

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA
REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN LA POBLACIÓN DE
MUJERES INDÍGENAS Y MESTIZAS DE 20 A 69 AÑOS DE EDAD
QUE ACUDEN A CONSULTA AL CENTRO DE SALUD DE LA
PARROQUIA CHONTAMARCA, PERIODO MARZO – AGOSTO DEL
2018.**

AUTORA:

BENAVIDES CÁRDENAS MARILYN DAYANA.

DIRECTORA:

LCDA. MARCIA YOLANDA COBOS ALVARRACIN. MGS

ASESOR:

DR. GUSTAVO MOYANO BRITO. MGS

**CUENCA – ECUADOR
AÑO 2018**

DEDICATORIA.

Este trabajo lo dedico primeramente a Dios, por haberme dado la fuerza para poder salir adelante de los problemas que se hayan presentado en el transcurso de este tiempo de estudio, a mis padres José Benavides, Germania Cárdenas por el apoyo brindado a mis hermanas Anahí, María Belén quienes fueron mi motivación para realizar este trabajo.

Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

AGRADECIMIENTO.

A Dios por sus bendiciones para la realización de este trabajo y a todas las autoridades y profesores de la Universidad Católica de Cuenca, por haberme compartido sus conocimientos dentro y fuera de la Institución. En especial a mi directora la Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracin. Mgs, por su paciencia y apoyo brindado.

Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN LA POBLACIÓN DE MUJERES INDÍGENAS Y MESTIZAS DE 20 A 69 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA CHONTAMARCA, PERIODO MARZO – AGOSTO DEL 2018.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPITULO I	9
1. INTRODUCCIÓN	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3 JUSTIFICACIÓN	13
CAPITULO II	14
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	14
2.1 ANTECEDENTES	14
2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS.....	16
2.3. Definición de términos básicos.....	27
2.4. HIPÓTESIS	29
CAPITULO III	30
3. OBJETIVOS	30
3.1 OBJETIVO GENERAL	30
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
CAPITULO IV.....	31
4. DISEÑO METODOLÓGICO	31
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	31
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO	31
4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	31
4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO.....	31
4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	31
4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA	31
4.1.5.1 Población.....	31
4.1.5.2 Muestra	31
4.1.5.3 Muestreo	33
4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN	33
4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	33

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	33
4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	33
4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	34
4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.....	34
4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	34
4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR.....	34
4.4.3.1 TABLAS	35
4.5 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS	35
4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	35
4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	35
CAPITULO V	41
5. RESULTADOS	41
5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO	41
5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	41
5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS	42
CAPITULO VI.....	78
6. DISCUSIÓN	78
CAPITULO VII.....	80
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA.....	80
7.1 CONCLUSIONES.....	80
7.2 RECOMENDACIONES	81
7.3 BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS	88

RESUMEN

Antecedentes: La prueba de Papanicolaou es el método utilizado para la detección temprana de cáncer cérvico-uterino, es reconocido por programas de control y prevención de cáncer uterino como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por esta enfermedad (1).

Objetivo: Identificar las determinantes sociales que influyen en la realización del papanicolaou en la población de mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad que acuden a consulta al Centro de Salud de la parroquia Chontamarca periodo marzo – agosto del 2018.

Materiales y Métodos: Estudio cuantitativo, nivel descriptivo, de campo, de corte transversal.

El universo estuvo constituido por 420 mujeres indígenas y mestizas que acudieron a consulta al centro de salud de Chontamarca en el periodo marzo – mayo del 2018. Se obtuvo una muestra de 198 mujeres por muestreo probabilístico; por estrato: 112 son indígenas y 86 mestizas.

Resultados: Las determinantes sociales que influyeron en la realización del papanicolaou son: la etnia, siendo el 56,6% de la población mujeres indígenas, el 56,1% son de nivel socioeconómico bajo, el 23,2% no tuvieron instrucción, el 41,4% no sabían que es el papanicolaou, nunca se realizaron el examen el 42,9% y actitudes como el miedo influyeron en un 15,7%.

Conclusiones: La etnia indígena, el nivel socioeconómico, la falta de conocimientos y actitudes como el miedo, son las determinantes más influyentes en la no realización del papanicolaou.

Palabras claves: Determinantes Sociales, Papanicolaou, Mujeres, Indígenas, Mestizas.

ABSTRACT

Background: The Papanicolaou test is the method used for the early detection of cervical cancer, it is recognized by programs of control and prevention of uterine cancer as a test that has reduced the incidence and mortality due to this disease (1).

Objective: To identify the social determinants that influence papanicolaou in the population of indigenous and mestizo women from 20 to 69 years of age who visit the Health Center of the Chontamarca parish from March to August of 2018.

Materials and Methods: Quantitative study, descriptive level, field, cross section.

The universe consisted of 420 indigenous and mestizo women who visited the health center of Chontamarca in the period March - May 2018. A sample of 198 women was obtained by probabilistic sampling; by stratum: 112 are indigenous and 86 are mestizas.

For the data collection a survey was applied, the data obtained were analyzed through the statistical program SPSS 24.0.

Results: The social determinants that influence papanicolaou performance are: 56.6% indigenous, 56.1% are from a low socioeconomic level, 23.2% have no education, 41.4% did not know that it is the pap smear, 42.9% never underwent the examination, 15.7% did not perform the pap smear due to fear.

Conclusions: The indigenous ethnic group, the socioeconomic level, the lack of knowledge and attitudes such as fear, are the most influential determinants in the non-realization of the pap smear.

Keywords: Social Determinants, Papanicolaou, Women, Indigenous, Mestizas.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La prueba de Papanicolaou fue introducida en 1943 por el Dr. George Nicholas Papanicolaou, quien desarrollaba un proyecto de investigación sobre el extendido vaginal en el Woman's Hospital de Nueva York como un examen de detección temprana para el cáncer cervical. Esta prueba está diseñada para la detección de lesiones del epitelio escamoso, aunque ha demostrado efectividad variable en la detección de otras malignidades que afectan el tracto genital femenino, debido a que el cérvix es fácilmente accesible durante el examen ginecológico y a que las lesiones cervicales se desarrollan lentamente en un periodo de aproximadamente 10 años, la prueba de detección de Papanicolaou ha demostrado ser muy efectiva (2) (3).

Algunas investigaciones a nivel internacional muestran bajas coberturas en la realización del PAP. En Brasil solo se alcanza un porcentaje de cumplimiento del 20% y la mayoría de estas pruebas son realizadas a mujeres de niveles socioeconómicos más altos, mientras que las mujeres de bajos recursos económicos no son sometidas a suficientes pruebas de tamizaje. “Asimismo en México, se han descrito factores culturales, que limitan la realización de la prueba, tales como miedo, dolor, angustia y pena ante los resultados y realización de la misma” (4).

En el Ecuador según datos tomados del INEC y de los diferentes registros de cáncer publicados por los núcleos de SOLCA se presentan alrededor de 1200 nuevos casos por año y mueren alrededor de 400 mujeres a causa de esta patología. Con estos datos mostrados en Ecuador se evidencia la necesidad de investigar sobre las determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou para una atención oportuna de las mujeres que hayan iniciado su vida sexual (5).

Comprendiendo la importancia de realizar esta prueba el propósito de este estudio es identificar las determinantes sociales que influyen en la realización del papanicolaou en la población de mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad que acuden a consulta al Centro de Salud de la parroquia Chontamarca periodo marzo – agosto del 2018 los mismos que serán datos reales que servirán

para conocer por qué las mujeres no acuden a la realización del examen y poder lograr una atención oportuna (6).

La investigación está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Se presenta introducción, planteamiento del problema, situación problemática y formulación del problema.

Capítulo II: Encontramos fundamento teórico, antecedentes, bases teórico científicas, definición de términos básicos y la hipótesis.

Capítulo III: Los objetivos planteados

Capítulo IV: Diseño metodológico, tipo de estudio, área de investigación, universo, población y muestra.

Capítulo V: Resultados

Capítulo VI: Discusión

Capítulo VII: Conclusiones y recomendaciones

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A nivel mundial de acuerdo a la OMS (7) el cáncer cervicouterino es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. En el 2013 se diagnosticaron 528 000 casos nuevos, y 266 000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. Se prevé que, sin atención urgente, las defunciones debidas a cáncer cervicouterino podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años (7). “De acuerdo a lo expuesto por la OPS (Organización Panamericana de Salud) anualmente se diagnostican medio millón de casos nuevos de cáncer cervicouterino, que pudieran evitarse con la detección temprana de lesiones precancerosas por medio del examen de Papanicolaou” (8).

En Argentina se investigó las determinantes sociales que influyen en el abandono del examen del papanicolaou. Sus datos revelaron que el abandono del examen fue confirmado en la población de estudio en un 18,3%. Las mujeres con mayor probabilidad de abandono fueron las que vivían en hogares con presencia de niños menores de 5 años de edad, las que vivían en hogares con hacinamiento. Las mujeres que realizaron el PAP inicial en un centro de atención primaria poseían 4,6 veces más probabilidad de abandono que las atendidas en el Hospital. Los principales motivos de abandono reportados fueron problemas con la organización de los servicios de salud y la carga de trabajo doméstico (9).

En el Ecuador según la publicación de la encuesta ENSANUT 2015 (10), los motivos por los que no se realizan la citología son: el 28% porque no lo consideran necesario, 21% por la falta de información, 20% por temor, 8.3% por vergüenza y el 4.8% por falta de dinero, sin embargo no he encontrado datos que indiquen los mitos o creencias que incidan como factores relacionados al procedimiento del Papanicolaou. Los casos nuevos de cáncer cervicouterino se dan entre los 40 y 64 años de edad con una tasa de incidencia aproximadamente de 28.2 por 100 mil habitantes en todas las edades (11).

En la actualidad, el exámen del Papanicolaou es uno de los métodos diagnósticos más utilizados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para la detección temprana

de cáncer cervicouterino el cuál es un problema de salud pública a nivel mundial anualmente alrededor de 270000 mujeres mueren a causa del cáncer cervicouterino y cerca del 85% son en países en vías de desarrollo, es un problema íntimamente relacionado con las características socioeconómicas y sociodemográficas (12).

En el Ecuador se presentan alrededor de 1200 nuevos casos por año y mueren alrededor de 400 según los datos tomados del INEC y de los diferentes registros de cáncer publicados por los núcleos de SOLCA. En la provincia de Manabí, más del 50% de las infecciones en el cuello uterino son causadas por el VPH, del cual se cuentan unas 100 variedades, aunque pocas se consideran cancerígenas (13). Según el INEC “en la Provincia del Azuay en el año 2011 cita que la tasa de mortalidad por esta neoplasia fue de 9.66 por cada 100 mil habitantes” (14).

Con base a la bibliografía consultada los factores que influyen en la realización de este examen, están relacionados con la disponibilidad de tiempo, factores psicológicos como angustia por conocer el resultado, temor, miedo y vergüenza siendo los factores psicológicos los principales que están relacionados con la no realización de la prueba de citología por parte de las mujeres. Por lo citado anteriormente surge la inquietud por identificar las determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou en la población de mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad que acuden a consulta al Centro de Salud de la parroquia Chontamarca (15).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou en la población de mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad que acuden a consulta al Centro de Salud de la parroquia Chontamarca periodo marzo – agosto del 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación posee gran importancia porque mediante el exámen de papanicolaou se puede detectar anormalidades del cuello uterino. En la población femenina, constituye uno de los problemas frecuentes que generalmente en forma temprana no presenta síntomas y cuando ya existen signos de síntomas, es porque ya se ha perdido tiempo, y la enfermedad se ha instalado (16).

Las mujeres a las que se dirige la detección quizá se sientan perfectamente sanas y no vean ninguna razón para acudir al establecimiento de salud, es por esta razón que casi mil millones de mujeres entre 20 y 69 años de edad no se habían sometido a este examen, la mayoría de ellas no se lo había realizado ni una sola vez en su vida según un estudio realizado en el año 2012 a nivel mundial (17).

Por lo explicado en líneas anteriores se pretende aportar estableciendo los determinantes sociales que influyen en la realización del papanicolaou los mismos que serán datos reales que servirán para conocer por qué las mujeres no acuden a la realización del examen, y las autoridades de la institución de salud podrán instaurar medidas de actuación estableciendo estrategias que ayuden a incrementar la cobertura y a disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino (18).

Por lo que será importante actuar directamente sobre el grupo en riesgo, impulsando a la realización de esta prueba como diagnóstico precoz de esta neoplasia. Con esto se logrará conseguir un impacto positivo en la población de estudio porque las mujeres indígenas y mestizas gracias al apoyo del Centro de Salud conseguirán instruirse sobre la importancia del examen y de su realización (19).

El aporte científico y académico es que se contribuye con la entrega de datos reales sobre las determinantes sociales que influyen en la realización del papanicolaou en la población de mujeres indígenas y mestizas, que servirán como base y punto de partida para futuras investigaciones sobre el tema (20).

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Los autores Huamán Cubas, María Milenith, en el año 2013 investigaron sobre las determinantes psicológicas y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres Trujillanas. Su objetivo fue identificar los determinantes psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. Se entrevistó 280 mujeres en edad fértil residentes en la Provincia de Trujillo. Se encontró que la frecuencia de negación hacia la prueba citológica de cuello uterino fue del 15.4%. El temor a la realización de la prueba, la oposición de la pareja y el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino son determinantes psicológicos y culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino ($P < 0.05$). Como conclusión se menciona que, entre los factores psicológicos, el temor a la realización de la prueba se asocia a la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. La oposición de la pareja y el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino son determinantes culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino (21).

Velasco Zapata, Francisca, en el año 2018, realizaron un estudio sobre los factores socioculturales que interfieren en la realización del papanicolaou en mujeres indígenas mexicanas. Su objetivo fue identificar los factores socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en mujeres de una comunidad indígena de Santo Tomas del municipio de Tenosique de Pino Suarez, Tabasco. Este estudio demuestra que las mujeres tienen una actitud indiferente hacia la toma de Papanicolaou; ya que el 83.3% de las mujeres presenta esta actitud, de igual manera el 70.8 % está muy de acuerdo en que es importante la opinión de su pareja para tomarse la prueba. En el estudio predominó el nivel de escolaridad primaria, para el estado civil la mayoría está en unión libre y hasta el momento ha tenido 2 parejas sexuales en su vida; el inicio de vida sexual activa que predomina es de 16 a 20 años, y nunca se han realizado el Papanicolaou por motivos de falta de interés, por la influencia de la pareja y por no conocer la finalidad de realizarse el procedimiento de forma periódica (22).

Minerva Saldaña Téllez, María Montero y López Lena, en el año 2017, investigaron sobre las barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. Su objetivo fue identificar las barreras estructurales, psicosociales y culturales percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres Juchitecas a personal sanitario de centros de salud públicos y privados de Juchitán. Se identificaron barreras estructurales, psicosociales y culturales. Las principales: tardanza en entrega de resultados, falta de material, espacios para la toma y recursos humanos, 35% de desinformación sobre la prueba y la enfermedad, 17% tuvieron miedo a tener algo “malo” y al dolor, el 33% tabú de la sexualidad, en un 9% la actitud de la pareja hacia la prueba, prejuicios. Por lo que existe desinformación y su detección oportuna en esta población; hay múltiples barreras de tipo estructural, prejuicios y mitos rodean la enfermedad (23).

La autora Marín Salgado, Marcela en el año 2014 investigó sobre las características sociodemográficas y su relación con la cobertura de Papanicolaou, Chile. El objetivo principal fue explorar la relación existente entre la cobertura de Papanicolaou en Chile y determinadas condiciones sociodemográficas presentes en la encuesta CASEN. Los resultados mostraron que el 46,93% de la población investigada tuvieron un nivel educacional básico, el 56,97% pertenecieron al área rural, de acuerdo a la prioridad de relación del PAP el 68% no se han realizado la prueba. Estas condiciones sociodemográficas están asociadas en la a una menor adherencia al examen de PAP (24).

Ramos, Sara M; Garcés, Isabel C, en el año 2013, en su estudio sobre los factores asociados a la práctica de la citología de cuello uterino, en mujeres, Colombia. Sus objetivos fue caracterizar los factores socioeconómicos, asociados a la práctica de la citología de cuello uterino, en mujeres en situación de desplazamiento y población receptora en el asentamiento Altos de Oriente, Bello, Colombia. Sus resultados mostraron que las mujeres del estudio en un 96,7% tuvieron un bajo nivel de ingresos y en su mayoría son cabeza de hogar. Los factores que se asociaron a no tener citologías recientes fueron: el 33,8% tuvieron entre 41 y 49 años, el 42,8% no utilizaron métodos de planificación familiar, el 13,2% no trabajan y el 61,2% cursaron hasta la primaria y el 16,4% no tuvieron ningún nivel educativo. Conclusiones los esfuerzos para aumentar cobertura de citología cérvico-uterina en

este grupo de población desplazada y receptora, deberían enfocarse en mujeres entre los 41 y 49 años de edad, amas de casa y con bajo nivel educativo (25).

2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

2.2.1 DETERMINANTES SOCIALES

Las determinantes sociales son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. “Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria” (26) (27).

2.2.1.1 Determinantes sociales que intervienen en la realización de la prueba del papanicolaou.

Edad: Tiempo vivido desde el nacimiento hasta la fecha.

Etnia: Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural

Estado Civil : Declaración de la mujer sobre su situación de pareja (28).

Religión: Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses) (26).

Ocupación: Se refiere a la profesión, la acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados (29) .

Educación: Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen (26).

Nivel de conocimientos: Conjunto de datos o noticias relacionados con algo, especialmente conjunto de saberes (30).

Prácticas: Acciones que realiza un ser humano sobre determinada acción (28).

Actitud: Son disposiciones y comportamientos negativos que un ser humano muestra de forma temporal o constante (31).

Causas: Es una condición que nos lleva a una situación determinada, para que se desarrollen ciertos eventos con respecto a la realidad social, hoy en día las mujeres no se realizan el papanicolaou por distintas causas entre ellas podemos mencionar: temor, vergüenza, machismo, entre otros (27).

Causas directas: Se aplica a las personas que actúan afrontando las cosas y se expresan sin rodeo a sus actos mediatos sin intermediarios. Es decir, es la razón o el motivo que influye sobre alguna situación de forma directa (30).

Causas indirectas Cosas que se dicen con una intención determinada, pero sin expresarla claramente. Se refiere un factor que influye de una forma indirecta sobre una condición (27).

Tipos de causa

- **Vergüenza:** Turbación del ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante. En la actualidad las mujeres no se realizan el papanicolaou, porque para ellas es vergonzoso desnudarse ante una persona desconocida, más si el procedimiento lo realiza un varón (28) .
- **Miedo:** Reacción emocional de alarma angustiante ante un peligro o ataques reales, recelo de que sucede lo contrario a lo que desea. Emociones negativas ante determinado procedimiento que daña la tranquilidad de la persona. Las mujeres no se realizan el papanicolaou por la idea de que la prueba es muy dolorosa o que el instrumento utilizado no está esterilizado o que el resultado puede ser desfavorable (31).
- **Dolor:** Síntoma que manifiesta por una sensación física desagradable y localizada, provocada por múltiples estímulos que, conducidos por las vías nerviosas específicas, llegan a la corteza cerebral donde se hace consciente tal sensación. Este síntoma lo manifiestan las pacientes ante tal procedimiento, lo que puede desencadenar un dolor leve o pasajero, causado por una infección e inflamación (28).
- **Falta de conocimientos:** No tienen la información adecuada sobre la gran importancia que tiene la práctica del papanicolaou ya que es un gran problema para que las mujeres no estén al tanto de lo que están expuestas ni cómo pueden prevenir, no conocen los beneficios que tiene al realizarse el papanicolaou y lo que este procedimiento puede detectar a tiempo (30).

- **Dificultad a la accesibilidad a los servicios de salud:** Es la falta de desplazamiento de la población a un determinado lugar donde la distancia dificulta el acceso a los servicios de salud; tanto porque en su zona carecen de las mismas o porque prefieren o eligen un mejor servicio (30).
- **Experiencia insatisfactoria durante el procedimiento:** Que perjudica o no es como se desea o conviene, mala experiencia que el contacto con la realidad impone al sujeto. Cuando una mujer se siente acosada por el personal que la atiende (28).
- **Recursos económicos bajos:** Es el grado de que las personas no pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio debido a las limitaciones que presenta. La economía es una de las limitantes que no permite viajar a un determinado lugar. La pobreza es una de las principales causas por las que muchas mujeres no asisten a su servicio de salud a realizarse su papanicolaou (30).
- **Machismo:** Condición de machista, que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombres. Por lo tanto, definimos que el machismo es una actitud negativa hacia la mujer y que se forma en el entorno social y familiar (27).

2.2.2 APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

2.2.2.1 Vulva o genitales externos

La vulva está compuesta por unas estructuras que constituyen el aparato reproductor femenino externo.

- **Monte de Venus.**

Se encuentra en la zona suprapúbica y está formado por un panículo adiposo recubierto por piel. En la pubertad se recubre de bello (32).

- **Labios mayores.**

Recubiertos de piel pigmentada y vello en la superficie externa. Están constituidos por numerosas glándulas sudoríparas y sebáceas en su cara interna.

- **Labios menores.**

Situados en medio de los labios mayores, y se unen en su parte anterior a la altura del clítoris. Tienen glándulas sebáceas, no folículos pilosos (33).

- **Vestíbulo**

Está delimitado en la parte anterior por el clítoris, lateralmente por los labios menores y en la parte posterior por la horquilla.

Alberga el meato urinario, entrada vaginal y glándulas:

- **Glándulas mayores o de Bartholino.**

A cada lado del orificio vaginal. Su función es la lubricación.

- **Glándulas menores o de Skene.**

Situadas a ambos lados del meato urinario (34).

- **Clítoris.**

Un órgano eréctil situado en la parte más anterior de la vulva (35).

- **Himen.**

Membrana mucosa que cierra la entrada a la vagina; ésta puede romperse en las primeras relaciones coitales o previamente (36).

2.2.2.2 Genitales internos

Vagina

Órgano tubular de unos 10-12 cm situado entre recto y uretra, une la vulva con el cérvix. Su entrada se encuentra entre los labios menores, parcialmente sellado por el himen hasta las primeras relaciones coitales. En su recorrido se sitúa el orificio cervical externo. Los espacios entre cérvix y vagina se denominan fondos de saco (dos laterales, uno anterior y otro posterior). Está formada por músculo liso recubierto por mucosa con numerosos pliegues que le dan gran capacidad de distensión. (38)

Útero

Órgano hueco que comunica por la parte inferior con la vagina y lateralmente con las trompas tiene forma de pera y su función es albergar el embrión fecundado y favorecer su desarrollo. Presenta tres capas:

- Endometrio.
- Miometrio.
- Perimetrito.

El **istmo** es la unión entre el cuerpo y cuello del útero este une el útero con la vagina (37).

Trompas de Falopio

Son dos estructuras tubulares, largas y estrechas que nacen en los ángulos superiores del útero y se extienden a los ovarios cubriéndolos en parte. Presenta cuatro porciones:

- **Intersticial.**
- **Ístmica.**
- **Ampular** (donde sucede la fecundación).
- **Infundibular** (32) (36).

Ovarios

Son las gónadas femeninas. Se sitúan a ambos lados del útero, por debajo y detrás de las trompas de Falopio. Su función es desarrollar y expulsar ovocitos y también generar hormonas femeninas: estrógenos y progesterona. Está formada por dos zonas:

- **Zona cortical.**
Zona periférica, alberga folículos en desarrollo.
- **Zona medular.**
Zona central, formada por tejido conjuntivo (39) (40).

2.2.3 CÁNCER CERVICO-UTERINO

Generalmente cursa asintomático hasta fases avanzadas en las que puede aparecer metrorragia, sangrado postcoital y leucorrea. A diferencia del resto de neoplasias existe un agente etiológico localizado: el **HPV (Virus del Papiloma Humano)** (42).

2.2.3.1 Estadios

- **Estadio 0.**
Cáncer in situ.
- **Estadio I.**
Cáncer que se limita al cuello del útero.
- **Estadio II.**

Se extiende localmente por vagina, pero sin afectar a la pared pélvica.

- **Estadio III.**

Afectación de la pared pélvica, afectando a vagina e incluso riñón.

- **Estadio IV.**

Afectación también de recto y vejiga (41).

2.2.3.1 Virus del papiloma humano (HPV)

Los papilomavirus humanos (HPV), miembros de la familia Papovaviridae, son pequeños virus de ADN circular encapsulado de escasamente 8.000 pares de bases. Su estructura la comparten más de 100 tipos secuenciados hasta la fecha. Estos virus constan de varios genes u open reading frames (ORF) de dos tipos diferentes: hasta ocho genes de expresión temprana o early (E1-E8), cuya expresión se traduce en proteínas implicadas en la regulación y replicación viral, y dos genes de expresión tardía o late (L1, L2), cuya expresión genera las proteínas para el ensamblaje de la cubierta viral, la cápside. Una región de control, denominada long control región (LCR), será la encargada de controlar la expresión de los genes tempranos E6 y E7 (43).

Según su riesgo oncogénico, se clasifican en dos tipos: HPV de bajo riesgo (HPV-BR): 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 y 81; y HPV de alto riesgo (HPV AR): 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, y 82 (41).

Ciertos tipos virales pueden aparecer en lesiones cancerosas como resultado de una coinfección y no ser los agentes etiológicos causales de la transformación tumoral. Como es lógico, los estudios epidemiológicos atribuyen variaciones poblacionales importantes en la prevalencia y relación causa-efecto de los diferentes tipos virales, sin embargo, es indudable la gran prevalencia o implicación en las patologías de alto grado y carcinomas que tienen los tipos 16, 18, 56 y la que los tipos 6 y 11 tienen en las patologías de tipo condilomatoso (42).

2.2.3.2 Pruebas Diagnósticas

La prueba diagnóstica más importante es la citología exfoliativa o llamada también prueba de papanicolaou. Consta de:

- Palpación abdominal.
- Inspección de genitales internos.
- Exploración de genitales internos.

La exploración se hará mediante un tacto vaginal combinado y mediante la introducción de un espejulo que permitirá visualizar la vagina y el cérvix (43).

2.2.4 CITOLOGÍA EXFOLIATIVA O PAPANICOLAOU

La citología o prueba de papanicolaou es idónea para obtener un diagnóstico precoz de cáncer cervico-uterino. La citología consiste en el estudio de células descamadas del cérvix y del fondo de saco vaginal (45).

Los componentes del frotis son:

- Células epiteliales de cuello y vagina.
- Células no epiteliales como leucocitos, hematíes, histiocitos.
- Gérmenes: bacilos de Doderlein (son saprofitos de la vagina), gardnerella, hongos, tricomonas, virus.
- Diátesis: Ambiente en que se encuentran las células:
 - Limpio.
 - Hemorrágico.
 - Inflamatorio.
 - Necrótico.

Los componentes del frotis dependen de la localización de la toma, la edad de la mujer, el momento del ciclo y los tratamientos (46).

2.2.4.1 Utilidad

- Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix a través del estudio morfológico de las células descamadas.
- Descartar una patología infecciosa.
- Valoración de la función hormonal (44).

2.2.4.2 Condiciones previas

Para conseguir la máxima fiabilidad y las mínimas interferencias en el resultado:

- No debe realizarse durante la menstruación.
- No aplicar tratamientos tópicos durante 48 h antes.
- No realizar irrigaciones vaginales durante 48 h antes.
- No llevar a cabo manipulaciones previas: vaselina, lubricantes; por tanto, se reserva el tacto vaginal y la colposcopia para después de hacer la citología.

- No mantener relaciones sexuales con penetración en las 48 h previas a la prueba.
- Se informará a la paciente de la prueba y de los pasos que se siguen para la recogida del resultado (46) (47).

2.2.4.3 Técnica y pasos que se siguen

- **Preservar la intimidad y la privacidad.**
- **Rotulación de la lámina.**

Antes de la toma de la muestra la superficie inferior de la laminilla de vidrio debe ser rotulada ubicando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente.

- **Preparación del material.**
 Guantes de exploración.
 Especulo vaginal.
 Espátulas de madera.
 Hisopo o citobrush.
 Portaobjetos.
 Fijador laca.
 Sistema para almacenaje y transporte de las muestras (48).
- **Visualización del cuello uterino.**

Se indica a la mujer que se coloque en la posición de litotomía, procurando el máximo confort para ella. Se introduce el espéculo en la vagina y se procede a la toma de muestras de tres lugares diferentes (49).

- **Recolección de la muestra.**

Para recolectar la muestra es conveniente utilizar la extensión VCE que consiste en dividir el portaobjetos en tres partes:

- V** Fondo de saco vaginal que se extrae con la parte más pequeña de la espátula.
- C** Exocérvix, haciendo un barrido de todo el exocérvix que se obtiene con la parte más grande de la espátula.
- E** Toma endocervical con torunda de algodón (hisopo) o cepillo (citobrush) (48)(49).

- **Realización del extendido.**

La muestra obtenida debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse con spray fijador a 20-25cm de distancia y sin abusar, ya que aplicar demasiado producto puede dañar la muestra y dificultar su estudio. Se procurará que no se seque la muestra antes de fijarla para evitar el secado al aire que provoca distorsión celular y alterará la evaluación de las células. Almacenaje para su posterior transporte al laboratorio (50).

2.2.4.4 Periodicidad de los controles

Todos los autores están de acuerdo en que conviene empezar a practicar la citología a partir del inicio de las relaciones sexuales o a los 18-20 años si todavía no se han iniciado.

El comité de expertos del Programa Europeo contra el Cáncer recomienda para mujeres sin factores de riesgo que, desde que inicien las relaciones sexuales o a partir de los 25 años y hasta los 65 años, se hagan inicialmente dos citologías cervicovaginales seguidas con intervalo de un año. Si son negativas, a partir de aquí se recomienda que la periodicidad de la prueba se establezca cada 3 años para mujeres comprendidas entre los 20 y 34 años, y cada 5 años para las que tengan entre 35 y 64 años. En mujeres de 65 años o más que hayan estado sometidas al cribaje con citologías con anterioridad no es imprescindible continuar con las citologías. Si la mujer no se ha realizado ninguna prueba antes de los 65 años, se efectuarán dos con intervalo de un año y, si son negativas, no es preciso hacer en el futuro ninguna citología más (51) (52) (53).

2.2.4.5 Informe de los resultados

Una citología cervical debe brindar información sobre tres componentes básicos:

1. Calidad de la muestra (satisfactoria e insatisfactoria).

- Existen alteraciones morfológicas, pero no son concluyentes.
- No útil o frotis inadecuado. Al momento que la muestra es insatisfactoria.
- Negativo para malignidad.
- Positivo para malignidad (54).

2. Categorización de los resultados.

El frotis presenta alteraciones morfológicas en células epiteliales escamosas o glandulares e incluye:

- Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado I (NIC I) (Displasia Leve).
- Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado II (NIC II) (Displasia Moderada).
- Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado III (NIC III) (Displasia Severa) / Carcinoma de células escamosas.
- Adenocarcinoma
- Carcinoma in Situ (55).

3. Interpretación y diagnóstico descriptivo de los hallazgos.

- **Normal (o negativo).** Esto significa no se encontraron cambios en las células.
- **Poco claro (o no concluyente).** Este resultado es común. Significa que parece que las células podrían ser anormales. Esto podría ser debido a una infección, por ejemplo, una infección por hongos o virus del herpes. Los cambios hormonales en el embarazo o la menopausia.
- **Anormal (o positivo).** Esto significa que se encontraron cambios en las células. En la mayoría de los casos, esto no significa que tenga cáncer de cuello uterino.
- **CGA:** Células glandulares atípicas. Este resultado significa que algunas células glandulares no se ven normales. Estos cambios celulares suelen ser más graves que las células escamosas atípicas (CEA). Esto significa que hay un mayor riesgo de que el precáncer o cáncer estén presentes (56).
- **CEASI:** Células escamosas atípicas de significado indeterminado. Este es el resultado anormal más común. Este resultado significa que las células escamosas no se ven normales. Esto podría ser debido a una infección, incluido el VPH.
- **CEA:** Células escamosas atípicas, no se pueden excluir las lesiones intraepiteliales escamosas de grado alto (LIEAG). Algunas células no son normales y hay una posibilidad de que las LIEAG también estén presentes.

- **LIEBG:** lesiones intraepiteliales escamosas de grado bajo. Este resultado a veces se denomina displasia leve. Indica cambios de grado bajo que por lo general son causados por una infección por VPH (57).
- **LIEAG:** lesiones intraepiteliales escamosas de grado alto. Este resultado también se conoce como displasia moderada o grave.
- **Células de cáncer cervical (carcinoma de células escamosas o adenocarcinoma).** Cáncer de cuello uterino (cervical).
- **AIS:** Adenocarcinoma in situ. Cuando se encontró una lesión avanzada en el tejido glandular. Ésta podría convertirse en cáncer si no se trata (58).

2.2.4.6 Aspectos a tener en cuenta

Las células anormales o precancerosas se encuentran con frecuencia antes de que se desarrolle el cáncer. Esto podría incluir pruebas de papanicolaou más frecuentes, otros tratamientos comunes incluyen:

- Crioterapia: el tejido anormal es congelado.
- Terapia con láser: un haz de luz enfocado destruye el tejido anormal.
- Procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (PEEA): un asa de metal fino con una corriente eléctrica elimina el tejido anormal.
- Conización: el tejido anormal se elimina con un bisturí cortando una pieza en forma de cono (59).

2.3. Definición de términos básicos.

Cáncer de Cuello Uterino: Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino. Por lo general, es un cáncer que crece lentamente, que muchas de las veces no presentan síntomas pero que puede encontrarse con un frotis de Papanicolaou común (7).

Cuello uterino: El extremo inferior y estrecho del útero (57).

Determinantes Sociales: son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (52).

Espéculo: Instrumento de metal o plástico que el médico inserta en la vagina para ayudar a examinar la vagina y el cuello uterino (52).

Examen: Indagación y estudio que se hace acerca de las cualidades y circunstancias para determinar el estado de salud de una persona (2).

Edad: Tiempo vivido desde el nacimiento hasta la fecha.

Etnia: Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.

Estado Civil : Declaración de la mujer sobre su situación de pareja (28).

Indígena: Es un término que, en un sentido amplio, se aplica a todo aquello que es relativo a una población originaria del territorio que habita (60).

Mestiza: Se designa a los hijos de padres de diferente ascendencia étnica, especialmente entre blanco y amerindios (10).

Mujer: Se refiere a aquello que resulta propio, relativo o perteneciente a las mujeres (48).

Nivel de conocimientos: Conjunto de datos o noticias relacionados con algo, especialmente conjunto de saberes (30).

Papanicolaou: Es un método fácil de tamizaje que sirve para detectar anomalías celulares en el cuello del útero, este examen consiste en extraer una muestra de células tomadas del cuello del útero que se fija en un vidrio que luego es llevado a un laboratorio, en donde es evaluado bajo un microscopio (1).

Útero: Órgano en el que crecen los bebés; matriz (61).

Tabúes: designa a una conducta moralmente inaceptable por una sociedad, grupo humano o religión. Es la prohibición de algo supuestamente extraño en algunas sociedades.

Vergüenza a ser expuesta su intimidad: Las mujeres temen que el doctor tome la muestra y no quieren ser revisadas (22).

Vagina: Apertura en forma de tubo que se extiende desde el útero hasta la parte externa del cuerpo (45).

2.4. HIPÓTESIS

Determinantes sociales como la educación, el nivel socioeconómico, la religión influyen en la realización del Papanicolaou.

2.4.1 Comprobación de la Hipótesis

La hipótesis fue aceptada y se confirmó mediante el cruce de variables dando como resultado un Chi-cuadrado de Pearson de 0,000, lo que significa que si existe relación entre las variables. Entonces los determinantes sociales como la educación, el nivel socioeconómico si influyen en la no realización del papanicolaou a excepción de la religión la cual tuvo un resultado de Chi-cuadrado de Pearson de 0,014, lo que significa que no existe relación entre las variables. Lo cual se puede observar a continuación de la investigación en las tablas cruzadas desde la tabla número 24 hasta la 33.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar las determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou en la población de mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad que acuden a consulta al Centro de Salud de la parroquia Chontamarca periodo marzo – agosto del 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las determinantes sociales relacionadas a la práctica del Papanicolaou en mujeres indígenas y mestizas.
- Clasificar las determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou entre la población de mujeres indígenas y mestizas.
- Comparar los resultados obtenidos de las determinantes sociales entre la población indígena y mestiza y su influencia en la realización del Papanicolaou.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación se basó en un estudio cuantitativo, ya que en esta investigación se recopiló y analizó datos con cifras numéricas que se midieron mediante un instrumento, de campo ya que se extrajo información directamente de la realidad a través de encuestas con el fin de dar respuesta al problema previamente ya planteado, de corte transversal por que los datos fueron recogidos haciendo un corte de tiempo durante el periodo marzo – agosto del 2018.

4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Centro de Salud de la parroquia Chontamarca

4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por 420 mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad.

4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la selección del tamaño de la muestra se trabajó con un cálculo de muestreo probabilístico por estrato.

4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA

4.1.5.1 Población

La población estuvo constituida por 420 mujeres de 20 a 69 años de edad que acudieron a consulta al Centro de Salud de la parroquia Chontamarca en el periodo marzo – mayo del 2018.

4.1.5.2 Muestra

Se utilizó un cálculo de muestreo probabilístico por estrato.

Selección y tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 N p q}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población o universo.

Z_α: es una constante que depende del nivel de confianza, el más usado es de 95% de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 5%.

Los valores de **Z_α** más utilizados y sus niveles de confianza son:

Tabla N° 1

Valores de Z_α más utilizados y sus niveles de confianza

Valor de Z_α	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2,24	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	97,5%	99%

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

(Por tanto, si pretendemos obtener un nivel de confianza del 95% necesitamos poner en la fórmula **Z_α=1,96**)

p: Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que p= 0.5 que es la opción más segura.

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p

e: es el error muestral deseado.

Muestra

Tabla N° 2

Muestra de la población de mujeres indígenas y mestizas

Mestizas		Indígenas	
$182 \times 0.47 = 85.54$	86	$238 \times 0.47 = 111.86$	112
TOTAL	86	TOTAL	112

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Se trabajó con una muestra de 198 mujeres, las cuales fueron elegidas aleatoriamente.

4.1.5.3 Muestreo

Se utilizó un cálculo de muestreo probabilístico por estrato.

4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

Mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad que acudieron a consulta al Centro de Salud de la parroquia Chontamarca.

4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se basó en un estudio cuantitativo, nivel descriptivo, de campo, de corte transversal.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Toda mujer de 20 a 69 años de edad que tenga vida sexual activa, que esté dispuesta a participar en la investigación y antes haya firmado el consentimiento informado.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Toda mujer menor de 20 años y mayor a 69 años que no tenga vida sexual activa, que no esté dispuesta a participar en la investigación y no haya firmado el consentimiento informado.

4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos en la primera etapa se realizó lo siguiente:

Se solicitó previamente la autorización al Centro de Salud de la parroquia Chontamarca, posteriormente se procedió a socializar sobre la aplicación de la encuesta a las mujeres investigadas luego se aplicó las encuestas al tener la información recolectada se procedió a seleccionar la información válida que este completa y se introdujo en la base de datos que se procesó en el programa estadístico SPSS 24.0.

4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Se trabajó con una encuesta de 21 preguntas las cuales permitieron recolectar datos reales sobre las determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou en mujeres indígenas y mestizas. El instrumento estuvo formado por un cuestionario en el cual constan las variables de estudio.

Se trabajó con una encuesta de 21 preguntas que fueron tomadas de tres artículos científicos que fueron revisados minuciosamente y tuvieron relación con la presente investigación los cuales fueron: “Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas”, “Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina”, “Factores relacionados al no presentarse a la consulta para recibir el resultado de la prueba de Papanicolaou”

Luego fue validado por el método “Juicio de Expertos”, utilizando la opinión de 3 expertos especialistas vinculados con el tema (2 Gineco-obstetras y 1 Ginecólogo). Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones dadas por los expertos fueron tomados en cuenta para realizar los cambios pertinentes en el instrumento de investigación, también se aplicó la prueba piloto la cual estuvo conformada por 15 mujeres indígenas y 15 mujeres mestizas dando como resultado un Alfa de Crombach de 0.89%.

4.4.3.1 TABLAS

Se trabajó con tablas estadísticas de distribución de frecuencias y asociación entre variables que fueron realizadas en el programa Statistical Package For the Social Sciences “SPSS” versión 24.0.

4.5 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Las mujeres participaron libremente y sin presiones en el llenado de las encuestas, para esto se les pidió la firma de un consentimiento informado en presencia de un testigo en donde se garantizó la confidencialidad de la información brindada y que dicha información solo será usada con fines académicos e investigativos pensando en el bienestar de las mujeres de dicha parroquia. No se les solicitó la participación en procedimientos experimentales o cuasi experimentales en esta investigación manteniendo la integridad física de la mujer investigada y de su familia.

4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables Dependientes

Realización del Papanicolaou

Variables Independientes

Determinantes sociales

	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Ítem
VARIABLE INDEPENDIENTE	Determinantes Sociales		Edad	Años cumplidos	Intervalo	Edad _____ en años cumplidos
			Etnia	Autoidentificación étnica.	Nominal	Etnia Indígena Mestiza
			Estado Civil	Declaración de la mujer sobre su situación de pareja.	Nominal	Estado Civil Ama de casa Estudiante Empleada publica Jubilada Trabajadora independiente Otra especifique ¿Cuál?
		Características sociales de una población	Sociocultural	Escolaridad	Nominal	Grado de instrucción Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta
				Nivel Socioeconómico	Nominal	Nivel Socioeconómico Alto Medio Bajo
				Ocupación	Nomina	Ocupación Ama de casa Estudiante Empleada publica Trabajadora independiente

						Jubilada Otra especifique ¿Cuál? _____
				Religión	Nominal	Religión que profesa Católica Evangélica Atea
				Mitos y Creencias	Nominal	¿Tiene mitos o creencias sobre el Papanicolaou? Si Especifique ¿Cuál? No
				Víctima de machismo	Nominal	¿Solicita permiso a su esposo para la toma del Papanicolaou? Si No ¿Su esposo no quiere que usted se realice la prueba? Si No

VARIABLE DEPENDIENTE	Realización del Papanicolaou	La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer.	<u>Conocimiento</u>	Conocimiento Empírico Conocimiento Científico	Nominal Nominal	<p>¿Para usted que es el Papanicolaou? Es una enfermedad Es una prueba ginecológica Es una prueba radiológica No se</p> <p>¿Para qué sirve el Papanicolaou? Detectar el cáncer general Detectar el cáncer de cuello uterino Detectar el VIH/SIDA Detectar infecciones vaginales generales No sé</p> <p>¿Quiénes deben realizarse el Papanicolaou? Todas las mujeres Adolescentes que no iniciaron sus relaciones sexuales Mujeres sexualmente activas Todas las mujeres que hayan iniciado relaciones sexuales No sé</p> <p>¿De dónde se toma la muestra para el examen de Papanicolaou? De la vagina Cuello uterino Ovarios No sé</p>
-----------------------------	-------------------------------------	---	----------------------------	--	------------------------	--

						<p>¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou? Cada mes Cada seis meses Cada año No sé</p>
			<p><u>Prácticas,</u> <u>Actitud</u> y <u>Frecuencia</u></p>	<p>Frecuencia con la que se realiza el Papanicolaou</p>	Nominal	<p>¿Usted se realizó alguna vez la prueba de Papanicolaou? Si No</p> <p>¿Cuándo fue la última vez que se realizó el Papanicolaou? En este año Hace más de un año Hace más de tres años Nunca me he realizado</p>
				<p>Razones por las que se practicó el Papanicolaou</p>	Nominal	<p>¿Por qué se practicó la prueba de Papanicolaou? Por indicación del médico/obstetra Por iniciativa propia Por sugerencia de un amigo, familiar, conocido No sé</p> <p>¿Recibió sus resultados? Si No Nunca me he realizado</p> <p>¿Acudió a consulta para revisar sus resultados?</p>

						Si No Nunca me he realizado
			<u>Causas por las que no se realiza el Papanicolaou</u>	Causas Directas	Nominal	De las siguientes ¿Cuál es la causa por la que no se realiza el Papanicolaou? Vergüenza Miedo Dolor Falta de conocimiento
				Causas Indirectas	Nominal	Dificultad a la accesibilidad a los servicios de salud Experiencia insatisfactoria durante el procedimiento Bajo recurso económico Machismo Si se realiza el Papanicolaou periódicamente

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

Al realizar la investigación se cumplió con los objetivos propuestos que fueron:

Analizar los determinantes sociales relacionados a la práctica del Papanicolaou en mujeres indígenas y mestizas.

Clasificar las determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou entre la población de mujeres indígenas y mestizas.

Comparar los resultados obtenidos de las determinantes sociales entre la población indígena y mestiza y su influencia en la realización del Papanicolaou.

5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Dentro de las características de la población de estudio se analizaron los datos generales como: edad, grado de instrucción, estado civil, etnia, ocupación, nivel socioeconómico y la religión que profesan.

Además, se analizaron las determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou como: conocimientos, prácticas, actitud, frecuencia y causas por las que no se realiza el Papanicolaou.

5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla N° 3

Edad de las encuestadas

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Adulto Joven: 20 – 39 años	51	25,9%
Intermedio: 40 - 49 años	49	24,7%
Maduro: 50 - 59 años	49	24,7%
Viejo: 60 - 69 años	49	24,7%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

En la distribución de los grupos etarios se pudo determinar que la mayoría de las mujeres fueron adultas jóvenes, con un porcentaje del 25,9%, luego tenemos el grupo intermedio, maduro y viejo con el 24,7%. Considerando que la edad es un importante factor en la toma de decisiones de la prevención y cuidado de la salud, en la tabla se observa que el grupo con mayor porcentaje se concentra entre los 20 a 39 años de edad que corresponde a una edad en donde existe responsabilidad en la toma de decisiones sobre todo en el cuidado de la salud, sin embargo, alguna de ellas muestra una tendencia a consultar al médico cuando tienen los primeros síntomas de la enfermedad.

Tabla N° 4

Grado de instrucción de las encuestadas

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	46	23,3%
Primaria completa	38	19,2%
Primaria incompleta	29	14,6%
Secundaria completa	36	18,2%
Secundaria incompleta	16	8,1%
Superior incompleta	8	4,0%
Superior completa	25	12,6%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

Según los datos recolectados con respecto al grado de instrucción el mayor porcentaje de mujeres no tuvieron instrucción con un 23,3%, el 19,2% tuvieron primaria completa, el 18,2% secundaria completa, el 14,6% primaria incompleta, el 12,6% superior completa, el 8,1% secundaria incompleta y el 4,0% superior incompleta. Observando que la mayoría de mujeres no tuvieron instrucción, lo que se relaciona con la falta de conocimiento de las mujeres sobre el examen, el nivel educativo influye en cuanto permite aumentar los conocimientos, comprender la información y acceder a realizarse el examen de papanicolaou y por tanto a prevenir el cáncer cervicouterino.

Tabla N° 5

Estado civil de las encuestadas

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	16	8,1%
Casada	128	64,6%
Viuda	21	10,6%
Divorciada	20	10,1%
Unión libre	13	6,6%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

En referencia al estado civil se determinó que el 64,6% corresponden a las mujeres casadas, el 10,6% a las que se encuentran viudas, el 10,1% las divorciadas, el 8,1% son solteras y el 6,6% viven en unión libre. Según la información recolectada la mayor parte de mujeres son casadas lo cual es muy importante en esta investigación ya que algunas mujeres que cuentan con pareja deben consultar con la misma para la realización del examen o no.

Tabla N° 6

Etnia de las encuestadas

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	112	56,6%
Mestiza	86	43,4%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

Los resultados referentes a la etnia demuestran que el 56,6% corresponden a la etnia indígena y el 43,4% a la etnia mestiza. Prevaleciendo la etnia indígena esto se debe al predominio de las mujeres que viven en el lugar en donde realicé el estudio, esta información se considera de suma importancia debido a las costumbres propias de las mujeres indígenas en cuanto a la salud, ellas se enfocan en la medicina natural y curativa mas no en la preventiva por lo que se considera importante que reciban información sobre la prevención de cáncer cervicouterino mediante el examen de papanicolaou.

Tabla N° 7

Ocupación de las encuestadas

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	117	59,1%
Estudiante	4	2,0%
Empleada publica	32	16,2%
Jubilada	2	1,0%
Trabajadora independiente	12	6,0 %
Otra	31	15,7%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

De acuerdo a la ocupación la mayoría de mujeres encuestadas son amas de casa con un porcentaje del 59,1%, el 16,2% cumple la función de empleadas públicas, el 15,7% tienen otra ocupación especificando dedicarse a la agricultura, el 6,0% trabajan independientemente, el 2,0% son estudiantes y el 1,0% son jubiladas. Las mujeres con vida sexual activa refieren en mayor porcentaje que su ocupación es ama de casa ya que ellas se dedican al cuidado de su hogar y de sus hijos, aunque podrían acomodar su tiempo para asistir a realizarse el papanicolaou, porque la falta del tiempo no es una excusa para asistir a su chequeo ginecológico que es de gran importancia para su salud.

Tabla N° 8

Nivel Socioeconómico de las encuestadas

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Medio	87	43,9%
Bajo	111	56,1%
Total	198	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

En lo que respecta al nivel socioeconómico el 56,1% de la población investigada es de un nivel socioeconómico bajo y el 43,9% de un nivel medio. La mayor parte de las mujeres encuestadas se encuentran en un nivel socioeconómico bajo lo que significa que muchas de ellas no tienen los medios económicos suficientes para acudir a realizarse el examen de papanicolaou, así mismo las mujeres que dependen de su pareja especialmente en el aspecto económico no se realizan el examen porque en muchos de los casos sus parejas toman las decisiones por ellas aun tratándose de su propia salud.

Tabla N° 9

Religión que profesan las encuestadas

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Católica	170	85,9%
Evangélica	28	14,1%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

El 85,9% de la población investigada profesan la religión católica mientras que el 14,1% la religión evangélica. La religión católica es predominante en la población la cual tiene algunas reglas sobre el comportamiento sexual y reproductivo de la especie humana, sin embargo, en relación a la toma de papanicolaou no representa ninguna amenaza ya que lo que requiere es la prevención del cáncer cervicouterino y por tanto la muerte de las mujeres, de la misma manera la religión evangélica no limita la práctica de algunas técnicas y procedimientos para la prevención de enfermedades en las mujeres.

Tabla N° 10

¿Para usted que es el Papanicolaou?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Es una enfermedad	14	7,1%
Es una prueba ginecológica	102	51,5%
No sé	82	41,4%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

Al aplicar las encuestas sobre que es el papanicolaou las mujeres respondieron que: es una prueba ginecológica el 51,5%, el 41,4% no saben que es y el 7,1% es una enfermedad. Identificando que un gran porcentaje de mujeres no saben que es el papanicolaou y que la falta de conocimiento sobre el tema es un problema que influye para la no realización del papanicolaou.

Tabla N° 11

¿Para qué sirve el Papanicolaou?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Detectar el cáncer general	22	11,1%
Detectar el cáncer de cuello uterino	68	34,3%
Detectar el VIH/SIDA	1	0,5%
Detectar infecciones vaginales generales	56	28,3%
No sé	51	25,8%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

Al aplicar las encuestas sobre para qué sirve el papanicolaou el 34,3% de las mujeres respondieron que sirve para detectar el cáncer de cuello uterino, el 28,3% para detectar infecciones vaginales generales, el 25,8% no saben, el 11,1% respondieron que sirve para detectar el cáncer general y el 0,5% que sirve para detectar el VIH/SIDA. Identificando que existe un alto índice de mujeres que no saben para qué sirve el papanicolaou, esta información es importante porque algunas de ellas no se realizan el examen debido a la falta de conocimiento e información sobre la prueba.

Tabla N° 12

¿Quiénes deben realizarse el Papanicolaou?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Todas las mujeres	31	15,7%
Adolescentes que no iniciaron sus relaciones sexuales	2	1,0%
Mujeres sexualmente activas	14	7,1%
Todas las mujeres que hayan iniciado relaciones sexuales	102	51,5%
No sé	49	24,7%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

El 51,5% respondieron que todas las mujeres que hayan iniciado relaciones sexuales, el 24,7% no saben, el 15,7% todas las mujeres, el 7,1% mujeres sexualmente activas, el 1,0% respondieron que las adolescentes que no iniciaron sus relaciones sexuales. Existiendo un alto índice de mujeres que no saben quiénes deben realizarse el papanicolaou lo cual influye para que no se realicen el examen. De acuerdo a la Prevención de Cáncer Cervicouterino (54), recomienda que las mujeres deben iniciar el papanicolaou a partir de la primera relación sexual en un período no menor de 6 meses, independientemente de la edad.

Tabla N° 13

¿De dónde se toma la muestra para el examen de Papanicolaou?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
De la vagina	46	23,2%
Cuello uterino	77	38,9%
Ovarios	1	0,5%
No sé	74	37,4%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

Al investigar sobre de dónde se toma la muestra para el examen de Papanicolaou, el 38,9% respondieron que del cuello uterino, el 37,4% no saben, el 23,2% de la vagina y el 0,5% respondieron que de los ovarios. Constatando que existe desconocimiento sobre de dónde se toma la muestra para el examen de papanicolaou.

Tabla N° 14

¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Cada seis meses	32	16,2%
Cada año	111	56,1%
No sé	55	27,7%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

Al investigar sobre la frecuencia con la se debe realizar la prueba de papanicolaou el 56,1% respondió que cada año, el 27,7% no saben, el 16,2% cada seis meses. Logrando identificar que existe una gran parte de mujeres que no saben con qué frecuencia deberían realizarse el papanicolaou.

Según el comité de expertos del Programa Europeo contra el Cáncer recomienda para mujeres sin factores de riesgo que, desde que inicien las relaciones sexuales o a partir de los 25 años y hasta los 65 años, se hagan inicialmente dos citologías cervicovaginales seguidas con intervalo de un año. Si son negativas, a partir de aquí se recomienda que la periodicidad de la prueba se establezca cada 3 años para mujeres comprendidas entre los 20 y 34 años, y cada 5 años para las que tengan entre 35 y 64 años. En mujeres de 65 años o más que hayan estado sometidas al cribaje con citologías con anterioridad no es imprescindible continuar con las citologías. Si la mujer no se ha realizado ninguna prueba antes de los 65 años, se efectuarán dos con intervalo de un año y, si son negativas, no es preciso hacer en el futuro ninguna citología más (51) (52) (53) .

Tabla N° 15

¿Usted se realizó alguna vez la prueba de Papanicolaou?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
SI	113	57,1%
NO	85	42,9%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

Según los datos recolectados se puede evidenciar que el 57,1 % se realizó alguna vez la prueba de papanicolaou y el 42.9% no se ha realizado. Existiendo un gran número de mujeres que nunca se ha practicado esta prueba.

De acuerdo a la Prevención de Cáncer Cervicouterino (54), recomienda que las mujeres deben iniciar el papanicolaou a partir de la primera relación sexual en un período no menor de 6 meses, independientemente de la edad. En base a lo antes planteado es necesario que las mujeres se realicen el examen en el período determinado, ya que al iniciar relaciones sexuales con penetración hay cambios en la flora vaginal provocando alteraciones que se pueden detectar a través de la prueba del papanicolaou; el personal salud debe brindar consejería individualizada a las mujeres sobre el inicio del examen, ya que en este estudio la mayoría de las mujeres tienen conocimiento inadecuado, incompleto y empírico en cuanto a esta temática, por lo tanto la falta de conocimiento del inicio de la prueba constituye un factor significativo para que la mujer no acuda a realizarse el papanicolaou.

Tabla N° 16

¿Cuándo fue la última vez que se realizó el Papanicolaou?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
En este año	53	26,8%
Hace más de un año	18	9,1%
Hace más de tres años	43	21,7%
Nunca me he realizado	84	42,4%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

El tiempo reportado de la realización del papanicolaou realizado por las mujeres que acuden al Centro de Salud de la parroquia Chontamarca es 26,8% que corresponde a las que se han realizado en este año, el 21,7% manifestó haberse realizado hace más de tres años y un 9,1% hace más de un año.

De acuerdo con el comité de expertos del Programa Europeo contra el Cáncer recomienda para mujeres sin factores de riesgo que, desde que inicien las relaciones sexuales o a partir de los 25 años y hasta los 65 años, se hagan inicialmente dos citologías cervicovaginales seguidas con intervalo de un año. Si son negativas, a partir de aquí se recomienda que la periodicidad de la prueba se establezca cada 3 años para mujeres comprendidas entre los 20 y 34 años, y cada 5 años para las que tengan entre 35 y 64 años. En mujeres de 65 años o más que hayan estado sometidas al cribaje con citologías con anterioridad no es imprescindible continuar con las citologías. Si la mujer no se ha realizado ninguna prueba antes de los 65 años, se efectuarán dos con intervalo de un año y, si son negativas, no es preciso hacer en el futuro ninguna citología más (51) (52) (53).

Tabla N° 17

¿Por qué se practicó la prueba de Papanicolaou?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Por indicación del médico/obstetra	66	33,3%
Por iniciativa propia	42	21,2%
Por sugerencia de un amigo, familiar, conocido	7	3,5%
Nunca me he realizado	83	42%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

Al aplicar las encuestas sobre por qué las mujeres se practicaron la prueba de papanicolaou el 33,3% respondió que por indicación del médico/obstetra, el 21,2% por iniciativa propia, el 3,5% por sugerencia de un amigo, familiar, conocido.

Tabla N° 18

¿Recibió sus resultados?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
SI	104	52,5%
NO	10	5,1%
Nunca me he realizado	84	42,4%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

De los resultados de los exámenes realizados a las mujeres, se determinó que el 52,5% si recibió sus resultados y el 5,1% respondió que no recibió sus resultados. La mayoría de mujeres que se realizaron el examen manifiestan que si recibieron el resultado por ende el tratamiento y los consejos que deben seguir posterior a la recepción, en cambio las mujeres que no recibieron sus resultados no se puede asegurar que poseían un buen estado de salud ginecológico.

Tabla N° 19

¿Acudió a consulta para revisar sus resultados?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
SI	102	51,5%
NO	12	6,1%
Nunca me he realizado	84	42,4%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

De las mujeres que se realizaron el papanicolaou el 51,5% si acudió a consulta para revisar sus resultados, y el 6,1% respondió que no acudieron.

Tabla N° 20

¿Tiene mitos o creencias sobre el Papanicolaou?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
SI	29	14,6%
NO	169	85,4%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

Al aplicar las encuestas a las mujeres indígenas y mestizas si tienen mitos o creencias sobre el papanicolaou el 85,4% respondieron que no tienen mitos o creencias sobre el papanicolaou y el 14,6% respondió que sí especificando en la encuesta que no se realizan el papanicolaou “porque raspan el útero y eso provoca el cáncer”. El mayor porcentaje de mujeres con vida sexual activa que participaron en la investigación refieren que no tienen mitos y creencias sobre el papanicolaou, lo que significa que no es un factor que pueda impedir a dicho examen ya que es de gran importancia para su misma salud porque con este estudio se detectara si la mujer esta desencadenando un cáncer cervicouterino.

A pesar de no tener mitos ni creencias no se realizan el Papanicolaou, lo que significa que saben que el papanicolaou es de beneficio para su salud y a pesar de eso no se lo realizan.

Tabla N° 21

¿Solicita permiso a su esposo para la toma del Papanicolaou?

Escala de Medición	Frecuencia	Porcentaje
SI	19	9,6%
NO	161	81,3%
Total	180	90,9%
Total	18	9,1%
	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

El 70% no solicita permiso a su esposo para la toma del papanicolaou y el 30% respondió que sí y un total de 18 mujeres que corresponde al 9,1% no tienen pareja. Aunque existe un bajo porcentaje de mujeres que solicitan permiso a sus esposos para la realización del examen se debe considerar que por esta razón muchas de ellas no se realizan la prueba lo que no permite tener un diagnóstico oportuno de cáncer cervicouterino si lo tuviera. Ellas manifiestan pedir permiso porque tendrían que contar con el compañero sexual que tienen de manera económica para poder asistir al centro de salud a realizarse dicho examen.

Tabla N° 22

¿Su esposo no quiere que usted se realice la prueba de Papanicolaou?

Escala de Medición	Frecuencia	Porcentaje
SI	19	9,6%
NO	161	81,3%
Total	180	90,9%
Total	18	9,1%
	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

El 81,3% de mujeres encuestadas respondieron que sus esposos si quieren que se realicen la prueba de papanicolaou y el 9,6% respondieron que no quieren y un total de 18 mujeres que corresponde al 9,1% no tienen pareja. Se puede observar que existe un bajo porcentaje de mujeres que respondieron que sus esposos no quieren que se realicen el examen manifestando que ellos no quieren que sea expuesta la intimidad de sus mujeres ante los médicos y esta es una de varias causas del por qué no se realizan el examen.

Tabla N° 23

De las siguientes ¿Cuál es la causa por la que usted no se realiza el Papanicolaou?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Vergüenza	17	8,5%
Miedo	31	15,7%
Dolor	18	9,1%
Falta de conocimiento	23	11,6%
El centro de salud está lejos de su casa	16	8,1%
Experiencia insatisfactoria durante el procedimiento	12	6,1%
Bajo recurso económico	10	5,1%
Machismo (Su esposo no le permite realizarse la prueba)	13	6,6%
Si se realiza el Papanicolaou periódicamente	58	29,2%
Total	198	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Interpretación:

Al aplicar las encuestas a las mujeres sobre cuál es la causa por la que no se realizan el papanicolaou el 15,7% respondió por miedo, el 11,6% por falta de conocimiento, el 9,1% por dolor, el 8,5% por vergüenza, el 8,1% manifestó que el centro de salud está lejos de su casa, el 6,6% por machismo (su esposo no le permite realizarse la prueba), el 6,1% experiencia insatisfactoria durante el procedimiento y el 5,1% por bajos recursos económicos. Identificando que las actitudes como el miedo y la falta de conocimiento son las que más influyen en la no realización de la prueba.

Tablas cruzadas

Tabla N° 24

Grado de instrucción* ¿Para usted que es el Papanicolaou?

Escala de Medición		¿Para usted que es el Papanicolaou?			Total	
		Es una enfermedad	Es una prueba ginecológica	No sé		
Grado de instrucción	Sin instrucción	Recuento	4	12	30	46
		% del total	2,0%	6,1%	15,2%	23,3%
	Primaria completa	Recuento	4	16	18	38
		% del total	2,0%	8,1%	9,1%	19,2%
	Primaria incompleta	Recuento	2	10	17	29
		% del total	1,0%	5,1%	8,6%	14,7%
	Secundaria completa	Recuento	1	26	9	36
		% del total	0,5%	13,1%	4,5%	18,1%
	Secundaria incompleta	Recuento	1	7	8	16
		% del total	0,5%	3,5%	4,0%	8,1%
	Superior incompleta	Recuento	1	7	0	8
		% del total	0,5%	3,5%	0,0%	4,0%
	Superior completa	Recuento	1	24	0	25
		% del total	0,5%	12,1%	0,0%	12,6%
Total		Recuento	14	102	82	198
		% del total	7,1%	51,5%	41,4%	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	50,279 ^a	12	0,000
Razón de verosimilitud	62,212	12	0,000
Asociación lineal por lineal	25,383	1	0,000
N de casos válidos	198		

a. 9 casillas (42,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,57.

Interpretación:

Al realizar el cruce de variables entre el grado de instrucción y al preguntar que es para las mujeres el papanicolaou el 23,3% no tuvieron instrucción y el 15,2% respondieron que no sabían. Observando que la falta de instrucción influye sobre los conocimientos al preguntar que es el papanicolaou. Lo cual se confirma con un Chi-cuadrado de Pearson de 0,000, lo que significa que si existe relación entre las dos variables investigadas.

Tabla Nº 25

Grado de instrucción* ¿Para qué sirve el Papanicolaou?

Escala de Medición		¿Para qué sirve el Papanicolaou?					Total	
		Detectar el cáncer general	Detectar el cáncer de cuello uterino	Detectar el VIH/SIDA	Detectar infecciones vaginales generales	No sé		
Grado de instrucción	Sin instrucción	Recuento	2	7	0	14	23	46
		% del total	1,0%	3,5%	0,0%	7,1%	11,6%	23,2%
	Primaria completa	Recuento	7	11	0	10	10	38
		% del total	3,5%	5,6%	0,0%	5,1%	5,1%	19,2%
	Primaria incompleta	Recuento	3	9	0	9	8	29
		% del total	1,5%	4,5%	0,0%	4,5%	4,0%	14,6%
	Secundaria completa	Recuento	6	14	1	13	2	36
		% del total	3,0%	7,1%	0,5%	6,6%	1,0%	18,3%
	Secundaria incompleta	Recuento	3	4	0	1	8	16
		% del total	1,5%	2,0%	0,0%	0,5%	4,0%	8,1%
	Superior incompleta	Recuento	0	3	0	5	0	8
		% del total	0,0%	1,5%	0,0%	2,5%	0,0%	4,0%
	Superior completa	Recuento	1	20	0	4	0	25
		% del total	0,5%	10,1%	0,0%	2,0%	0,0%	12,6%
Total		Recuento	22	68	1	56	51	198
		% del total	11,1%	34,3%	0,5%	28,3%	25,8%	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	70,007 ^a	24	0,000
Razón de verosimilitud	76,083	24	0,000
Asociación lineal por lineal	19,972	1	0,000
N de casos válidos	198		
a. 18 casillas (51,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.			

Interpretación:

Al investigar entre el grado de instrucción y al preguntar a las mujeres encuestadas para qué sirve el papanicolaou, el 23,2% no tuvieron instrucción y el 11,6% respondieron que no sabían. Observando que la falta de instrucción influye en los conocimientos sobre para qué sirve el papanicolaou. Lo cual se confirma con un Chi-cuadrado de Pearson de 0,000, lo que significa que si existe relación entre las dos variables investigadas.

Tabla N° 26

Grado de instrucción*¿Quiénes deben realizarse el Papanicolaou?

Escala de Medición			¿Quiénes deben realizarse el Papanicolaou?				No sé	Total
			Todas las mujeres	Adolescentes que no iniciaron sus relaciones sexuales	Mujeres sexualmente activas	Todas las mujeres que hayan iniciado relaciones sexuales		
Grado de instrucción	Sin instrucción	Recuento	9	0	4	11	22	46
		% del total	4,5%	0,0%	2,0%	5,6%	11,1%	23,2%
Primaria completa		Recuento	7	0	1	22	8	38
		% del total	3,5%	0,0%	0,5%	11,1%	4,0%	19,2%
Primaria incompleta		Recuento	4	1	2	13	9	29
		% del total	2,0%	0,5%	1,0%	6,6%	4,5%	14,6%
Secundaria completa		Recuento	9	0	5	20	2	36
		% del total	4,5%	0,0%	2,5%	10,1%	1,0%	18,2%
Secundaria incompleta		Recuento	1	0	0	7	8	16
		% del total	0,5%	0,0%	0,0%	3,5%	4,0%	8,2%
Superior incompleta		Recuento	0	1	1	6	0	8
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%	3,0%	0,0%	4,0%
Superior completa		Recuento	1	0	1	23	0	25
		% del total	0,5%	0,0%	0,5%	11,6%	0,0%	12,6%
Total		Recuento	31	2	14	102	49	198
		% del total	15,7%	1,0%	7,1%	51,5%	24,7%	100,0%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	70,906 ^a	24	0,000
Razón de verosimilitud	75,257	24	0,000
Asociación lineal por lineal	,032	1	0,859
N de casos válidos	198		

a. 21 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

Interpretación:

Al averiguar entre el grado de instrucción y al preguntar a las mujeres encuestadas quiénes deben realizarse el papanicolaou, el 23,2% no tuvieron instrucción y el 11,1% respondieron que no sabían. Observando que la falta de instrucción influye en los conocimientos sobre quiénes deben realizarse el papanicolaou. Lo cual se confirma con un Chi-cuadrado de Pearson de 0,000, lo que significa que si existe relación entre las dos variables investigadas.

Tabla N° 27

Grado de instrucción* ¿De dónde se toma la muestra para el examen de Papanicolaou?

Grado de instrucción	Escala de Medición		¿De dónde se toma la muestra para el examen de Papanicolaou?				Total
			De la vagina	Cuello uterino	Ovarios	No sé	
	Sin instrucción	Recuento	12	10	0	24	46
		% del total	6,1%	5,1%	0,0%	12,1%	23,2%
	Primaria completa	Recuento	14	8	0	16	38
		% del total	7,1%	4,0%	0,0%	8,1%	19,3%
	Primaria incompleta	Recuento	6	7	0	16	29
		% del total	3,0%	3,5%	0,0%	8,1%	14,6%
	Secundaria completa	Recuento	11	16	1	8	36
		% del total	5,6%	8,1%	0,5%	4,0%	18,2%
	Secundaria incompleta	Recuento	2	5	0	9	16
		% del total	1,0%	2,5%	0,0%	4,5%	8,1%
	Superior incompleta	Recuento	0	7	0	1	8
		% del total	0,0%	3,5%	0,0%	0,5%	4,0%
	Superior completa	Recuento	1	24	0	0	25
		% del total	0,5%	12,1%	0,0%	0,0%	12,6%
Total	Recuento	46	77	1	74	198	
	% del total	23,2%	38,9%	0,5%	37,4%	100,0%	

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	69,586 ^a	18	0,000
Razón de verosimilitud	75,569	18	0,000
Asociación lineal por lineal	5,945	1	0,015
N de casos válidos	198		

a. 11 casillas (39,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

Interpretación:

En lo que respecta al grado de instrucción y al preguntar a las mujeres encuestadas de dónde se toma la muestra para el examen de Papanicolaou, el 23,2% no tuvieron instrucción y el 12,1% respondieron que no sabían. Observando que la falta de instrucción influye en los conocimientos sobre de dónde se toma la muestra para el examen de Papanicolaou. Lo cual se confirma con un Chi-cuadrado de Pearson de 0,000, lo que significa que si existe relación entre las dos variables investigadas.

Tabla N° 28

Grado de instrucción*¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou?

Escala de Medición		¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou?			Total	
		Cada seis meses	Cada año	No sé		
Grado de instrucción	Sin instrucción	Recuento	3	20	23	46
		% del total	1,5%	10,1%	11,6%	23,3%
	Primaria completa	Recuento	8	23	7	38
		% del total	4,0%	11,6%	3,5%	19,2%
	Primaria incompleta	Recuento	8	10	11	29
		% del total	4,0%	5,1%	5,6%	14,6%
	Secundaria completa	Recuento	5	24	7	36
		% del total	2,5%	12,1%	3,5%	18,2%
	Secundaria incompleta	Recuento	3	6	7	16
		% del total	1,5%	3,0%	3,5%	8,1%
	Superior incompleta	Recuento	3	5	0	8
		% del total	1,5%	2,5%	0,0%	4,0%
	Superior completa	Recuento	2	23	0	25
		% del total	1,0%	11,6%	0,0%	12,6%
Total		Recuento	32	111	55	198
		% del total	16,2%	56,1%	27,7%	100,0%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,370 ^a	12	0,000
Razón de verosimilitud	49,466	12	0,000
Asociación lineal por lineal	8,536	1	0,003
N de casos válidos	198		

a. 7 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,29.

Interpretación:

Según el grado de instrucción y al preguntar a las mujeres encuestadas, con qué frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou, el 23,3% no tuvieron instrucción y el 11,6% respondieron que no sabían. Observando que la falta de instrucción influye en los conocimientos sobre con qué frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou. Lo cual se confirma con un Chi-cuadrado de Pearson de 0,000, lo que significa que si existe relación entre las dos variables investigadas.

Tabla N° 29

Etnia*¿Usted se realizó alguna vez la prueba de Papanicolaou?

Escala de Medición		¿Usted se realizó alguna vez la prueba de Papanicolaou?		Total	
		SI	NO		
Etnia	Indígena	Recuento % del total	45 22,7%	67 33,8%	112 56,6%
	Mestiza	Recuento % del total	68 34,3%	18 9,1%	86 43,4%
Total		Recuento % del total	113 57,1%	85 42,9%	198 100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,032 ^a	1	0,000
Corrección de continuidad ^b	28,466	1	0,000
Razón de verosimilitud	31,357	1	0,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	29,881	1	0,000
N de casos válidos	198		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 36,92.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación:

De acuerdo a la etnia y al preguntar a las mujeres encuestadas, si alguna vez se han realizado la prueba del papanicolaou, el 56,6% son indígenas y un 33,8% no se han realizado el exámen. Observando que la etnia indígena si influye en la no realización del papanicolaou. Lo cual se confirma con un Chi-cuadrado de Pearson de 0,000, lo que significa que si existe relación entre las dos variables investigadas.

Tabla N° 30

Etnia*De las siguientes ¿Cuál es la causa por la que usted no se realiza el Papanicolaou?

Escala de Medición		De las siguientes ¿Cuál es la causa por la que usted no se realiza el Papanicolaou?									Total	
		Vergüenza	Miedo	Dolor	Falta de conocimiento	El centro de salud está lejos de su casa	Experiencia insatisfactoria durante el procedimiento	Bajo recurso económico	Machismo (Su esposo no le permite realizarse la prueba)	Si se realiza el Papanicolaou periódicamente		
Etnia	Indígena	Recuento	5	25	5	21	16	7	10	13	10	112
		% del total	2,5%	12,6%	2,5%	10,6%	8,1%	3,5%	5,1%	6,6%	5,1%	56,6%
	Mestiza	Recuento	12	6	13	2	0	5	0	0	48	86
		% del total	6,1%	3,0%	6,6%	1,0%	0,0%	2,5%	0,0%	0,0%	24,2%	43,4%
Total		Recuento	17	31	18	23	16	12	10	13	58	198
		% del total	8,6%	15,6%	9,1%	11,5%	8,1%	6,1%	5,1%	6,6%	29,3%	100,0%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	96,254 ^a	8	0,000
Razón de verosimilitud	115,517	8	0,000
Asociación lineal por lineal	10,626	1	0,001
N de casos válidos	198		
a. 1 casillas (5,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,34.			

Interpretación:

De acuerdo a la etnia y al preguntar a las mujeres encuestadas, cuál es la causa por la no se realizan el papanicolaou, el 56,6% son indígenas y un 12,6% no se han realizado el exámen por miedo y un 10,6% por falta de conocimientos. Observando las mujeres de etnia indígena son las no se realizan el papanicolaou influyendo en ello determinantes sociales como la educación y factores psicológicos. Lo cual se confirma con un Chi-cuadrado de Pearson de 0,000, lo que significa que si existe relación entre las dos variables investigadas.

Tabla N° 31

Nivel Socioeconómico* ¿Usted se realizó alguna vez la prueba de Papanicolaou?

Escala de Medición			¿Usted se realizó alguna vez la prueba de Papanicolaou?		Total
			SI	NO	
Nivel Socioeconómico	Medio	Recuento	67	20	87
		% del total	33,8%	10,1%	43,9%
	Bajo	Recuento	46	65	111
		% del total	23,2%	32,8%	56,1%
Total	Recuento	113	85	198	
	% del total	57,1%	42,9%	100,0%	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

	Valor	Pruebas de chi-cuadrado			
		Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,187 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	23,756	1	,000		
Razón de verosimilitud	26,093	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	25,060	1	,000		
N de casos válidos	198				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 37,35.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación:

De acuerdo al nivel socioeconómico y al preguntar a las mujeres encuestadas, si se han realizado alguna vez la prueba del papanicolaou, el 56,1% son de un nivel socioeconómico bajo y un 32,8% no se han realizado el papanicolaou. Observando que el nivel socioeconómico bajo si influye en la realización del papanicolaou. Lo cual se confirma con un Chi-cuadrado de Pearson de 0,000, lo que significa que si existe relación entre las dos variables investigadas.

Tabla N° 32

Religión que profesa* ¿Usted se realizó alguna vez la prueba de Papanicolaou?

Escala de Medición			¿Usted se realizó alguna vez la prueba de Papanicolaou?		Total
			SI	NO	
Religión que profesa	Católica	Recuento	103	67	170
		% del total	52,0%	33,8%	85,9%
	Evangélica	Recuento	10	18	28
		% del total	5,1%	9,1%	14,1%
Total		Recuento	113	85	198
		% del total	57,1%	42,9%	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,071 ^a	1	,014		
Corrección de continuidad ^b	5,098	1	,024		
Razón de verosimilitud	6,027	1	,014		
Prueba exacta de Fisher				,022	,012
Asociación lineal por lineal	6,040	1	,014		
N de casos válidos	198				

Interpretación:

Según la religión que profesa y al preguntar a las mujeres encuestadas, si se han realizado alguna vez la prueba del papanicolaou, el 85,9% son de religión católica y un 33,8% no se han realizado el papanicolaou. Observando que la religión no influye en la realización del papanicolaou. Lo cual se confirma con un Chi-cuadrado de Pearson de 0,014, lo que significa que no existe relación entre las dos variables investigadas.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

En un estudio realizado por las autoras Ramos, Sara M; Garcés, Isabel C, en el año 2013, sobre los factores asociados a la práctica de la citología de cuello uterino, en mujeres desplazadas y población receptora en un asentamiento en Antioquia, Colombia, demostró que las mujeres del estudio en un 96,7% tuvieron un bajo nivel de ingresos y en su mayoría son cabeza de hogar. Los factores que se asociaron a no tener citologías fueron: el 13,2% no trabajan, el 61,2% cursaron hasta la primaria y el 16,4% no tuvieron ningún nivel educativo (25). Mientras que en la investigación realizada en las mujeres indígenas y mestizas que acudieron a consulta al Centro de Salud de la Parroquia Chontamarca existen porcentajes, donde el 56,1% son de un nivel socioeconómico bajo, el 59,1% son amas de casa, el 19,2% cursaron hasta la primaria y el 23,3% no tienen ningún nivel educativo. Lo que demuestra que las determinantes que influyen en la práctica de la citología de cuello uterino de mayor influencia son: el nivel de educación y el nivel socioeconómico.

De la misma forma en un estudio realizado por, Velasco Zapata, Francisca, en el año 2018, sobre los factores socioculturales que interfieren en la realización del papanicolaou en mujeres indígenas mexicanas. En el estudio predominó el nivel de escolaridad primaria y nunca se han realizado el papanicolaou por motivos de falta de interés, por la influencia de la pareja y por no conocer la finalidad de realizarse el procedimiento de forma periódica (22). De acuerdo al estudio realizado en las mujeres indígenas y mestizas que acuden a consulta al Centro de Salud de la Parroquia Chontamarca las mujeres no se realizan el papanicolaou por las siguientes causas: el 56,6% son de etnia indígena siendo la mayoría de ellas las que no se practican el examen debido a sus costumbres propias en cuanto a la salud, el 30,3% manifiestan pedir permiso a su esposo para realizarse el papanicolaou, el 9,6% no se realizan el papanicolaou porque su pareja no quiere que se lo realicé. Identificando que en ambos estudios se refleja que la etnia indígena y la influencia de la pareja influye para la no realización del papanicolaou.

De acuerdo a un estudio realizado por las autoras Minerva Saldaña Téllez, María Montero y López Lena, en el año 2017, sobre las barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. Se identificaron barreras estructurales, psicosociales y culturales. Las principales: 35% de desinformación sobre la prueba y la enfermedad, 17% tuvieron miedo a tener algo “malo” y al dolor, el 33% creencias sobre el papanicolaou (23). Estos resultados son similares a los del estudio realizado en las mujeres indígenas y mestizas que acuden a consulta al Centro de Salud de la Parroquia Chontamarca donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 25,8% no sabe que es el papanicolaou, el 24,7% no sabe para qué sirve, el 37,4% no sabe de dónde se toma la muestra para el examen y el 27,7% no sabe con qué frecuencia deberían realizarse el examen siendo la falta de conocimiento y desinformación sobre el tema uno de los motivos por los que no se practican la prueba, el 15,7% manifestó sentir miedo y el 14,6% tiene creencias sobre el papanicolaou.

Por lo que la falta de conocimiento, el miedo a tener algo “malo”, al dolor y las creencias negativas, afectarían su percepción a la prueba y por tanto, empeorarían su actitud. La actitud de temor ante la prueba de papanicolaou puede ser causado por el miedo de sentir dolor ante la realización del mismo, temor al resultado o muchas veces las mujeres creen que al realizarse la prueba del papanicolaou ellas pueden ser contagiadas de cualquier infección de transmisión sexual, entonces, ellas tendrán una actitud negativa hacia la realización del papanicolaou, contrariamente, si creen que al realizar la prueba las llevaría a logros positivos, más favorable será la actitud hacia dicha prueba.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES

- Al culminar la investigación se identificó que las determinantes sociales que influyen en la realización del papanicolaou en la población de mujeres indígenas y mestizas que acuden al Centro de Salud de la parroquia Chontamarca son: la etnia indígena, el nivel socioeconómico, la falta de conocimientos y actitudes como el miedo.
- Al analizar los determinantes sociales relacionados a la práctica del papanicolaou en mujeres indígenas y mestizas, se identificó que la mayoría de mujeres investigadas son indígenas, no tuvieron instrucción, de acuerdo a su nivel socioeconómico, son de bajos recursos económicos y la mayoría de ellas manifestaron que nunca se han realizado el papanicolaou.
- Al clasificar las determinantes sociales que influyen en la realización del papanicolaou según los datos obtenidos mediante las encuestas aplicadas a la población de mujeres se pudo identificar que los determinantes que más prevalecen son la etnia indígena, la educación, el nivel socioeconómico y actitudes negativas frente a la prueba como el miedo y la vergüenza.
- Al comparar los resultados obtenidos de las determinantes sociales entre la población indígena, mestiza y su influencia en la realización del papanicolaou, se observó que de acuerdo a la etnia las que prevalecieron fueron las indígenas y son ellas la mayor parte de las que no se han realizado el exámen, de acuerdo al grado de instrucción no tuvieron instrucción por lo tanto son analfabetas, según el nivel socioeconómico la mayoría son de bajos recursos económicos.

7.2 RECOMENDACIONES

- A las mujeres de la población que acuden a consulta al Centro de Salud de la Parroquia Chontamarca que se realicen el examen de papanicolaou cada año considerando que la salud preventiva y curativa de la mujer depende de una actitud personal e individual principalmente.
- Que en el centro de salud de Chontamarca se instauren estrategias de intervención educativa, con el apoyo del personal de salud, para hacer hincapié en la promoción de la citología de cuello uterino para alcanzar una mayor cobertura y prevenir la aparición de cáncer cervicouterino, convocarles a las mujeres a ser partícipes de charlas educativas y así puedan compartir sus experiencias con respecto al examen y motivarse a realizárselos. Así mismo por los resultados obtenidos tras las encuestas, no solo debemos llegar a las mujeres, sino también a las parejas y transmitirles que no se les genera ningún daño y que por todo lo contrario, es para beneficio y prevención de ellas.
- A los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca de la carrera de Enfermería que implementen proyectos o programas relacionados a la salud reproductiva de la Mujer teniendo presente las diversas características de la población (edad, instrucción, estado civil, etc.) a fin de que se obtenga la receptividad pertinente y se obtengan los resultados esperados.

7.3 BIBLIOGRAFÍA

1. American Society of Clinical Oncology. Prueba de Papanicolaou. [Internet].; 2015 [citado el 2018 mayo 16]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>.
2. Zapata F. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. [Internet].; 2018 [citado el 2018 mayo 20]. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/viewFile/10517/10050>.
3. Herrera Y, Piña S. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Redalyc, Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015; 53(6).
4. García H. La toma de la muestra de Papanicolaou en población indígena migrante en el noroeste de México: el caso del programa "Dile a una amiga". Revista Scielo. Fronteras Unidas Pro Salud. 2015; 2(33).
5. SOLCA Guayaquil. Artículos para médicos y pacientes. Cáncer de Cuello Uterino en el Ecuador. [Internet].; 2017 [citado el 2018 mayo 30]. Disponible en: http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/361.htm.
6. Teixeira, et.al. Factores relacionados al no presentarse a la consulta para recibir el resultado de la prueba de Papanicolaou. Revista Scielo. 2014; 22(3).
7. OMS. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. Revista de Salud sexual y reproductiva. 2013; 5(2).
8. OPS. Cáncer Cervicouterino. [Internet].; 2015 [citado el 2018 junio 14]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420%3A2011-cervical-cancer&catid=1872%3Acancer&Itemid=3637&lang=es.
9. Paolino Mea. Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina. Revista Panamericana Salud Publica. 2013; 34(6).
10. Peña E. Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal Sincelejo 2013 – 2014. revisalud Unisucre. [Internet].; 2014 [citado el 2018 mayo 17]. Disponible en: <http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/124/125>.

11. HPV Information centre. Incidencia del cancer cervical. [Internet].; 2015 [citado el 2018 mayo 16]. Disponible en: http://www.hpvcentre.net/parser.php?xml=M2_Cervical%20Cancer_Incidencia%20rates&iso=ECU&title=Module%202:%20Disease%20burden%20estimates%20-%20Cervical%20cancer%20-%20Incidence%20rates.
12. OPS. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. [Internet].; 2013 [citado el 2018 mayo 15]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22013&Itemid=270&lang=en.
13. Leone, M. Cáncer de Cuello Uterino en el Ecuador. Artículos para médicos y pacientes. 2014; 2(1).
14. Céspedes D. Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones. Responsable de la información estadística y contenidos: Dirección de Estadísticas Socio demográficas Realizadores: Jhon Usiña. [Internet].; 2014 [citado el 2018 mayo 16]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf.
15. Castillo Y, et.al. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia). Revista Scielo. Hacia la Promoción de la Salud. 2013; 18(2).
16. Marañón T.et.al,. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Revista Scielo. 2017; 21(1).
17. Urrutia M. Adherencia al Papanicolaou en el sistema público de atención: Implicancias en las políticas de salud y en la asignación de recursos públicos. Universidad de Chile tesis Enfermera--Matrona.PHD. 2014; 1(3).
18. Cuevas M, et.al. Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa "Detección oportuna de cáncer cervicouterino". Revista ELSEIVER. 2016; 23(4).
19. Martelli L, et.al. Detección precoz del cáncer cervicouterino en Chile: tiempo para el cambio.. Revista Scielo. Revista medica de Chile. 2014; 142(8).
20. Marmot, M. Acción con respecto a los determinantes sociales de la salud en las Américas. Revsita Panam Salud Publica. 2016; 34(6).

21. Huamán M. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres Trujillanas. *Revista de Obstetrix. Docente UCV. Escuela de Postgrado.* 2013; 2(2).
22. Velasco F. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. *Revista. European Scientific Journal.* 2018; 14(6).
23. Sladaña M, Montero M. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. *Revista Scielo.* pp.343-364. 2017; 14(3).
24. Marin C. Características sociodemográficas y su relación con la cobertura de Papanicolaou, Chile. Tesis Doctoral. Universidad de Chile. 2014; 12(5).
25. Ramos, S, Garcés, I. Factores asociados a la práctica de la citología de cuello uterino, en mujeres desplazadas y población receptora en un asentamiento en Antioquia, Colombia. *Revista Redalyc.Revista Facultad Nacional de Salud Pública,* pp. 311-318. 2013; 31(3).
26. Urrutia M. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. *Revista Scielo. Revista chilena de obstetricia y ginecología.* 2015; 80(2).
27. Gomes L, et.al. Exámen de Papanicolaou factores que influyen en su realización. *Revista Scielo. Enfermería Global.* 2014; 9(3).
28. López, L. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev. Méd. Risaralda.* 2013; 19(1).
29. Botello H, et.al. Miedos y temores relacionados con la menstruación: estudio cualitativo desde la perspectiva de género. *Revista Scielo.* pp.13-21. 2015; 24(1).
30. Calderón K. Factores que Intervienen en la decisión de la Toma de la Prueba de Papanicolaou en Mujeres de 20 A 69 Años del Distrito de Lambayeque. 2018; 1(2).
31. Andrade J. 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. 2017; 1(4).

32. Donal C Rizzo. Fundamentos de Anatomía y Fisiología. 3rd ed. San Diego, CA, Estados Unidos de América: Cengage Learning; PAPERBACK. , editor.2011.
33. Barrantes S.. Fisiología del aparato reproductor femenino GINECOLOGÍA I – HOSPITAL MÉXICO. [Internet].; 2016 [citado el 2018 Agosto 22]. Disponible en: <http://medicina-ucr.com/cuarto/wp-content/uploads/2016/01/GI02-Fisiolog%C3%ADa-del-Aparato-Reproductor-Dr.-Barrantes.pdf>.
34. Infermeris Virtual. Sistema reproductor femenino. [Internet].; sf [citado el 2018 junio 4]. Disponible en: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>.
35. Cabrera M. Endocrinology and reproduction. La Habana, Cuba. Revista Scielo. Revista Cubana de Endocrinología.pp1-3. 2016; 27(1).
36. Rossi L. Observaciones anatómicas e histológicas del sistema reproductor masculino y femenino en Tamandua. pp.17-28. Revista Scielo. 2013; 15(1).
37. Gorodner O. Guía actividad sistema reproductor femenino. [Internet].; 2013 [citado el 2018 agosto 23]. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/histologia_med_cat2/GUIA%2010%202013.pdf.
38. Covarrubias, A, et.al. Anatomía del sistema reproductor femenino. Revista Scielo.pp.673.683. 2015; 44(3).
39. Paez, L. Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario. Revista Redalyc. 2011; 12(24).
40. Tamayo, A, et.al. Conocimientos previos en anatomía y fisiología del aparato reproductor de un grupo de estudiantes de secundaria de un centro penitenciario español. Revista de la Facultad de Educación de Albacete. 2015; 30(1).
41. Brzyski R. Órganos genitales externos femeninos. Manuales MSD. 2018; 23(6).
42. Calderón R ea. Observaciones anatómicas e histológicas del sistema reproductor masculino y femenino en Tamandua. Revista Scielo. 2013; 15(1).
43. Rojas M, Prieto R. Embriología del Sistema Genital Femenino. Revista Med. Surg. Sci. 2014; 1(2).

44. Barrantes J. Fisiología del aparato reproductor femenino. Revista de GINECOLOGÍA I – 2016 | HOSPITAL MÉXICO. 2016; 30(11).
45. Bucheli J. Ginecología clínica y quirúrgica Quito Ecuador; 2010.
46. Gutiérrez S. Desempeño del personal de salud en la toma de las citologías cervicales: conocimientos teóricos y ejecución práctica. Ginecol Obstet Mex. 2014; 82(296-306).
47. Pintado M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo. Revista Scielo. Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2016; 4(2).
48. Arias I. Citología Papanicolaou 100 años. Un éxito compartido. ELSEIVER. Revista Española Patologica. 2016; 49(2).
49. Salazar J. Calidad de los extendidos cervicouterinos dentro de la coloración de Papanicolaou para el cribado de cáncer cervical en Lima, Perú. ELSEIVER. Revista Española de Patología. 2016; 49(1).
50. Torres Gea. Patrones de utilización de programas de prevención y diagnóstico temprano de cáncer en la mujer. Revista Redalyc. 2013; 55(2).
51. Contreras R. Papanicolaou y citología líquida en diagnóstico de cáncer de cérvix. Hospital Civil de Maracay.. Revista. Scielo. Comunidad y Salud. 2015; 13(1).
52. Zeledón P. Conocimientos y factores culturales de mujeres que intervienen en la realización del papanicolaou en Nicaragua. Revista Journal Health NPEPS. 2017; 2(1).
53. Gajardo M. reencias sobre el cancer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. Revista Scielo. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2017; 82(6).
54. Moreira CFD. Factores relacionados al no presentarse a la consulta para recibir el resultado de la prueba de Papanicolaou. Revista Scielo. 2014; 22(3).
55. Torres, J. Lesiones Escamosas Intraepiteliales Cervicales. L.E.I.C. Revista de Ginecología Ginecología.. 2018; 49(4).
56. OMS/ OPS. Guia practica de tamizaje cervico uterino. [Internet].; 2013 [citado el 2018 junio 4]. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&c

[category_slug=temas-de-salud&alias=223-guia-practica-de-tamizaje-cervico-uterino&Itemid=518](#).

57. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Revista American Cancer Society. 2014; 157(3).
58. Hernández V, et.al. El Papanicolaou para detectar cambios celulares por el virus del papiloma humano. Revista Scielo. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, pp. 420-423. 2013; 51(4).
59. OMS. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [Internet].; 2018 [citado el 2018 junio 16]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).
60. Castillo Y. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia) [Internet].; 2013 [citado el 2018 mayo 17]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a10.pdf>.
61. AEGO. Fisiología de la reproducción. Revista Asociación Española de Ginecología y Obstetricia. 2013; 23(5).

ANEXOS

ANEXO 1. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Encuesta dirigida a mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad con vida sexual activa

Objetivo General: Establecer las determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou en la población de mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad que acuden a consulta en el Subcentro de Salud de la parroquia Chontamarca periodo Marzo – Agosto del 2018.

La información suministrada en esta encuesta es de carácter confidencial y será utilizada solo con los fines de la investigación.

En las preguntas marque con una X en la casilla correspondiente.

Datos generales

1) Edad _____ en años cumplidos

2) Grado de instrucción

- | | | | |
|------------------------|-----|--------------------------|-----|
| 1. Sin instrucción | ___ | 5. Secundaria incompleta | ___ |
| 2. Primaria completa | ___ | 6. Superior incompleta | ___ |
| 3. Primaria incompleta | ___ | 7. Superior completa | ___ |
| 4. Secundaria completa | ___ | | |

3) Estado civil:

- | | | | |
|------------|-----|----------------|-----|
| 1. Soltera | ___ | 4. Divorciada | ___ |
| 2. Casada | ___ | 5. Unión libre | ___ |
| 3. Viuda | ___ | | |

4) Etnia:

1. Indígena _____ 2. Mestiza _____

5) Ocupación:

1. Ama de casa _____ 4. Jubilada _____
2. Estudiante _____ 5. Trabajadora independiente _____
3. Empleada publica _____ 6. Otra especifique ¿Cuál? _____

6) Nivel Socioeconómico:

1. Alto _____ 3. Bajo _____
2. Medio _____

7) Religión que profesa:

1. Católica _____
2. Evangélica _____
3. Atea _____

Nivel de Conocimiento

8. ¿Para usted que es el Papanicolaou?

1. Es una enfermedad (____)
2. Es una prueba ginecológica (____)
3. Es una prueba radiológica (____)
4. No sé (____)

9. ¿Para qué sirve el Papanicolaou?

1. Detectar el cáncer general (____)
2. Detectar el cáncer de cuello uterino (____)
3. Detectar el VIH/SIDA (____)
4. Detectar infecciones vaginales generales (____)
5. No sé (____)

10. ¿Quiénes deben realizarse el Papanicolaou?

1. Todas las mujeres (____)
2. Adolescentes que no iniciaron sus relaciones sexuales (____)
3. Mujeres sexualmente activas (____)
4. Todas las mujeres que hayan iniciado relaciones sexuales (____)
5. No sé (____)

11. ¿De dónde se toma la muestra para el examen de Papanicolaou?

1. De la vagina (____)
2. Cuello uterino (____)
3. Ovarios (____)
4. No sé (____)

12. ¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou?

1. Cada mes (_____)
2. Cada seis meses (_____)
3. Cada año (_____)
4. No sé (_____)

Práctica de la prueba de Papanicolaou

13. ¿Usted se realizó alguna vez la prueba de Papanicolaou?

1. Si (_____)
2. No (_____)

14. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el Papanicolaou?

1. En este año (_____)
2. Hace más de un año (_____)
3. Hace más de tres años (_____)
4. Nunca me he realizado (_____)

15. ¿Por qué se practicó la prueba de Papanicolaou?

1. Por indicación del médico/obstetra (_____)
2. Por iniciativa propia (_____)
3. Por sugerencia de un amigo, familiar, conocido (_____)
4. No sé (_____)

16. ¿Recibió sus resultados?

1. Si (_____)
2. No (_____)
3. Nunca me he realizado (_____)

17. ¿Acudió a consulta para revisar sus resultados?

1. Si (_____)
2. No (_____)
3. Nunca me he realizado (_____)

Causas por las que no se realiza el Papanicolaou

18. ¿Tiene mitos o creencias sobre el Papanicolaou?

1. Si (_____) Especifique ¿cuál? _____
2. No (_____)

Si usted es casada responda la pregunta 19 y 20 si no lo es pase a la pregunta 21

19. ¿Solicita permiso a su esposo para la toma del Papanicolaou?

1. Si (_____)
2. No (_____)

20. ¿Su esposo no quiere que usted se realice la prueba?

1. Si (_____)
2. No (_____)

21. De las siguientes ¿Cuál es la causa por la que usted no se realiza el Papanicolaou?

1. Vergüenza ()
2. Miedo ()
3. Dolor ()
4. Falta de conocimiento ()
5. El centro de salud está lejos de su casa ()
6. Experiencia insatisfactoria durante el procedimiento ()
7. Bajo recurso económico ()
8. Machismo (Su esposo no le permite realizarse la prueba) ()
9. Si se realiza el Papanicolaou periódicamente ()

Gracias por su colaboración

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Ma7MaBe17243



COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Título del proyecto de investigación: DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN LA POBLACIÓN DE MUJERES INDÍGENAS Y MESTIZAS DE 20 A 69 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL SUBCENTRO DE SALUD, DE LA PARROQUIA CHONTAMARCA PERIODO MARZO – AGOSTO 2018.

Institución a la que pertenece el investigador: Universidad Católica de Cuenca

Nombre del investigador responsable: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Datos de localización del investigador responsable: Celular: 0998845045, Correo electrónico: dayabenacar@outlook.com

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción:

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos, o profesionales del área de conocimiento requerido que usted crea convenientes para decidir si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre las Determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou en la población de mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad que acuden a consulta al Centro de Salud, de la parroquia Chontamarca periodo marzo – agosto 2018.

Porque esta investigación posee gran importancia ya que mediante el examen de Papanicolaou se puede detectar anomalías del cuello uterino. En la población femenina, constituye uno de los problemas frecuentes porque generalmente en forma temprana no presentan síntomas y cuando ya los tienen, es porque ya se ha perdido tiempo, y la enfermedad se ha instalado.

Esta investigación incluirá a mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad, que tengan vida sexual activa y que estén dispuestas a participar en la misma.

Objetivo del estudio

Este estudio tiene como objetivo principal identificar las determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou en el que participarán un total de 198 mujeres de las cuales 112 serán indígenas y 86 mestizas en un rango de edad de 20 a 69 años las cuales serán elegidas aleatoriamente.

Descripción de los procedimientos

Se trabajará con una encuesta de 21 preguntas las cuales permitirán recolectar datos reales sobre las determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou.

Para la aplicación de la encuesta a la población de estudio se realizará lo siguiente:

1. Explicación de los propósitos de la encuesta (5 minutos).
2. Atender dudas de las personas que participaran en la encuesta (5 minutos).
3. Distribución de los cuestionarios (1 minuto).
4. Recolección de los cuestionarios y dar las gracias al grupo (3 minutos).



Riesgos y beneficios
<p>Riesgos: El presente estudio no presenta ningún riesgo físico, emocional o psicológico para la población de estudio.</p> <p>Beneficios: Se aportará estableciendo los determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou los mismos que serán datos reales que servirán para conocer por qué las mujeres no acuden a la realización del examen, y las autoridades de la institución de salud podrán instaurar medidas de actuación estableciendo estrategias que ayuden a incrementar la cobertura.</p> <p>Con esto se conseguirá un impacto positivo en la población de estudio porque las mujeres indígenas y mestizas gracias al apoyo del Centro de Salud conseguirán instruirse sobre la importancia del examen y de su realización.</p>
Confidencialidad de los datos
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrán acceso. 2) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio (si fuera aplicable) 3) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo (en caso de aplicar se procederá a la anonimización) 4) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
Derechos del participante
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
Información de contacto
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998845045 que pertenece a Marilyn Dayana Benavides Cárdenas, o envíe un correo electrónico a dayabenacar@outlook.com.</p> <p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Carlos Flores Montesinos, coordinador del Comité Institucional de Bioética en Investigación de Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina (cflores@ucacue.edu.ec)</p>



Consentimiento informado	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Marilyn Dayana Benavides Cárdenas	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO 3. DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN DE LA APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ DE BIOÉTICA.



Cuenca, 7 de agosto de 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el proyecto de investigación titulado "Determinantes sociales que influyen en la realización de Papanicolaou en la población de mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad que acuden a consulta en el su centro de salud, de la parroquia Chontamarca período marzo-agosto 2018".

Trabajo de titulación realizado por el Srta. Marilyn Dayana Benavides Cárdenas

Código: Ma7MaBe17243

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

ANEXO 4. DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN POR PARTE DEL DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TUTOR DESIGNADO).



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

CERTIFICACIÓN

Cuenca, 03 de Octubre de 2018.

Yo, Lcda, Marcia Yolanda Cobos Alvarracín, CI: 010355777-3, Certifico que el presente trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el Tema: "DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN LA POBLACIÓN DE MUJERES INDIGENAS Y MESTIZAS DE 20 A 69 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA CHONTAMARCA PERIODO MARZO – AGOSTO 2018", ha sido elaborado por: Marilyn Dayana Benavides Cárdenas con CI: 035004941-7, el mismo que ha sido revisado y analizado con el asesoramiento pertinente de mi persona en calidad de Tutora, por lo que se encuentra apto para la impresión y continuar con las etapas subsecuentes a este proceso.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, haciendo el peticionario del presente certificado el uso que sea conveniente.

LCDA. MARCIA YOLANDA COBOS ALVARRACÍN. MGS

TUTORA DE TESIS

ANEXO 5. OFICIO DE FACTIBILIDAD DE ESTUDIO A DISTRITO Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

DIRECCION DE CARRERA DE ENFERMERIA- MATRIZ

Oficio Nro. UCACUE-UASB- ENF- 001-2018-OFC
Cuenca, 8 de Agosto de 2018

Asunto: Ingreso de la estudiante.

Señor(a) Doctor(a):
Carlos Abambara
DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 02D03
Su Despacho

De mi consideración:

Muy apreciado Señor Doctor con un atento y cordial saludo, a nombre de la Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar y la Carrera de Enfermería, a su vez deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

Por medio del presente solicito a Usted de la manera más comedidamente la autorización a quien corresponda el ingreso de la estudiante Marilyn Dayana Benavides Cárdenas, alumna del Decimo Ciclo de la Carrera de Enfermería para que realicen el trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería cuyo tema es "DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN LA POBLACIÓN DE MUJERES INDIGENAS Y MESTIZAS DE 20 A 69 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA AL CENTRO DE SALUD, DE LA PARROQUIA CHONTAMARCA PERIODO MARZO – AGOSTO 2018 "

Por la favorable aceptación al presente, anticipo mi agradecimiento, con sentimientos de consideración y aprecio.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Lcda. Priscilla Calderón G.
Directora de la Carrera de Enfermería

Elaborado por	Lcda. Gladys Cervantes
Autorizado por	Lcda. Priscilla Calderón

DISTRITO DE SALUD 03D02
SECRETARIA DISTRITAL
-VENTANILLA ÚNICA
RECIBIDO
Fecha: 8.8.18 14:02
Nombre: [Signature]
Asunto: [Signature]

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

DIRECCION DE CARRERA DE ENFERMERIA- MATRIZ

Oficio Nro. UCACUE-UASB- ENF- 001-2018-OFC
Cuenca, 8 de Agosto de 2018

Asunto: Ingreso de la estudiante.

Señor(a) Doctor(a):

Liabeth Coronel

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD "CHONTAMARCA"

Su Despacho

De mi consideración:

Muy apreciada Señora Doctora con un atento y cordial saludo, a nombre de la Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar y la Carrera de Enfermería, a su vez deseándole éxitos en sus delicadas funciones,

Por medio del presente solicito a Usted de la manera más comedidamente la autorización a quien corresponda el ingreso de la estudiante Marilyn Dayana Benavides Cárdenas, alumna del Decimo Ciclo de la Carrera de Enfermería para que realicen el trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería cuyo tema es "DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN LA POBLACION DE MUJERES INDIGENAS Y MESTIZAS DE 20 A 69 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA AL CENTRO DE SALUD, DE LA PARROQUIA CHONTAMARCA PERIODO MARZO - AGOSTO 2018 "

Por la favorable aceptación al presente, anticipo mi agradecimiento, con sentimientos de consideración y aprecio.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Lcda. Priscila Calderón G.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
DIRECCION DE CARRERA DE ENFERMERIA - MATRIZ

Elaborado por	Lcda. Gloria Cevilla
Autorizado por	Lcda. Priscila Calderón

Recibido
20/08/18
8:55

M. Priscila Calderón

ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DE DISTRITO 03D02 A REALIZAR EL TEMA DE INVESTIGACIÓN.

MINISTERIO DE SALUD   EL GOBIERNO DE TODOS

Coordinación Zonal 6
Dirección Distrital 03D02 Cañar – El Tambo – Suscal - SALUD

Oficio Nro. MSP-C26-DD03D02-2018-0306-O
Cañar, 08 de agosto de 2018

Asunto: Solicitud de autorización para realizar estudio de tesis de MARILYN DAYANA BENAVIDES CARDENAS

Licenciada
Priscila Calderon G.
Directora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en respecto al trabajo de Titulación que se denomina "DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN LA POBLACIÓN DE MUJERES INDÍGENAS Y MESTIZAS DE 20 A 69 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA AL CENTRO DE SALUD, DE LA PARROQUIA CHONTAMARCA PERIODO MARZO-AGOSTO 2018"; en la que leído y analizada por los miembros del Comité de Ética, se ha resuelto aprobar el protocolo de tesis de la estudiante Sra. Marilyn Dayana Benavides Cárdenas, para que lo realice en el Centro de Salud de Chontamarca, en el periodo solicitado.

Por lo que debe firmar el acuerdo de confidencialidad en las oficinas de la Institución y finalmente es importante señalar que en el caso de que se use información con el consentimiento del paciente, esta información, deberá constar testada los nombres y números de identificación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente
Dr. Carlos Fabian Abambari Ortiz
DIRECTOR DISTRITAL 03D02 - SALUD

Referencia:
- MSP-C26-DD02-VAL-2018-0330-E

 

• Calle Chimborazo y Alfonso Avarado
• Cañar – Ecuador • Código Postal: 030201 • Teléfono: 593 (07) 2427482 • www.salud.gob.ec

ANEXO 7. FOTOGRAFÍAS TOMADAS DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS.



Fuente: Investigadora

Descripción:

En estas fotografías me encuentro explicándoles a las participantes sobre el tema de la investigación, el consentimiento informado y la estructura de la encuesta.



Fuente: Investigadora

Descripción:

En estas fotografías me encuentro explicándoles y entregándoles las encuestas a las participantes.

ANEXO 8. INFORME QUE ESTE DOCUMENTO FUE PASADO POR EL PROGRAMA TURNITIN.

DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN LA POBLACIÓN DE MUJERES INDÍGENAS Y MESTIZAS DE 20 A 69 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA CHONTAMARCA

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	2%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	eujournal.org Fuente de Internet	1%
3	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	issuu.com Fuente de Internet	1%
5	revistas.ucm.es Fuente de Internet	1%
6	www.eduinnova.es Fuente de Internet	1%
7	R. Borghol-Kassar, J.L. Menezo-Rozalén, M.A. Harto-Castaño, M.C. Desco-Esteban.	1%

"Assessment of intra-operative techniques to prevent visual axis opacification in congenital cataract surgery", Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología (English Edition), 2012

Publicación

8	press.nci.nih.gov Fuente de Internet	1%
9	www.wikiwand.com Fuente de Internet	1%
10	www.uam-antropologia.info Fuente de Internet	<1%
11	upcommons.upc.edu Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 35 words

Excluir bibliografía

Apagado

ANEXO 9. PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD.



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo **Marilyn Dayana Benavides Cárdenas** portador (a) de la cédula de identidad No **035004941-7**. En calidad de autor /a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN LA POBLACIÓN DE MUJERES INDÍGENAS Y MESTIZAS DE 20 A 69 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA CHONTAMARCA, PERIODO MARZO – AGOSTO DEL 2018”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de octubre del 2018

F: 