



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA – MENCIÓN EN ENFERMERÍA**

**FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**TÍTULO:**

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA  
REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO  
DE SALUD INGUEZA 2024**

Trabajo de Investigación previo a la obtención de Título de Magister en  
en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

**AUTOR:** Mayra Lucia Pérez Tanicuchi

**DIRECTOR:** Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph

**ASESOR:** MsC. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

**IBARRA-ECUADOR**

**2025**

## DEDICATORIA

Con mucho amor e infinita gratitud dedico el presente trabajo de investigación a mi familia por su amor incondicional, su apoyo constante, por enseñarme el valor del trabajo arduo y la dedicación. Su guía y fortaleza han sido fundamentales en cada paso de este camino académico.

A mi esposo y mis queridos hijos Paula Estefany, Juan Nicolas Palma Pérez por brindarme su comprensión y amor constante, ya que son el motor de vida y la razón por la que cada día me inspira a ser mejor.

Gracias a todos por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

*Mayra Lucia Pérez Tanicuchi*

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte y a todos los docentes por su valioso asesoramiento durante mi formación académica. Gracias a este apoyo, he podido enriquecer mis conocimientos en este campo de aprendizaje tan importante.

Asimismo, agradezco profundamente a la distinguida institución donde trabajo, por brindarme total apertura para llevar a cabo mi investigación. También quiero reconocer a cada funcionario que facilitó mi acceso a la información necesaria. Este logro es el resultado del esfuerzo y las ideas previas, y estoy agradecido por haber contado con su colaboración.

*Mayra Lucia Pérez Tanicuchi*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN**  
**A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago entrega del presente Trabajo de Grado a la Universidad Técnica del Norte, para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>Cédula de Identidad:</b>	0401588330		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	Pérez Tanicuchi Mayra Lucia		
<b>Dirección:</b>	Mira Barrio Naranjito		
<b>Email Institucional:</b>	<a href="mailto:mlperez@utn.edu.ec">mlperez@utn.edu.ec</a>		
<b>Teléfono Fijo:</b>	062770600	<b>Teléfono Móvil:</b>	0989386384
<b>DATOS DEL TRABAJO DE GRADO</b>			
<b>Título:</b>	Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del examen de Papanicolaou en el centro de salud Ingueza 2024		
<b>Autora:</b>	Mayra Lucia Pérez Tanicuchi		
<b>Fecha: DD/MM/AA</b>	14-01-2025		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	Posgrado		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Maestría en Salud Pública Mención en enfermería familiar y comunitaria		
<b>TUTORA:</b>	Lic. Mercedes Flores Grijalva. M <sup>PH</sup>		

## CONSTANCIA

La autora, Mayra Lucia Pérez Tanicuchi manifiesta que el trabajo de grado es objeto de la presente autorización es original y se desarrolló sin violar derechos de autor de terceros. Por lo tanto, es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que se asume la responsabilidad sobre el contenido del mismo y saldrá en defensa la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 14 días del mes de enero del 2025.



Firmado electrónicamente por:  
**MAYRA LUCIA PEREZ  
TANICUCHI**

---

Lic. Mayra Lucia Pérez Tanicuchi

CC: 0401588330

## APROBACIÓN DEL TUTOR Y ASESOR

Dra. Lucía Yépez

**Decana Facultad de Postgrado**

**ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señora Decana:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del examen de Papanicolau en el centro de salud Ingueza 2024” del maestrante Mayra Pérez, de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	MpH. Flores Grijalva Mercedes del Carmen	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> <b>MERCEDES DEL CARMEN FLORES GRIJALVA</b>
Asesor/a	Msc. Vásquez Figueroa Tatiana Isabel	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> <b>TATIANA ISABEL VÁSQUEZ FIGUEROA</b>

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN .....	iv
CONSTANCIA .....	v
APROBACIÓN DEL TUTOR Y ASESOR .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
CAPÍTULO I .....	1
EL PROBLEMA .....	1
Planteamiento del Problema .....	1
Antecedentes .....	3
Objetivos .....	4
Objetivo general .....	4
Objetivos específicos .....	4
Pregunta de investigación .....	5
Justificación .....	5
CAPÍTULO II .....	7
MARCO REFERENCIAL .....	7
Marco Teórico .....	7
Cáncer de cuello uterino .....	7
Epidemiología .....	8
Fisiopatología .....	8
Clasificación del cáncer de cuello uterino .....	9
Etapas del cáncer de cuello uterino .....	10
Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino .....	11
Tratamiento del cáncer de cuello uterino .....	14
Examen de papanicolaou .....	15
Efectividad del examen de Papanicolaou en la detección del cáncer cervicouterino .....	16
Frecuencia que se debe realiza el PAP .....	16

Quienes deben hacerse el PAP.....	17
Procedimiento para el examen de papanicolaou.....	17
Marco Legal.....	19
CAPÍTULO III .....	21
MARCO METODOLÓGICO .....	21
Descripción del área de estudio.....	21
Diseño de la investigación.....	21
Tipo de investigación.....	22
Investigación descriptiva .....	22
Investigación correlacional.....	22
Población y muestra .....	22
Criterios de inclusión.....	22
Criterios de exclusión.....	22
Variables de estudio.....	22
Técnica de recolección de la información .....	23
Instrumento.....	23
Procedimientos de investigación .....	23
Asociación entre el conocimiento y la realización del examen de Papanicolaou .....	24
Consideraciones Éticas.....	25
Confidencialidad y Privacidad .....	25
Legislación de Amparo en Ecuador.....	25
CAPÍTULO IV .....	26
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	26
Asociación entre el conocimiento y la realización del examen de Papanicolaou .....	33
Propuesta de mejora de la cobertura del examen de Papanicolaou .....	35
Introducción.....	35
Objetivos.....	35
Desarrollo .....	35
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	40
CAPÍTULO V.....	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	41

Conclusiones.....	41
Recomendaciones .....	42
Bibliografía.....	43
ANEXOS.....	47
Anexo A. Consentimiento informado.....	47
Anexo B. Resolución HCD .....	48
Anexo C. Autorización de la unidad.....	51
Anexo D. Formulario de la encuesta sobre Características Sociodemográficas de la Población del Centro de Salud Ingueza.....	52
Anexo E. Formulario de la encuesta sobre el cáncer de cuello uterino y el examen de papanicolaou.....	56
Anexo F. Matriz operacionalización de variables.....	60
Anexo G. Fotografías de visita de campo .....	61
Anexo H. Validación del cuestionario .....	62

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Etapas del Cáncer del Cuello Uterino _____	10
Tabla 2 Características sociodemográficas de la población en estudio. _____	26
Tabla 3 Características económicas de la población en estudio. _____	28
Tabla 4 Características sociodemográficas de la población en estudio. _____	29
Tabla 5. Utilización del centro de salud. _____	30
Tabla 6. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino _____	31
Tabla 7. Realización del Papanicolaou _____	32
Tabla 8. Prueba de normalidad _____	33
Tabla 9. Prueba de correlación de Pearson _____	34
Tabla 10. Propuesta _____	37

# CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD INGUEZA 2024

**Autor:** Mayra Lucia Pérez Tanicuchi

## RESUMEN

El cuello uterino es una enfermedad significativa que afecta a mujeres globalmente, a pesar de la existencia del examen para la detección temprana y el tratamiento oportuno, persisten desafíos importantes en su cobertura y adherencia. El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del examen de Papanicolaou en una unidad de primer nivel de atención. Se realizó un estudio con diseño cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional; para la recopilación de información se diseñó una encuesta de 15 ítems de datos generales y 14 ítems para determinar el conocimiento y la realización del PAPtest. La muestra estuvo conformada 136 mujeres con edades entre los 15-49 años la mayoría están casadas, su nivel de educación es secundaria, aunque un mínimo porcentaje 5% es analfabeta. La mayoría inició su vida sexual entre los 15 a 19 años, el 67,35% no conocen que es el Papanicolau, sobre la realización del examen el 75% indica que se han realizado alguna vez, de ellas el 93% indica hacer retirado los resultados y haber culminado el tratamiento. Al relacionar el conocimiento y la realización del PAPtest, el valor  $p=$  fue de 0,001, con lo que se concluye que el conocimiento favorece la realización del examen preventivo de cáncer uterino.

*Palabras claves:* Cáncer de cuello uterino, conocimiento, examen de Papanicolaou.

## **KNOWLEDGE ABOUT CERVICAL CANCER AND THE PERFORMANCE OF THE PAPAN SCORE AT THE INGUEZA HEALTH CENTER**

**Author:** Mayra Lucia Pérez Tanicuchi

### **ABSTRACT**

The cervix is a significant disease that affects women globally. Despite the existence of the test for early detection and timely treatment, important challenges persist in its coverage and adherence. The objective of the study was to establish the relationship between knowledge about cervical cancer and the performance of the Pap test in a primary care unit. A study was carried out with a quantitative, descriptive, correlational design; To collect information, a survey was designed with 15 items of general data and 14 items to determine knowledge and performance of the PAPtest. The sample was made up of 136 women aged between 15-49 years, the majority are married, their level of education is secondary, although a minimum percentage of 5% is illiterate. The majority began their sexual life between the ages of 15 and 19, 67.35% do not know what the Pap smear is, regarding the performance of the exam, 75% indicate that they have had it done at some time, of which 93% indicate that they have removed the results and having completed the treatment. When relating knowledge and the performance of the PAPtest, the p value = was 0.001, which concludes that knowledge favors the performance of the preventive examination for uterine cancer.

*Keywords:* association, cervical cancer, knowledge, Pap test.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### **Planteamiento del Problema.**

A nivel mundial de acuerdo a los datos de la OMS (2023), el cáncer de cuello uterino sigue siendo una de las principales causas de muerte entre las mujeres a nivel mundial. A la vez, estima que cada año, aproximadamente 600.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, y más de 340.000 mueren debido a esta enfermedad. A pesar de los avances en la detección y prevención, el cáncer de cuello uterino sigue siendo un importante problema de salud pública, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos, donde la infraestructura de salud y los programas de detección pueden ser limitados. A su vez, la realización regular del examen de Papanicolaou es fundamental para la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

En países como Estados Unidos, para American Cancer Society (2024) cada año se diagnostican alrededor de 11.400 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y 4.360 mujeres mueren a causa de la enfermedad. Mientras que en España en 2023 se diagnosticaron 2.047 nuevos casos de cáncer de cuello uterino. Estas cifras muestran la importancia de abordar este problema de salud de manera efectiva.

La falta de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou es un obstáculo significativo que impide que muchas mujeres en edad fértil se sometan a esta prueba crucial. Según Juanjo (2021), las barreras socioeconómicas limitan el acceso a servicios de salud, mientras que la desigualdad educativa restringe la información disponible sobre salud reproductiva. Además, los estigmas y mitos asociados con el examen generan una reticencia palpable,

Esta problemática no solo deriva en diagnósticos tardíos de cáncer de cuello uterino, sino que también incrementan la morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad. Carrión (2020) enfatiza que las mujeres diagnosticadas en etapas avanzadas enfrentan una carga emocional y económica considerable, lo que repercute negativamente en la salud pública al elevar los casos de cáncer cervical. Las desigualdades en el acceso a la salud no solo limitan la autonomía de las mujeres, sino que también deterioran su calidad de vida.

Citando a Juanjo (2021) el ciclo negativo entre la falta de conocimiento y acceso al examen se traduce en diagnósticos tardíos, lo que a su vez incrementa la carga emocional y

financiera de las pacientes. Las causas de este fenómeno son variadas: desde la desinformación y el miedo, hasta la falta de recursos para realizar el examen, todas contribuyen a que muchas mujeres eviten la atención médica necesaria. Esto no solo afecta la salud individual, sino que también impacta a las familias y comunidades, generando un aumento en los costos de tratamiento y en la presión sobre los sistemas de salud pública.

Por otra parte, de acuerdo con Lema y Yunqui (2021) los efectos del cáncer de cuello uterino van más allá de la salud física; implican una serie de desafíos psicológicos, sociales y económicos. Las mujeres que enfrentan un diagnóstico avanzado suelen experimentar ansiedad, depresión y estigmatización, lo que agrava su situación y limita su capacidad de búsqueda de apoyo. Además, la carga financiera puede llevar a familias enteras a una situación de vulnerabilidad económica, afectando su calidad de vida y bienestar general.

En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública (2024) la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino es de 11.9 por cada 100,000 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC 2022). A nivel global, el cáncer de cuello uterino es la cuarta causa más frecuente de enfermedad maligna en mujeres, con una incidencia de 13.3 por cada 100,000 habitantes y una tasa de mortalidad de 7.3 por cada 100.000 habitantes. En el país, se registraron aproximadamente 1,194 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en 2020, y alrededor de 450 defunciones asociadas a esta enfermedad. Estos datos destacan la necesidad de implementar estrategias efectivas para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino en la población femenina.

El examen de Papanicolaou es una herramienta eficaz para identificar cambios celulares en el cuello uterino que pueden convertirse en cáncer, permitiendo así intervenciones tempranas y aumentando significativamente las probabilidades de tratamiento exitoso. Sin embargo, la baja participación en este tipo de programas preventivos representa un riesgo elevado para la salud de la población femenina.

Por lo tanto, es crucial identificar y abordar las barreras que impiden que las mujeres accedan a estos servicios. Esto incluye la evaluación de la accesibilidad y calidad de la información proporcionada, la disponibilidad de recursos y personal capacitado, y la implementación de estrategias efectivas de sensibilización y educación comunitaria. La falta de intervención adecuada podría llevar a un aumento en la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en la comunidad, subrayando la necesidad urgente de mejorar la

participación en los programas de prevención y detección temprana disponibles en unidades de salud del primer nivel de atención

En el Centro de Salud Ingueza, se ha observado una baja tasa de participación en programas de prevención y detección temprana de cáncer cervical, lo que podría deberse a una falta de información adecuada, barreras culturales, educativas, económicas y logísticas, o a una insuficiente promoción y la escasez de recursos. Un estudio realizado en 2021 en la provincia de Cotopaxi indicó que el 45% de las mujeres de áreas rurales no conocen los beneficios de la detección temprana, mientras que el 38% mencionaron barreras económicas, como la falta de transporte o el costo de los exámenes (Guerrero, 2024).

### **Antecedentes**

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad importante que afecta a las mujeres en todo el mundo. La realización del examen de Papanicolaou, también conocido como prueba de detección del cáncer de cuello uterino, es fundamental para un tratamiento oportuno de esta enfermedad.

El estudio realizado en Cuenca centró su objetivo en analizar los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou entre mujeres de la parroquia Guapán. A través de un diseño cuantitativo, no experimental y correlacional, se encuestó a 338 mujeres de entre 18 y 65 años, utilizando un cuestionario para recopilar datos. Los análisis, llevados a cabo con el programa InfoStat, incluyeron descriptivos y pruebas de correlación. Los hallazgos indicaron que la edad media de las participantes fue de 33.32 años, con un 55% mostrando un alto nivel de conocimiento y un 60% habiendo realizado la prueba de Papanicolaou. No obstante, por medio de la encuesta se visualizó que un 55,2% de mujeres desconoce que un spin toma del cáncer de útero suele estar relacionado con el sangrado menstrual. Este estudio evidencia altos niveles de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y prácticas adecuadas en relación a la prueba de Papanicolaou (Lema & Yuqui, 2021).

La investigación realizada en Perú evaluó la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 30 años. Se analizó datos de 21.563 mujeres, los autores encontraron que solo el 52.4% se había sometido a la prueba en los últimos dos años. Las mujeres que creían que el cáncer era prevenible, o que habían oído hablar del cáncer de cuello uterino o del virus del papiloma humano (VPH), mostraron una mayor prevalencia de haberse realizado el examen (RPa de

1.09, 1.27 y 1.21, respectivamente). Los autores concluyen que un mayor conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el VPH se asocia positivamente con la realización de la prueba de Papanicolaou (Bendezu & Soriano, 2020).

En el artículo titulado “Conocimientos acerca de la prevención y de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en el centro de educación técnica,” Narváez y Collazos (2019) investigaron el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo entre 131 mujeres matriculadas en programas académicos. A través de una encuesta estructurada, se halló que la proporción media de respuestas correctas fue del 51.7%. La precisión media para el conocimiento sobre prevención fue del 86.1%, mientras que para los factores de riesgo fue solo del 34.6%. Los autores concluyen que, aunque el conocimiento sobre la citología y las vacunas contra el VPH es alto, hay una notable deficiencia en la comprensión de los factores de riesgo, posiblemente vinculada al nivel socioeconómico y académico de ciertos grupos étnicos.

Los antecedentes revisados demuestran que el cáncer de cuello uterino es una preocupación global significativa que afecta a las mujeres en todo el mundo. La prueba de Papanicolaou, esencial para la detección temprana y el tratamiento oportuno, es un enfoque clave en la prevención de esta enfermedad. Estudios en Perú, Ecuador y Colombia muestran que el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou es generalmente alto, pero hay una notable desconexión entre el conocimiento y las prácticas preventivas efectivas, influenciada por factores sociales y culturales como la vergüenza, el miedo a los resultados, la falta de tiempo y la incomprensión de los síntomas y recomendaciones. Esta disparidad resalta la necesidad de intervenciones educativas y de sensibilización más eficaces que no solo aumenten el conocimiento, sino que también aborden las barreras actitudinales y prácticas.

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

Establecer la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del examen de Papanicolaou en mujeres del centro de salud Ingueza 2024

### ***Objetivos específicos***

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.

- Determinar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino que tienen las mujeres que acuden al centro de salud Ingueza 2024.
- Estimar la asociación entre el conocimiento y la realización del examen de Papanicolaou.
- Proponer una estrategia para mejorar la cobertura del examen de Papanicolaou.

### **Pregunta de investigación**

¿El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino tiene relación con la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el centro de salud Ingueza?

### **Justificación**

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en las mujeres en todo el mundo. La prueba de Papanicolaou periódica es esencial para la detección temprana de anomalías cervicales que pueden provocar el desarrollo de cáncer, lo que permite una intervención médica oportuna y eficaz. Existen diferentes tipos, como la prueba convencional, que toma una muestra de células del cuello uterino para examinar al microscopio; la prueba con medio líquido (ThinPrep o SurePath), que mejora la precisión al distribuir las células de manera uniforme; y la prueba combinada de Papanicolaou y HPV, que detecta tanto anomalías cervicales como infecciones por el Virus del Papiloma Humano, un factor de riesgo clave para el cáncer cervical (Aguilar & Viteri, 2022). Por ello, el presente estudio es importante, ya que los conocimientos de este tipo de cáncer proporcionan una mayor concientización, contribuyendo a la posible detección y por ende reducir significativamente la carga de enfermedades relacionadas con el cáncer de cuello uterino en las comunidades atendidas por el Centro de Salud de Ingueza.

A su vez, es relevante dado que el centro de salud Ingueza atiende a una población diversa con diferentes niveles socioeconómicos y educativos. Por lo que, identificar los conocimientos actuales sobre examen de Papanicolaou entre las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de esta comunidad es crucial para diseñar intervenciones educativas y de sensibilización adecuadas. Esto no solo podría aumentar la participación en programas de detección temprana, sino también mejorar la salud reproductiva, reducir la carga económica y emocional asociada con el tratamiento avanzado del cáncer cervical.

Los beneficiarios directos de este estudio serán las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Ingueza, ya que recibirán información actualizada y relevante sobre la importancia del examen de Papanicolaou para la prevención del cáncer de cuello uterino. Con respecto a los beneficiarios indirectos se incluyen a familiares y amigos de las mujeres atendidas en el centro de salud, así como la comunidad en general. Un aumento en la conciencia y participación en la detección temprana del cáncer cervical puede tener un impacto positivo en la salud pública y reducir los costos asociados con tratamientos médicos más intensivos.

Este estudio aportará teóricamente al campo de la salud pública al proporcionar datos empíricos sobre los factores que afectan el conocimiento y las prácticas relacionadas con la detección del cáncer de cuello uterino en una comunidad específica. Además, será útil para las autoridades de salud locales y regionales al proporcionar información sobre las necesidades de salud reproductiva de la población servida por el centro de salud Ingueza. Considerando políticas de salud pública orientadas a mejorar la cobertura y efectividad de los programas de prevención del cáncer cervical.

Cabe considerar que mejorar el conocimiento y las prácticas relacionadas con la detección del cáncer de cuello uterino en la comunidad del centro de salud tendrá un impacto directo en la calidad de vida de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, al facilitar la detección temprana de problemas cervicales y reducir las complicaciones asociadas con el cáncer avanzado. Esto promoverá una mayor autonomía y bienestar entre las mujeres al mejorar su acceso a la salud reproductiva y preventiva.

Finalmente, el estudio proporcionará recomendaciones prácticas para mejorar las estrategias de educación y sensibilización en la comunidad Ingueza, facilitando así la implementación de intervenciones efectivas para aumentar la participación en la realización del examen de Papanicolaou. Esto puede contribuir a la mejora continua de las prácticas de atención médica en el área del conocimiento de la salud pública y ginecológica.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **Marco Teórico**

##### ***Cáncer de cuello uterino***

El cáncer de cuello uterino (CCU) se origina a partir de cambios celulares en el epitelio del cuello uterino. Este proceso comienza con una condición precancerosa llamada displasia. Dependiendo de su grado de progresión, la displasia puede convertirse en carcinoma in situ, cuando sólo la superficie epitelial está afectada, o en cáncer invasivo, cuando las lesiones se extienden más allá de la membrana basal. Una causa principal de este tipo de cáncer es el virus del papiloma humano (VPH), que se transmite a través de las relaciones sexuales (Aguilar & Viteri, 2022).

De acuerdo con Castro y Roque (2023) es una enfermedad que afecta a las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta con la vagina. Es causado por la infección persistente del virus del papiloma humano (VPH), que se transmite principalmente a través de relaciones sexuales. El VPH puede causar cambios en las células del cuello uterino, que con el tiempo pueden convertirse en células cancerosas.

Este tipo de cáncer es más común en mujeres de mediana edad, pero también puede afectar a mujeres jóvenes. A menudo, el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas en sus etapas iniciales, lo que puede dificultar su detección temprana (Bendezu & Soriano, 2020). Sin embargo, a medida que la enfermedad progresa, algunas mujeres pueden experimentar sangrado vaginal anormal, dolor durante las relaciones sexuales y flujo vaginal con olor desagradable.

La detección temprana del cáncer de cuello uterino es crucial para un tratamiento exitoso. Las pruebas de detección, como la prueba de Papanicolaou y la prueba del VPH, pueden ayudar a identificar cambios anormales en las células del cuello uterino antes de que se conviertan en cáncer (Toppi, 2015). Además, existe una vacuna disponible para prevenir la infección por VPH en adolescentes y adultos jóvenes.

El tratamiento del cáncer de cuello uterino puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia o una combinación de estos. El enfoque de tratamiento depende del estadio del cáncer, la edad de la paciente y su deseo de preservar la fertilidad. Es importante que las mujeres se sometan regularmente a exámenes ginecológicos y pruebas de detección para

detectar cualquier cambio o anomalía en el cuello uterino y recibir un tratamiento adecuado en caso de necesidad (Guartán, 2020).

### ***Epidemiología***

Según la Sociedad Española de Oncología Médica y la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de cuello uterino es el cuarto tumor más frecuente en mujeres a nivel mundial, con aproximadamente 570,000 nuevos casos diagnosticados en 2018, lo que representa el 6.6% de los cánceres femeninos (Cevallos, 2022). Las regiones con mayor incidencia son América Central y del Sur, África subsahariana y el sudeste asiático. Se estima que el 90% de las muertes ocurren en países en desarrollo, donde las tasas de mortalidad son 18 veces más altas que en los países de altos ingresos.

En Ecuador, el cáncer de cuello uterino es el segundo más común en mujeres, después del cáncer de mama, según el Registro Nacional de Tumores Solca Quito. En la ciudad de Quito, ocupa el tercer lugar en frecuencia. Cada año se diagnostican aproximadamente 1,600 nuevos casos en todo el país, y en 2014, 640 pacientes fallecieron a causa de esta enfermedad (Aguilar & Viteri, 2022).

### ***Fisiopatología***

La anatomía del sistema reproductivo femenino incluye el útero, dos ovarios, las trompas de Falopio, el cuello uterino y la vagina. El útero está compuesto por tres capas: una externa llamada perimetrio, una capa media muscular conocida como miometrio, y una capa interna denominada endometrio.

El virus del papiloma humano (VPH) es crucial para la infección y el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Las mujeres sexualmente activas presentan altas tasas de infección por VPH. Afortunadamente, el 90% de las infecciones por VPH se resuelven espontáneamente en meses o años, dejando solo lesiones escamosas de bajo grado (Castro & Roque, 2023).

El virus del papiloma humano (VPH) infecta las células del cuello uterino, provocando cambios en su estructura y función. Estos cambios pueden llevar a la formación de células anormales, que con el tiempo pueden desarrollar cáncer. Es importante destacar que no todas las infecciones por VPH resultan en cáncer de cuello uterino; la mayoría desaparecen por sí solas sin causar problemas graves de salud.

(Naváez & Collazos, 2019). Sin embargo, en algunos casos, la infección persistente puede causar lesiones precancerosas y, eventualmente, cáncer de cuello uterino.

### ***Clasificación del cáncer de cuello uterino***

El cáncer de cuello uterino se clasifica utilizando el sistema de estadificación desarrollado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Este sistema se basa en la extensión del cáncer y ayuda a determinar el estadio de la enfermedad (Arevalo, 2017). A continuación, se describe la estadificación del cáncer de cuello uterino según el sistema FIGO:

- Etapa I: El cáncer ha invadido los tejidos más profundos del cuello uterino, pero permanece confinado al útero. En esta etapa, el cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. El estadio I se subdivide en grupos más pequeños para describir el cáncer con mayor detalle.
- Etapa II: El cáncer se ha extendido más allá del cuello uterino, pero aún no ha alcanzado la pared pélvica. En esta etapa, el cáncer puede afectar la vagina, pero no se extiende más allá de los dos tercios superiores de la misma.
- Etapa III: El cáncer se ha diseminado hacia la pared pélvica y puede afectar los ganglios linfáticos cercanos.
- Etapa IV: El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, como los órganos pélvicos cercanos (estadio IVA) o los órganos distantes (estadio IVB) (Bendezu & Soriano, 2020).

A su vez, en gran mayoría de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas, que se originan en las células del cuello uterino y la vagina. Estas células cancerosas presentan características escamosas cuando se observan bajo un microscopio. El carcinoma de células escamosas ocurre con mayor frecuencia en la zona de transformación, donde se unen el exocérvix y el endocérvix.

Otro tipo significativo de cáncer de cuello uterino es el adenocarcinoma, que surge de las células glandulares. El adenocarcinoma del cuello uterino se desarrolla a partir de las células de las glándulas mucosas del cuello uterino, responsables de producir moco. La incidencia del adenocarcinoma cervical parece haber aumentado en los últimos 20 a 30 años (Aguilar & Viteri, 2022).

Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino puede presentar características tanto del carcinoma de células escamosas como del adenocarcinoma. Estos tumores se denominan adenoescamosos o mixtos.

### ***Etapas del cáncer de cuello uterino***

Un sistema de estadificación permite a los expertos en cáncer resumir la extensión de la propagación del cáncer. Para el cáncer de cuello uterino, los dos sistemas más utilizados son el sistema FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) y el sistema TNM del AJCC (Comité Conjunto Estadounidense sobre el Cáncer), que son muy similares (Abrahantes, 2019).

Los ginecólogos y oncólogos ginecológicos utilizan predominantemente el sistema FIGO. El sistema AJCC clasifica el cáncer de cuello uterino según tres factores: el tamaño o extensión del tumor (T), si el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos (N), y si se ha diseminado a otras partes del cuerpo distantes del cuello uterino (M) (Cevallos, 2022). El sistema FIGO utiliza la misma información y clasifica la enfermedad en estadios del 0 al IV.

La estadificación se basa principalmente en hallazgos clínicos, en lugar de quirúrgicos. Esto significa que la extensión de la enfermedad se evalúa mediante un examen físico realizado por un médico y, en algunos casos, mediante otras pruebas como la cistoscopia y la proctoscopia. No se basa en los resultados de la cirugía o estudios de imagen (Navárez & Collazos, 2019). Tras la cirugía, es posible descubrir que el cáncer se ha extendido más de lo que inicialmente se pensaba, lo cual puede modificar el plan de tratamiento, aunque no cambiará el estadio del paciente.

Tabla 1 Etapas del Cáncer del Cuello Uterino

<b>Etapa</b>	<b>Descripción</b>
Etapa 0	Carcinoma in situ. Células anormales solo en la capa más superficial del cuello uterino.
Etapa I	Cáncer confinado al cuello uterino.
Etapa IA	Cáncer microscópico confinado al cuello uterino.
Etapa IA1	Invasión estromal $\leq 3$ mm de profundidad y $\leq 7$ mm de extensión horizontal.
Etapa IA2	Invasión estromal $> 3$ mm y $\leq 5$ mm de profundidad y $\leq 7$ mm de extensión horizontal.
Etapa IB	Cáncer clínicamente visible o mayor que el estadio IA.
Etapa IB1	Tumor clínicamente visible $\leq 4$ cm.

Etapa IB2	Tumor clínicamente visible >4 cm.
Etapa II	Cáncer que se ha extendido más allá del cuello uterino, pero no hasta la pared pélvica o el tercio inferior de la vagina.
Etapa IIA	Sin invasión del parámetro.
Etapa IIA1	Tumor clínicamente visible $\leq 4$ cm.
Etapa IIA2	Tumor clínicamente visible >4 cm.
Etapa IIB	Con invasión del parametrio.
Etapa III	Cáncer que se ha extendido hasta la pared pélvica y/o el tercio inferior de la vagina.
Etapa IIIA	Invasión del tercio inferior de la vagina.
Etapa IIIB	Extensión a la pared pélvica y/o hidronefrosis o riñón no funcional.
Etapa IIIC	Invasión de ganglios linfáticos.
Etapa IIIC1	Afecta ganglios linfáticos pélvicos.
Etapa IIIC2	Afecta ganglios linfáticos paraaórticos.
Etapa IV	Cáncer que se ha extendido a otros órganos pélvicos (IVA) o a órganos distantes (IVB).
Etapa IVA	Extensión a la mucosa de la vejiga o recto y/o extensión fuera de la pelvis.
Etapa IVB	Metástasis a órganos distantes.

---

*Nota:* Etapa del cáncer de cuello uterino según el sistema FIGO (Cevallos, 2022).

### ***Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino***

Existen varios factores de riesgo que aumentan las posibilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino. Sin embargo, las mujeres sin estos factores de riesgo rara vez desarrollan la enfermedad. Aunque estos factores incrementan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres afectadas no presentan ninguno de ellos específicamente identificable como causa.

Al evaluar estos factores de riesgo, es útil centrarse en aquellos que pueden modificarse o prevenirse, como el tabaquismo o la infección por VPH, en lugar de aquellos que no se pueden cambiar, como la edad y los antecedentes familiares. No obstante, comprender los factores de riesgo no modificables sigue siendo crucial (Arevalo, 2017). Es especialmente importante que las mujeres con estos factores se sometan regularmente a pruebas de Papanicolaou para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que afecta las células del cuello uterino y está asociada con varios factores de riesgo. A continuación, se detallan algunos de los factores de riesgo más comunes:

### **Infección por el virus del papiloma humano (VPH)**

Casi todos los cánceres de cuello uterino son causados por una infección persistente por el VPH, transmitido principalmente a través del contacto sexual. No obstante, no todas las infecciones por VPH resultan en cáncer de cuello uterino, pero una infección prolongada incrementa el riesgo (Domínguez, 2018).

Desde la perspectiva de Cevallos (2022) el VPH puede infectar las células de la piel y los genitales, así como el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre ni órganos internos como el corazón o los pulmones. Se transmite de persona a persona a través del contacto piel a piel, siendo las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, anal y oral, una de las vías de transmisión más comunes.

Existen diferentes tipos de VPH que pueden causar verrugas en diversas partes del cuerpo. Por ejemplo, algunos tipos provocan verrugas comunes en manos y pies, mientras que otros pueden causar verrugas en los labios o la lengua. Algunos tipos de VPH pueden también generar verrugas en los órganos reproductores femeninos y masculinos, así como dentro o alrededor del ano (Carrión, 2020). Estos tipos se conocen como VPH de bajo riesgo, ya que rara vez están asociados con el desarrollo de cáncer.

Los médicos sostienen que la infección por VPH es necesaria para el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Aproximadamente dos tercios de los casos de esta enfermedad se atribuyen al VPH, aunque cualquier tipo de infección de alto riesgo puede desencadenar la condición. Las infecciones por VPH son frecuentes y, en la mayoría de las personas, el cuerpo puede eliminar la infección por sí solo (Castro & Roque, 2023). Sin embargo, en ocasiones la infección persiste y se vuelve crónica. Las infecciones crónicas, especialmente aquellas causadas por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, pueden eventualmente conducir al desarrollo de ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de cuello uterino.

### **Tabaquismo**

Cuando alguien fuma, tanto el fumador como quienes lo rodean están expuestos a numerosas sustancias químicas cancerígenas que pueden afectar diversos órganos además de los pulmones (Instituto Nacional de Cáncer, 2023). Estas

sustancias nocivas se absorben a través de los pulmones y se distribuyen por todo el cuerpo a través del torrente sanguíneo.

Las mujeres fumadoras tienen aproximadamente el doble de riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino en comparación con las no fumadoras. Se han detectado subproductos del tabaco en el moco cervical de mujeres fumadoras, y los investigadores sugieren que estas sustancias podrían dañar el ADN de las células del cuello uterino, contribuyendo así al desarrollo del cáncer de cuello uterino (Núñez, 2017). Además, fumar reduce la eficacia del sistema inmunológico para combatir la infección por VPH.

### **Inmunosupresión**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), responsable del SIDA, afecta el sistema inmunológico y aumenta el riesgo de infección por VPH en las mujeres. Esto podría explicar por qué las mujeres con VIH tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino (Cevallos, 2022). El sistema inmunológico desempeña un papel crucial en la supresión del crecimiento y propagación de las células cancerosas.

En mujeres con VIH, las lesiones precancerosas del cuello uterino pueden progresar hacia un cáncer invasivo más rápidamente de lo normal. Según Juanjo (2021) otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino incluye aquellas que reciben medicamentos para suprimir su respuesta inmunitaria, como aquellas con enfermedades autoinmunes, donde el sistema inmunitario reconoce erróneamente los tejidos del cuerpo como extraños y los ataca, así como las personas que han recibido trasplantes de órganos.

### **Otros factores**

- Uso de anticonceptivos orales: El uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas) se ha asociado con un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Sin embargo, los beneficios de los anticonceptivos orales en la prevención de embarazos no deseados y otros aspectos de la salud superan este riesgo (Aguilar & Viteri, 2022).
- Número de embarazos: Tener más de un hijo o múltiples hijos se relaciona con un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Aunque las razones exactas de esta

asociación no están completamente claras, se considera un factor de riesgo significativo.

- Exposición prenatal al dietilestilbestrol (DES): El DES fue utilizado entre 1940 y 1971 para prevenir abortos espontáneos y partos prematuros. Las mujeres expuestas a este fármaco en el útero tienen un riesgo elevado de desarrollar adenocarcinoma de células claras, un tipo específico de cáncer de cuello uterino (Cevallos, 2022).

Es importante destacar que la presencia de uno o más factores de riesgo no garantiza el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres con factores de riesgo nunca desarrollan la enfermedad. Además, existen medidas preventivas como la vacunación contra el VPH y el cribado regular que pueden ayudar a reducir el riesgo y detectar precozmente el cáncer de cuello uterino.

### ***Tratamiento del cáncer de cuello uterino***

El tratamiento del cáncer de cuello uterino varía según varios factores, como el tipo y estadio del cáncer, posibles efectos secundarios, preferencias de la paciente y su estado de salud general. Las principales opciones incluyen cirugía, radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia (Juanjo, 2021).

La cirugía implica la extirpación del tumor y parte del tejido sano circundante, especialmente en etapas tempranas que no se han diseminado más allá del cuello uterino. Los oncólogos ginecológicos, especializados en cánceres ginecológicos, suelen realizar estas intervenciones. La radioterapia y la quimioterapia a menudo se combinan en dosis bajas para aumentar la efectividad del tratamiento, especialmente en etapas iniciales. La quimioterapia, que utiliza medicamentos especiales para reducir o eliminar tumores, puede administrarse sola o junto con otros tratamientos como cirugía o radioterapia (Lema & Yuqui, 2021).

La inmunoterapia, que potencia el sistema inmunológico para combatir el cáncer, puede ser una opción en casos avanzados de cáncer de cuello uterino. Es crucial que las mujeres diagnosticadas discutan a fondo las opciones de tratamiento con su equipo médico y planteen todas las preguntas necesarias para comprender claramente el plan de tratamiento. La detección temprana mediante pruebas de Papanicolaou rutinarias puede reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino tiene altas tasas de curación cuando se trata adecuadamente. La tasa de supervivencia a 5 años es superior al 90% en etapas tempranas y alrededor del 40-60% en etapas avanzadas (Toppi, 2015).

### ***Examen de papanicolaou***

La prueba de Papanicolaou, también conocida como citología cervical, es fundamental en la detección precoz del cáncer de cuello uterino. Aquí se presentan cinco razones importantes para realizar este examen:

- Detección temprana del cáncer de cuello uterino: La prueba de Papanicolaou es la principal herramienta para detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino. Permite identificar células cervicales anormales antes de que se conviertan en cancerosas, posibilitando así medidas preventivas y tratamientos oportunos.
- Detección de cambios precancerosos: Además de detectar cáncer, la prueba de Papanicolaou busca cambios precancerosos en el cuello uterino. Estas lesiones son alteraciones celulares que, de no tratarse, podrían desarrollar cáncer. Identificar estas lesiones a tiempo permite intervenir para prevenir su progresión (Aguilar & Viteri, 2022).
- Evaluación de la salud cervical: La prueba no solo detecta cambios anormales, sino que también proporciona información sobre la salud general del cuello uterino. Esto incluye evaluar la presencia de infecciones, inflamaciones u otras condiciones que puedan afectar su salud cervical (Abrahantes, 2019).
- Seguimiento post-tratamiento: Después del tratamiento de lesiones cervicales o cáncer de cuello uterino, la prueba de Papanicolaou se utiliza para monitorizar la efectividad del tratamiento y detectar posibles recurrencias (Cevallos, 2022). Es fundamental para el seguimiento a largo plazo de las mujeres que han recibido tratamiento por estas condiciones.
- Prevención y promoción de la salud: Las pruebas de Papanicolaou son fundamentales en los programas de prevención y promoción de la salud de las mujeres. Se recomienda realizar este examen con regularidad, generalmente una vez al año, para detectar cualquier cambio patológico en el cuello uterino y tomar medidas preventivas o terapéuticas según sea necesario (Franshesca, 2020).

La prueba de Papanicolaou juega un papel crucial en la protección y el cuidado de la salud cervical de las mujeres, contribuyendo significativamente a la detección precoz y al tratamiento efectivo de condiciones que afectan el cuello uterino.

### ***Efectividad del examen de Papanicolaou en la detección del cáncer cervicouterino***

La prueba de Papanicolaou (PAP) no ha sido sometida a evaluaciones de aleatorización, grupos de control o doble ciego. A pesar de ello, la incidencia de cáncer de cuello uterino ha mostrado una disminución significativa en varios países. La PAP exhibe una alta especificidad, aproximadamente del 98%, pero su sensibilidad es baja y variable, oscilando entre el 45% y el 65% (Domínguez, 2018).

Comparativamente, la citología cervical tiene una especificidad del 94% y una sensibilidad que varía ampliamente, desde un 32,4% hasta un 90%, con la posibilidad de no detectar tumores o cánceres de alto grado en más del 35% de los casos. Asimismo, presenta una tasa de falsos negativos que va del 5% al 35%.

Es crucial mencionar que la PAP puede fallar en la detección precoz debido a limitaciones en la muestra, como la necesidad de que las células del exocérvix y del endocérvix estén adecuadamente esparcidas y fijadas en el portaobjetos (Franshesca, 2020). Para optimizar la sensibilidad y especificidad de este método de cribado, es fundamental utilizar adecuadamente las técnicas de tinción de Papanicolaou y asegurar que la muestra contenga células cervicales representativas de ambas áreas del cuello uterino.

### ***Frecuencia que se debe realiza el PAP***

La frecuencia recomendada para realizar la prueba de Papanicolaou depende de varios factores, como la edad, el historial médico y los resultados previos de las pruebas. No hay una respuesta única a esta pregunta, ya que las recomendaciones pueden variar según los hallazgos individuales. Según la Sociedad Estadounidense del Cáncer, la frecuencia de las pruebas de Papanicolaou se determina en función de la edad y los resultados anteriores (Beltrán & García, 2022).

En general, se recomienda comenzar las pruebas a los 21 años. A partir de los 30 años, es posible combinar la prueba de Papanicolaou con la detección del virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual que puede causar cáncer de cuello uterino. En algunos casos, se puede optar por realizar solo la prueba

de VPH en lugar de la prueba de Papanicolaou (Guacho, 2022). La frecuencia recomendada para las pruebas de Papanicolaou es cada tres años a partir de los 21 años, o cada cinco años a partir de los 30 años si se combina con una prueba de VPH.

### ***Quienes deben hacerse el PAP***

Todas las mujeres entre 25 y 64 años. En la mayoría de los casos, esto debe realizarse cada tres años. Sin embargo, algunas mujeres pueden necesitar exámenes anuales en circunstancias particulares, como aquellas con ciertos trastornos del sistema inmunológico o enfermedades subyacentes que requieren un seguimiento más frecuente según lo aconsejado por su ginecólogo (Cevallos, 2022). La prueba de Papanicolaou es crucial para detectar tempranamente cambios en las células del cuello uterino que podrían llevar al cáncer de cuello uterino.

### ***Procedimiento para el examen de papanicolaou***

La prueba de Papanicolaou, también conocida como citología cervical, es un procedimiento utilizado para detectar cambios en las células del cuello uterino que podrían indicar la presencia de cáncer de cuello uterino (Beltrán & García, 2022).

**Preparación:** Antes de la prueba, se recomienda evitar programarla durante la menstruación, aunque no es necesario cancelarla si ocurre un sangrado inesperado. El proveedor determinará si aún se puede realizar la prueba de Papanicolaou.

- En las 24 horas previas al examen, es aconsejable evitar lo siguiente:
- Uso de tampones.
- Duchas vaginales.
- Relaciones sexuales.
- Utilización de medicamentos vaginales.
- Vaciar la vejiga antes de la prueba puede ayudar a reducir las molestias durante el procedimiento (Beltrán & García, 2022).

**Realización del examen:** La prueba de Papanicolaou se realiza durante un examen pélvico en el consultorio del médico, en una habitación privada. El procedimiento suele durar solo unos minutos y, aunque puede resultar incómodo, generalmente no es doloroso.

Durante la prueba, el médico realiza lo siguiente:

- Coloca a la paciente en posición ginecológica.

- Inserta un espéculo para mantener abiertas las paredes vaginales y exponer el cuello uterino.
- Toma una muestra de células del cuello uterino limpiando suavemente la superficie.
- Envía las muestras a un laboratorio para su análisis (Cevallos, 2022).

**Resultados:** Una vez finalizada la prueba, se examina la muestra de células cervicales bajo un microscopio en el laboratorio. Los resultados de la prueba de Papanicolaou pueden ser normales o anormales. En caso de que se detecten células anormales, pueden ser necesarias pruebas adicionales para determinar si se requiere tratamiento adicional (Beltrán & García, 2022).

### **Significado de un resultado anormal del examen PAP**

Los resultados anormales de la prueba de Papanicolaou pueden sugerir varias situaciones, pero no siempre indican cáncer de cuello uterino. Infección por el virus del papiloma humano (VPH): Los resultados anormales pueden indicar la presencia de VPH, una infección sexualmente transmitida común. En la mayoría de los casos, el VPH desaparece por sí solo, pero en ocasiones puede causar cambios en las células cervicales que son detectados en la prueba de Papanicolaou (Guacho, 2022).

- Cambios celulares tempranos: Los resultados patológicos pueden mostrar cambios celulares tempranos en el cuello uterino. Estos cambios suelen ser monitoreados porque a menudo desaparecen espontáneamente o pueden tratarse tempranamente para prevenir la progresión hacia el cáncer de cuello uterino (Cevallos, 2022).
- Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US): Este es el hallazgo más común en los resultados anormales de la prueba de Papanicolaou. Indica que algunas células no parecen completamente normales, pero no está claro si representan un riesgo significativo de cáncer (Aguilar & Viteri, 2022). En estos casos, puede ser necesario realizar pruebas adicionales o seguimiento para obtener más información.

Es importante recordar que los resultados anormales de la prueba de Papanicolaou no deben causar alarmas inmediatas, ya que frecuentemente pueden tener explicaciones benignas y manejables con seguimiento adecuado. Siempre es

recomendable discutir los resultados con el médico para determinar el siguiente paso apropiado según cada situación particular.

### **Marco Legal**

De acuerdo a la constitución de la República del Ecuador se encuentra que:

- Artículo 32 - Derecho a la Salud: Este artículo reconoce el derecho de las personas a la salud, que incluye la atención integral de calidad, la prevención y el acceso a servicios de salud, entre otros aspectos (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

- Artículo 36 - Derecho a la Salud Reproductiva: Reconoce el derecho de las personas a la salud reproductiva, que incluye el acceso a información, métodos y técnicas de planificación familiar y a servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva.

- Artículo 364 - Salud Pública y Seguridad Social: Dispone que el Estado garantiza el derecho a la salud a través de políticas y programas orientados a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

- Artículo 379 - Sistema Nacional de Salud: Este artículo establece que el Estado garantiza el acceso universal, equitativo, oportuno, integral y de calidad a los servicios de salud, incluyendo la promoción, prevención, atención y rehabilitación en todos los niveles de atención. Los servicios de salud deben ser accesibles a toda la población, especialmente a las personas en situación de vulnerabilidad.

Aunque la Constitución no menciona explícitamente el cáncer de cuello uterino ni la realización del examen de Papanicolaou, los principios generales de acceso universal a servicios de salud de calidad, el derecho a la salud reproductiva y la competencia del Estado en la regulación y provisión de servicios de salud pueden interpretarse como fundamentos para la implementación de programas de detección temprana y tratamiento.

#### ***Leyes y Normativas Complementarias***

Ley Orgánica de Salud: Regula la organización, funcionamiento, financiamiento y control del sistema nacional de salud. Establece las competencias

del Ministerio de Salud Pública y otros actores del sistema de salud (Ley Orgánica de la Salud, 2006).

### **Reglamento a la Ley Orgánica de Salud**

Detalla normativas específicas sobre la prestación de servicios de salud, procedimientos médicos, regulación de medicamentos y dispositivos médicos, entre otros aspectos.

Artículo 1: El sector salud fomentará iniciativas de promoción de la salud en su jurisdicción, colaborando con los municipios autónomos para establecer entornos saludables en lugares como escuelas, comunidades locales y municipios. Estas acciones implican una colaboración interinstitucional e intersectorial amplia, dirigida a fomentar una cultura de salud y bienestar que requiere tanto acciones individuales como colectivas (Reglamento a la ley orgánica de salud, 2008).

### **Ley de Protección Integral de la Familia**

Incluye disposiciones para la promoción de la salud integral de la familia, incluyendo la prevención y detección temprana de enfermedades.

Artículo 6: Igualdad y no discriminación. Todas las personas tienen derecho a la igualdad ante la ley, sin importar su condición económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad, diversidad cultural u otra condición de sus padres, representantes o familiares (Código de la niñez y adolescencia, 2003).

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **Descripción del área de estudio**

La investigación se realizará en la comunidad de Ingueza que se encuentra ubicada, en la provincia del Carchi, Cantón Espejo, parroquia 27 de septiembre, localizada al noroccidente de la ciudad del Ángel, al norte con la parroquia la Libertad, al sur con la parroquia San Isidro, al este con caserío San Miguel de Guano, Al oeste con el caserío El Mortiñal, la división política del caserío está conformada por 5 caseríos los cuales alcanzan una superficie de 840 hectáreas aproximadamente. La comunicación entre caseríos es a través de vías de acceso son de tercer orden en su mayoría.

En la comunidad de Ingueza se encuentra ubicado el Centro de Salud tipo A, que brinda atención 8 horas de lunes a viernes a toda la población de los diferentes grupos etareos, con los servicios de medicina general, odontología, medicina familiar, enfermería, obstetricia 2 veces al mes.



#### **Diseño de la investigación**

Es una investigación cuantitativa, permitió a través datos numéricos presentar los resultados, se construyeron tablas de las principales variables del estudio, para la interpretación se utilizó estadística descriptiva, se utilizó pruebas estadísticas para establecer la correlación entre variables.

## **Tipo de investigación**

### ***Investigación descriptiva***

Descriptiva que permitió caracterizar la población de estudio, describir los fenómenos referentes al conocimiento del examen de papanicolaou, al cáncer de cuello uterino en la población y proporcionar información para posteriormente realizar la asociación entre las variables.

### ***Investigación correlacional.***

Esta investigación permitió utilizar la información recolectada por medio de la encuesta y aplicar una prueba correlacional por medio del software SPSS, y determinar si existe una relación entre las variables conocimiento del cáncer de cuello uterino y la realización del examen de Papanicolaou.

## **Población y muestra**

En este caso la población de estudio serán las mujeres en edad fértil comprendidas entre 15 años y 49 años que se atienden en la unidad. La población se considera un total de 208 mujeres que asisten al Centro de Salud Ingueza.

La muestra se calculó considerando un nivel de confianza de 95% y con un margen de error del 5%, dado un tamaño de 136 mujeres como muestra parte del estudio.

### ***Criterios de inclusión***

Se incluyó en el estudio mujeres entre 15 a 49 años en edad fértil

Mujeres que acepten ser parte de este estudio a través del consentimiento informado.

### ***Criterios de exclusión***

Personas con discapacidad, mental o sensorial.

Mujeres que no quieran participar en el estudio y no firmen el consentimiento informado.

Mujeres que no han tenido relaciones sexuales.

### ***Variables de estudio***

- Variables dependientes: Cáncer de cuello uterino
- Variable independiente: Examen de papanicolaou
-

### **Técnica de recolección de la información**

Como técnica de recolección de la información se utilizó una encuesta, por ser una técnica a través de la cual se puede recabar información al mismo tiempo a un grupo significativo de población.

### **Instrumento**

En el presente estudio se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de la información, el cual consta de 29 ítems, validado por una Licenciada en enfermería,

Se elaboró el instrumento en base a datos demográficos, antecedentes ginecobstétricos y conocimiento sobre el Papanicolaou, el cuestionario es de 29 ítems, una docente de la asignatura de enfermería materna/enfermera en materno infantil y dos profesionales del MSP una enfermera y obstetra como se observa en el Anexo H.

### ***Procedimientos de investigación***

- El procedimiento de la investigación se centró en evaluar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del examen de Papanicolaou entre mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro de Salud Ingueza.
- Se diseñó una encuesta estructurada para recabar datos sociodemográficos, que incluyó aspectos como edad, nivel educativo, ocupación, estado civil y número de hijos.
- Se seleccionó una muestra aleatoria simple, tomando como referencia el listado de mujeres de la comunidad (208), se tomó como referencia los números pares, se completó contando cada 5 en la lista hasta completar el muestreo 136.
- Para determinar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, se elaboró un cuestionario de autoría propia que fue validado por juicio de expertos (una docente de la asignatura de enfermería materna/enfermera en materno infantil y una profesional del MSP y consulta privada) por medio de los aspectos de relevancia, claridad, relación, validez del contenido, sugerencia y comentarios, tal como se observa en el Anexo H.
- Se creó una base de datos en Microsoft Excel, para luego su procesamiento se realizó en SPSS, donde se elaboró las tablas que permitieron la interpretación de datos y el análisis de los mismos.

- Los datos obtenidos se analizaron utilizando medidas de tendencia central y dispersión, así como frecuencias y porcentajes, presentando los resultados en tablas y gráficos para facilitar su comprensión.
- Para la correlación se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson cuyo valor de aceptación es de 0,05, para estimar la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del examen de Papanicolaou el valor a obtener debe ser mayor. Este enfoque integral permitió identificar patrones y asociaciones significativas en la población estudiada.

### **Asociación entre el conocimiento y la realización del examen de Papanicolaou**

Para el presente apartado se utilizó el modelo de la encuesta sobre el cáncer de cuello uterino y el examen de Papanicolaou, luego se tabuló la información considerando los valores de respuesta totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (2), Totalmente en desacuerdo (1), luego se separó la sumatoria de las respuestas por cada mujer encuestada y por la variable dependiente e independiente como se mostró en el Anexo C.

#### Prueba de normalidad de Shapiro Wilk

Una vez recopilado la información del Anexo C se procedió a aplicar la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, dado que la muestra son 136 mujeres quienes son menor a 50 intervalos, permitiendo así obtener el tipo de prueba de correlación a utilizar.

Se plantea la hipótesis:

Ho: Las variables siguen una distribución

H1: Las variables no siguen una distribución normal

Valor alfa: 5%= 0,05

Nivel de confianza: 95%

La prueba de normalidad se lo realizó por medio del programa estadístico SPSS obteniendo el valor de significancia para la variable conocimiento del cáncer de cuello uterino de 0,090 y para el examen de papanicolaou de 0,080 cuyos valores son menos al valor de 0,5 establecidos por la prueba de normalidad, determinando que se deberá utilizar la prueba de correlación de Pearson para determinar si existe correlación entre las variables.

## **Consideraciones Éticas**

### ***Confidencialidad y Privacidad***

Es crucial que la información médica de las pacientes sea tratada con estricta confidencialidad. Los resultados del examen de Papanicolaou y cualquier otro dato relacionado con la salud deben ser manejados con privacidad para proteger la dignidad y los derechos de las pacientes.

- **Consentimiento Informado:** Las pacientes deben recibir información completa y comprensible sobre el procedimiento del examen de Papanicolaou, sus beneficios, riesgos y alternativas.
- **Acceso Equitativo a Servicios de Salud:** Todas las mujeres, independientemente de su nivel socioeconómico, deben tener acceso equitativo al PAP y a otros servicios de prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino. La discriminación o exclusión de cualquier paciente por razones económicas, sociales o culturales es ética y legalmente inaceptable.

### ***Legislación de Amparo en Ecuador***

En Ecuador, la legislación de amparo tiene como objetivo proteger los derechos constitucionales de las personas frente a actos u omisiones que puedan vulnerarlos. En el contexto del cáncer de cuello uterino y el examen de Papanicolaou, la legislación de amparo puede ser relevante en varios aspectos:

- **Derecho a la Salud:** La Constitución de Ecuador reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental. Esto incluye el acceso a servicios de salud preventiva como el examen de Papanicolaou.
- **Acciones de Amparo:** Las pacientes pueden interponer acciones de amparo para proteger su derecho a recibir un tratamiento adecuado y oportuno. Esto incluye la exigencia de que los servicios de salud proporcionen el examen de Papanicolaou de manera oportuna y sin discriminación;
- **Responsabilidad de las Instituciones de Salud:** Las instituciones de salud tienen la obligación de garantizar la calidad y disponibilidad de los servicios preventivos y de diagnóstico. En caso de incumplimiento, pueden ser objeto de acciones legales y medidas correctivas a través del amparo (Ley orgánica de la salud, 2006).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Tabla 2 Características sociodemográficas de la población en estudio.

Variables	Aspecto/Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Grupos de edad	15-18 años	20	15%
	19-29 años	34	25%
	30-34 años	21	15%
	35-39 años	34	25%
	40-49 años	27	20%
Estado Civil	Soltera	41	30%
	Casada	68	50%
	Unión libre	17	13%
	Divorciada	7	5%
	Viuda	3	2%
Nivel Educativo	Analfabeta	7	5%
	Primaria incompleta	3	2%
	Primaria completa	12	9%
	Secundaria incompleta	10	7%
	Secundaria completa	34	25%
	Educación técnica	22	16%
Autoidentifica	Universitaria incompleta	17	13%
	Universitaria completa	31	23%
	Indígena	16	12%
	Afrodescendiente	23	17%
Religión	Mestizo	80	59%
	Blanco	17	13%
	Católica	68	50%
	Evangélica	34	25%
	Testigos de Jehová	7	5%
	Otra religión cristiana	27	20%

#### **Análisis**

Con relación a los grupos de edad la distribución es homogénea entre los grupos de 19-29 años y 35-39 años que representan 25% cada uno, sugiere una población joven-adulta activa, lo que puede influir en su percepción y conocimiento sobre temas de salud, como el cáncer de cuello uterino, el 63% de la población están casado o tienen una relación de hecho, con relación al nivel educativo es variado, con el 25% indican que han completado la secundaria y el 23% con educación universitaria completa. Sin embargo, un 5% no tiene estudios y un 2% tiene únicamente primaria incompleta. Esto sugiere que hay una base de

educación media y superior significativa, lo cual podría estar relacionado con una mejor comprensión de la salud y prevención de enfermedades. Autoidentificación la mayoría de los participantes se identifica como mestizo (59%), seguido por un 17% que se identifica como afrodescendiente. Con respecto a la religión el 50% de la población declara que es católico, seguido por un 25% que se identifica como evangélico. La religión puede influir en los hábitos de salud y en la búsqueda de atención médica, ya que diferentes creencias pueden afectar la receptividad hacia ciertos tratamientos o prácticas de prevención.

Tabla 3 Características económicas de la población en estudio.

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Condición de vivienda</b>		
Propia	68	50,00%
Alquilada	51	38,00%
Prestada	14	10,00%
Otro	3	2,00%
<b>Número de personas que viven en casa</b>		
1	17	12,50%
2-mar	68	50,0%
4-may	34	25,0%
6 o más	17	12,50%
<b>Ingresos mensuales aproximados</b>		
Menos de \$450	41	30,0%
\$450-\$600	61	45,0%
Más de \$600	34	25,0%

La mitad de las mujeres poseen vivienda propia (50%), lo cual sugiere un nivel relativo de estabilidad económica y personal dentro de la comunidad atendida. La propiedad de una vivienda puede actuar como un factor protector que proporciona seguridad financiera y emocional, permitiendo a las mujeres enfocarse más en sus responsabilidades personales y laborales. Un 10% reportó vivir en viviendas prestadas, y un 2% en otras condiciones, destacando la diversidad en las situaciones habitacionales de las mujeres encuestadas. La distribución del número de personas en el hogar entre los encuestados muestra que la mitad (50%) vive en hogares compuestos por 2 a 3 personas. Esto refleja una estructura familiar típica de parejas con o sin hijos, lo cual puede tener implicaciones en términos de necesidades económicas y de espacio. Hogares de 4 a 5 personas representan el 25% de la muestra, indicando familias algo más grandes que pueden enfrentar desafíos adicionales en términos de logística y recursos familiares. En cuanto a ingresos, el 45% de los participantes reporta ingresos superiores al salario básico (450 a 600), y un 30% menos del salario básico. Esto sugiere una economía mayormente de clase media-baja, lo que podría impactar el acceso a servicios de salud y la capacidad para realizarse exámenes preventivos.

Tabla 4 Características sociodemográficas de la población en estudio.

<b>Variables</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Inicio de Vida Sexual	15 a 19	68	50,0%
	20 a 24	51	37,5%
	25 a más	17	12,5%
Compañeros Sexuales	1 a 4	85	62,5%
	5 a 9	34	25,0%
	10 a más	17	12,5%
Número de embarazos	0	32	23,5%
	1	92	67,7%
	2 o más	12	8,8%
Número de abortos	0	119	87,5%
	1	17	12,5%

La mayoría (50%) indica que inició su vida sexual entre los 15 y 19 años. Sobre el número de compañeros sexuales el 50% indica haber tenido de 1 a 4, existe un porcentaje significativo 13% con más de 10 compañeros sexuales, es un factor de riesgo para el cáncer de útero. En relación al número de embarazos, el 23% de las mujeres no han tenido embarazos hasta el momento, se observó que un 67,7% un hijo y existe 8,8% de mujeres que tienen más de dos hijos con un máximo de 4 hijos. En relación a abortos la mayoría (87.5%) de las mujeres indicaron no haber tenido abortos. Sin embargo, un 12.5% ha experimentado al menos un aborto.

**Tabla 5.** Utilización del centro de salud.

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Frecuencia de visitas a la Unidad de Salud</b>		
Primera vez	17	12,50
Ocasionalmente (1 vez al año)	34	25,00
Regularmente (varias veces al año)	51	37,50
Frecuentemente (Una vez al mes)	34	25,00
<b>Tipo de atención requerida</b>		
Consulta médica general	85	62,50
Control prenatal	17	12,50
Atención en patología específica	7	5,15
Vacunación	10	7,35
Emergencia	7	5,15
Otro	10	7,35

La frecuencia de visita a la unidad de salud, que la mayoría de las mujeres indican que el 38% acuden regularmente; pero el 12,5% indican que ha ido únicamente una vez sobre el tipo de atención el 62,5% asiste para consulta médica general, esto indica que la mayoría de las pacientes recurren principalmente al centro para la atención médica general, subrayando la importancia de asegurar la disponibilidad y accesibilidad de servicios médicos básicos. Por otro lado, la baja frecuencia de atención odontológica (7%), atención psicológica (2%), y servicio de laboratorio (2%) sugiere una menor demanda de estos servicios específicos dentro de la población encuestada. Estos hallazgos son fundamentales para entender la dinámica de uso del centro de salud y pueden guiar la planificación estratégica para mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios ofrecidos, asegurando una atención continua y efectiva para las mujeres de la comunidad.

**Tabla 6.** Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino

Pregunta	No		Si	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
El cáncer de cuello uterino es prevenible mediante exámenes regulares (Papanicolaou)	85	62,50	51	37,50
El virus del papiloma humano (VPH) es una de las principales causas del cáncer de cuello uterino	102	75,00	34	25,00
El cáncer de cuello uterino es más fácil de tratar si se detecta en etapas iniciales	78	57,35	58	42,65
El cáncer de cuello uterino puede afectar a mujeres de cualquier edad	98	72,06	38	27,94
El cáncer de cuello uterino puede prevenirse mediante estilos de vida saludables	90	66,18	46	33,82
Considera que el examen de Papanicolaou se realice a partir de los 25 años	99	72,79	37	27,21
Considera que el desarrollo de cáncer de cuello uterino es más propenso en mujeres sexualmente activas	102	75,00	34	25,00
Considera que vacunarse contra el VPH contribuye a reducir el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino	82	60,29	54	39,71
Las mujeres deben realizarse el examen de Papanicolaou al menos una vez al año	95	69,85	41	30,15
Las mujeres deben consultar regularmente a un profesional de la salud sobre prevención del cáncer de cuello uterino	85	62,50	51	37,50

En forma global el 67.35% no conocen el examen de Papanicolau, 32,64%, es necesario resaltar algunas percepciones sobre lo que las mujeres tienen se este examen, por ejemplo el 62,5%, no conoce que el cáncer de cuello de útero se puede prevenir a través del examen de PAP test, es importante destacar que el 75% no conoce que el VPH, es una de las principales causas de cuello uterino, el 72,79%, tampoco conoce que esta patología puede afectar a cualquier edad. No conoce que este es un examen que las mujeres deben realizarse e PAP test una vez al año. Sobre la prevención de cáncer de cuello de útero, la mayoría (62,5%) no conocen. Se puede destacar que por lo menos un 39,7% consideran importante vacunarse contra el VPH, para prevenir el cáncer de útero. En forma general se puede afirmar que 102 mujeres no tienen conocimientos del cáncer uterino ni de la prevención del mismo.

Tabla 7. Realización del Papanicolaou

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Se ha realizado PAP Test</b>		
Sí	102	75,00%
No	34	25,00%
<b>Hace cuánto tiempo</b>		
Hace un año	61	44,85%
Más de 2 años	41	30,15%
Nunca	34	25,00%
<b>Buscó los resultados</b>		
Sí	95	93,14%
No	7	6,86%
<b>Siguió el tratamiento</b>		
Si	90	94,74%
No	5	5,26%
<b>Razones por las que no se realizan el examen</b>		
Desconocimiento	41	30,15%
Miedo	54	39,71%
Falta de tiempo	41	30,15%

El 75% de las mujeres encuestadas han realizado el Papanicolaou, lo cual es alentador ya que esta prueba es fundamental para la detección temprana de anomalías cervicales. Sin embargo, el 25% restante aún no ha accedido a esta prueba. De las mujeres que se han realizado el Papanicolaou, el 44,85% se hizo el examen hace un año, la frecuencia ideal recomendada es cada 1-3 años, sin embargo, únicamente el 93,14% buscó los resultados, y el 94,74% siguió el tratamiento. Las razones por las cuales las mujeres no se realizan el Papanicolaou incluyen el desconocimiento (30%), el miedo (39,71%) y la falta de tiempo (30,15%). Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de educación continua sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cervical y de políticas de salud que faciliten el acceso a la prueba.

### Asociación entre el conocimiento y la realización del examen de Papanicolaou

Tabla 8. Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Cáncer de cuello uterino	,467	136	,090
Examen de papanicolaou	,465	136	,080

Para interpretar los resultados, se comparó el valor de significancia (valor p) con un nivel de significancia previamente establecido. Si el valor de p es menor que el nivel de significancia, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los datos no siguen una distribución normal. Por el contrario, si el valor de p es mayor que el nivel de significancia, no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los datos siguen una distribución normal.

En este caso, los valores de p para ambas variables son mayores que 0,05 (nivel de significancia utilizado), lo que indica que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que las variables "Cáncer de cuello uterino" y "Examen de papanicolaou" siguen una distribución normal. Por lo que se afirma que, si existe conocimiento sobre cáncer de cuello de útero, se realizan el Papanicolaou.

**Tabla 9.** Prueba de correlación de Pearson

		<b>Cáncer de cuello uterino</b>	<b>Realización del examen de papanicolaou</b>
Cáncer de cuello uterino	Correlación de Pearson	1	,988**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	136	136
Realización del examen de papanicolaou	Correlación de Pearson	,988**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	136	136

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### **Análisis**

En la tabla, se puede observar que la calificación de Pearson entre el cáncer de cuello uterino y el examen de Papanicolaou es de 0,988. Esta evaluación es significativa a un nivel de confianza del 0,01 (bilateral). Esto significa que existe una asociación positiva entre el conocimiento y la realización del examen de Papanicolaou. Es decir, a medida que aumenta el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, es más probable que las mujeres se realicen el examen de Papanicolaou.

## **Propuesta de mejora de la cobertura del examen de Papanicolaou**

### **Introducción**

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las mujeres en todo el mundo, especialmente aquellas sin acceso a servicios de salud preventivos. La detección temprana de este tipo de cáncer con una prueba de Papanicolaou es fundamental para reducir el riesgo de complicaciones graves y mejorar los resultados de los pacientes. Sin embargo, la detección sigue siendo inadecuada en muchas comunidades debido a factores como la falta de comprensión de su importancia, la falta de acceso a los servicios de salud y las barreras culturales o socioeconómicas.

El Centro de Salud de Inguenza reconoció esta dificultad e identificó la necesidad de estrategias efectivas para aumentar la cobertura de la prueba de Papanicolaou. El programa tiene como objetivo aumentar la participación de las mujeres en las pruebas de Papanicolaou a través de un enfoque integral de educación, concientización, acceso y seguimiento. Utilizando un enfoque centrado en la promoción de la salud y la participación comunitaria, el objetivo no es sólo ampliar el alcance de este cribado, sino también aumentar la conciencia sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

### **Objetivos**

El objetivo de la propuesta es aumentar la cobertura del examen de Papanicolaou mediante la implementación de diversas estrategias educativas y de promoción de la salud. Este esfuerzo busca mejorar el conocimiento sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de cuello uterino y fomentar hábitos de salud preventiva entre las mujeres atendidas en el centro de salud.

### **Desarrollo**

La propuesta para mejorar la cobertura del examen de Papanicolaou en el Centro de Salud Inguenza se estructura en diversas estrategias educativas y de promoción de la salud, con el objetivo de aumentar la participación de las mujeres en la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Las actividades se realizarán durante un período de 12 meses.

- Campaña de Concientización: Se diseñarán materiales educativos (folletos, carteles) y se organizarán charlas y talleres interactivos para informar sobre la

importancia del examen. Esta actividad se realizará en tres meses, con la participación de personal educativo.

- Sesiones Informativas Periódicas: Se organizarán sesiones mensuales con especialistas en salud para explicar la necesidad y frecuencia del examen, y se distribuirán guías informativas. Esta estrategia se llevará a cabo durante 12 meses.
- Uso de Medios Digitales y Redes Sociales: Se creará contenido multimedia (videos, infografías) y se difundirá a través de redes sociales y el sitio web del centro de salud, con el fin de alcanzar a un público más amplio. Esta estrategia se ejecutará durante seis meses.
- Colaboración con Instituciones Educativas y Comunitarias: Se implementarán programas educativos en escuelas y talleres comunitarios, trabajando con líderes locales para sensibilizar sobre la importancia de la prevención. Esta actividad se desarrollará durante nueve meses.
- Recordatorios Automatizados: Se implementará un sistema de recordatorios por mensajes de texto y correo electrónico para mejorar la adherencia a las citas de Papanicolaou. Esta acción se llevará a cabo en tres meses.
- Sesiones de Preguntas y Respuestas en Línea: Se realizarán sesiones mensuales en plataformas digitales para responder dudas y aclarar mitos sobre el examen. Esta estrategia se ejecutará en seis meses.
- Incentivos para la Realización del Examen: Se establecerán incentivos como cupones de descuento o sorteos para motivar a las mujeres a realizarse el examen. Esta acción será implementada durante 12 meses.
- Evaluación Continua: Se realizarán encuestas de satisfacción y análisis de datos de cobertura para ajustar las estrategias si es necesario. Esta evaluación será constante durante todo el año.

Cada estrategia se ejecutará con los recursos humanos y materiales adecuados, incluyendo personal capacitado, material educativo, tecnología para la gestión de citas y plataformas digitales, y espacios apropiados para las actividades. La coordinación entre los distintos actores y la evaluación constante serán clave para asegurar el éxito del plan y mejorar la cobertura del examen de Papanicolaou en el centro de salud.

Tabla 10. Propuesta

<b>Estrategia</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos Necesarios</b>
1. Campaña de Concientización sobre la Importancia del Examen	Incrementar el conocimiento sobre la relevancia del Papanicolaou como método preventivo.	1. Elaboración de materiales educativos (folletos, carteles). 2. Charlas educativas y talleres interactivos.	3 meses	Personal educativo, impresión de materiales, sala para talleres.
2. Implementación de Sesiones Informativas Periódicas	Mejorar la comprensión sobre la necesidad y frecuencia del examen de Papanicolaou.	1. Programación de sesiones mensuales con especialistas en salud. 2. Distribución de guías informativas.	12 meses	Profesionales de la salud, espacio para las sesiones, material educativo impreso.
3. Uso de Medios Digitales y Redes Sociales	Alcanzar a un público más amplio y joven con información relevante.	1. Creación de contenido multimedia (videos educativos, infografías). 2. Publicación regular en redes sociales y sitio web del centro de salud.	6 meses	Personal de redes sociales, equipos de video, acceso a Internet.
4. Colaboración con Instituciones Educativas y Comunitarias	Promover la educación y concientización desde edades tempranas.	1. Implementación de programas educativos en escuelas locales. 2. Talleres comunitarios en colaboración con líderes locales.	9 meses	Personal educativo, espacio en las escuelas, apoyo de líderes comunitarios.
5. Establecimiento de Recordatorios Automatizados para Citas	Mejorar la adherencia a las citas para el examen de Papanicolaou.	1. Implementación de sistemas de mensajes de texto y correos electrónicos automatizados. 2. Capacitación al personal sobre el uso del sistema de recordatorios.	3 meses	Sistema de gestión de citas, personal para la capacitación.
6. Sesiones de Preguntas y Respuestas en Línea	Aclarar dudas y desmitificar mitos sobre el examen de Papanicolaou.	1. Programación de sesiones mensuales en plataformas digitales. 2. Promoción anticipada y respuesta en tiempo real a preguntas del público.	6 meses	Personal capacitado en comunicación, acceso a plataformas digitales.

7. Incentivos para Realización del Examen	la	Motivar a las mujeres a participar activamente en la detección temprana.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento de un sistema de incentivos (cupones de descuento, sorteos).</li> <li>2. Promoción de incentivos en todas las campañas y eventos.</li> </ol>	12 meses	Recursos para premios, promoción de incentivos.
8. Evaluación y Retroalimentación Continua	y	Asegurar la efectividad de las estrategias implementadas y ajustar según sea necesario.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realización de encuestas de satisfacción y comprensión después de cada actividad.</li> <li>2. Análisis regular de datos de cobertura de Papanicolaou.</li> </ol>	12 meses	Personal para análisis de datos, software de encuestas.
9. Alianzas Estratégicas con Profesionales de la Salud Externos		Ampliar el acceso a servicios de salud preventiva mediante colaboraciones.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Convenios con clínicas privadas para ofrecer exámenes de Papanicolaou gratuitos o con descuento.</li> <li>2. Capacitación del personal para la derivación y seguimiento de pacientes.</li> </ol>	6 meses	Acuerdos formales, capacitación del personal, recursos para pruebas adicionales.
10. Seguimiento Personalizado de Casos y Reforzamiento de Recomendaciones		Mejorar la continuidad en la atención y el seguimiento post-examen.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asignación de enfermeras de seguimiento para casos específicos.</li> <li>2. Llamadas de seguimiento y visitas personales a mujeres que requieren pruebas adicionales.</li> </ol>	12 meses	Personal de enfermería capacitado, sistemas de registro de pacientes.

Cada estrategia se implementará de manera coordinada y secuencial a lo largo de 12 meses. Se asignará personal responsable para cada actividad y se establecerán indicadores de seguimiento para evaluar el impacto y la efectividad de las campañas.

Recursos Humanos

Personal: Médicos, enfermeras y personal administrativo capacitado

Recursos Materiales

Material Educativo: Folletos, carteles, videos educativos.

Recursos Necesarios

- Espacios: Salas de conferencias, áreas comunitarias para sesiones grupales.
- Tecnológicos: Equipos para presentaciones y gestión de redes sociales.

Este plan estratégico está diseñado para abordar las necesidades identificadas en el conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con el cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Inguenza. La implementación efectiva de estas estrategias debería contribuir significativamente a mejorar la salud y el bienestar de las mujeres atendidas en esta institución.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Uno de los principales problemas identificados en este estudio es el bajo nivel de concienciación sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, especialmente sobre la eficacia de la prueba de Papanicolaou y el papel crucial del virus del papiloma humano (VPH) en el desarrollo de este tipo de cáncer. Un total de 130 mujeres no sabía que la prueba de Papanicolaou puede prevenir el cáncer de cuello uterino, y el 75% de las mujeres (102 mujeres) no sabía que el VPH es una de las principales causas del cáncer de cuello uterino. Estos datos revelan importantes lagunas en la educación sanitaria que pueden afectar negativamente la realización de exámenes preventivos.

Estos hallazgos se complementan con estudio de Cevallos (2022) que señaló que el 43% de mujeres encuestadas no se realiza el PAP por vergüenza y el 46% desconoce que exista una asociación en la realización del PAP con la prevención del cáncer de cuello uterino. De manera similar, Gino y Urrunaga (2021) investigó que la prevalencia del virus del VPH es del 12,8% y un 70% de la muestra encuestada en su estudio señalan desconocer el vínculo del cáncer de cuello uterino con el Virus de Papiloma Humano.

En términos de aceptación de la prueba, el 75% de las mujeres encuestadas se había realizado una prueba de Papanicolaou en algún momento, mientras que 52 mujeres no lo habían hecho. Esta figura muestra que, aunque una gran proporción de mujeres reciben este examen preventivo, todavía existen barreras para realizar un examen completo. Los principales motivos para no realizar el examen fueron miedo (39,7%), desconocimiento (30,15%) y falta de tiempo (30,15%), reflejando factores emocionales y logísticos que limitaron la participación. Estos resultados son similares con los de Narváez y Collazos (2019), quienes encontraron que el miedo y la vergüenza por el diagnóstico eran las principales barreras para la prueba de Papanicolaou entre las mujeres de zonas rurales. De manera similar, Cevallos (2022) señaló en su estudio que las limitaciones financieras también juegan un papel importante en la prevención de exámenes preventivos entre mujeres de grupos de bajos ingresos.

En nuestro estudio se identificó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la realización del PAP test, valor  $p = 0,001$  resultados que coinciden con los estudios de Adrianzén y Villalobos (2022) que obtienen un valor  $p = 0,012$  mostrando que

el valor p está debajo del umbral habitual de 0,05, lo que implica que sí existe una relación entre las variables.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

- Identificación de características sociodemográficas: El estudio realizado en el Centro de Salud Ingueza proporcionó una visión detallada de las características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 49 años que buscan servicios de salud, centrados en la prevención del cáncer de cuello uterino mediante el examen de Papanicolaou. La muestra mostró una distribución equilibrada por edad, con grupos significativos entre los 19-29 y 35-39 años. También se observó diversidad en el estado civil de las participantes, así como un nivel educativo mayormente medio a alto, lo que sugiere una buena comprensión de la importancia de las prácticas de salud preventiva. Además, las mujeres encuestadas utilizan el centro principalmente para consultas médicas generales, lo que indica confianza en los servicios ofrecidos.
- Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino: Los resultados de la encuesta evidencian un conocimiento limitado entre las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo. Las percepciones variadas sobre la relación entre el VPH y el cáncer cervical, así como las dudas sobre la efectividad de la vacunación y la frecuencia del examen de Papanicolaou, resaltan la necesidad de mejorar la educación en estos temas. Esto sugiere la urgencia de implementar programas educativos que proporcionen información clara y precisa sobre la prevención y detección temprana de esta enfermedad, además de fomentar la consulta regular con profesionales de la salud.
- Asociación entre conocimiento y realización del examen: La prueba de correlación de Pearson indica una asociación significativa y positiva entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del examen de Papanicolaou. Con un coeficiente de correlación de 0.988, se establece que a medida que aumenta el conocimiento sobre el cáncer cervical, también aumenta la probabilidad de que las mujeres se sometan regularmente al examen, lo que subraya la importancia de la educación en salud.

- Propuesta de estrategia para mejorar la cobertura del examen: Con base en los hallazgos, se concluye que mejorar la cobertura del examen de Papanicolaou requiere un enfoque integral que combine educación, accesibilidad y seguimiento continuo. Las estrategias propuestas, como campañas de concientización, sesiones informativas periódicas, el uso de medios digitales y colaboraciones comunitarias, están diseñadas para incrementar el conocimiento y promover la adherencia a las pruebas de detección cervical. La implementación de recordatorios automatizados y programas de incentivos también busca mejorar la asistencia a citas. En conjunto, estas iniciativas no solo aspiran a aumentar la cobertura del examen, sino también a fortalecer la salud preventiva de las mujeres, reduciendo la incidencia de cáncer cervical mediante la detección temprana y el seguimiento adecuado.

### **Recomendaciones**

- Es fundamental diseñar programas de formación continua y desarrollo profesional que aprovechen la experiencia consolidada de la fuerza laboral en la etapa media de sus carreras. Esto no solo fortalecerá la capacidad de adaptación a nuevas prácticas y tecnologías, sino que también asegurará la mejora continua en la calidad y eficiencia de la atención sanitaria.
- Es crucial implementar programas educativos continuos que aborden las barreras de conocimiento identificadas, proporcionando información clara y precisa sobre la prevención, detección temprana y factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.
- Es esencial desarrollar campañas informativas que sean accesibles y comprensibles para todas las mujeres, destacando los beneficios de la detección temprana y promoviendo la realización regular de este examen como parte integral de la salud preventiva.
- Es fundamental mantener un enfoque inclusivo y culturalmente sensible en todas las iniciativas, adaptando los mensajes y actividades a las diversas comunidades y grupos demográficos. Esto garantizará que las campañas y programas educativos sean accesibles y efectivos para todas las mujeres, independientemente de su contexto social o cultural.

## Bibliografía

- Abrahantes, A. (2019). Cáncer cérvicouterino. Algo para reflexionar. *MediSur*, 17(6), 28. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000600857](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600857)
- Adrianzén, A., & Villalobos, V. (2022). Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de secundaria. *Horizonte Médico*, 22(4), 12. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2022000400009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000400009)
- Aguilar, D., & Viteri, A. (2022). Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, 2015-2020. *Hospital Metropolitano*, 30(2), 27. Obtenido de <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/328/468>
- American Cancer Society. (2024). *Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
- Arevalo, A. (2017). El cáncer de cuello uterino. *Revista Médica La Paz*, 23(2), 32. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582017000200009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009)
- Beltrán, L., & García, R. (2022). Comparación del Papanicolau. *Aportación*, 60(2), 7. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367405/4343-30023-1-pb.pdf>
- Bendezu, G., & Soriano, A. (2020). Asociación de conocimientos acerca del cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en las mujeres. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(1), 29. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000100017](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017)
- Carrión, J. (2020). Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 72(1), 32. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602020000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000100006)

- Castro, Y., & Roque, J. (2023). *Conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres atendidas*. Tesis Maestría, Universidad Señor de Sipán. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11902/Castro%20Garcia%2C%20Yadira%20Elizabeth%20-%20Roque%20Rosales%2C%20Jhomira%20Yasmin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cevallos, J. (2022). *Conocimientos, prácticas del examen del Papanicolaou en las mujeres de 20 a 40 años, Barrio 07 de Septiembre, cantón la Libertad, 2022*. Tesis Maestría, Universidad Estatal Península de Santa Elena. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8054/1/UPSE-TEN-2022-0053.pdf>
- Código de la niñez y adolescencia. (2003). Ley No. 2002-100). Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%3%93DIGO-DE-LA-NI%3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008. Obtenido de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Domínguez, S. (2018). Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1), 28. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000100017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017)
- Franshesca, L. (2020). Detección temprana : ¿El papanicolau es siempre la mejor opción? *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 28. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000200343](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200343)
- Gino, B., & Urrunaga, D. (2021). Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la liga peruana de lucha contra el cáncer. *Revista del cuerpo médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*,

14(4), 7. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n4/2227-4731-rcmhnaaa-14-04-484.pdf>

Guacho, M. (2022). Estrategia de intervención educativa sobre el examen de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*, 6(11), 32. Obtenido de [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382022000100004](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382022000100004)

Guartán, G. (2020). *Papanicolaou y detección oportuna de cáncer cervico Uterino*. Tesis pregrado, Universidad Católica de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a681c482-4052-4d1a-b563-78c84915992e/content>

Guerrero, M. (2024). *Aplicación del papanicolaou para la detección del virus del papiloma humano VPH*. Tesis Maestría, Universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/16445/P-UTB-FCS-OSBT-000191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto Nacional de Cáncer. (2023). Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>

Juanjo, J. (2021). Supervivencia por estadio del cáncer de cuello uterino en Mallorca y factores asociados recogidos por el Registro de Cáncer. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 31. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112020000600589](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000600589)

Lema, W., & Yuqui, M. (2021). *Conocimientos del cáncer de cuello uterino y la realización del papanicolaou en las mujeres*. Tesis Pregrado, Universidad Católica de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/243beb3c-aa3a-448f-af3c-70547fe21d4d/content>

Ley orgánica de la salud. (2006). Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- Ministerio de salud pública. (2024). *MSP aplicó más de 98 mil pruebas moleculares contra el Cáncer de Cuello Uterino en los últimos cuatro meses*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-aplico-mas-de-98-mil-pruebas-moleculares-contr-el-cancer-de-cuello-uterino-en-los-ultimos-cuatro-meses/>
- Naváez, L., & Collazos, A. (2019). Conocimientos acerca de la prevención y de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en el centro de educación técnica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(3), 28. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005)
- Núñez, J. (2017). Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(2), 32. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000200014](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200014)
- Reglamento a la ley orgánica de salud. (2008). Registro Oficial 457 de 30-oct.-2008. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>
- Toppi, R. (2015). *Detección del cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil que acudieron al servicio de Papanicolaou del centro de salud Yatytay*. Tesis Maestría, San Patricio de Irlanda del Norte. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021570/ramon-toppi-mg-mat-inf-y-obst-2015.pdf>

## ANEXOS

### **Anexo A. Consentimiento informado**

#### **Consentimiento informado**

**Estimados**

#### **Reciba un cordial saludo**

Me dirijo a usted con el propósito de solicitarle información de forma voluntaria en un estudio de investigación relacionado a conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del examen de Papanicolaou, el cual es totalmente anónimo y confidencial. Este proceso se conoce como consentimiento informado, siéntase con absoluta confianza para preguntar sobre cualquier inquietud y aclarar sus dudas.

La presente investigación tiene como objetivo Establecer la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del examen de Papanicolaou en mujeres del centro de salud Ingueza 2024”. Los datos que se consignen en este cuestionario serán tratados con la más absoluta confidencialidad para la investigación, manteniendo su identidad en el anonimato, en todo momento. Le invito a llenar cada una de las preguntas de manera abierta y sincera.

He leído las preguntas descritas líneas arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha absuelto mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación de tema “Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del examen de papanicolaou en el centro de salud Ingueza” considerando que es una investigación que permite únicamente investigar el número de mujeres que se han realizado la prueba PAP en el 2024 y no volver a aplicar la prueba a la muestra de 136 mujeres que acuden al centro de salud Ingueza.

**Agradezco su Participación.**

## Anexo B. Resolución HCD



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
 Ibarra-Ecuador  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**H. CONSEJO DIRECTIVO**




---

### RESOLUCIÓN HCD NRO. UTN-POSGRADO-2024-0389

El Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Posgrado de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada con fecha 19 de julio de 2024, considerando:

**Que**, el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador establece: *“Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”*;

**Que**, el artículo 350 de la Constitución indica: *“El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo”*;

**Que**, el artículo 355 de la Carta Magna señala: *“El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución (...)”*;

**Que**, el artículo 17 de la Ley Orgánica de Educación Superior - LOES, señala: *“El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa financiera y orgánica, acorde a los principios establecidos en la Constitución de la República. (...)”*;

**Que**, el literal e) del artículo 18 de la Ley ibídem determina que la autonomía responsable que ejercen las universidades y escuelas politécnicas consiste en la libertad para gestionar sus procesos internos;

**Que**, el artículo 44, literales k) y n) del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte: *“Son funciones y atribuciones del Honorable Consejo Directivo de Unidad Académica. – k) Resolver en primera instancia los asuntos académicos y administrativos de docentes y estudiantes de la unidad académica que no estén atribuidos a otra autoridad universitaria;”*; n) *Resolver todo lo atinente a matriculas, exámenes, calificaciones, grados y títulos;*

**Que**, el artículo 6, literales h) y n) del Reglamento del Instituto de Postgrado de la Universidad Técnica del Norte, establece: *“h) Aprobar anteproyectos de investigación;”* n) *Conocer y resolver los asuntos que sean sometidos a su consideración y que no correspondan a otras autoridades u organismos universitarios”*

**Que**, el artículo 57 del Reglamento del Instituto de Postgrado de la Universidad Técnica del Norte, indica: *“La titulación comprende todo el proceso académico que realiza el estudiante como requisito para obtener su título final de cuarto nivel”*

**Que**, este organismo colegiado conoció el Memorando Nro. UTN-FP-EI-2023-00-M de fecha 09 de junio de 2024 suscrito por Lic. Mayra Pérez en calidad de maestrante y Lic. Mercedes Flores, Directora del Plan de Trabajo de Titulación, que indica: *“Mediante Resolución HCD N° UTN-POSGRADO-2024-0347, del 21 de junio del 2024, se niega el cambio de tema y objetivos del trabajo de titulación de la Lic. Mayra Pérez, de la Maestría de Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, en el texto de la Resolución indica “Replantear el tema, objetivo general y específicos propuestos, en virtud que, no se establece la temporalidad del tema de investigación”. Por lo que, se solicita se considere el siguiente tema y objetivos, donde se establece la temporalidad”*

Con estas consideraciones, el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Posgrado, en uso de las atribuciones conferidas por el Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte, en el artículo 44 literales k) y n) referente a las funciones y atribuciones del Honorable Consejo Directivo de la Unidad Académica, y lo señalado en el artículo 6 literales h) y n) del Reglamento del Instituto de Postgrado de la Universidad Técnica del Norte, **RESUELVE**:

- 1.- Acoger el pedido realizado por la maestrante: Lic. Mayra Lucia Pérez Tanicuchi y Lic. Mercedes Flores MpH y aprobar el cambio de tema, objetivo general y específicos del Plan de Trabajo de Titulación, de acuerdo al siguiente detalle:

<b>TEMA ANTERIOR</b>	<b>TEMA APROBADO</b>
Factores que interfieren en la realización del examen de Papanicolau en el Centro de Salud Ingueza 2024	Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del examen de Papanicolaou en el centro de salud Ingueza, 2024
<b>OBJETIVO GENERAL ANTERIOR</b>	<b>OBJETIVO GENERAL APROBADO</b>
Determinar la relación de los factores personales e institucionales con la cobertura del Papanicolau del Centro de Salud de Ingueza 2024.	Establecer la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del examen de Papanicolaou en mujeres del centro de salud Ingueza 2024
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS ANTERIORES</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS ACTUALES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que acuden al Centro de Salud Ingueza.</li> <li>• Analizar la cobertura del examen Papanicolau en el Centro de Salud Ingueza.</li> <li>• Determinar los factores personales e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.</li> <li>• Determinar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino que tienen las mujeres que acuden al centro de salud Ingueza.</li> <li>• Analizar la relación entre el conocimiento y la realización del examen de Papanicolau.</li> <li>• Proponer una estrategia para mejorar la</li> </ul>

<p>institucionales que interfieren en la realización del examen de Papanicolau en el Centro de Salud Ingezea.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionar los factores personales e institucionales con la cobertura del Papanicolau en el Centro de Salud de Ingezea.</li> <li>• Proponer una estrategia para mejorar la cobertura del examen de Papanicolau</li> </ul>	cobertura del examen de Papanicolau
--	-------------------------------------

2.- Notificar a Coordinación de Maestría, a la Secretaria de Programas, a la Lic. Mercedes Flores, a la maestrante a fin de que se seguimiento a la Resolución.  
**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

En unidad de acto suscriben la presente Resolución la Doctora Lucía Yépez Vásquez, en calidad de Decana y Presidenta del Honorable Consejo Directivo; y, Abg. Cinthya Pamela Masache Gualán, Secretaria Jurídica que certifica.

Atentamente,  
**“CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO”**



Lucia Cumanda Yépez  
VÁSQUEZ

Dra. Lucia Yépez V. Msc  
**DECANA**



Cinthya Pamela  
MASACHE GUALÁN

Abg. Cinthya Pamela Masache Gualán  
**SECRETARIA JURÍDICA (E)**

## Anexo C. Autorización de la unidad



REPUBLICA DEL ECUADOR  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE POSGRADO**



Oficio nro. UTN-DP-2024-0033-O

Ibarra, 1 de julio de 2024

**ASUNTO:** Requerimiento de información.

Doctora  
Rosa Játiva Arguello  
**DIRECTORA DISTRITAL 04D03 ESPEJO MIRA**

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información del Centro de Salud de Ingueza, a la señorita Mayra Lucia Pérez Tanicuchi, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **“CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN EL CENTRO DE SALUD INGUEZA 2024”**.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Atentamente,  
**CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO**



CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
LUCÍA CUMANDA YÉPEZ VÁSQUEZ

Dra. Lucía Yépez Vásquez, Msc.  
**DECANA**

LYV/me.romo

## Anexo D. Formulario de la encuesta sobre Características Sociodemográficas de la Población del Centro de Salud Ingueza

Link de la encuesta:  
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScyRuumuONwehbQjDUefxVwIAMGrOc9qb6ON1L19akSQbeqag/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScyRuumuONwehbQjDUefxVwIAMGrOc9qb6ON1L19akSQbeqag/viewform?usp=sf_link)

### Modelo de la encuesta sobre Características Sociodemográficas de la Población del Centro de Salud Ingueza

Instrucciones: Por favor, responda las siguientes preguntas marcando con una X la opción que mejor describe su situación. Su participación es voluntaria y sus respuestas serán confidenciales.

#### Sección A: Información Personal \*

1. Edad:

- o 15 a 18 años
- o 19-24 años
- o 25-34 años
- o 35-39 años
- o 40-49 años

2. Género: \*

- o Femenino
- o Masculino
- o Otro
- o Prefiero no decirlo

3. Estado Civil: \*

- o Soltero/a
- o Casado/a
- o Unión libre
- o Divorciado/a
- o Viudo/a

4. Nivel Educativo: \*

- o Sin estudios
- o Primaria Incompleta
- o Primaria completa
- o Secundaria Incompleta
- o Secundaria completa
- o Educación técnica
- o Universitaria Incompleta

**5. Cómo se identifica: \***

- o Indígena
  - o Afrodescendiente
  - o Mestizo
  - o Blanco
  - o Otro (especificar): \_\_\_\_\_
  - o Prefiero no decirlo
- 

**6. Religión: \***

- o Católica
  - o Evangélica
  - o Testigos de Jehová
  - o Otra religión cristiana (especificar): \_\_\_\_\_
  - o No religiosa
  - o Prefiero no decirlo
- 

**Sección B: Datos obstétricos en las mujeres \*****7. A qué edad inició su vida sexual**

- o 15 a 19
  - o 20 a 24
  - o 25 a más
- 

**8. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido? \***

- o 1 a 4
- o 5 a 9
- o 10 a más

---

**9.1 Número de embarazos \***Tu respuesta \_\_\_\_\_

---

**9.2 Número de abortos \***Tu respuesta \_\_\_\_\_

---

**9.3 Número de hijos vivos \***Tu respuesta \_\_\_\_\_

---

**10. Frecuencia de visitas al centro de salud: \***

- o Primera vez
  - o Ocasionalmente (menos de una vez al año)
  - o Regularmente (varias veces al año)
  - o Frecuentemente (una vez al mes o más)
  - o Más de 10 años
- 

**11. Tipo de servicio utilizado en el centro de salud: \***

- o Atención médica
- o Atención odontológica
- o Atención psicológica
- o Servicio de laboratorio
- o Otro (especificar): \_\_\_\_\_

**Sección C: Información sobre el uso del centro de salud \***

12. ¿Para que utiliza el centro de salud?

- o Consulta médica general
  - o Control prenatal
  - o Atención de algún tipo de cáncer
  - o Vacunación
  - o Emergencia
  - o Otro (especificar): \_\_\_\_\_
- 

**Sección D: Información Económica \***

13. Ingresos mensuales aproximados

- o Menos de \$450
  - o \$450-\$600
  - o Más de \$600
- 

14. Condición de vivienda: \*

- o Propia
  - o Alquilada
  - o Prestada
  - o Otro
- 

**Sección E Información Familiar \***

15. Número de personas en el hogar:

- o 1
- o 2-3
- o 4-5
- o 6 o más

## Anexo E. Formulario de la encuesta sobre el cáncer de cuello uterino y el examen de papanicolaou

Link de la encuesta:  
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScAIItVXfShzYES2Mvc1gYmGEPTMGhfr-j99oEHqSSiMDToIw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScAIItVXfShzYES2Mvc1gYmGEPTMGhfr-j99oEHqSSiMDToIw/viewform?usp=sf_link)

### Modelo de la encuesta sobre el cáncer de cuello uterino y el examen de papanicolaou

Objetivo: Escoja el literal de respuesta de acuerdo usted considere pertinente

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

\* Indica que la pregunta es obligatoria

1. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible mediante exámenes regulares como el Papanicolaou. \*

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2. El virus del papiloma humano (VPH) es una de las principales causas del cáncer de cuello uterino. \*

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

3. El cáncer de cuello uterino es más fácil de tratar si se detecta en sus etapas iniciales. \*

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

4. El cáncer de cuello uterino puede afectar a mujeres de cualquier edad. \*

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

---

5. El cáncer de cuello uterino puede prevenirse también mediante estilos de vida saludables y evitar el tabaquismo. \*

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

---

6. Considera que el examen de papanicolaou se realice a partir de los 25 años de edad para detectar cambios precancerosos. \*

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

---

7. Considera que el desarrollo de cáncer de cuello uterino es más propenso en mujeres sexualmente activas. \*

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

---

8. Considera que vacunarse contra el VPH contribuye a reducir el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. \*

- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
-

9. Las mujeres deben realizarse el examen de Papanicolaou al menos una vez al \*  
año

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

10. Las mujeres deben consultar regularmente a un profesional de la salud para \*  
obtener información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

11. Se ha realizado el Papanicolaou \*

- Sí
- No

12. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el papanicolaou? \*

- Hace un año
- Más de 2 años
- Nunca

13. ¿Por qué no se realiza el PAPTES? \*

- Desconocimientos
- Miedo
- Falta de tiempo

14. ¿Qué profesional de la salud prefiere que le tome la muestra? \*

- Hombre
- Mujer

15. Para aquellas que digan Sí ¿Recuerda el resultado? \*

- Sí
- No

16. ¿Siguió el tratamiento indicado? \*

- Sí
- No

17. ¿Quién toma el PAP? \*

- Obstetrix
- Ginecólogo
- Enfermeras especializadas
- Practicantes
- Médico General

## Anexo F. Matriz operacionalización de variables

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Items (Preguntas)	Instrumento
Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino	Prevención	1. Porcentaje de mujeres que saben que el cáncer de cuello uterino es prevenible mediante exámenes regulares (Papanicolaou).	1. ¿El cáncer de cuello uterino es prevenible mediante exámenes regulares (Papanicolaou)?	Encuesta
	Causas del cáncer	2. Porcentaje de mujeres que conocen que el VPH es una de las principales causas del cáncer de cuello uterino.	2. ¿El virus del papiloma humano (VPH) es una de las principales causas del cáncer de cuello uterino?	Encuesta
	Detección temprana	3. Porcentaje de mujeres que saben que el cáncer de cuello uterino es más fácil de tratar si se detecta en etapas tempranas.	3. ¿El cáncer de cuello uterino es más fácil de tratar si se detecta en etapas iniciales?	Encuesta
	Edad y prevención	4. Porcentaje de mujeres que saben que el cáncer de cuello uterino puede afectar a mujeres de cualquier edad.	4. ¿El cáncer de cuello uterino puede afectar a mujeres de cualquier edad?	Encuesta

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumento
Realización del examen de Papanicolaou	Adherencia al examen	Porcentaje de mujeres que se han realizado el examen de Papanicolaou.	¿Se ha realizado alguna vez el examen de Papanicolaou?	Encuesta
	Frecuencia del examen	Porcentaje de mujeres que se han realizado el examen en el último año, hace más de 2 años, o nunca.	¿Cuánto tiempo ha pasado desde su última realización del examen de Papanicolaou?	Encuesta
	Razones para no realizar el examen	Porcentaje de mujeres que no se han realizado el examen debido a desconocimiento, miedo o falta de tiempo.	¿Por qué no se ha realizado el examen de Papanicolaou?	Encuesta
	Búsqueda de resultados y seguimiento	Porcentaje de mujeres que buscan los resultados y siguen el tratamiento, si es necesario.	¿Buscó usted los resultados después de realizarse el examen de Papanicolaou?	Encuesta

Anexo G. Fotografías de visita de campo



## Anexo H. Validación del cuestionario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
**FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS**



	sugerencias	sugerencias
	X	

### Información del Experto:

Nombre del Experto: Sandra Elizabeth Cruz Gómez

Título/Afiliación: \_Msg Obst

Especialización/Experiencia relevante: \_22 años servicio en el MSP y consulta privada.

Fecha de Entrega de Comentarios: 15 de julio del 2024

Firma y Sello del Experto:



C.I.: 1710790864

Email: sandyelizabetcg@gmail.com

### Observaciones Adicionales:

Este formato proporciona una estructura para que los expertos evalúen el instrumento en términos de relevancia, claridad, redacción y validez de contenido. Sus comentarios y sugerencias ayudarán a mejorar la calidad del instrumento antes de su implementación en estudios o investigaciones.

### *Modelo de la encuesta sobre Características Sociodemográficas de la Población del Centro de Salud Inguenza*

**Instrucciones:** Por favor, responda las siguientes preguntas marcando con una X la opción que mejor describe su situación. Su participación es voluntaria y sus respuestas serán confidenciales.

#### Sección A: Información Personal

##### 1. Edad:

- 18 a 24 años
- 25-29 años



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
**FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS**



### FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

**Título del Instrumento:** " Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del examen de Papanicolau en el Centro de Salud Ingueza junio del 2024"

**Investigador Responsable:** Estudiante, Mayra Pérez

**Fecha de Validación:** 21-06-2024

**Instrucciones para los Expertos:**

El propósito de esta validación por expertos es obtener retroalimentación crítica y objetiva sobre el instrumento (Encuestas de Evaluación de Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del examen del Papanicolau en el centro de salud Ingueza junio del 2024). Le agradecemos su participación y sus comentarios serán fundamentales para mejorar la calidad y validez del instrumento. Por favor, evalúe cada ítem del instrumento y proporcione sus comentarios de acuerdo con los criterios establecidos a continuación:

<b>Relevancia:</b> Evalúe si cada ítem del instrumento es relevante para el propósito de medición.	Muy relevante	Relevante	Poco relevante	Irrelevante
<b>Claridad:</b> Evalúe la claridad y comprensibilidad de cada ítem.	Muy claro	Claro	Poco claro	Confuso
<b>Redacción:</b> Evalúe la redacción y estructura de cada ítem en términos de gramática y sintaxis.	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
<b>Validez de Contenido:</b> Evalúe si los ítems capturan adecuadamente el concepto o constructo que se pretende medir.	Muy válido	Válido	Poco válido	No válido
<b>Sugerencias y Comentarios:</b> Proporcione sugerencias o comentarios específicos para mejorar los ítems o el instrumento en general.				
<b>Escala de Evaluación:</b>	Aceptable con		Aceptable sin	
No aceptable				



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
 FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



11.- Se ha realizado el Papanicolaou Si No	X	X	X	X
12.- Cuándo fue la última vez que se realizó el Papanicolaou o Hace un año o Mas de 2 años o nunca	X	X	x	x
13.- Porque no se realiza el PAPTES o Desconocimiento o Miedo o Falta de tiempo	X	X		
14.- Prefiere que le tome la muestra un hombre o una mujer o Hombre o Mujer				
15.- Para aquellas que digan SI ¿Recuerda el resultado? o Si o No				
16.- Siguió el tratamiento indicado? o Si o No				
		Sugerencia: Que profesional de salud prefiere que tome la muestra?		
<b>Escala de Evaluación:</b>				
No aceptable	Aceptable con sugerencias		Aceptable sin sugerencias	
	x			



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
**FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS**



El examen de Papanicolaou debe realizarse regularmente a partir de cierta edad para detectar cambios precancerosos.	X	Poco claro ¿Cuánto es regularmente? ¿Cuál es la cierta edad?	Regular	X
Las mujeres sexualmente activas tienen mayor riesgo de contraer el VPH y desarrollar cáncer de cuello uterino.	x	Poco claro Evitar abreviaturas	Buena	x
Es importante vacunarse contra el VPH para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.	X	Poco claro Evitar abreviaturas	X	X
Las mujeres deben realizarse el examen de Papanicolaou al menos una vez al año.	x	x	x	x
Las mujeres deben consultar regularmente a un profesional de la salud para obtener información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.	x	x	x	x



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
 FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



Los ítems podrían incluirse en la Sección A				
<b>Sección E: Información Familiar</b> Item 15 y 16 incluirse en la sección B	Muy relevante	Muy claro	Excelente	Muy válido

<i>Modelo de la encuesta sobre el cáncer de cuello uterino y el examen de papanicolaou</i>	Relevancia	Claridad	Redacción	Validez
El cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible mediante exámenes regulares como el Papanicolaou.	x	x	x	X
El virus del papiloma humano (VPH) es una de las principales causas del cáncer de cuello uterino.	x	x	x	X
El cáncer de cuello uterino es más fácil de tratar si se detecta en sus etapas iniciales.	x	x	x	X
El cáncer de cuello uterino puede afectar a mujeres de cualquier edad.	x	x	x	X
El cáncer de cuello uterino puede prevenirse también mediante estilos de vida saludables y evitar el tabaquismo.				“y evitar el tabaquismo” Poco válido