



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017.

AUTORES:

**Andrade Jordán Juan Pablo
Landívar Olvera Paolo Giuseppe**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

HUAMAN GARAICOA FUAD, DR.

**GUAYAQUIL, ECUADOR
26 DE ABRIL DEL 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Andrade Jordán Juan Pablo** y **Landívar Olvera Paolo Giuseppe** como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR

f.

HUAMAN GARAICOA FUAD, DR.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

AGUIRRE MARTINEZ JUAN LUIS, DR.

Guayaquil, a los 26 días del mes de abril del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **ANDRADE JORDAN JUAN PABLO** y **LANDIVAR OLVERA PAOLO GIUSEPPE**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017**” previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 26 días del mes de abril del año 2017

Andrade Jordán Juan Pablo

Landívar Olvera Paolo Giuseppe

f. _____

f. _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Andrade Jordán Juan Pablo** y **Landívar Olvera Paolo Giuseppe**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 26 días del mes de abril del año 2017

Andrade Jordán Juan Pablo

Landívar Olvera Paolo Giuseppe

f. _____

f. _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

HUAMÁN GARAICOA FUAD, DR.

TUTOR

f. _____

MORENO CÓRDOVA GUIDO, DR

DOCENTE

f. _____

MAYO GALBAN CARIDAD, DRA

DOCENTE

ÍNDICE

RESUMEN	VI
<i>Palabras Clave:</i>	VI
ABSTRACT	VII
<i>Keywords:</i>	VII
INTRODUCCIÓN.....	8
MARCO TEÓRICO	10
1. HISTORIA:	10
2. INDICACIONES:.....	11
3. CONTRAINDICACIONES:	11
4. TOMA DE LA MUESTRA:	11
5. FRECUENCIA DE REALIZACION DE LA PRUEBA:.....	12
6. INTERPRETACION Y CLASIFICACION:.....	12
7. CANCER DE CERVIX:	14
8. DEFINICION DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS:	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
JUSTIFICACION	16
OBJETIVOS.....	17
HIPÓTESIS:.....	17
MATERIALES Y MÉTODOS:	18
1. METODOLOGÍA:	18
2. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA:	18
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
ANEXOS	35
Encuesta.....	35

RESUMEN

Introducción: El método de Papanicolaou (PAP) es un estudio de muestra citológica exfoliativa utilizada ampliamente en el *screening* de cáncer cervicouterino permitiendo así detectarlo de manera temprana otorgando un mejor pronóstico para la paciente. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el que se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia el método de Papanicolaou en las 500 mujeres que conformaron la muestra. **Resultados y Discusión:** Del total de la muestra el 42,6% presentó un nivel bajo de conocimiento, 97,4% actitudes favorables y el 59% prácticas incorrectas. **Conclusión:** A pesar de que la mayoría de las pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo y prácticas incorrectas, presentaron actitudes favorables frente a la realización del Papanicolaou. Esto denota que, aunque conozcan poco o nada acerca de la prueba, tienen interés por adquirir más conocimientos acerca de la misma. El temor y la vergüenza representan las principales barreras para la realización del PAP estando presente en la mayoría de mujeres con bajo nivel de conocimiento.

Palabras Clave:

Carcinoma cervicouterino, conocimientos, actitudes y prácticas, lesión intraepitelial.

ABSTRACT

Introduction: The Papanicolaou cervical smear test (PAP) is a study performed in a cytologic sample obtained from the cervix, the smear test is widely used in the cervical cancer screening, as a method to early detection allowing the patient to get a better prognosis. **Objective:** To determine the level of knowledge, attitudes and practices about Papanicolaou smear test in patients that go to medical appointments of the Gynecology and Obstetrics service at Hospital Teodoro Maldonado Carbo. **Materials and methods:** A descriptive and transversal study was done in which the knowledge, attitudes and practices toward the Papanicolaou smear test of 500 women were evaluated. **Results and Discussion:** Out of the 500 women from the sample, the 42,6% showed a low level of knowledge, 97,4% showed favorable attitudes and the 59% showed wrong practices. **Conclusion:** Although most of the patients showed a low level of knowledge and wrong practices, they had favorable attitudes toward the Papanicolaou smear test. This shows us that even though they know little or nothing about the test, they are interested in learning about it. The fear and the embarrassment are the principal barriers for the fulfillment of the Papanicolaou smear test, especially in women with low level of knowledge of this test.

Keywords:

Cervical Carcinoma, knowledge, attitude and practices, intraepithelial lesion.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvicouterino es el segundo cáncer más frecuente en la población femenina. Afecta aproximadamente a medio millón de personas en el mundo y en América del Sur representa una de las tasas de incidencia (30,9 por cada 100.000 mujeres) y mortalidad (11,97 por cada 100.000 mujeres) más alta del mundo^{1,2}. El cáncer cervicouterino está relacionado con el virus de papiloma humano (VPH), el cual es una de las más comunes enfermedades de transmisión sexual. Existen más de 100 diferentes serotipos de VPH, 40 de ellos alcanzan la región anogenital y entre ellos los serotipos 16 y 18 son las causas más comunes de cáncer de cérvix y de infecciones alrededor del mundo³. La incidencia del cáncer cervicouterino ha ido disminuyendo especialmente de forma gradual en países desarrollados. La principal razón ha sido el incremento en el uso de screening citológico cervical, especialmente el método de Papanicolaou (PAP)⁴. Dicha prueba nos permite detectar la existencia de cambios tempranos en la celularidad, mediante una muestra citológica exfoliativa, ofreciendo un notorio beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico en los casos de diagnóstico de carcinomas cervicouterinos⁵. Generalmente esta neoplasia crece de manera lenta, y muchas veces puede carecer de síntomas que alerten a la mujer por lo cual realización oportuna del PAP permite detectarla de manera temprana con un mejor pronóstico para la paciente. El desconocimiento de la importancia de su realización, hace que en muchos casos esta prueba no sea de detección temprana, si no que se convierte en un procedimiento tardío y muchas veces con complicaciones irreversibles⁶.

La problemática puede estar en la falta de una atención oportuna y equitativa a quienes requieren tratamiento, deficiencias en la calidad de la toma y lectura de las muestras, así como también en la falta de educación y conocimiento sobre la importancia que tiene el realizarse la citología cervicouterina⁷. Los programas debidamente planificados y de gran cobertura de cribado sistemático otorgan gran confiabilidad al reducir significativamente los números de nuevos casos de cáncer cervicouterino, tanto como la mortalidad a la que ésta se le asocia. Por tal motivo, nuestra motivación en la

elección de este estudio es medir el nivel de conocimiento, identificar las actitudes y prácticas en las pacientes que acuden a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC), recabando detalles importantes como, el propósito de la prueba, su frecuencia de realización entre otros. Y con los resultados obtenidos en nuestro estudio, promover el conocimiento idóneo de dicho procedimiento, enfatizar su importancia, para así disminuir el índice de prevalencia y mortalidad del carcinoma cervicouterino.

MARCO TEÓRICO

1. HISTORIA:

George Papanicolaou nació en Grecia en la isla de Eubea el 13 de mayo de 1883. A la edad de 4 años su familia tuvo que mudarse a la ciudad de Atenas, donde años posteriores ingresó a la Universidad para estudiar la carrera de Humanidades y Música, pero luego su padre lo persuade para que estudie Medicina, disciplina en la cual se graduó a la edad de 21 años con las más altas calificaciones⁸.

Durante sus primeros años en Estados Unidos, realizó trabajos en su área donde formuló la teoría de que “todas las hembras de especies superiores tienen una descarga vaginal periódica” la cual fue el motor de sus posteriores experimentos. Luego de esto adquiere un espejo nasal con el cual empezó a realizar muestreos de las descargas vaginales de los conejillos de Indias, al observarlas descubrió diferentes patrones celulares y secuencias citológicas diferentes⁹. En el año de 1920 comenzó los estudios citológicos en humanos siendo su esposa su primer sujeto de experimentación a largo plazo, luego se enfocó en estudios fisiológicos del útero y de los ovarios mediante estudios de citología con lo que posteriormente publicó un análisis en 1925 sobre el diagnóstico de embarazo temprano, mediante citología vaginal en el cual describió las denominadas células naviculares. Al mismo tiempo analizó citologías de pacientes con cáncer, lo cual lo llevó a realizar trabajos que presentó en “*The Third Race Betterment Conference*” en 1928, Michigan¹⁰.

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

de la realización del tamizaje es sumamente baja en países con ingresos bajos y medianos, debido al elevado costo que representa el realizar programas de tamizaje basados en la citología, por ello se necesitan métodos alternativos de tamizaje¹¹.

2. INDICACIONES:

Toda aquella mujer que haya iniciado su actividad sexual remarcando la importancia de la realización en:

- Mujeres entre 21 a 65 años con inicio de actividad sexual.
- Mujeres >65 años que no tengan citología reciente.
- Mujeres <21 años con historia clínica de riesgo.
- Mujeres que cursen embarazo.

3. CONTRAINDICACIONES:

- Fase activa de período de menstruación.
- Lavados o tratamientos vaginales 48 horas antes.
- Relaciones sexuales 48 horas antes.

4. TOMA DE LA MUESTRA:

Primero se deberá informar a la paciente acerca de la importancia de la realización del Papanicolaou. Luego se le indica que suba a la camilla y se ubique en posición ginecológica. Posteriormente se deberá inspeccionar con sumo detalle los genitales externos y se colocará el espéculo vaginal, para lograr visualizar correctamente el cérvix, se deberán fijar las valvas del espéculo para que el médico pueda mantener las manos desocupadas¹².

Se recomienda no realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra, ni utilizar lubricante para colocar el espéculo si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del espéculo acorde a las características de la usuaria, limpiar el exceso de flujo con una torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, suavemente, sin presionar¹³. Se procede a tomar la muestra de células de la zona de transición del cuello uterino por medio de un cepillo o de una espátula de madera de

punta extendida. En la zona de transformación se deberán tomar muestras correctamente, debido a que es el lugar donde se desarrolla la mayoría de las lesiones de alto grado, rotando 360° y ejerciendo una leve presión puesto que esta zona sangra con gran facilidad. Sobre el portaobjetos la muestra se esparce y se fija de inmediato con una solución para preservar las células para el estudio. Dicha muestra se envía al laboratorio donde se añade tinción para examinar al microscopio y determinar si es una muestra satisfactoria para evaluación¹⁴. Luego se establecerá la normalidad de las células, así como la presencia de componentes de la zona de transición (células endocervicales, metaplasia escamosa o ambas) según el sistema de Bethesda, el cual se maneja actualmente como parametrización internacional¹⁵.

5. FRECUENCIA DE REALIZACION DE LA PRUEBA:

Se recomienda realizarse el PAP a mujeres con el primer resultado negativo o normal, una segunda citología al año después de la primera prueba y luego de ésta realizarse una tercera para eliminar posibles falsos negativos. Si el resultado de la tercera prueba resulta normal o negativa se deberá citar a la paciente en 3 años para realizar una nueva citología. Este esquema es conocido como 1-1-1-3¹¹.

6. INTERPRETACION Y CLASIFICACION:

En 1967, en la ciudad de Nueva York, Richart propone la terminología, neoplasia intraepitelial cervical (NIC) dividiéndola a su vez en 3 grados progresivos, incluyendo en el último grado a la displasia grave y al carcinoma in situ (CIS). Muchos representantes de organismos internacionales del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos de Bethesda, unificaron criterios y recomendaciones. El fin era obtener una nueva y clara clasificación, para poder categorizar las anormalidades¹⁶. En 1988, se denominó a las células pre-neoplásicas como *lesiones intraepiteliales escamosas (LIE)* de alto (*LIEAG*) o de bajo grado (*LIEBG*). El sistema de Bethesda 2001 contiene datos para la identificación y localización de la muestra, además de poseer parámetros con respecto a las lesiones encontradas. Cuando no existe evidencia alguna de neoplasia, se lo denomina *Negativo para malignidad* y

cuando se obtiene alguna anomalía incierta, se la clasifica como: *Atipia escamosa celular de significado indeterminado o ASCUS*, término con el que se trata de describir con mayor precisión cambios benignos que alteran la muestra o lesiones graves que al no tener certeza es de significado incierto¹⁷.

Las LIEBG pueden ser, una displasia leve (NIC1) o cambios asociados por infección por VPH. Ambas presentan la misma tasa progresiva y regresiva, La mayoría se encuentra en mujeres jóvenes infectadas por dicho virus. La LIEAG comprende una displasia moderada, o una severa que incluye el NIC2 y NIC3, respectivamente. Si se llegara a sospechar de una invasión se lo nombra como *LIEAG con características sugestivas de invasión*. En casos más avanzados se encuentra el carcinoma escamoso y el adenocarcinoma. Existen células glandulares atípicas (CGA), y células atípicas sugestivas de neoplasias, que se pueden clasificar en endocervicales y endometriales. El adenocarcinoma puede ser: carcinoma in situ (CIS) y adenocarcinoma endometrial, extrauterino y no específico¹⁸ (ver gráfico 1).

Gráfico 1. Clasificación de Bethesda ¹⁹

Dentro de los límites de la normalidad		
Cambios celulares benignos		
Infección Tricomonas vaginales Hongos Flora cocobacilar Bacterias morfológicamente compatible con actinomices Cambios celulares asociados con herpes virus	Cambios reactivos Cambios celulares reactivos asociados a: ♦ Inflamación(incluida reparación típica) ♦ Atrofia con inflamación (vaginitis atrófica) ♦ Radiación ♦ Dispositivo intrauterino ♦ Otros	
Anomalías de la celularidad epitelial		
Células escamosas	Células glandulares	Otros tumores
– Atipia escamosa de significado incierto – Lesión intraepitelial de bajo grado incluyendo VPH, displasia leve/CIN1 – Lesión intraepitelial de alto grado incluyendo Displasia moderada y severa, CIS/Cin2y Cin3 – Carcinoma epidermoide	– Células endometriales, citologicamente benignas, en mujeres postmenopáusicas – Atipia de células glandulares de significado incierto – Adenocarcinoma – Adenocarcinoma endocervical – Adenocarcinoma endometrial	– Benignos – Malignos

Cabe recalcar, que la clasificación de Bethesda, ayuda al criterio médico, en cuanto al diagnóstico y a la decisión sobre el siguiente paso a

realizar. Además, se debe tener en cuenta que, en caso de encontrar alguna alteración llamativa, se deberá iniciar la tipificación del VPH, ya que su presencia no siempre es indicativa de malignidad lo que dependerá de su serotipo, siendo el 16 y 18 los más oncogénicos, detectados en más del 99% de los carcinomas²⁰. Esto se relaciona directamente con la vida sexual, el inicio temprano, y a un número elevado de parejas sexuales. Por ello se establece, que es común en mujeres jóvenes con una prevalencia alrededor del 30% en mujeres menores a 25 años de edad²¹.

7. CANCER DE CERVIX:

El cáncer de cérvix es una alteración celular relacionada a la infección por VPH que inicia como una displasia intraepitelial, la cual afecta primordialmente al epitelio de transición (zona de unión entre los epitelios columnar y escamoso). Dicha lesión intraepitelial puede evolucionar a CIS de forma paulatina, donde esta misma puede atravesar la membrana basal de modo que invade el estroma y así denominarse carcinoma micro-invasor (< 5 mm) con una probabilidad menor de invadir vasos linfáticos. Este mismo puede continuar su agresividad y capacidad de infiltración denominándose entonces carcinoma invasivo^{3,22}.

Los síntomas del cáncer de cérvix son comunes y poco específicos por lo cual requiere un estudio clínico completo con el fin de establecer un diagnóstico definitivo mediante histopatología. Según el estadio en el que se encuentre dependerá el tratamiento, siendo la mayoría de veces multidisciplinario. A pesar de haber lineamientos generales, debido a un gran conocimiento acerca de la historia natural de la enfermedad se permite individualizar cada caso con un enfoque terapéutico diferente, llegando así, sólo a tratamientos conservadores de función hormonal o de la función reproductora²².

8. DEFINICION DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS:

Los estudios realizados de tipo conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) se han utilizado en múltiples ámbitos de la salud llegando a ser pieza imprescindible al momento del diagnóstico que se ofrece a instituciones que

se encargan de ejecución y evaluación de diversos programas de salud. Dichos estudios tienen como finalidad la comprensión del por qué las personas actúan de cierta manera para así lograr el desarrollo de programas de salud que sean más eficaces²³⁻²⁶.

Conocimientos: Son datos definidos correctamente sobre los que se basa un individuo para tomar decisiones. Estos datos pueden ser obtenidos gracias a los principios teóricos o científicos.

Actitudes: Se refiere a un conjunto de motivaciones sociales que predisponen a la realización de ciertas acciones, interacción con personas o a hechos sociales ya sea favorable o desfavorablemente.

Prácticas: Las prácticas o hábitos son un conjunto de acciones o actuaciones recurrentes que lleva a cabo un individuo, las cuales son observables como respuesta ante cualquier estímulo²⁶.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cérvix representa el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, estando en la mayoría de los casos relacionado con la infección producida por el VPH. Alrededor del 80% de estos casos se registran como causa de muerte en los países de bajos ingresos económicos.

JUSTIFICACION

En el Ecuador el cáncer de cérvix constituye una de las primeras causas de muerte prematura, con una incidencia creciente cada año. En el Ecuador en el año 2012 fallecieron 664 mujeres como consecuencia de cáncer de cérvix. En el año 2013 el Registro Nacional de Tumores estableció alrededor de 1259 casos nuevos de cáncer invasor de cérvix en todo el país; siendo el 96.1% de los casos mujeres después de los 30 años de edad.

El incremento de la mortalidad por parte del cáncer cérvico-uterino en el Ecuador amerita realizar énfasis en el test de PAP, método de tamizaje más utilizado en el mundo, el cual nos ofrece una detección oportuna y precoz, para así lograr disminuir la mortalidad y las complicaciones por esta enfermedad.

OBJETIVOS

GENERAL:

1. Determinar el nivel de conocimiento, actitudes, hábitos y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del HTMC.

ESPECIFICOS:

1. Identificar las características socio-demográficas en las mujeres encuestadas evidenciando la asociación entre el nivel de escolaridad y el nivel de conocimiento.
2. Correlacionar el diagnóstico histopatológico del test de Papanicolaou con el nivel de conocimiento de las pacientes.
3. Establecer el grupo de riesgo para cáncer cervico-uterino de acuerdo al conocimiento teórico y sus prácticas reales.

HIPÓTESIS:

El bajo nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou está relacionado con la falta de realización de la misma y a la presencia de lesiones intraepiteliales reportadas en la citología cervico uterina.

MATERIALES Y MÉTODOS:

1. METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el que se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia el método de Papanicolaou en mujeres que acudieron a Consulta Externa del servicio de Ginecología y Obstetricia en el HTMC.

2. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA:

Pacientes de sexo femenino que acudieron por control a consulta externa de Ginecología y Obstetricia en el HTMC entre los meses de octubre 2016 y enero 2017. El tamaño de la muestra se calculó tomando la fórmula para poblaciones finitas dando un valor de 500 pacientes.

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes afiliadas al IESS.
- Pacientes que hayan iniciado su vida sexual.
- Pacientes de cualquier grupo etario.

4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres con antecedentes de cáncer cérvico-uterino.

5. MÉTODO DE MUESTREO:

- Aleatorio

6. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Encuesta con preguntas abiertas y cerradas.

Esta encuesta se elaboró en base a estudios de Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP) similares. Antes de su aplicación se procedió a realizar la validación del contenido a través de una prueba piloto con 50 pacientes. Se estratificó el nivel de conocimientos en alto, medio y bajo, actitudes favorables y desfavorables, y las prácticas en correctas e incorrectas.

7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

El estudio se realizó mediante encuestas a las pacientes atendidas en los consultorios externos de Ginecología del HTMC. La encuesta evaluó 4 aspectos: socio-demográfico, conocimientos, actitudes y prácticas. Además, se revisaron los informes citológicos de los PAP de las pacientes.

Operacionalización de las variables:

Tabla 1. Variables del estudio

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
CONOCIMIENTOS	NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA UTILIDAD DE LA PRUEBA DE PAP	ALTO, INTERMEDIO BAJO	3 RESPUESTAS CORRECTAS	ORDINAL
			2 RESPUESTAS CORRECTAS	
			≤ 1 RESPUESTA CORRECTAS	
ACTITUDES	POSTURA FRENTE A LA REALIZACIÓN DEL PAP	FAVORABLE DESAVORABLE	3 RESPUESTAS FAVORABLES	NOMINAL DICOTÓMICA
			≤ 2 RESPUESTAS FAVORABLES	
PRÁCTICAS	CONJUNTO DE ACCIONES ALREDEDOR DE LA REALIZACIÓN DEL PAP	* CORRECTA INCORRECTA	> 2 RESPUESTAS CORRECTAS	NOMINAL DICOTÓMICA
			≤ 1 RESPUESTA CORRECTAS	
EDAD	AÑOS CUMPLIDOS	15,16,17, 18...		CUANTITATIVA CONTINUA RAZON
ESTADO CIVIL	SITUACIÓN LEGAL EN FUNCIÓN DE TENER PAREJA O NO.	SOLTERA, CASADA, DIVORCIADA, VIUDA, UNION LIBRE		NOMINAL POLITÓMICA
NIVEL DE ESTUDIO	GRADO DE ESCOLARIDAD DE LA PERSONA	NINGUNO, BASICO, BACHILLERATO, UNIVERSITARIO, OTROS		ORDINAL
OCUPACIÓN	SITUACIÓN A LA QUE SE DEDICA	NO TRABAJA, DEPENDIENTE, INDEPENDIENTE, JUBILADA		NOMINAL POLITÓMICA

*: Resulta necesario que la primera sea una de las 3 respuestas correctas (ver anexo 1).

8. Consideraciones éticas:

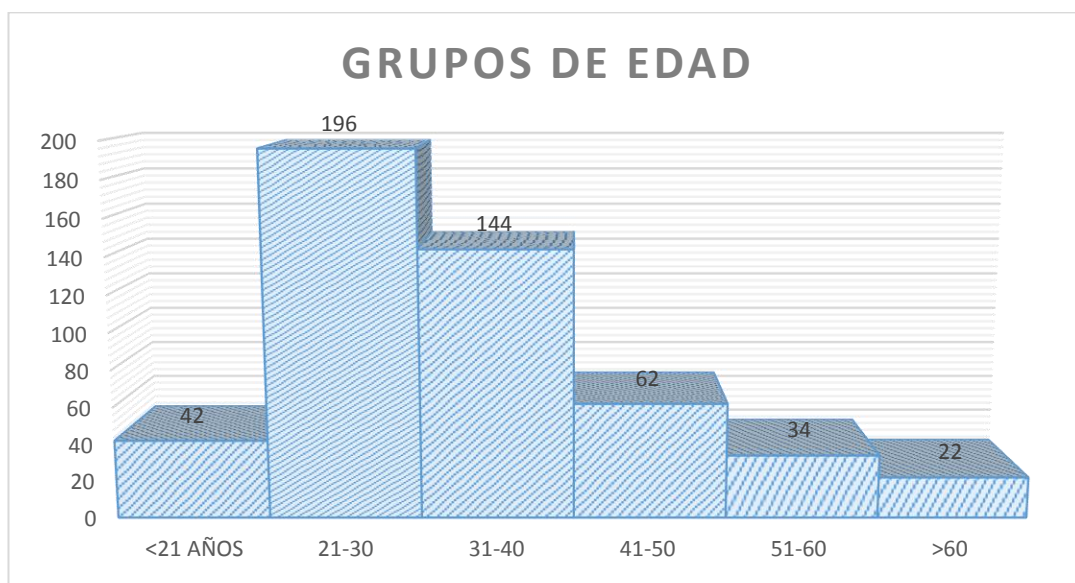
Todas las mujeres participantes dieron su consentimiento informado de forma verbal y escrita. Las historias clínicas de ellas fueron consultadas por los investigadores únicamente para la revisión de la prueba PAP. La confidencialidad de los nombres e historias clínicas fue preservada durante el estudio.

RESULTADOS

Se registraron 9413 visitas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del HTMC durante los meses de octubre del 2016 y enero del presente año, muchas de ellas corresponden a la misma paciente en diferentes visitas. De ese total, se recolectaron los datos de aquellas mujeres que cumplieran los criterios de inclusión y consintieran participar, hasta obtener el tamaño de muestra previamente calculado.

Del total de mujeres encuestadas (n= 500), el promedio de edad fue 34 años (rango: 17-84), de ellas la mayoría se situaba entre 21-30 años (196; 39,2%). Según su estado civil, el 51,6% eran casadas, 26,8% solteras, 18,6% en unión libre, 2,4% divorciadas, y 0,6% viudas (ver gráfico 2).

Gráfico 2. Edad de las pacientes



De acuerdo a su nivel de estudio, 341 (68,2%) corresponden a mujeres que cursaron el bachillerato, 130 (26%) son universitarias, 27 (5,4%) con estudios primarios y 2 (0,4%) sin ninguna escolaridad. Según su ocupación, 432 (86%) son trabajadoras dependientes, 33 (7%) independientes, 29 (6%)

no trabajan y 6 (1%) son jubiladas. La tabla 2 resume las características socio-demográficas de nuestra muestra.

Tabla 2. Características socio-demográficas

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTADO CIVIL	SOLTERA	134	26,8%
	CASADA	258	51,6%
	DIVORCIADA	12	2,4%
	VIUDA	3	0,6%
	UNION LIBRE	93	18,6%
NIVEL DE ESTUDIO	NINGUNO	2	0,4%
	BASICO	27	5,4%
	BACHILLERATO	341	68,2%
	UNIVERSITARIO	130	26%
OCUPACION	NO TRABAJA	29	6%
	DEPENDIENTE	432	86%
	INDEPENDIENTE	33	7%
	JUBILADA	6	1%

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PAP. – (ver gráfico 3)

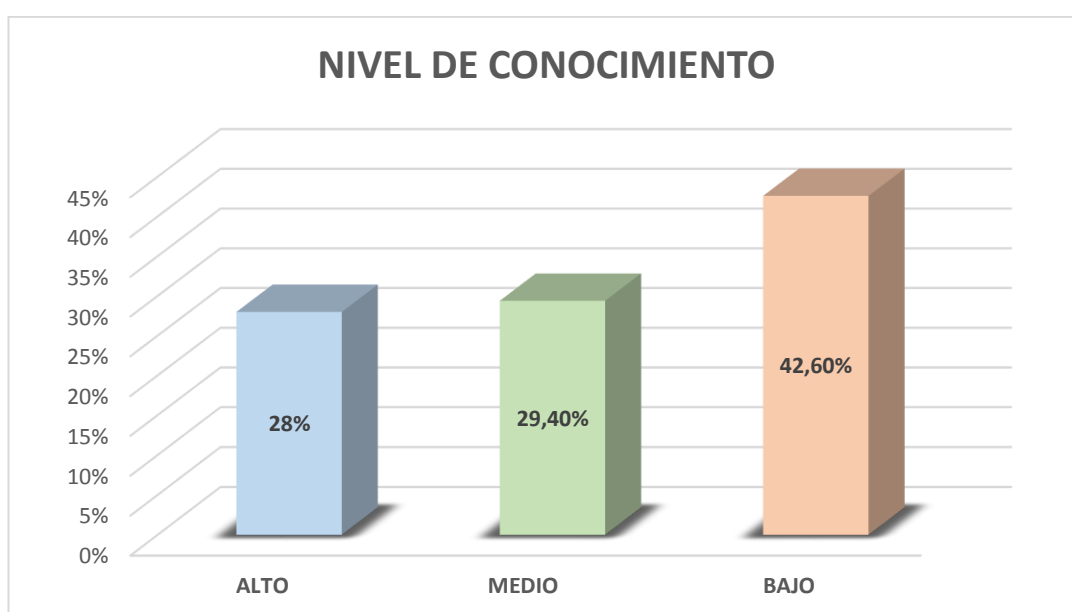
Lugar de la toma de muestra:

Casi la mitad de las pacientes (241; 48%) respondió correctamente a esta pregunta; el mayor error fue contestar que la muestra proviene del canal vaginal (118; 24%), siguiendo las secreciones vaginales (75; 15%) y el desconocimiento total (66; 13%).

Propósito de la prueba

Del total de la muestra, 356 (71%) personas respondieron correctamente que el propósito es la detección temprana del cáncer de cuello uterino; el principal error (55; 11%) fue indicar que el PAP sirve para detección temprana de cáncer de vagina, siguiéndole 51 (10%) pacientes que indicaron que era como un examen de rutina y 38 personas (8%) con desconocimiento total.

Grafico 3. Nivel de conocimiento



Frecuencia realización del PAP

Sobre la frecuencia de toma de muestra independientemente de su edad, 243 (48,6%) respondieron correctamente que se debe realizar una vez al año si la edad es menor a 30 años, 183 (36,6%) desconoce, 72 (14,4%) respondieron dos veces al año si su edad es mayor a 30 años, y 2 (0,4%) cuatro veces al año si su edad es mayor a 30 años.

Nivel de conocimiento

Según el nivel de conocimiento comparado con los resultados del PAP, los resultados negativos para malignidad fueron de 129 (29,3%) para el nivel alto, 128 (29%) el intermedio y 184 (41,7%) para el bajo ($p < 0.05$). Los resultados de ASCUS, 3 (27,3%) personas del nivel alto, 6 (54,5%) del

intermedio, y 2 (18,2%) del bajo. Los resultados de LIEBG, 3 (15,8%) personas del nivel alto, 7 (36,8%) del intermedio, y 9 (47,4%) del bajo ($p<0.05$). Los resultados de LIEAG corresponden a 1 (50%) persona de nivel intermedio y otra persona correspondiente al 50% del nivel bajo (ver tabla 4). De igual manera, el grado de escolaridad resultó proporcional al nivel de conocimiento de la prueba, es decir a mayor grado de instrucción mayor probabilidad de poseer conocimientos altos sobre el PAP. Asimismo las citologías cérvico-uterinas realizadas a pacientes con un nivel bajo de conocimiento presentaron un mayor porcentaje de anomalías ($p<0.05$) siendo más frecuente la lesión intraepitelial de bajo grado asociada a VPH.

Tabla 3. Nivel de conocimiento según resultados del PAP

RESULTADOS DEL PAP	NIVEL DE CONOCIMIENTO			
	ALTO	INTERMEDIO	BAJO	TOTAL
NEGATIVO	129	128	184	441
ASCUS	3	6	2	11
LIEBG	3	7	9	19
LIEAG	0	1	1	2
TOTAL	135	142	196	473
	29%	30%	41%	100%

Tabla 4. Motivo de no realización según el nivel de conocimiento

MOTIVO DE NO REALIZACION	NIVEL DE CONOCIMIENTO			
	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
VERGÜENZA	1	2	3	6
TEMOR	2	0	8	10
DESCONOCIMIENTO	0	0	2	2
NO ES IMPORTANTE	0	0	0	0
FALTA DE TIEMPO	2	3	4	9
TOTAL	5	5	17	27
	18,5%	18,5%	63%	100%

ACTITUDES FRENTE AL PAP. - (ver gráfico 4)

Realización del PAP

Del total de la muestra, el 94,6% (n=473) se habían realizado en algún momento de su vida un PAP, siendo 5,5% (n=27) mujeres que nunca se lo habían realizado.

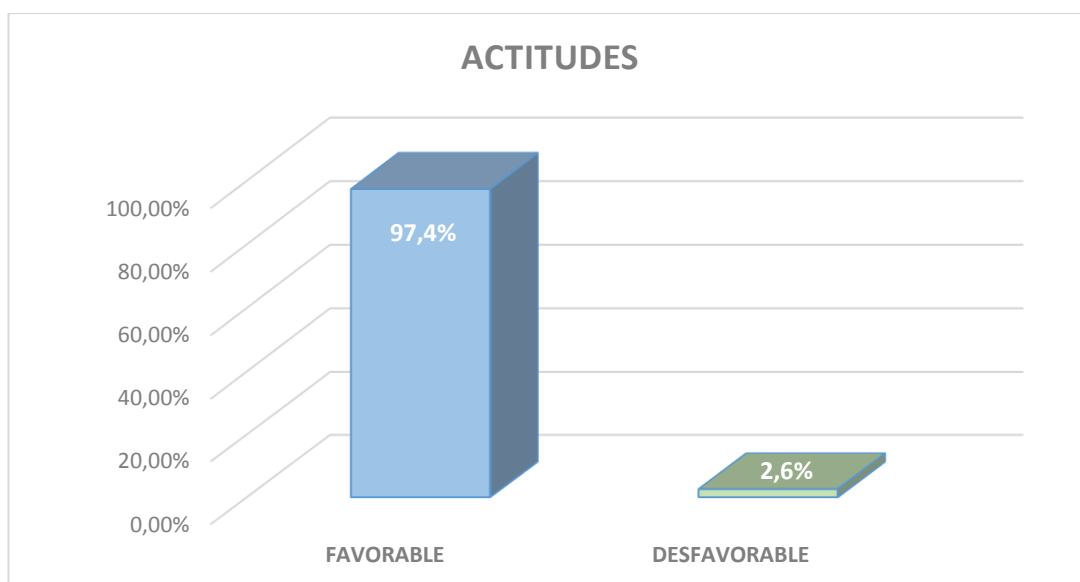
Importancia de la prueba

En este tópico, 486 (97%) pacientes respondieron que sí es importante dicha prueba, y 14 (3%) indicaron que no.

Interés por adquirir más conocimiento y motivos

Sólo 2 (0,4%) personas respondieron negativamente. Sobre los motivos por los que las pacientes nunca se han realizado un PAP (n=27) destacan el temor a la realización en 10 (37%) pacientes, 9 (33%) indicaron falta de tiempo, 6 (24%) refirieron vergüenza, y 2 (8%) desconocían la prueba (p<0.05).

Grafico 4. Nivel de actitudes



Prácticas respecto a la prueba de Papanicolaou. – (ver gráfico 5)

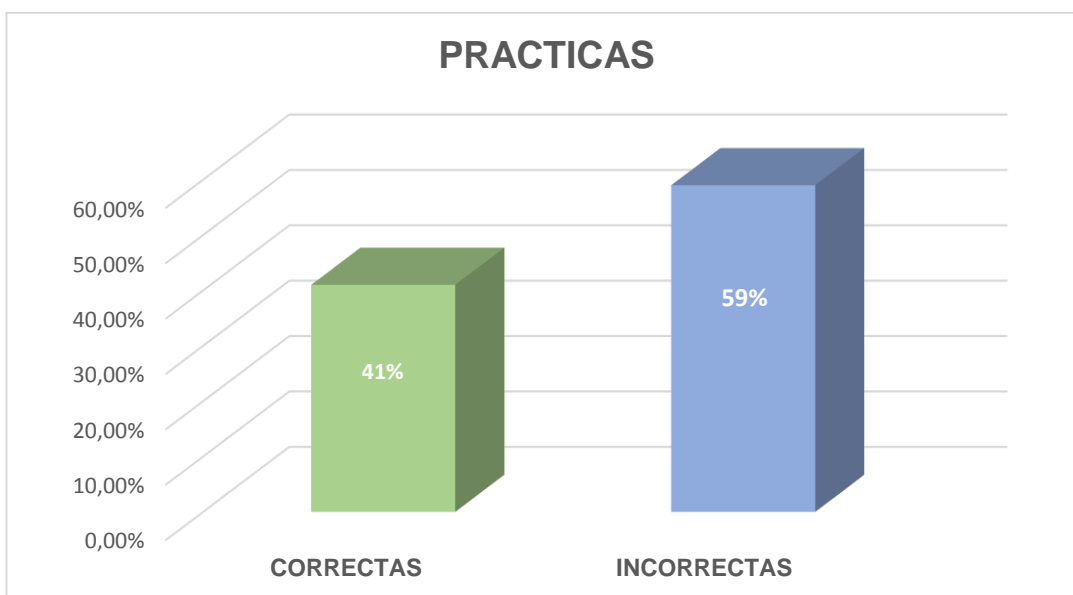
Frecuencia de realización del PAP

Del total de mujeres que se habían realizado previamente un PAP (n=473), en el grupo menor de 30 años (n=193) 154 (79,8%) respondieron que lo hacían 1 vez al año, 20 (10,4%) una vez cada 2 años y 19 (9,8%) una vez en toda la vida. Del grupo de igual o mayores de 30 años (n=280), 228 (81,4%) respondieron 1 vez al año, 40 (14,3%) una vez cada dos años y 12 (4,3%) una vez en toda la vida (ver tabla 5).

Tabla 5. Frecuencia de realización del PAP según grupos de edad.

EDAD	FRECUENCIA			
	1 VEZ CADA AÑO	1 VEZ CADA DOS AÑOS	1 VEZ EN TODA LA VIDA	TOTAL
MENORES DE 30 AÑOS	79,8% (154)	10,4% (20)	9,8 (19)	100% (193)
IGUAL O MAYORES DE 30 AÑOS	81,4% (228)	14,3% (40)	4,3% (12)	100% (280)
TOTAL				100% (473)

Gráfico 5. Nivel de prácticas



Motivo de realización

El 87% (n= 413) de pacientes respondieron que por indicación del médico y 60 (13%) por iniciativa propia.

Lugar de realización

Un total de 401 (84,7%) pacientes refirió el hospital, 39 (8,2%) a consultorios privados, 31 (6,5%) a centros de salud, y 2 (0,4%) habían acudido a subcentros de salud.

Contraindicaciones para realización del PAP:

Encontramos que 149 (30%) conocían que todas las opciones eran contraindicaciones, 122 (24%) respondieron únicamente estar en periodo menstrual, 87 (17%) haber tenido relaciones sexuales 1 a 3 días antes de la realización de la prueba, 67 (14%) desconocen las contraindicaciones, 51 (10%) haberse realizado lavados vaginales antes de la prueba, y 24 (5%) refirió que ninguna de las opciones era una contraindicación.

Inicio de la prueba:

El 64% respondió después de la primera relación sexual, el 14% a los 18 años, el 13% desconoce, 5% después de la primera menstruación, y el 4% a los 15 años.

Inicio de las relaciones sexuales:

El promedio de edad fue 20,4 años (rango: 13-43), siendo 140 (29,5%) mujeres que expresaron que su primera relación fue previo a los 19 años.

Solicitud de explicaciones hacia el médico sobre el resultado del último PAP realizado:

Fueron 347 (73,4%) mujeres quienes sí solicitaron explicaciones a su médico, mientras que 126 (26%) no lo hicieron.

DISCUSIÓN

Este estudio nos muestra algunos aspectos interesantes, el 51,6% de las pacientes encuestadas son casadas, el 68,2% ha cursado el bachillerato seguido de un 26% que ha llegado hasta los estudios universitarios, además el 86% son trabajadoras dependientes.

Los resultados de este trabajo muestran que el 42,6% de mujeres encuestadas presentan un nivel de conocimiento bajo, hecho comparado con el estudio realizado por Bazán F et al, donde también muestra un nivel bajo del 63% del total de las encuestadas⁵, contrastado con los resultados del estudio realizado por Huamaní C et al en una población de Perú donde sólo un 24,9% presentó nivel bajo de conocimiento²⁴. En la pregunta sobre el lugar de la toma de muestra el 48% respondió que proviene del cuello uterino, la cual se compara con los resultados del estudio de Cogollo Z et al donde el 57% respondió correctamente²⁵. La pregunta sobre el propósito de la realización del examen, la mayoría (71%) contestó correctamente cifra bastante similar al 98% encontrada por Barrios L et al en una población de Colombia.

Sobre la frecuencia en la que se debería realizar esta prueba el 81% respondió correctamente (una vez al año), lo cual es comparable con los resultados demostrados por Huamaní C et al reportando el 65,2% en una población de Perú²⁴. Con respecto al nivel de conocimiento sólo el 28% tuvo un nivel alto, el 29,4% un nivel intermedio y el 42,6% un conocimiento bajo, lo que refleja que es necesario implementar programas que ofrezcan al público en general información sobre su metodología y la importancia de realizarse cada año según su grupo de edad por parte de los medios de comunicación como también del personal médico.

Respecto a las actitudes el 97,4% presentó actitudes favorables y solamente el 2,6% actitudes desfavorables, cifras comparadas con los resultados obtenidos por Huamaní C et al quien obtuvo 81,3% de pacientes con actitudes favorables²⁴. De las 500 mujeres de la muestra, 27 no se habían realizado un PAP nunca. El 97% respondió que es importante realizarse esta

prueba, así como el 99,6% manifestó tener interés en adquirir más conocimientos sobre la prueba, de igual manera que el trabajo de Barrios L et al donde el 99,6% considera que es importante su realización⁷. Sobre el motivo de no realización en las 27 mujeres correspondientes, la principal causa fue el temor en un 37%, seguido estrechamente de la falta de tiempo en 33%, resultado comparable con lo encontrado por Barrios L et al donde el temor ocupó el primer lugar como barrera para la realización, a diferencia del estudio realizado por Zenteno J, donde el temor ocupó el segundo lugar^{7, 26}. Los motivos para su no realización representan un gran inconveniente debido a que la mala percepción sobre el PAP, limita a la mujer sólo a conocer la prueba mas no a realizársela, pudiendo así ser portadoras silentes del VPH con riesgo de infección para su pareja o peor aún portadora de cáncer de cérvix.

Según las prácticas sobre el PAP, el 41% de las mujeres que se han realizado la prueba presentan prácticas correctas y el 59% incorrectas. De acuerdo a la frecuencia de toma de la muestra según su edad, el 79,8% del grupo menor a 30 años respondió correctamente, así como el 14,3% del grupo de igual o mayores a 30 años, comparado con el 69% del grupo <30 años y el 4,9% >30 años del estudio de Bazán F, et al⁵.

El motivo principal de la realización del PAP fue por indicación del médico y el lugar más concurrido para realizarlo fue el Hospital. Dicho resultado puede estar relacionado en que las pacientes acuden al hospital como lugar principal para su atención, y el médico al examinar y realizar la historia clínica le indica a la mujer que se realice una prueba de PAP, no así por iniciativa propia.

CONCLUSIONES

A pesar de que la mayoría de las pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo además de prácticas incorrectas, presentaron actitudes favorables frente a la realización del PAP. Esto denota que, aunque conozcan poco o nada acerca de la prueba, tienen interés por adquirir más conocimientos acerca de la misma. El temor y la vergüenza representan las principales barreras para la realización del PAP estando presente en la mayoría de mujeres con bajo nivel de conocimiento, debido a que al desconocer cómo se realiza el proceso de toma de muestra crean conceptos erróneos y actitudes desfavorables. Cabe recalcar que esta prueba requiere la aprobación de la paciente al tratarse de un tema delicado que junto con la idea conservadora de la sociedad ecuatoriana, podrían contribuir a la no realización de la misma. El grado de escolaridad es proporcional al nivel de conocimiento de la prueba, es decir a mayor grado de instrucción mayor probabilidad de poseer conocimientos altos sobre el PAP. Asimismo las citologías cérvico-uterinas realizadas a pacientes con un nivel bajo de conocimiento presentaron un mayor porcentaje de anomalías, siendo más frecuente la lesión intraepitelial de bajo grado asociada a VPH.

RECOMENDACIONES

Intensificar las campañas de promoción sobre las ventajas de la realización del PAP y capacitación con carácter obligatorio como una política estatal tanto para los prestadores de salud privados como públicos, con contenidos claros que faciliten su comprensión.

Instituir dentro del pensum académico el conocimiento de la enfermedad, así como su método de tamizaje con el fin de disminuir la incidencia de cáncer cervico-uterino en la población expuesta al riesgo.

Reglamentar a través del órgano rector de la salud (Ministerio de Salud Pública) que en la consulta subsecuente a la realización del PAP, se le informe de manera sencilla el estado clínico en el que se encuentra la paciente.

Esperamos lograr mediante las recomendaciones mencionadas se formen en la sociedad endogramas de salud, los cuales son enunciados teóricos que se vuelven realidades actitudinales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Seminario M, Chero D, Colorado F, Gómez S, Lamas Z, Parraguez C. et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo, Perú. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 2011; 4(2): 94-98
2. Parkin D, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin.* 2005; 55:74-108
3. Villar L, Rabello A, de Paula V. Evaluating knowledge about human papillomavirus infection among Brazilian health professionals. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2011;12(12):3251-6
4. Charakorn C, Rattanasiri S, Lertkhachonsuk AA, Thanappapasr D, Chittithaworn S, Wilailak S. Knowledge of Pap smear, HPV and the HPV vaccine and the acceptability of the HPV vaccine by Thai women. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 2011 Jun;7(2):160-7
5. Bazán F, Posso M, y Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima.* 2007.68 (1): 47-54.
6. Barrionuevo-Rosas L, Palència L, Borrell C. ¿Cómo afecta el tipo de seguro de salud a la realización del Papanicolaou en Perú? *Rev Panam Salud Publica.* 2013;34(6):393–400.
7. Barrios L, Benedetti I, Alvis L, Salamanca M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. *Rev.cienc.biomed.* 2011;2(2):249-255
8. Dueñas O. Historia de George Papanicolau y de la tinción que lleva su nombre. (Artículo en línea). 2005;12(58):19-23. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Omar_Duenas-Garcia2/publication/26419472_Historia_de_George_Papanicolau_y_de_la_tincion_que_lleva_su_nombre/links/55969b0708ae99aa62c887fc/Historia-de-George-Papanicolau-y-de-la-tincion-que-lleva-su-nombre.pdf?origin=publication_detail
9. González-Martínez Gerardo. George N. Papanicolaou (1883-1962). Maestro, Pionero y Sabio. *Revista de Obstetricia y Ginecología Venezuela.* 2005 Mar; 65(1): 35-38.
10. Herrera Y, Piña P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53(6):670-7
11. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Washington, DC: OPS, 2014.

12. Ministerio de Salud. Norma técnica de prevención, detección y atención del Cáncer del cáncer cervico uterino. Managua: MINSA. 2006
13. Ministerio de Salud. Protocolo de Prevención del cáncer cervico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVVA) y tratamiento con crioterapia. Managua: MINSA. 2010
14. Lelo G, Martin F, Sosa C, et al. Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. REV CHIL OBSTET GINECOL 2012; 77(4): 315 - 321
15. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. Lesiones preinvasoras de la porción inferior del aparato genital femenino. En: McGraw-Hill interamericana editores, S. A. de C. V. Williams Ginecología. México D.F. McGraw-Hill, Interamericana. 2014. P. 745-746.
16. Richart RM. A theory of cervical carcinogenesis. Obstet. Gynecol. Surv. 1969; 24:874-879.
17. Solomon D, Davey D, Kuman R., et al., The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. JAMA 2002; 287:2114-2119.
18. Lacruz C. Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolaou a Bethesda 2001). Revista española de patología. 2003;36(1):5-10
19. Puig A, Martínez C, Millana C, Luque A, Jiménez F, Fariñas J. Carcinoma de vulva y lesiones precursoras: estudio epidemiológico y citohistológico. Revista Española de Patología. 2003; 1:53-58
20. Velázquez N, Sánchez L, Lares E, Cisneros V, Milla R, Arreola F, et al. Comparación de la utilidad diagnóstica entre la inspección visual con ácido acético y la citología cervical. Ginecol Obstet Mex 2010;78(5):261-267
21. Gomes L., Bezerra A, Moreira T, et al. Examen de papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Oct [citado 2017 Abr 14]; (20). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300007&lng=es.
22. Secretaría de salud. México. Diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino. México: Secretaría de salud; 2010.
23. Laza C, Sánchez G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Enfermería global. 2012 Abr; 11(26): 408-415
24. Huamaní Ch, Hurtado A, Guardia-Ricra A, Roca J., Perú 2007. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica 2008; 25(1). p. 44-50.

25. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Revista Científica Salud Uninorte. Barranquilla. 2010 Ago;26(2):223-231
26. Zenteno J. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre El Papanicolaou En Mujeres De 15 A 50 Años En El Hospital La Paz. Archivo del Hospital La Paz. 2007 Dic; 5(2): 7-15.

ANEXOS:

Encuesta

❖ DIA: ____ MES: ____ AÑO: ____

❖ DATOS DE ENCUESTA:

• HISTORIA CLINICA:

• EDAD: ____ AÑOS

1. Tipo de seguro social:
 - A. Activo
 - B. Voluntario
 - C. Hijo de afiliado
 - D. Jubilado
 - E. Conyugue
 - F. Seguro social campesino
 - G. Montepío
2. Estado civil
 - A. Soltera
 - B. Casada
 - C. Divorciada
 - D. Viuda
 - E. Unión libre
 - F. Otros_____
3. Nivel de estudio
 - A. Ninguno
 - B. Básico
 - C. Bachillerato
 - D. Universitario
 - E. Otro_____
4. Ocupación
 - A. No trabaja
 - B. Trabajadora dependiente
 - C. Trabajadora independiente
 - D. Jubilada
 - E. Otros_____

1. Ha escuchado sobre la prueba de Papanicolaou?
 1. Sí
 2. No
2. ¿Cuál es lugar de la toma de muestra del examen de Papanicolaou?
 1. Canal vaginal
 2. Secreciones vaginales
 3. Cuello del útero
 4. Desconoce
3. ¿Cuál es el propósito del examen de Papanicolaou?
 1. Examen de rutina
 2. Detección temprana de cáncer de vagina
 3. Detección temprana del cáncer de cuello uterino
 4. Desconoce
4. ¿Con que frecuencia se debería de realizar esta prueba?
 1. Una vez al año si su edad es menor a 30 años
 2. Dos veces al año si su edad es mayor a 30 años
 3. Cuatro veces al año si su edad es mayor a 30 años
 4. Desconoce
5. ¿Cree que es importante realizarse esta prueba periódicamente?
 1. Sí
 2. No

3. No lo se
6. ¿Tiene interés por adquirir más conocimientos sobre la realización del Papanicolaou?
1. Sí
 2. No
- ¿Por qué? _____
7. Si no se ha realizado la prueba señale el motivo (puede marcar más de una respuesta):
(SI SE LA HA REALIZADO, PASE A LA SIGUIENTE PREGUNTA)
1. Vergüenza
 2. Temor
 3. Desconocimiento de la prueba
 4. No lo considera importante
 5. Falta de tiempo
 6. Otros motivos _____
8. ¿Con qué frecuencia usted se ha realizado esta prueba?
1. Una vez al año
 2. Una vez cada dos años
 3. Una vez en toda la vida
 4. Otra, ¿Cuál? _____
9. ¿Por qué motivo usted se ha realizado esta prueba?
1. Por indicación del medico
 2. Por iniciativa propia
 3. Otras _____
10. ¿En qué lugar se ha realizado este procedimiento?
1. Hospital
 2. Consultorio privado
 3. Centro de salud
 4. Subcentro de salud (Área Rural)
 5. Otro, ¿Cuál? _____
11. ¿Cuál o cuáles de las siguientes opciones considera usted que no está indicado al momento de realizarse una prueba de Papanicolaou?
1. Estar en el periodo menstrual
 2. Haber tenido relaciones sexuales de 1 a 3 días antes de realizarse la prueba
 3. Realizarse lavados vaginales antes de la prueba
 4. Todas son incorrectas
 5. Ninguna es incorrecta
 6. No lo se
12. ¿En qué momento de la vida cree que se debe realizar su primera prueba de Papanicolaou?
1. Después de la primera menstruación
 2. Después de su primera relación sexual
 3. A los 15 años
 4. A los 18 años
 5. No lo sé
13. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____
14. ¿Cuántos test de Papanicolaou se ha realizado usted hasta la actualidad? _____
15. ¿Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al personal de salud?

1. Sí
2. No

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Juan Pablo Andrade Jordán**, con C.C: # **0922573969** autor del trabajo de titulación: **Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017** previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 26 días del mes de abril del año 2017

f. _____

Andrade Jordán Juan Pablo

C.C: 0922573969



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Landívar Olvera Paolo Giuseppe**, con C.C: # **0915476014** autor del trabajo de titulación: **Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017** previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 26 días del mes de abril del año 2017

f. _____

Landívar Olvera Paolo Giuseppe

C.C: 0915476014



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período octubre 2016 a enero 2017.		
AUTOR(ES)	Juan Pablo, Andrade Jordán - Paolo Giuseppe, Landívar Olvera		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Fuad Huamán Garaicoa		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	26 de abril de 2017	No. DE PÁGINAS:	40
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología, prevención de cáncer, salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Carcinoma cervicouterino, conocimientos, actitudes y prácticas, lesión intraepitelial		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: El método de Papanicolaou (PAP) es un estudio de muestra citológica exfoliativa utilizada ampliamente en el screening de cáncer cervicouterino permitiendo así detectarlo de manera temprana otorgando un mejor pronóstico para la paciente.</p> <p>Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.</p> <p>Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el que se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia el método de Papanicolaou en las 500 mujeres que conformaron la muestra.</p> <p>Resultados y Discusión: De las 500 mujeres de la muestra el 42,6% presentó un nivel bajo de conocimiento, 97,4% actitudes favorables y el 59% prácticas incorrectas.</p> <p>Conclusión: A pesar de que la mayoría de las pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo y prácticas incorrectas, presentaron actitudes favorables frente a la realización del Papanicolaou. Esto denota que, aunque conozcan poco o nada acerca de la prueba, tienen interés por adquirir más conocimientos acerca de la misma. El temor y la vergüenza representan las principales barreras para la realización del PAP estando presente en la mayoría de mujeres con bajo nivel de conocimiento.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-91073988	E-mail: juan_andrade29@hotmail.com paololandivar@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Fuad Huamán Garaicoa		
	Teléfono: +593-9-90882215		
	E-mail: gen90211@yahoo.com		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	