



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL PAPANICOLAU EN  
MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TIPO B DE PLAYAS  
VILLAMIL, ENERO - MARZO. 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR:**

**ANASTACIO YAGUAL ABRAHAM DANIEL**

**TUTORA:**

**LIC. AIDA GARCIA RUIZ, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2021-1**

## TRIBUNAL DE GRADO



---

Lcdo. Milton González Santos, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

Lic. Alicia Gabriela Cercado Mancero, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

---

Lcda. Isoled Herrera Pineda PhD.

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lcda. Aida Garcia Ruiz, MSc.

**DOCENTE TUTORA**

---

Ab. Victor Coronel Ortiz, MSc.

**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DE TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL PAPANICOLAU EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TIPO B DE PLAYAS VILLAMIL, ENERO - MARZO. 2021. Elaborado por el Sr. ANASTACIO YAGUAL ABRAHAM DANIEL, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



---

Lic. Aida Garcia Ruiz MSc.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de titulación, tiene una dedicatoria muy especial a Dios, debido a que sin su misericordia no estaría en el lugar donde estoy, a su sabiduría e inteligencia que derramó hacia mí para poder llegar a las últimas instancias en mi formación académica.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, carrera de enfermería y docentes que me permitieron cursar por sus aulas y compartieron conocimientos vitales dentro de mi formación académica y profesional.

A mi familia, especialmente a mis padres y hermanas, quienes por sus consejos y apoyo incondicional son parte de este triunfo, y a Nidia Rodríguez que a pesar de nuestras diferencias se convirtió en un soporte emocional y académico durante todo este proceso, con lo cual me siento en deuda, por lo que le dedico este trabajo de investigación.

Finalmente, como no mencionar a familiares que ya no están junto a nosotros y que lucharon hasta el final frente a este enemigo invisible, este trabajo es dedicado a ellos, por el apoyo emocional y animico que me brindaron durante este camino que veía como un sueño inalcanzable pero que ahora es un hecho que cumpliré.

Anastacio Yagual Abraham Daniel.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por derramar sabiduría para poder seguir en este camino y superar obstáculos, así mismo, fuerza para no desfallecer en el intento durante toda mi estancia universitaria. A los tutores a cargo de este trabajo investigativo, por orientarme durante todo este proceso con sus conocimientos y experiencias. La Universidad Estatal Península de Santa Elena, por permitir cursar una carrera humanista y con tantos atributos como es la enfermería y contribuir a toda mi formación académica.

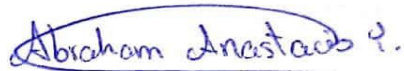
Con gran afecto a mis padres, quienes han estado en los momentos más difíciles de mi camino universitario, supieron darme consejos que me ayudaron a bien, con quienes estoy en deuda por todo el esfuerzo y compromiso que han puesto por poder verme como un triunfador.

Al Centro de Salud Tipo B de Playas y a sus autoridades pertinentes que, a pesar de no haber realizado mi internado en esta institución, me dieron apertura y acceso para poder realizar mi trabajo investigativo.

Anastacio Yagual Abraham Daniel.

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, en Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Anastacio Yagual Abraham Daniel

CI: 0942719469

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DE TUTOR.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	3
1 El problema .....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema .....	6
2 Objetivos .....	6
2.1 Objetivo General.....	6
2.2 Objetivos Específicos.....	6
3 Justificación.....	7
CAPÍTULO II.....	8
4 Marco teórico .....	8
4.1 Fundamentación referencial.....	8
4.2 Fundamentación Teórica.....	10
4.2.1 Definiciones generales de conocimiento y actitud .....	10
4.2.1.1 Conocimiento .....	10
4.2.1.2 Actitud.....	10
4.2.2 Aparato reproductor femenino.....	11
4.2.2.1 Generalidades y fisiología del útero.....	11
4.2.3 Papanicolau.....	12
4.2.3.1 Antecedentes históricos.....	13
4.2.3.2 Insumos para efectuar el procedimiento y técnica del papanicolau ..	13
4.2.3.3 Frecuencia de Toma de muestra para un Papanicolau .....	15
4.2.3.4 Condiciones para la Toma de Muestra.....	15
4.2.3.5 Interpretación y clasificación del sistema Bethesda.....	15
4.2.4 Virus del Papiloma Humano.....	16
4.2.4.1 Prevención del VPH .....	17

4.2.4.2	Etiología .....	18
4.2.5	Fundamentación de enfermería .....	18
4.2.5.1	Nola Pender “Modelo de Promoción de Salud” .....	18
4.2.5.2	Dorothea Orem “Teoría del déficit del autocuidado” .....	19
4.3	Fundamentación Legal.....	20
5	Formulación de la hipótesis.....	22
5.1	Identificación y clasificación de variables .....	22
5.2	Operacionalización de variables .....	23
CAPÍTULO III .....		26
6	Diseño metodológico.....	26
6.1	Tipo de investigación.....	26
6.2	Métodos de investigación .....	26
6.3	Población y muestra.....	26
6.4	Técnicas de recolección de datos .....	27
6.5	Instrumentos de recolección de datos .....	27
6.6	Aspectos éticos.....	28
CAPÍTULO IV .....		29
7	Presentación de resultados .....	29
7.1	Análisis e interpretación de resultados .....	29
7.2	Comprobación de hipótesis.....	40
7.3	Conclusiones .....	40
7.4	Recomendaciones .....	41
8	Referencias Bibliográficas .....	42
9	Anexos.....	45



## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Tipos de conocimiento .....</i>	<i>10</i>
<i>Tabla 2. Factores que influyen en los cambios de actitud .....</i>	<i>11</i>
<i>Tabla 3. Frecuencia ante la toma de un Papanicolau .....</i>	<i>15</i>
<i>Tabla 4. Interpretación de resultados según el Sistema Bethesda.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabla 5. Matriz de operacionalización de variables.....</i>	<i>23</i>
<i>Tabla 6. Matriz de operacionalización de variables.....</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 7. Matriz de operacionalización de variables.....</i>	<i>25</i>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1. Características sociodemográficas.....</i>	<i>29</i>
<i>Gráfico 2. Edad del primer papanicolau. ....</i>	<i>30</i>
<i>Gráfico 3. Período desde el último PAP. ....</i>	<i>31</i>
<i>Gráfico 4. Respuestas para valorar el conocimiento de PAP.....</i>	<i>32</i>
<i>Gráfico 5. Nivel de Conocimiento.....</i>	<i>33</i>
<i>Gráfico 6. Respuestas para valorar la actitud. ....</i>	<i>34</i>
<i>Gráfico 7. Tipos de Actitudes.....</i>	<i>35</i>
<i>Gráfico 8. Factores sociales que influyen en la adherencia del PAP.....</i>	<i>36</i>
<i>Gráfico 9. Factores Psicológicos que influyen en la adherencia del PAP. ....</i>	<i>37</i>
<i>Gráfico 10. Mitos del Papanicolau. ....</i>	<i>38</i>
<i>Gráfico 11. Creencias del Papanicolau. ....</i>	<i>39</i>

## RESUMEN

El Papanicolau es una prueba de elección para la detección precoz del cáncer cervicouterino, sin embargo, la carencia de información y actitudes desfavorables que conserva la población hacia este tamizaje, son factores que limitan e impiden que la población opte una conducta saludable y responsable para su salud. Por ende, el siguiente trabajo tiene como objetivo general evaluar los conocimientos y actitudes sobre el Papanicolau en mujeres que asisten al centro de salud tipo B Playas, 2021. Aplicando una metodología con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptiva de corte transversal, incluyendo un método hipotético deductivo, haciendo énfasis en la hipótesis “los conocimientos y actitudes de las mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas influyen sobre la práctica del Papanicolau”, comprobando la veracidad y autenticidad de la misma. El instrumento de recolección de datos aplicados a una muestra de 60 mujeres que asisten independientemente al centro de salud, demuestra que la población objeto de estudio posee un conocimiento moderado y una actitud desfavorable al Papanicolau, caracterizada por mujeres jóvenes adultas de 25-30 años, con instrucción secundaria y conviviendo en unión libre. Entre los factores que intervienen en la realización del Papanicolau están: el género del examinador y los problemas conyugales que este tamizaje le ocasiona, también, sensaciones de vergüenza y miedo por las normativas del Papanicolau. Además, se identificó mitos como la causa de inflamaciones, esterilidad y creencias que limitan la barrera de adherencia del Papanicolau, tales como, las mujeres jóvenes y las mujeres que no presentan molestias significativas no muestran la necesidad de realizarse un Papanicolau. Por último, el grupo con una mejor adherencia del Papanicolau radica entre los 25 a 30 años. En conclusión, se estima que la actitud desfavorable se relaciona a factores, mitos y creencias que este tamizaje produce en la población.

**Palabras claves:** conocimiento, actitud, Papanicolau, PAP, citología cervical.

## ABSTRACT

The papanicolau is a test of choice for the early detection of cervical cancer, however, the lack of information and unfavorable attitudes that the population maintains towards this screening are factors that limit and prevent the population from choosing a healthy and responsible behavior for its Health. Therefore, the following work has the general objective of evaluating the knowledge and attitudes about the pap smear in women who attend the health center type B Playas, 2021. Applying a methodology with a quantitative approach, non-experimental design, descriptive type of cross-section, including a hypothetical deductive method, emphasizing the hypothesis "the knowledge and attitudes of the women who attend the type B health center in Playas influence the practice of Pap smears", verifying its veracity and authenticity. The data collection instrument applied to a sample of 60 women who independently attend the health center, show that the population under study has moderate knowledge and an unfavorable attitude to the Pap smear, characterized by young adult women aged 25-30 years. with secondary education and living together in common law. Among the factors involved in performing the Pap smear are: the examiner's gender and the marital problems that this screening also causes feelings of shame and fear due to the Pap smear regulations. In addition, myths were identified as the cause of inflammation, sterility and beliefs that limit the adherence barrier of the pap smear, such as, young women and women who do not present significant discomfort do not show the need to have a pap smear. Lastly, the group with the best adherence to Pap smears is between the ages of 25 and 30. In conclusion, it is estimated that the unfavorable attitude is related to factors, myths and beliefs that this screening produces in the population.

**Keywords:** knowledge, attitude, pap smear, PAP, cervical cytology.

## INTRODUCCIÓN

La citología cervical o más conocido como papanicolau, es uno de los métodos de detección precoz que en la actualidad ha ayudado a disminuir la incidencia en muertes por cáncer cervicouterino, este mismo es catalogado como el segundo tipo de cáncer más frecuente dentro de la población femenina a nivel mundial, sin embargo, solo una pequeña parte de la población se somete con frecuencia a un tamizaje por papanicolau. A nivel nacional, se estima que existe una probabilidad del 20% de adquirir cáncer cervicouterino antes de los 75 años, lo cual, constituye un problema de salud pública y a pesar de la gravedad del asunto, las féminas no originan cierto interés para este tamizaje, ya que lo relacionan con un presunto diagnóstico de cáncer, condicionando a una actitud que limita el propósito de la prueba, por consiguiente, se anexa al papanicolau como un tema tabú, vinculándolo con el inicio de una vida sexual activa, y que las normativas de la misma hacen que la femina se encuentre en una situación vergonzosa frente a una persona desconocida, estos factores predisponen a las mujeres ha que a pesar de conocer los beneficios tomen una posición de desinterés e irresponsabilidad con su estado de salud.

Por tal motivo, el siguiente trabajo de investigación esta encaminado hacia los conocimientos y actitudes sobre el Papanicolau en mujeres que asisten al centro de salud de Playas, por medio del método hipotético deductivo y los objetivos planteados como evaluar los conocimientos y actitudes en esta población, se logró evidenciar el grupo etario presente en la población, el nivel de conocimiento, el tipo de actitud presente en la misma y los factores que influyen directamente al momento de realizarse un papanicolau. A continuación, se detalla cada capítulo estructurado en el trabajo investigativo:

En el capítulo I, se plantea la problemática social presente en la institución por parte de la comunidad, además, se definen las variables tales como el conocimiento, actitud y Papanicolau, clasificando información de la problemática a nivel, local, nacional, regional y mundial, por último, los objetivos en relación a la problemática expuesta.

En el capítulo II, está fundamentado referencialmente por estudios iguales o parecidos a la problemática ya planteada puntualizando lo más importante, así mismo,

se definen los componentes teóricos y las principales teóricas de enfermería que respaldan el estudio, por último, el apartado legal que amparan la investigación.

En el capítulo III, se esclarece la metodología investigativa y el método implementado en la investigación, de la misma manera, se determina la población, muestra, técnica e instrumento a utilizar durante la recolección de datos, y se muestran los aspectos éticos presentes hacia la población e institución.

En el capítulo IV, se basa en el análisis e interpretación de datos obtenidos a través del instrumento de recolección, también la comprobación de hipótesis donde se evidencia la veracidad de la misma, conclusiones y recomendaciones que nos deja esta investigación.

# CAPÍTULO I

## 1 El problema

### 1.1 Planteamiento del problema

Carvajal & Barriga (2019, pág. 581) definen al Papanicolau como “Una técnica de estudio citológico que evalúa al microscopio las características de las células escamosas y columnares obtenidas mediante visualización directa del cuello uterino”. Además, Pinheiro (2016) menciona que, la finalidad de este test “Es detectar precozmente cambios premalignos en el revestimiento del cuello uterino, generalmente causado por el virus del papiloma humano (VPH)”. Es decir, esta herramienta ayuda en el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en la población femenina.

En este sentido, los tipos de cánceres especialmente el cáncer cervicouterino en la población femenina, es una de las causas principales de muerte a nivel mundial, sin embargo, se cataloga al Papanicolau (PAP) como una de las herramientas potenciales que actúa en la detección temprana de este cáncer, no obstante, el criterio que tiene la sociedad por medio de la carencia de información impide por completo la finalidad que tiene esta práctica.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define conocer relativo de conocimiento como “El proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas”. (Real Academia Española, 2020). Por otro lado, Raffino (2020) define la actitud como “una tendencia a actuar de un modo determinado”, estas definiciones conservan una estrecha relación, debido a que, con una información clara, concisa y precisa, el individuo es capaz de modificar su actitud frente a diversas situaciones en la que se presente.

De igual forma, Gajardo & Urrutia (2017) señalan que el conocimiento juega un papel muy importante dentro de la promoción y prevención de enfermedades, especialmente en los requisitos predisponentes para la toma de una muestra citológica vaginal, debido a que la población femenina solo se realiza un PAP en el caso de que tengan algún signo clínico relacionado al cáncer de cuello uterino, e incluso, la vergüenza que ocasiona este procedimiento, y el miedo al presunto diagnóstico certero, son algunas de las razones por las cuales las mujeres no recurren con frecuencia a realizarse un PAP.

En la región europea, estudios actuales en base a conocimientos y actitudes sobre el Papanicolau son muy limitados, sin embargo, en Alemania, se evidencia que la población tiene una tasa alta de conocimientos sobre detección del cáncer cervicouterino, debido a la participación activa de medios de comunicación por medio de la difusión de esta prueba, hasta de un 53.8%, entre ellos, periódicos, folletos, radio y televisión. (Klug et. al., 2005, pág. 72)

Por otro lado, en Malta por medio de encuestas logró medir el nivel de conocimiento a una población de 474 mujeres, de las cuales el 69.04% afirmaron que se realizaron un PAP en los últimos 3 años, el 72.2% afirmaron realizarse un PAP con más frecuencia, además, se determinó algunas barreras que impiden realizarse un PAP, tales como la vergüenza, miedo a la prueba y al resultado. (Deguara et. al., 2020)

En México, se realizó una entrevista a 14 féminas donde manifestaron que la información pertinente que tienen sobre el PAP es por familiares y amigos en base a experiencias y rumores, quienes le aconsejaron realizarse un PAP. Además, el miedo, nervios, vergüenza y dolor son elementos determinantes que limitan no seguir realizando este tamizaje. (Rojas et. al., 2018, págs. 88-89) En Managua, capital de Nicaragua, se evidenció que el 66% de las mujeres conocen la finalidad del PAP, 61% el sitio de aplicación del PAP, 69% el inicio de un tamizaje y un 83% la etiología que lo produce. (Olivera, 2016, pág. 33).

Los estudios en base a los conocimientos y actitudes sobre el Papanicolau son muy frecuentes en Perú, por lo tanto, con una muestra de 132 féminas, se logró establecer que el 60.6% muestran un conocimiento aceptable, el 26.5% un conocimiento nulo y el 12.9% un manejo apropiado del tema, con respecto a las actitudes, se evidencia que el 49.2% de esta población muestra una actitud poca positiva y el 21.1% una actitud positiva durante el proceso del tamizaje. (Evangelista, 2019, pág. 55)

Las actitudes a causa de este tipo de tamizaje están presentes en la población femenina, por lo tanto, se demostró en funcionarios no académicos de la Universidad de Chile, que la vergüenza es un factor que influye durante su proceso, evidenciando que el 65% corresponde a la posición del examen, el 20% al sexo del examinador y el 5% al pudor de ser observadas. (Altamirano et. al., 2020) Por consiguiente, en Argentina, Kuttel (2018) hace referencia a los conocimientos sobre el PAP, en una población de

860 fémininas, demostrando que el 28.8% tenían un conocimiento alto, el 61.3% un conocimiento moderado mientras que el 9.9% presentaba un bajo nivel de conocimiento con respecto a la prueba del papanicolau. (pág. 36)

A nivel nacional, en la provincia de Cañar-Ecuador se determinó dentro de una población de 175 mujeres que el 24.6% desconoce sobre el PAP, el 33.1% no se ha realizado nunca un examen de PAP, 42.9% desconoce la frecuencia al realizarla, 44% no comprende el objetivo de esta prueba, el 55.4% ignora las indicaciones previas al tamizaje y desconocen quienes se pueden realizar esta prueba. (Latacela et. al., 2019)

En el Centro de Salud de Cerecita de la provincia del Guayas, se demostró que los factores psicosociales están presentes en la adherencia del Papanicolau como método preventivo del cáncer cervicouterino, ya que, la vergüenza y el miedo predominan sobre el trauma e incomodidad que este le ocasiona, también, la falta de conocimiento de la prueba, los problemas conyugales y la falta de interés, se pone de manifiesto por encima de su salud. Otras de las situaciones que comprende un papanicolau, son los mitos que este ocasiona, originando ideas o pensamientos erróneos como posible causa de aborto, cáncer, inflamaciones, y esterilidad. (Delgado, 2019)

En el Centro de Salud Urbano Playas, a pesar de efectuar la respectiva promoción de salud por parte de médicos del barrio durante las visitas domiciliarias, la población femenina hace caso omiso y no acata las disposiciones sobre la detección precoz de cáncer cervicouterino, y aunque en el área de obstetricia se presta atención a un promedio de 25 fémininas semanalmente, son pocas las mujeres que hacen conciencia y asisten de manera voluntaria a realizarse un PAP, siendo así, un número relativamente bajo de atención en salud para esta población, por ende, se estima que el conocimiento y actitudes que desarrolla cada mujer hacia este método preventivo no es aceptable.

Es por tal razón que, existen problemas prácticos que ocasionan cambios en la actitud al realizarse un PAP, tales como, el nivel educativo que incide en el conocimiento de las fémininas sobre el PAP, influyendo en la toma de decisión sobre este tamizaje, de la misma manera, los problemas sociales que radica en las consideraciones fundamentales al realizarse un PAP como; género del examinador, pudor, vergüenza, creencias, mitos, costumbres y problemas conyugales, actúan significativamente, ocasionando cambios en la actitud y conducta de una mujer, ya sea, positivo o negativo.



## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre el Papanicolau en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas 2021?

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

Evaluar los conocimientos y actitudes sobre el Papanicolau en mujeres que asisten al Centro de salud tipo B Playas 2021.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Caracterizar variables sociodemográficas de la población que asiste al centro de salud.
- ✓ Identificar los factores que influyen en la realización del Papanicolau.
- ✓ Identificar los mitos y creencias que impiden la realización del Papanicolau.
- ✓ Estimar el grupo etario que tiene mayor adherencia del Papanicolau en mujeres que asisten al centro de salud.

### **3 Justificación**

El presente proyecto de investigación se orienta a evaluar el conocimiento y actitudes hacia la realización del Papanicolau, ubicando a esta misma como uno de los procedimientos selectivos en la detección temprana del cáncer cervicouterino, sin embargo, la deficiencia de conocimiento de los beneficios e indicaciones principales por parte de la población femenina objeto de estudio la convierte en un tema de investigación de gran relevancia.

Es de carácter general, que este estudio posee un gran impacto en la sociedad, siendo este tema de vital importancia para las entidades de salud, especialmente al centro de salud de Playas, ya que, optarán por intervenciones y estrategias que ayuden de manera positiva a la población femenina con la finalidad de satisfacer las necesidades de las mismas, aumentando la prevalencia y autonomía de las mujeres hacia el Papanicolau y disminuyendo los índices de morbi-mortalidad dentro de esta población.

Este proyecto proporcionará información verídica y confiable en tiempo real, extraídos a través de la indagación de datos que se obtendrá de la población femenina que asiste al centro de salud tipo B de Playas, asimismo, contribuir con información valiosa para futuras investigaciones por parte de otros autores. Además, este proceso investigativo nos ayudará para nuestra formación profesional y personal, con la finalidad de adquirir conocimientos, habilidades y actitudes, adoptando una capacidad resolutive eficaz al momento de asumir una problemática similar en nuestro año rural.

La población femenina partícipe de este estudio obtendrá información clara, precisa y concisa del Papanicolau, e incluso aclarará ciertas dudas, mitos y creencias que tienen hacia esta práctica médica, además se implementará estrategias ya establecidas que ayuden a esta población a adquirir los conocimientos necesarios y actitudes adecuadas que deben de tener al efectuarse un tamizaje o Papanicolau, asimismo, que aquellas sean el medio confiable de información hacia sus familias, amigos y conocidos, influyendo directamente y proyectando hacia un bienestar físico, psicológico y social. A su vez, ayudaremos a disminuir una problemática social como es el cáncer cervicouterino, debido a que, cambiaremos el pensamiento que tiene la mujer, tomando conciencia de realizarse un tamizaje periódicamente.

## CAPÍTULO II

### 4 Marco teórico

#### 4.1 Fundamentación referencial

En Perú (2020), un estudio realizado por Bendezu, Soriano, Urrunago y otros autores, evidenció la relación entre los conocimientos del cáncer de cuello uterino y realizarse un tamizaje o Papanicolau, describiendo la problemática como el aumento de la incidencia del cáncer de cuello uterino, categorizándola dentro de la población peruana como la tercera causa de muerte de cáncer y la primera en mujeres, asociando el nivel del conocimiento del cáncer de cuello uterino sobre la realización periódica del Papanicolau, desconociendo si este mismo es factor predisponente para una autonomía por parte de la población femenina para realizarse este tamizaje. (pág. 18).

Por ende, se planteó como objetivo general estimar la asociación entre tener conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolau en mujeres peruanas mayores de 30 años, desde el 2015 hasta el 2017. La metodología empleada para este estudio fue por medio de una investigación no experimental, en la cual durante los años transcurridos de estudio se encuestó un total de 104788 mujeres de 15 a 49 años de edad, donde se escogió una submuestra de 21950 mujeres mayores de 30 años. Con ayuda de un análisis secundario de datos en una Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante el 2015, 2016 y 2017 por parte del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI). (pág. 18).

Los resultados que se evidenciaron fue que el 52,4% de esta población de mujeres se realizó un Papanicolau en los últimos 2 años, mientras que el 83,2% se realizó un Papanicolau en algún momento de su vida. El 89.6% de las encuestadas considero que el cáncer de cuello uterino se podía prevenir, 77,8% había oído acerca del Virus del Papiloma Humano (VPH) y el 91,9% consideró que el VPH podría causar el Cáncer de Cuello Uterino. (pág. 20).

Por otra parte, en Brasil se efectuó un estudio por parte de Pinho (2016) denominado conocimiento, actitudes y práctica sobre la prueba colpocitológica y su relación con la edad femenina, dado que en los últimos años ha incrementado la incidencia del cáncer de cuello uterino en la población femenina brasileña, a pesar de que se justifica por la implementación de estrategias para el control de esta problemática

por medio de la promoción de salud, es por tal motivo que se plantea la variable de la edad de mujeres, enunciando como objetivo general: verificar la asociación entre el conocimiento, la actitud y práctica de mujeres con relación a la prueba colpocitológica y el rango de edad. Se utilizó una investigación transversal, asociada a una encuesta conocimiento, actitud y práctica, en una unidad de atención primaria de salud.

La muestra abarcó un total de 775 mujeres que asistían a este ente de salud, las cuales fueron distribuidas en grupos de edad como adolescentes, adultos jóvenes y ancianas, evidenciando los resultados que la deficiencia de conocimiento tenga una gran incidencia sobre los 3 grupos de edades, donde el grupo adolescente tuvo un resultado más significativo. Además, este resultado no evidenció ningún cambio durante la evaluación de las otras características, ya que durante el análisis de las actitudes y la práctica hubo el mismo resultado, obteniendo como conclusión que la relación entre el rango de edad y el conocimiento, actitud y la práctica influye al efectuarse una prueba de tamizaje en la detección precoz. (pág 4).

Finalmente, en Ecuador, los autores Gordon, Villareal y Villacorte en el año 2016, efectuaron un estudio en la provincia de Tulcán por parte de la Universidad Politécnica Estatal de Carchi, enfocándose en los múltiples factores de riesgo como cuestionamientos por parte de la población hacia el PAP, al igual que, los sentimientos de apatía y vergüenza que condicionan al método preventivo del cáncer cervicouterino como uno de los temas tabúes sexuales vinculados al inicio de una vida sexual, debido al desconocimiento de los beneficios que este brinda, por tal motivo, se plantea como objetivo de estudio en base a la problemática: determinar los conocimientos y prácticas del examen de Papanicolau para la detección precoz del cáncer cérvico uterino.

Se implementó una investigación descriptiva, con una herramienta enfocada a la obtención de información con el fin de determinar el conocimiento y actitud frente a este tamizaje a la población femenina de 20 a 64 años. Se evidenció que el 46% de mujeres inicio su vida sexual en un rango de edad entre los 15 y 20 años, teniendo como conclusión que existe una mayor probabilidad de adquirir cáncer cérvico uterino a temprana edad. El 14% no tiene relaciones sexuales antes de las 72 horas previas al tamizaje. El 37% de las encuestadas afirmaron que se realizaron duchas vaginales antes del tamizaje. Como resolución se determinó que el conocimiento influye en las actitudes y prácticas al momento de realizarse el Papanicolau. (pág 35).

## 4.2 Fundamentación Teórica

### 4.2.1 Definiciones generales de conocimiento y actitud

#### 4.2.1.1 Conocimiento

El conocimiento “es un acervo que nos sirve en la vida diaria. Hay una gran variedad de conocimientos, que van desde los elementales hasta otros muy elaborados”. (Piña & Chávez, 2016). Y que incluso, menciona que toda persona posee un conocimiento en lo absoluto de algo, debido a experiencias y situaciones de su medio vivir, está en toda la capacidad de optar por decisiones eficaces para su beneficio. A continuación, estos mismos autores plasman los tipos de conocimientos:

**Tabla 1.**

Tipos de conocimiento

<b>Tipo de Conocimiento</b>	<b>Definición</b>
<b>Conocimiento intuitivo</b>	Es suponer que algo puede ocurrir en base a conocimientos relacionados a creencias, sospechas o desconfianza, conforme a la situación en que se encuentre.
<b>Conocimiento Empírico</b>	Acumulación de experiencia, ya sea personal o social, esta misma se convierte en conocimiento que se transmite por generaciones.
<b>Conocimiento Religioso</b>	Las diferentes religiones influyen de manera directa, debido a las normativas que incorporan por medio de sus seguidores, actuando de una manera limitada.
<b>Conocimiento Científico</b>	Conjunto de conocimientos mediante supuesto y a la vez comprobados para su efectividad y confiabilidad, con una base teórica ya prevista.

**Fuente:** Introducción a las Ciencias Sociales. Piña & Chávez, 2016, págs. 5-6-7-8.

#### 4.2.1.2 Actitud

Myers (2019) define a las actitudes como “Sentimientos que, con frecuencia, están bajo la influencia de nuestras creencias, que nos predisponen a responder de manera favorable o desfavorable hacia objetos, personas y sucesos”. (p. 96). De tal manera que, Rodríguez (2012) indica que las creencias, experiencias, miedo, influencia social y hechos fortuitos con prejuicios de usuarios frente a este tamizaje, actúan de manera relevante en la actitud que una persona debe adoptar, por lo cual, de una u otra manera causarían cambios en la actitud durante la realización de un Papanicolau, ya sea, positiva o negativa. Además, la atención brindada por el personal que efectúa este procedimiento, enfocándonos desde el punto de vista del género y actitud que conllevan,

juega un papel importante y que incluso pueda ayudar a adoptar actitudes significativas que faciliten el manejo durante este proceso.

**Tabla 2.**

Factores que influyen en los cambios de actitud

<b>Factor</b>	<b>Definición</b>
<b>Miedo</b>	“Ansiedad, aprensión, temor, preocupación, consternación, inquietud, desasosiego, incertidumbre, nerviosismo, angustia, susto, terror y. en el caso de que sea psicopatológico, fobia y pánico”. (p. 32)
<b>Problemas conyugales</b>	Situaciones en donde el cónyuge actúa de manera directa sobre las decisiones que tome su pareja.
<b>Género</b>	“Características, de influencia social, por medio de las cuales definen entre hombre o mujer”. (p. 51)
<b>Prejuicio</b>	“Preconcepción negativa hacia un grupo o individuo”. (p. 54)
<b>Cultura</b>	“Sistema de valores, creencias, normas, dispositivos y símbolos creados por una sociedad”. (p. 64)
<b>Opiniones</b>	“Lo que creemos que es cierto de un objeto o grupo, actúa determinadamente en la disposición de reaccionar de cierta manera”. (p. 81)
<b>Vergüenza</b>	“Culpa, perplejidad, desazón, remordimiento, humillación, pesar y aflicción”. (p. 32)
<b>Influencia social</b>	“Ejercicio del poder social de una persona o grupo para cambiar las actitudes o comportamiento de otros”. (p. 85)

**Fuente:** Psicología Social. Rodríguez (2012), p. 32-85.

## **4.2.2 Aparato reproductor femenino**

### **4.2.2.1 Generalidades y fisiología del útero**

Anatómicamente Tortora y Derrickson (2018) enuncian a los órganos que integran el sistema reproductor de una mujer tales como los ovarios o también denominados gónadas femeninas, las trompas de Falopio o trompas uterinas, el útero, la vagina y los órganos genitales externos, que en su conjunto se denominan vulva. De tal manera, los ovarios cumplen funciones similares a los testículos, son glándulas que segregan hormonas y además producen gametos, estos mismos se desarrollan a óvulos fecundados. Las trompas de Falopio es el conducto principal donde los espermatozoides se unen al óvulo maduro. El útero funciona como lugar de implantación de un óvulo ya fecundado por un espermatozoide. La vagina cumple el rol de recibir al pene durante las relaciones sexuales. (pág. 1070)

Con respecto a los órganos externos del aparato reproductor femenino, la vulva como se los denomina a este grupo, está constituido por el monte de pubis, los labios

mayores, labios menores y el clítoris. Las glándulas mamarias, aunque forman parte del sistema tegumentario, son glándulas modificadas que tiene la función de producir leche mediante la segregación de la hormona prolactina. (pág. 1070).

Además, en su apartado señala fisiológicamente al útero como:

Una parte del camino que siguen los espermatozoides depositados en la vagina para alcanzar las trompas uterinas. Es también el sitio de implantación del óvulo fecundado, de desarrollo para el feto durante el embarazo y el parto. Durante los ciclos reproductivos en los que la implantación no se produce, el útero es el sitio de origen del flujo menstrual. (pág. 1149).

El útero tiene forma de pera, con una cara anterior plana y una superficie posterior convexa, está ubicado anatómicamente entre el recto y la vejiga, mide aproximadamente 7,5 cm de longitud y 5 cm de ancho, el cuello del útero mide 2 a 3 cm de diámetro en su forma relativa cilíndrica. (pág. 1150)

El útero se divide en dos porciones, la porción superior denominado canal cervical interno donde se encuentra el endometrio y la porción inferior quien conduce a la vagina se le atribuye el nombre de canal cervical externo. De igual forma, el útero se puede fraccionar en dos partes, el exocérvis ubicado en la fracción exterior del cuello uterino, mientras que la porción inferior se denomina endocérvis o conducto endocervical, este mismo conducto está compuesto por abundantes pliegues y rebordes. (Casanova et. al., 2019, p. 389)

Histológicamente, el útero consta de tres capas que componen su pared, entre ellas está: el perimetrio, es la capa más externa o serosa, compuesta por tejido conjuntivo. El miometrio, es la capa intermedia compuesta por tejido liso y cubre en mayor volumen la pared uterina. El endometrio, es la capa más interna compuesta por tejido conjuntivo subyacente, reviste el útero y su forma varía durante el ciclo menstrual. (Peate & Nair, 2019, p. 635).

#### **4.2.3 Papanicolau**

El Papanicolau, también denominado citología vaginal, es un estudio ginecológico de las células basales de la capa intermedia y superficial del cuello uterino, mediante un análisis microscópico, detectando lesiones atípicas intraepiteliales de bajo

y alto grado, divisando precozmente células de carácter malignas. (Cuello et. al., 2017, p. 183)

#### *4.2.3.1 Antecedentes históricos*

George Papanicolaou, nació en una ciudad de la isla griega de Eubea el 13 de mayo de 1883, fue el tercer de cuatro hijos. A los cuatro años inicio su educación, sin embargo, a los 18 años ingreso a la universidad de Atenas, graduándose a los 21 años. En este mismo año, ingresa como reserva a una academia como oficial. Debido a las pocas aspiraciones como médico, realizó estudios de postgrado en Alemania financiados por su padre. En 1910, Papanicolaou regresó a Grecia y en un ferry camino a su hogar conoció a quién sería su esposa Andromache Mavroyeni. En 1913, migró hacia los EE.UU. con \$250, sin tener donde alojarse, ni hablar inglés, junto a su esposa comenzaron en el negocio de coser botones y vender alfombras, sin embargo, no duraría en este empleo por lo cual regresó a su profesión de músico violinista en un restaurante.

Después conoció a Williams Elsner, quien en base a sus aptitudes y preparación médica lo admitió como asistente de laboratorio en el Hospital de Nueva York. Aquí, dirigió experimentos de Stockard con conejillos de india en relación al efecto del vapor de alcohol y su descendencia, analizando los fluidos vaginales de dicha especie con un espéculo. En base a este estudio, desencadeno el ideal de que dichos cambios pueden ocurrir en la mujer, realizando la primera citología exfoliativa en su esposa, denominando este procedimiento Papanicolau. Conforme se iba efectuando el estudio, con el Papanicolau se detectaron células malignas y premalignas dando un posible diagnóstico de cáncer cervicouterino. Finalmente, George fallece el 19 de febrero de 1962. (Oddó, 2016)

#### *4.2.3.2 Insumos para efectuar el procedimiento y técnica del papanicolua*

Según el protocolo impuesto por el Ministerio de Salud Pública (2015, pág. 15), indica los siguientes instrumentos y materiales para poder realizar una prueba citológica cervical:

- ✓ Espéculo vaginal desechable.
- ✓ Mesa de exploración – mesa de mayo.
- ✓ Guantes desechables estériles.
- ✓ Lámpara de cuello de ganso.



- ✓ Hisopo, torundas de gasas.
- ✓ Pinzas de aro.
- ✓ Espátulas de madera o plástico para toma exocervical (Espátula de Ayre).
- ✓ Cepillo o hisopo para toma endocervical.
- ✓ Lámina porta objetos.
- ✓ Lápiz bicolor o lápiz de grafito para rotular lámina porta objetos.
- ✓ Laca fijadora especial para citología o alcohol etílico al 96%.
- ✓ Formulario de solicitud de estudio citológico específica del sistema Bethesda.

A continuación, se plantea paso a paso la técnica correcta para la toma de muestra citología del Papanicolau, a través de su protocolo;

1. Rotulación de la muestra en la lámina portaobjetos (nombres y apellidos de la paciente, fecha de toma de muestra, nombre de responsable de la toma).
2. Explicar a la paciente del procedimiento a realizar, e indicar que si la muestra no es la adecuada se puede volver a repetir el procedimiento.
3. Ubicar a la paciente en posición ginecológica, respetando su pudor y la privacidad durante el procedimiento.
4. Ubicar una sábana cobertor sobre la paciente.
5. Tener a la mano una lámpara cuello de ganso para mejorar la visibilidad.
6. Colocarnos guantes estériles y mantenerlos así, hasta la finalización del procedimiento cuando se retira el espéculo.
7. Separar los labios mayores con los dedos índice y pulgar, para tener mejor visibilidad.
8. Contraindicar el uso de gel o líquido antiséptico como lubricante para el espéculo, ya que puede alterar el resultado de la citología, sin embargo, se puede hacer una excepción en mujeres mayores de 50 años, se recomienda usar suero fisiológico como lubricante.
9. Tomar con la palma de la mano por el contrario del espéculo con las valvas cerradas.
10. Escoger el tamaño del espéculo, es relación a contextura de la paciente.
11. Insertar el espéculo en un ángulo de 45° en dirección del sacro, en ese momento se le indica a la paciente que puje.

12. Girar el espéculo suavemente en sentido de las manecillas del reloj (360°) y abrir lentamente la valva superior hasta llegar a fijar el espéculo.
13. Tomar la muestra citológica para posterior retirar lentamente el espéculo.

#### 4.2.3.3 Frecuencia de Toma de muestra para un Papanicolau

Según el Arévalo et. al. (2017) aclara las estimaciones comprendidas según el rango de edad y la frecuencia recomendadas para una citología vaginal o Papanicolau:

**Tabla 3.**

Frecuencia ante la toma de un Papanicolau

<b>Frecuencia</b>	<b>Recomendación</b>
< 21 años	No se recomienda citología vaginal.
21-29 años	Citología vaginal cada 3 años.
30-65 Años	Preferible realizar una prueba de VPH, luego un PAP cada 5 años.
>65 años	No se recomienda citología vaginal, previa a su última citología el resultado es negativo.

**Fuente:** Cáncer de cuello uterino. Arévalo (2017). Revista Médica La Paz.

#### 4.2.3.4 Condiciones para la Toma de Muestra

En el protocolo impuesto por el Ministerio de Salud Pública (2015, pág. 15) indica las condiciones previas al Papanicolau de la paciente antes de realizarse este procedimiento:

- ✓ Evitar toma de muestras durante su ciclo menstrual o algún tipo de sangrado
- ✓ Abstenerse de relaciones sexuales al menos tres días.
- ✓ No efectuar toma de muestra durante los primeros 3 meses del postparto.
- ✓ Evitar toma de muestra si la paciente muestra signos clínicos de infección vaginal o uso de alguna medicación intravaginal.

#### 4.2.3.5 Interpretación y clasificación del sistema Bethesda

Vázquez et. al., (2017, pág. 62) al igual que Nayar y Wilbur (2015, pág. 275) evidencian los respectivos parámetros e interpretación de resultados que se evalúan mediante el sistema Bethesda actualizado en el 2014 y con el cual se puede determinar el tipo de lesión que la usuaria padece durante la realización de un Papanicolau:

**Tabla 4.**

Interpretación de resultados según el Sistema Bethesda

<b>Parámetros</b>	<b>Interpretación</b>
<b>Validez de frotis</b>	Satisfactorio para evaluación Satisfactorio para evaluación, pero limitado por... Insatisfactorio para evaluación
<b>Valoración (opcional)</b>	<b>general</b> Dentro de los límites normales Cambios celulares benignos Anomalías celulares epiteliales
<b>Diagnóstico descriptivo</b>	Cambios celulares benignos (hongos, virus, etc.) Cambios reactivos (inflamación, atrofia, etc.)
<b>Anomalías celulares epiteliales</b>	
<b>Negativa para lesión intraepitelial o malignidad</b>	No existe evidencia celular de neoplasia.
<b>Hallazgos no neoplásicos</b>	Variaciones celulares no neoplásicos: metaplasia escamosa, cambios queratóticos, metaplasia tubal, atrofia y cambios asociados al embarazo. Cambios celulares reactivos asociados a inflamación, cervicitis folicular y dispositivo intrauterino. Células glandulares en mujeres con histerectomía.
<b>Organismos</b>	Trichomonas vaginalis, Micosis por candida, cambio en flora vaginal por vaginosis bacteriana, etc.
<b>Células escamosas</b>	Células escamosas atípicas: Atipia de células escamosas de significado incierto (ASCUS), Lesión intraepitelial escamosa (SIL) de bajo grado (displasia leve VPH/CIN 1), SIL de alto grado (displasia moderada y grave, CIS/CIN 2 y CIN 3). Carcinoma de células escamosas.
<b>Células glandulares</b>	Células endometriales citológicamente benignas en mujeres postmenopáusicas, Atipia de células glandulares de significado incierto (ASGUS), Adenocarcinoma in situ (AIS): adenocarcinoma endocervical, adenocarcinoma endometrial, adenocarcinoma extrauterino.
<b>Pruebas auxiliares</b>	Recomendar pruebas complementarias a una citología como una colposcopia.

**Fuente:** Manual básico de Obstetricia y Ginecología (2017, p. 62); Nayar & Wilbur (2015, p. 275)

#### **4.2.4 Virus del Papiloma Humano**

Según Mateos et. al. (2016) el virus del papiloma humano (VPH) lo define de la siguiente manera:

Pertenece a la familia Papilomaviridae, y son un virus que generalmente infectan la piel y las mucosas. Los VPH son pequeños, de aproximadamente 50-55 nm de diámetro, sin envoltura y con una cápside icosaédrica formada por 72 capsómeros. Se han clasificado en VPH-AR y VPH-BR según su capacidad oncológica. Los VPH-BR únicamente ocasionan las verrugas y condilomas genitales y otras patologías benignas de piel y mucosa y la asociación del cáncer cervicouterino es muy infrecuente. El grupo VPH-AR comprende los genotipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59, siendo el genotipo 16 catalogado de “alto riesgo” oncológico. (pág. 7).

Además, establece la relación que hay entre el VPH y el cáncer:

1. El virus se detecta en más del 97% de las neoplasias intraepitelial cervical (CIN) y carcinomas invasivos, principalmente en los genotipos 16, 18, 31 y 45.
2. La infección por VPH tiene el mayor riesgo relativo para desarrollar lesiones premalignas, comparados con otros factores de riesgo asociados.
3. La progresión de la lesión está relacionada con el tipo de VPH presente en la lesión.
4. El desarrollo de CIN de grado 3 está muy relacionado con la existencia anterior a dos años de una infección cervical crónica por VPH16 o VPH18.
5. Existe asociación entre VPH y carcinomas de vulva, vagina, pene, ano y en menor frecuencia carcinoma de cavidad oral, laringe, esófago y tracto respiratorio.

#### *4.2.4.1 Prevención del VPH*

Según Casanova et. al., (2019) indica una de las estrategias como método de prevención más eficaz contra el contagio de VPH:

La vacuna contra el VPH evita la transmisión y el contagio tipos específicos de VPH a través del contacto sexual y no sexual. En la actualidad, existen tres vacunas en el mercado (bivalente, tetravalente y nonavalente). Una posee actividad sólo contra los tipos oncógenos de VPH 16 y 18, una es activa contra cinco tipos de VPH 16, 18 y dos tipos que causan verrugas genitales, el VPH tipo 6 y 11. La otra vacuna es activa contra los tipos de VPH oncogénicos 16 y

18, con alguna posible protección contra otros siete genotipos, incluidos 45 y 31. Estas vacunas estimulan la producción de anticuerpos específicos del tipo IgG para evitar la infección con el tipo específico de VPH en las zonas vulvar y genital. Se ha demostrado que la vacuna tetravalente evita el 91% de las nuevas infecciones y 100% de las infecciones persistentes. (p. 401).

#### 4.2.4.2 *Etiología*

Cabe mencionar que, aunque las vías de contagios del VPH no son por vía sexual, en su mayoría los contagios se prevén por medio de las relaciones sexuales. (Arévalo et. al., 2017). A continuación, se mencionan algunas formas de contagio:

- ✓ Sexo prematuro.
- ✓ Múltiples parejas sexuales.
- ✓ Parejas masculinas promiscuas.
- ✓ Antecedentes de Enfermedades de Transmisión sexual (ETS)

#### 4.2.5 *Fundamentación de enfermería*

La relación estrecha entre los modelos y teorías de enfermería sobre la problemática de estudio, permite al profesional tener una visión más clara del campo en el cual va a actuar. Así como indica Guana et. al., (2009, pág. 20) una particularidad de los modelos y teorías “refuerzan la imagen de la profesión, en tanto subrayan la importancia de basar su praxis en la teoría”, es decir, que con ayuda de esta misma puede hallar soluciones eficaces y viables que promueven la prevención y la pronta recuperación de los involucrados sobre esta situación.

##### 4.2.5.1 *Nola Pender “Modelo de Promoción de Salud”*

Durante todo este proceso, el presente proyecto se fundamenta en la teoría del “Modelo de promoción de salud” impartida por Nola Pender, quien identifica los factores cognitivos, perceptuales y modificantes que actúan directamente como principales determinantes en la participación activa de una conducta promotora de salud. (Raile & Marriner, 2011). A través de su modelo, permite tener una mejor perspectiva de la problemática, por ende, destaca el rol que cumple el paciente, en este caso, el usuario que asiste al centro de salud, quien modifica todo el contexto de las conductas de salud, haciendo énfasis en factores cognitivos-perceptivos, donde la

carencia de información sobre el Papanicolau de cada mujer juega un papel importante, limitando el control en barreras y beneficios para desarrollar un óptimo estado de salud.

Otro de los factores que influye son los modificables, sobresaliendo las influencias interpersonales y las situaciones que facilitan o impiden una actitud positiva frente a cualquier acción, estas características conllevan al conocimiento acerca de creencias, costumbres, mitos y apoyo social por parte de las familias y parejas de los usuarios involucradas en esta problemática, interviniendo en el cambio de actitudes e imposibilitando guardar la integridad y mantenimiento de la salud de los usuarios. Todos estos factores interceden durante la toma de decisiones efectiva al realizarse un Papanicolau, adoptando una actitud, ya sea, positiva o negativa, que limita la importancia en su estado de salud, pasando factura sobre la prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino.

#### 4.2.5.2 *Dorothea Orem “Teoría del déficit del autocuidado”*

Otra teoría de enfermería que sobresale en base a la problemática y promueven el autocuidado del individuo es la propuesta por Dorothea Orem, quien, en 1958, a través de su afirmación teórica TEDA (Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado) enunciando 3 subteorías relacionadas al cuidado para un óptimo estado de salud, entre ellas: teoría de sistemas enfermeros, teoría del déficit de autocuidado, teoría de autocuidado.

De tal manera, la teoría de sistemas enfermeros da a conocer la función principal del personal de enfermería, tales como; servir de guía, orientador, fuente de apoyo emocional o psicológico para aquellas mujeres que posean un déficit del autocuidado, permitiendo así, mejorar su estado de salud a largo plazo, disminuyendo sesgos a causa de la falta de información y el nivel de importancia que le dan a este tipo de tamizaje. Así mismo, se enfoca en el rol que algunos factores condicionan y alteran el autocuidado terapéutico, por lo cual, ocasiona un período de transición que promueve e impide un óptimo bienestar, haciendo que el autocuidado sea limitado.

### 4.3 Fundamentación Legal

La presente investigación se basa con las siguientes normas legales;

#### **Constitución de la República del Ecuador**

Según la Asamblea Constitucional del Ecuador (2008), manifiesta:

**Art. 50.-** El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

**Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema seguirá por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

**Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

**Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónoma, comunitarias y aquellas que ejercen las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

**Art. 363.-** El estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

### **Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida”**

La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2017) por medio del Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida”, hace referencia en su eje y políticas:

**Eje 1.-** “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”

#### **Políticas:**

**1.5** Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.

**1.6** Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

### **Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2 017 – 2 021**

#### **Lineamiento estratégico**

**5.** Garantizar la atención integral en salud para prevenir, detectar y tratar oportunamente a personas con cáncer asociado a la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

#### **Línea de acción**

**5.1.** Garantizar a acceso a prestaciones integrales para la prevención, detección precoz y tratamiento oportuno de cáncer asociados a la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

#### **Indicadores de las líneas de acción**

**5.1.1.** Cobertura de Papanicolau para detección Oportuna de Cáncer cérvico uterino.



## **5 Formulación de la hipótesis**

Los conocimientos y actitudes de las mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas influyen sobre la práctica del Papanicolau.

### **5.1 Identificación y clasificación de variables**

**Variable independiente:** Conocimientos

**Variable independiente:** Actitudes

**Variable dependiente:** Práctica del Papanicolau

## 5.2 Operacionalización de variables

**Tabla 5.**

*Matriz de operacionalización de variables*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA
Los conocimientos y actitudes de las mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas influyen sobre la práctica del Papanicolau.	<b>Variable Independiente:</b> Conocimientos	Comprender e interpretar hechos o información por medio de la educación.	Características sociodemográficas.	Edad. Instrucción. Estado civil.	ENCUESTA
			Inicio del tamizaje.	De 18 a 24. De 25 a 30. De 31 a 36. Más de 37.	
			Tiempo de Último PAP.	Menos de un año. De 1 a 2 años. De 3 a 5 años. De 6 a 10 años. Más de 10 años	
			Frecuencia de un PAP.	Anualmente. Cada 2 años. Cada 3 años. Cuando presente algún síntoma.	

**Elaborado por:** Anastacio Yagual Abraham Daniel.

**Tabla 6.***Matriz de operacionalización de variables*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA
Los conocimientos y actitudes de las mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas influyen sobre la práctica del Papanicolau.	<b>Variable Independiente:</b> Actitudes	Predisposición o percepción de una persona hacia una situación.	Actitudes frente al PAP.	Temor Miedo Vergüenza Ansiedad	ENCUESTA
			Importancia del PAP	Muy Importante Importante Sin importancia	
			Causas de no adherencia del PAP	Desconocimiento Falta de tiempo Problemas conyugales. Género del personal sanitario.	
			Mitos	Causa de aborto Causa cáncer Causa inflamaciones Causa de esterilidad	
			Creencias	No tener una pareja durante los últimos años. Las mujeres jóvenes no requieren de un PAP. Si no tengo pareja, no me realizo un PAP. No presentar molestias significativas.	

**Elaborado por:** Anastacio Yagual Abraham Daniel.

**Tabla 7.**

*Matriz de operacionalización de variables*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA
Los conocimientos y actitudes de las mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas influyen sobre la práctica del Papanicolau.	<b>Variable Dependiente:</b> Práctica del Papanicolau	Examen que diagnóstica precozmente el cáncer cervicouterino	Definición del PAP.	Extracción de muestra de ovario. Extracción de muestra de células de cuello uterino Prueba de tejido en aparato reproductor femenino	ENCUESTA
			Objetivo del PAP.	Para prevenir el cáncer de ovarios. Para detectar precozmente el CCU. Para evitar enfermedades de transmisión sexual. Desconozco	
			Edad recomendada para el tamizaje	A partir de los 3 años posteriores al inicio de las relaciones sexuales. Después del primer embarazo. A partir de los 30 años Luego de su tercera pareja sexual. Al momento de presentar síntomas	
			Requisitos antes del tamizaje	No hacerse duchas y/o lavados vaginales. No estar embarazada. No presentar sangrado menstrual. No ponerse óvulos vaginales la noche anterior.	

**Elaborado por:** Anastacio Yagual Abraham Daniel.

## **CAPÍTULO III**

### **6 Diseño metodológico**

#### **6.1 Tipo de investigación**

El presente proyecto está basado en un enfoque cuantitativo, mediante los datos obtenidos y análisis de los mismo, se medirá estadísticamente las variables para establecer con exactitud los factores y características de la población de estudio. La investigación procederá con un diseño no experimental, efectuando seguimiento al análisis del conocimiento y las actitudes que influyen al momento de realizarse un PAP, con un corte transversal, recabando información única en el momento preciso y lugar de acción, en este caso el Centro de Salud de Playas, extrayendo un juicio con conclusiones por medio del análisis de los hechos. Por consiguiente, se utilizará una investigación de tipo descriptiva, porque a través de los hechos nos permite determinar el conocimiento e identificar las actitudes que se presentan en la adherencia del Papanicolau.

#### **6.2 Métodos de investigación**

El proyecto trabajará con el método hipotético deductivo, por lo cual, en base a la hipótesis analizaremos si los conocimientos y actitudes influyen directamente sobre la adherencia del Papanicolau en esta población, de tal manera, la observación del fenómeno en relación a la hipótesis y la deducción del problema a estudiar, comprobarán la veracidad que tiene la hipótesis ya planteada, hasta hallar una explicación que justifique la causa principal que origina el problema, es decir, que mediante las especulaciones entre, si los conocimientos y las actitudes influye en la realización de un Papanicolau, llegando a una conclusión final.

#### **6.3 Población y muestra**

La población que utilizaremos durante este proceso son 60 mujeres que asisten al centro de salud, y como muestra abarcaremos el 100% de nuestra población, es decir, la muestra serán las mujeres que asisten al Centro de Salud Tipo B de Playas Villamil.

##### **Criterios de inclusión**

- ✓ Mujeres que hayan iniciado su vida sexual.
- ✓ Mujeres en edad promedio de 18 a 65 años
- ✓ Mujeres que se hayan realizado un Papanicolau.

- ✓ Mujeres que firmaron el consentimiento informado para participar voluntariamente.

### **Criterios de exclusión**

- ✓ Mujeres que no hayan iniciado su vida sexual.
- ✓ Mujeres menores de 18 años o mayores de 65 años.
- ✓ Mujeres que no desean participar voluntariamente en este proceso investigativo.
- ✓ Mujeres que no se realizan un Papanicolau.

## **6.4 Técnicas de recolección de datos**

La técnica que aplicaremos para obtener información, será mediante una encuesta que estará dirigida a las mujeres que se encuentran en la sala de espera del centro de salud, con el fin de recolectar información de manera sistemática y ordenada de hechos específicos que causa esta problemática.

## **6.5 Instrumentos de recolección de datos**

La recolección de datos que nos servirá como instrumento para recabar información, será mediante una encuesta semiestructurada de acuerdo con las necesidades y los objetivos que tiene la investigación ya establecidos, esta misma, ha sido estructurada por 4 secciones que serán descritas a continuación:

- ✓ Sección I: Características sociodemográficas.
- ✓ Sección II: Características del Conocimiento sobre el Papanicolau.
- ✓ Sección III: Características del Papanicolau.
- ✓ Sección IV: Características sobre las actitudes frente a la toma de muestra del Papanicolau.

Es importante mencionar, que la encuesta planteada para esta investigación es el resultado hallado dentro de la siguiente investigación denominada “Percepciones y conocimientos de mujeres en una comunidad universitaria sobre el cáncer cervicouterino, el Papanicolau y su realización. Estudio de caso en la universidad nacional del litoral. 2016-2017”, la cual fue revisada por docentes de salud pública en el tema de educación sexual integral, un médico patólogo y una comunicadora social, así mismo, sometida a pruebas pilotos a 10 personas entre docentes y funcionarios no académicos con el propósito de atribuir a su confiabilidad y fiabilidad.

## **6.6 Aspectos éticos**

Para la ejecución de este estudio, se solicitó el permiso pertinente a las autoridades del Centro de Salud, quienes lo derivaron hacia el distrito obteniendo la aprobación del mismo, de tal manera se pudo acceder a las instalaciones y aplicar el instrumento de recolección de datos. Cabe mencionar, el debido respeto de la autonomía hacia las féminas es aplicado, siendo participes aquellas que cumplieran con los criterios de inclusión ya expuestos, respetando la decisión de participar voluntariamente evidenciándose por el consentimiento informado, explicando que los datos obtenidos serán de carácter anónima con la finalidad de preservar la identidad y confidencialidad del paciente.

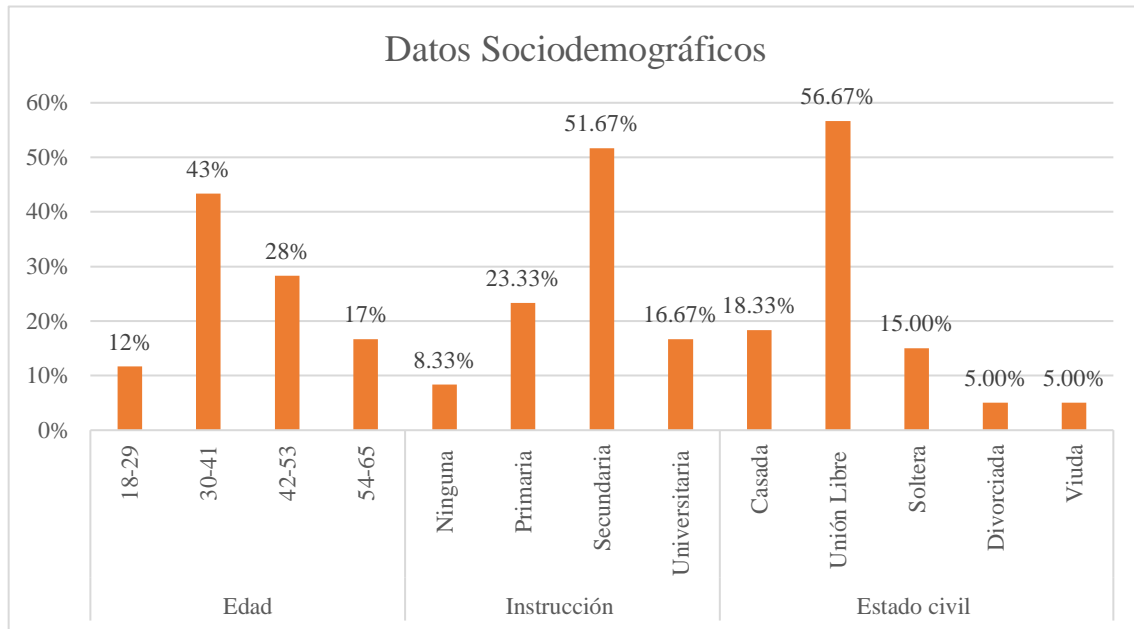
## CAPÍTULO IV

### 7 Presentación de resultados

#### 7.1 Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1.

Datos sociodemográficos.



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta “Conocimientos y actitudes sobre el papanicolau en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas Villamil, Enero-Marzo, 2021”.

**Elaborado por:** Anastacio Yagual Abraham Daniel.

**Análisis e interpretación.-** en base a una muestra de 60 mujeres que asisten al centro de salud, según datos obtenidos durante la aplicación de las encuestas y con los criterios de inclusión ya previstos, se determinó que el 56,6% vive en unión libre, el 18,3% se encuentran casadas y el 5% pertenece a divorciadas y viudas, también, se identificó el nivel de instrucción que tienen, de tal manera que el 51,6% cursó un nivel secundario, el 23,3% conserva un nivel primario de educación, mientras que el 8,3% no evidencia paso por alguna institución educativa, así mismo, se pudo determinar que el 43% estima una edad entre 30-41 años de edad, el 28% cursa una edad entre 42 a 53 años y el 12% entre 18 a 29 años.

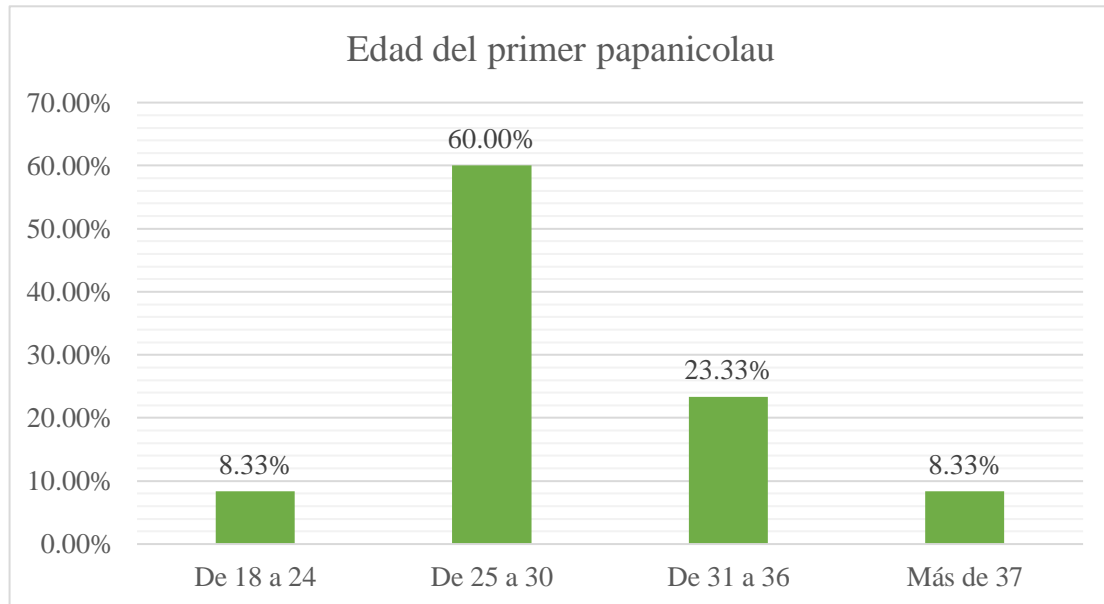
De igual forma, acorde a los datos estimados Kutte (2018) y a las hipótesis que planteó conforme a que si la edad, nivel de instrucción y estado civil de la población de estudio intervienen en la práctica del Papanicolau, menciona que el estado civil que conserva cada mujer no influye en la realización del Papanicolau, y que su nivel de



instrucción no se basa en solo haber cursado por una carrera universitario, más bien conlleva a que si presenta el conocimiento necesario y preciso independientemente del tema es capaz de tomar decisiones propias de su salud para este tamizaje.

### **Gráfico 2.**

Edad del primer Papanicolau.



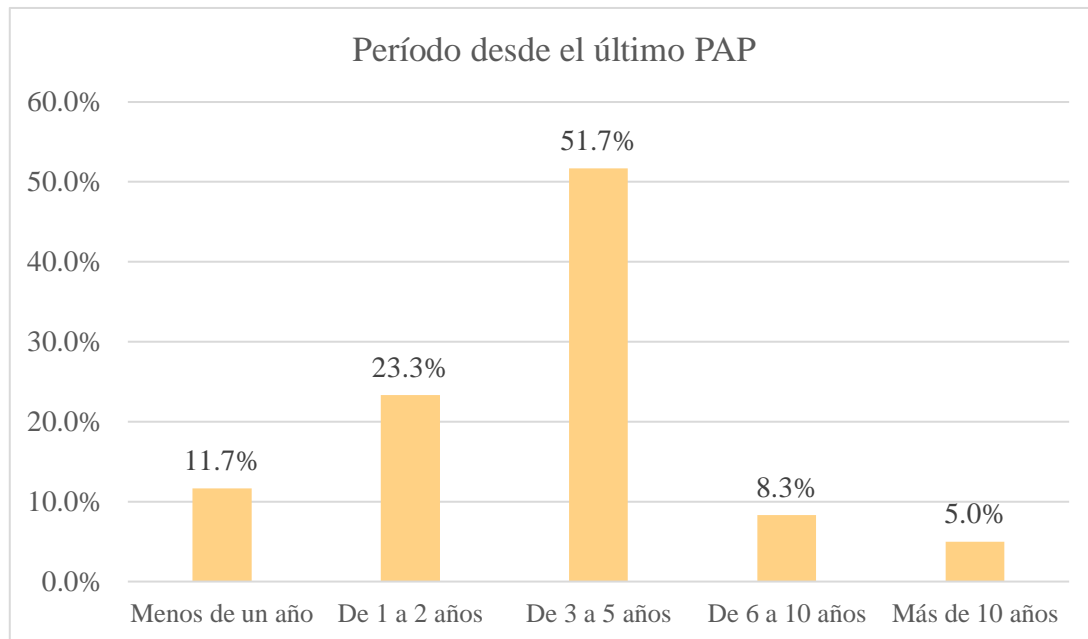
**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta “Conocimientos y actitudes sobre el papanicolau en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas Villamil, Enero-Marzo, 2021”.

**Elaborado por:** Anastacio Yagual Abraham Daniel.

**Análisis e interpretación.-** mediante los resultados obtenidos se pudo determinar de mayor a menor porcentaje el grupo etario de mujeres que en algún momento se ha realizado un Papanicolau, con un 60% (36 mujeres) entre 25-30 años, 23,3% (14 mujeres) entre 31-36 años y con 8,3% (5 mujeres) en los grupos de 18-24 y más de 37 años. Por consiguiente y en proporción a los datos obtenidos por Kutte (2018, p. 45) en su estudio se comprueba que el 50,2% de su población inició este tipo de tamizaje entre 18 a 24 años, seguido del 21,5% entre 25 a 30 años y por último el 1,1% se realizó su primer papanicolau en una edad estimada de más de 37 años, concluyendo que la población de 18 a 24 años se realizó un Papanicolau en una edad más precoz.

### Gráfico 3.

#### Período desde el último PAP



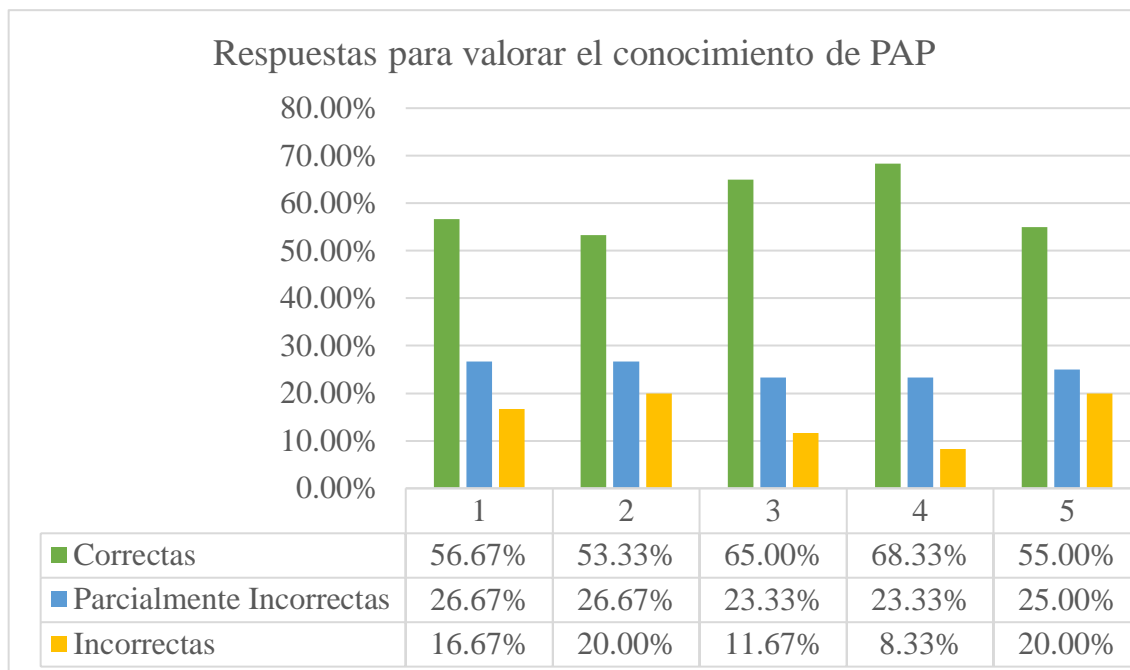
**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta “Conocimientos y actitudes sobre el papanicolau en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas Villamil, Enero-Marzo, 2021”.

**Elaborado por:** Anastacio Yagual Abraham Daniel.

**Análisis e interpretación.-** con respecto al tiempo estimado desde su último Papanicolau, indica que el 51,7% se hizo un Papanicolau entre 3 a 5 años, el 23,3% manifiesta que su frecuencia es entre 1 a 2 años y el 5% correspondiente a 3 mujeres mencionan que su último PAP lo hizo hace más de 10 años. Basándonos en estos resultados, Kutte (2018, p. 38) estima que el 66,8% de su muestra se realizó un papanicolau en menos de un año, el 26,4% se efectuó un papanicolau entre 1 a 2 años mientras que 1% no se ha realizado un papanicolau, en base a los datos obtenidos, se aprecia una población responsable por su salud.

#### Gráfico 4.

##### Respuestas para valorar el conocimiento de PAP



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta “Conocimientos y actitudes sobre el papanicolau en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas Villamil, Enero-Marzo, 2021”.

**Elaborado por:** Anastacio Yagual Abraham Daniel.

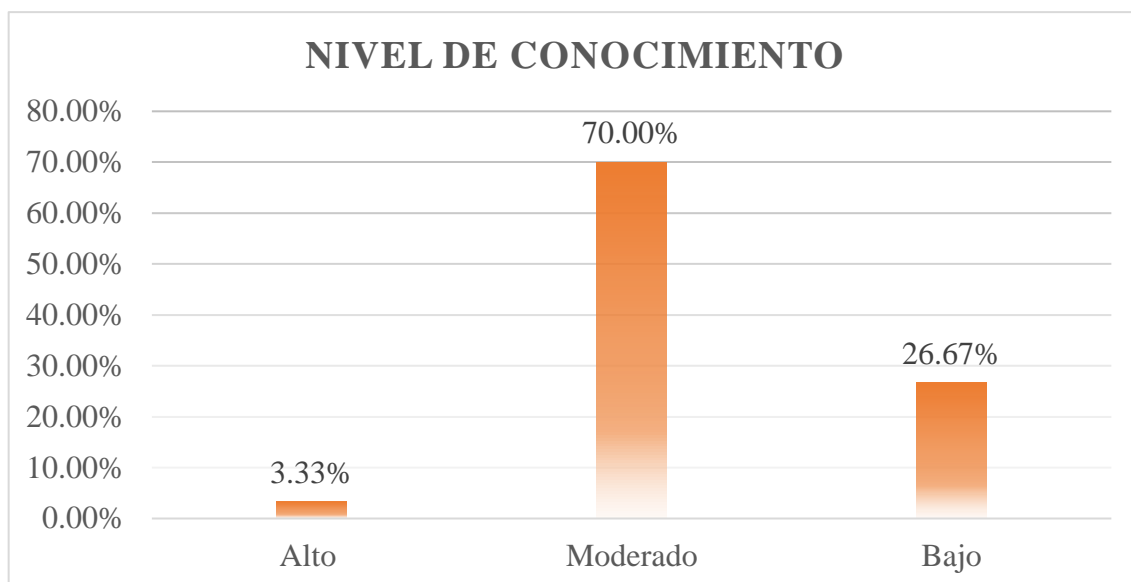
**Análisis e interpretación.-** los siguientes datos fueron hallados mediante la evaluación de las 5 preguntas correspondientes a la sección III del cuestionario, donde incluían preguntas como: ¿Qué entiende usted por Papanicolau?, ¿Por qué cree usted que es necesario realizarse la toma del Papanicolau?, ¿Desde cuándo cree usted que se debería de empezar a realizar este examen?, antes de su examen de Papanicolau ¿Qué condiciones debe cumplir usted?, ¿Con qué frecuencia cree usted que debería hacerse este examen?, donde se puede evidenciar que las respuestas correctas están por encima del 53,3%, las respuestas incorrectas se encuentran en un rango del 8,3% al 20%, por otro lado, las respuestas parcialmente incorrectas están en un promedio intermedio de 23,3% a 26,6%, de este modo, se evidencia que la población femenina que asiste al centro de salud contempla cierto desconocimiento de la finalidad del Papanicolau y su frecuencia.

De igual forma, Kutte (2018) en base a su estudio y evaluando los mismos parámetros, constata estos resultados evidenciando que las respuestas correctas superan el 60% con excepción de la pregunta 5 que indica las condiciones de un Papanicolau donde tuvo un descenso a 43,3%, con respecto a las respuestas incorrectas, se estima

que el porcentaje radica entre el 5% al 34% teniendo mayor referencia en las preguntas del objetivo y condiciones previas para efectuarse un Papanicolau, a pesar de que el porcentaje de respuestas correctas sobrepasa el 60%, la población conserva sesgos de ignorancia con respecto al objetivo que tiene esta prueba y las condiciones previas al tamizaje.

**Gráfico 5.**

*Nivel de Conocimiento*



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta “Conocimientos y actitudes sobre el papanicolau en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas Villamil, Enero-Marzo, 2021”.

**Elaborado por:** Anastacio Yagual Abraham Daniel.

**Indicadores de conocimiento**

Para poder determinar el nivel de conocimiento en la población estudiada, se estableció un puntaje para las cinco preguntas que nos ayudarían a evaluar el conocimiento, por lo cual, cada pregunta con su respuesta correcta (C) tendría un valor de 1 punto, las parcialmente incorrecta (PI) 0,5 puntos y las incorrectas (I) 0 puntos. Por ende, una vez que ya tenemos el puntaje o calificación individual de cada usuario por medio de la suma de sus puntajes, podríamos establecer el nivel del conocimiento en base a las siguientes categorías:

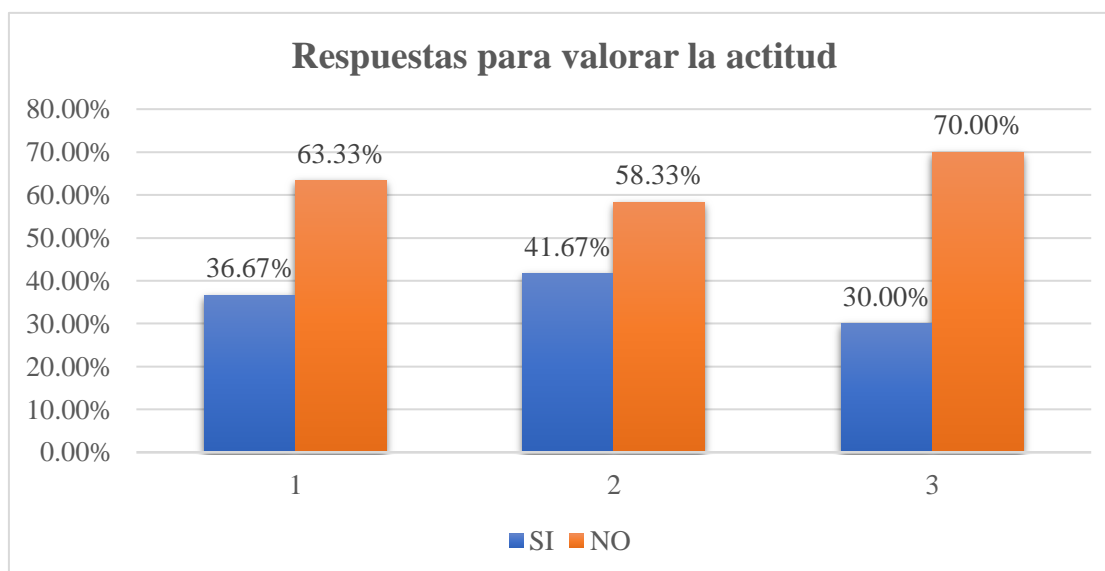
- ✓ Alto: 5 Puntos.
- ✓ Moderado: 3 – 4,5 Puntos.
- ✓ Bajo: 0 – 2,5 Puntos.

**Análisis e interpretación.-** se logró determinar que el 70% (42 mujeres) posee un conocimiento moderado, el 26,67% (16 mujeres) tienen un conocimiento bajo, mientras que, solo el 3,33% (2 mujeres) tuvo un conocimiento alto, teniendo como conclusión que más de la mitad de la población estudiada posee un conocimiento moderado, y que existe un déficit de conocimiento con respecto al PAP reflejado por el 26,67%. Por consiguiente, Kutte (2018) obtuvo similares resultados en su estudio, determinando que, el 61,3% de su población supera el conocimiento moderado de las normativas del Papanicolau, no obstante, el conocimiento bajo que conserva esta población estima el 9,9% justificado mediante el nivel educativo universitario que estas poseen, relacionado a una cualidad de responsabilidad en base al discernimiento de su salud.

## ACTITUDES

### Gráfico 6.

*Respuestas para valorar la actitud.*



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta “Conocimientos y actitudes sobre el papanicolau en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas Villamil, Enero-Marzo, 2021”.

**Elaborado por:** Anastacio Yagual Abraham Daniel.

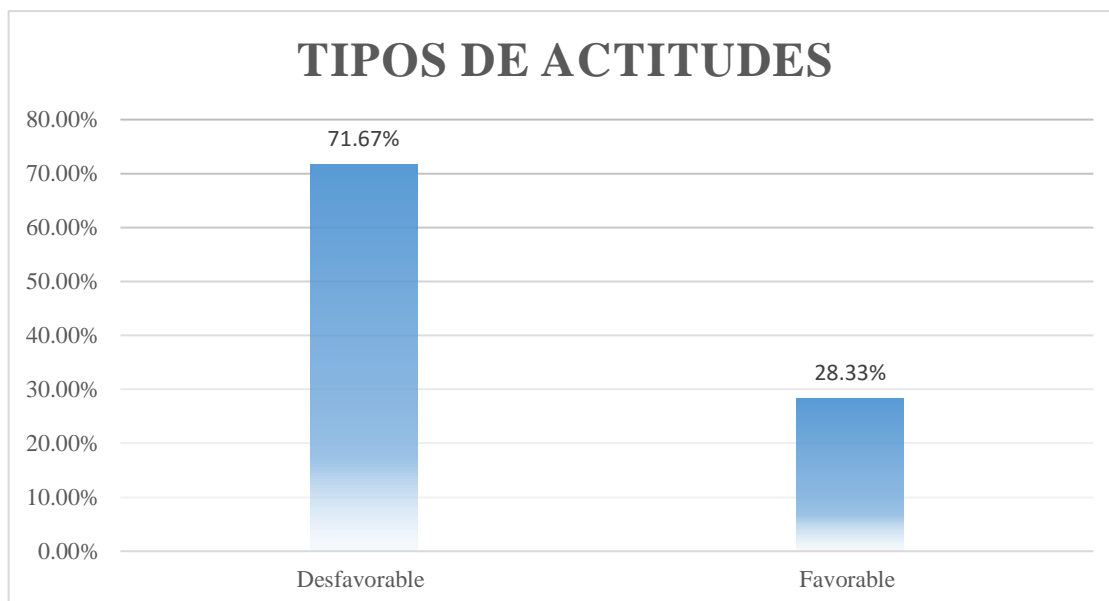
**Análisis e interpretación.-** para poder evaluar la actitud que posee esta población se especificó 3 preguntas ubicadas en el cuestionario en la sección del mismo nombre, donde incluyen; ¿Después de la primera prueba de Papanicolau, se ha efectuado controles periódicamente?, ¿Cree que es necesario realizase periódicamente un Papanicolau?, ¿Considera que el Papanicolau es un tamizaje importante de salud?, de las cuales se evidencia que la respuesta negativa predomina en un rango del 58,3% a

70%, mientras que la respuesta positiva está en un rango de 30% al 41,6%, teniendo un punto de vista en base a estos resultados con una actitud desfavorable al momento de realizarse un Papanicolau.

El criterio por parte de Güimac (2018) confirma que una actitud positiva frente al tamizaje enmarca una meta viable a largo plazo, lo que compromete a la disminución de la tasa de mortalidad a causa de este tipo de cáncer, no obstante, una actitud desfavorable es indicador de falta de promoción de salud, debido a que, no cumplen con las expectativas de la comunidad al ser partícipe de la educación en salud.

### **Gráfico 7.**

#### *Tipos de Actitudes*



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta “Conocimientos y actitudes sobre el papanicolau en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas Villamil, Enero-Marzo, 2021”.

**Elaborado por:** Anastacio Yagual Abraham Daniel.

#### **Indicadores de Actitud**

A fin de identificar el tipo de actitud sobre el Papanicolau presente en esta población, se tuvo que establecer valores a las preguntas ya antes mencionadas con respuesta positiva y negativa, de las cuales las respuestas positivas tuvieron un valor de 1 punto, mientras que la negativa tuvo un puntaje de 0 puntos. Al igual que el conocimiento, se calificó individualmente estas preguntas, obteniendo una calificación final donde por medio de parámetros se estableció la actitud pertinente que este grupo poseía. A continuación, se instaura las siguientes categorías:

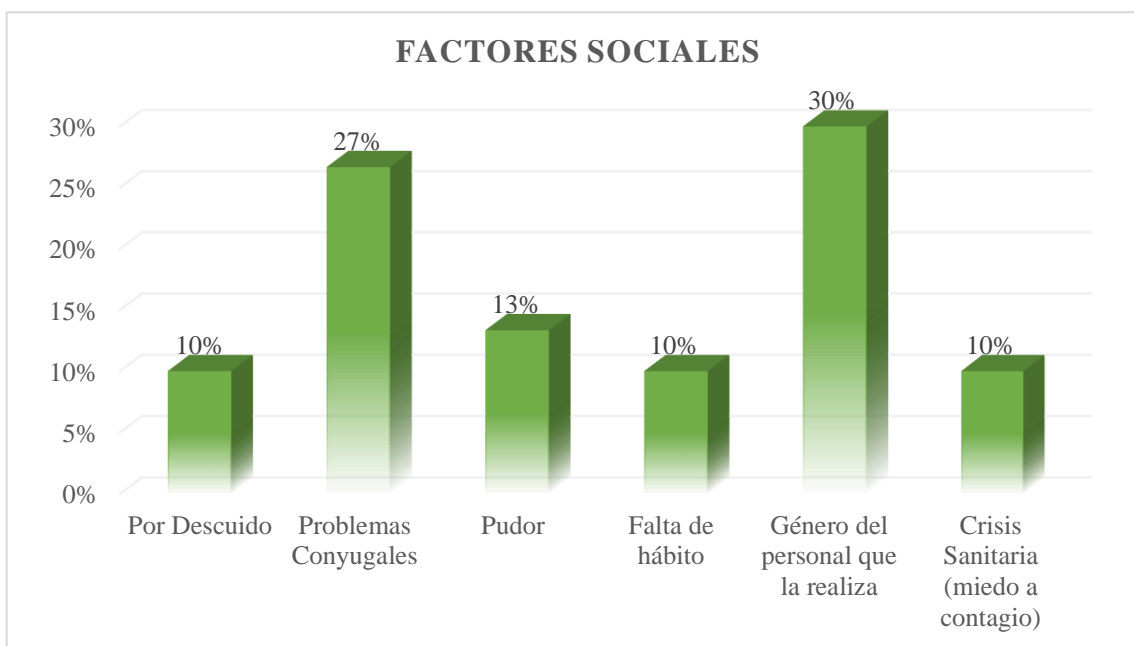
- ✓ Favorable: 2-3 puntos.

✓ Desfavorable: 0-1 punto.

**Análisis e interpretación.-** mediante los datos hallados se identificó el tipo de actitud que posee la mayor parte de la población estudiada, con un 71,6% se estableció con una población con actitud desfavorable, mientras que el 28,3% posee una actitud favorable para la realización de un Papanicolau. Afirmando los resultados obtenidos, Güimac (2018) en su estudio de conocimiento, actitudes y práctica, denota la relación que existe entre el conocimiento del Papanicolau y la actitud que desarrolla durante la aplicación de este tamizaje, debido a que, con la interpretación de información comprende y ayuda a adoptar una actitud favorable que facilite la acogida del Papanicolau como un método preventivo de elección.

### **Gráfico 8.**

*Factores sociales que influyen en la adherencia del PAP.*



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta “Conocimientos y actitudes sobre el papanicolau en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas Villamil, Enero-Marzo, 2021”.

**Elaborado por:** Anastacio Yagual Abraham Daniel.

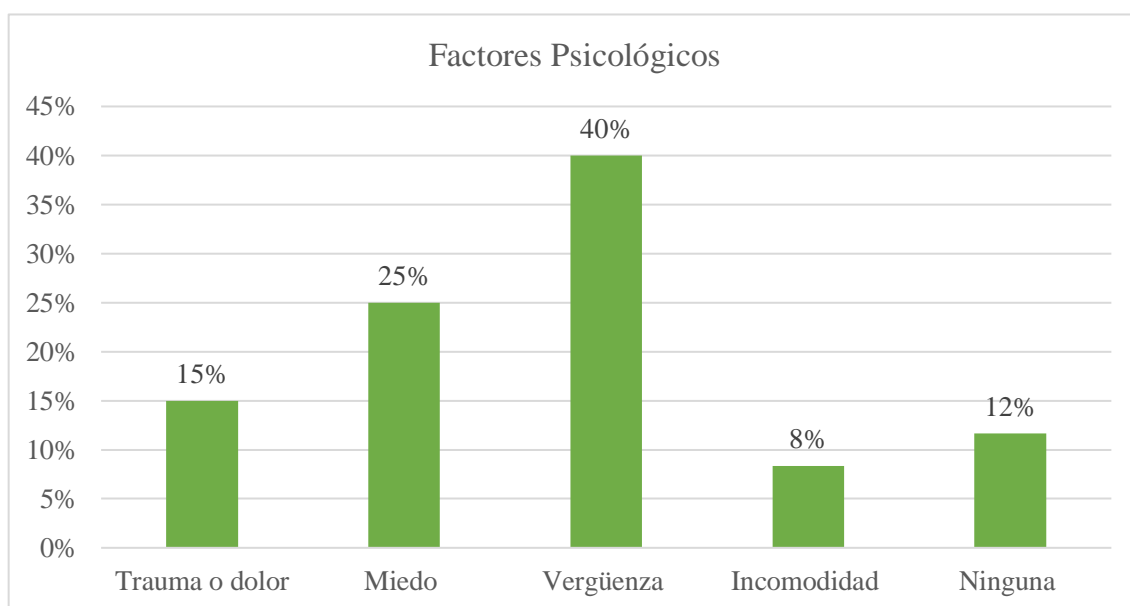
**Análisis e interpretación.-** según los datos recopilados los factores sociales que predominan en esta población y que impide a las mujeres a realizarse un Papanicolau es el género del personal que realiza esta práctica médica con el 30%, los problemas conyugales con un 27% y con una igualdad de 10% entre el descuido que tiene este grupo de personas, la falta de hábito y el miedo que tienen por contagio debido a la crisis sanitaria por covid-19, llegando a la conclusión, que debido al género del médico

obstetra y los problemas conyugales conservan cierta relación, por la cual, las mujeres desisten a este procedimiento.

Coincidiendo con los datos obtenidos el estudio de Altamirano (2020) apoya este criterio, donde determinó los factores sociales que limitan la adherencia del Papanicolau, y que con el 69% predomina la falta de tiempo, debido a que la mayor parte de esta población eran mujeres independientes que ejercían actividades laborales, por ende, la falta de tiempo se pone en manifiesto para impedir que las mujeres asistan con regularidad a realizarse un Papanicolau.

### **Gráfico 9.**

Factores Psicológicos que influyen en la adherencia del PAP.



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta “Conocimientos y actitudes sobre el papanicolau en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas Villamil, Enero-Marzo, 2021”.

**Elaborado por:** Anastacio Yagual Abraham Daniel.

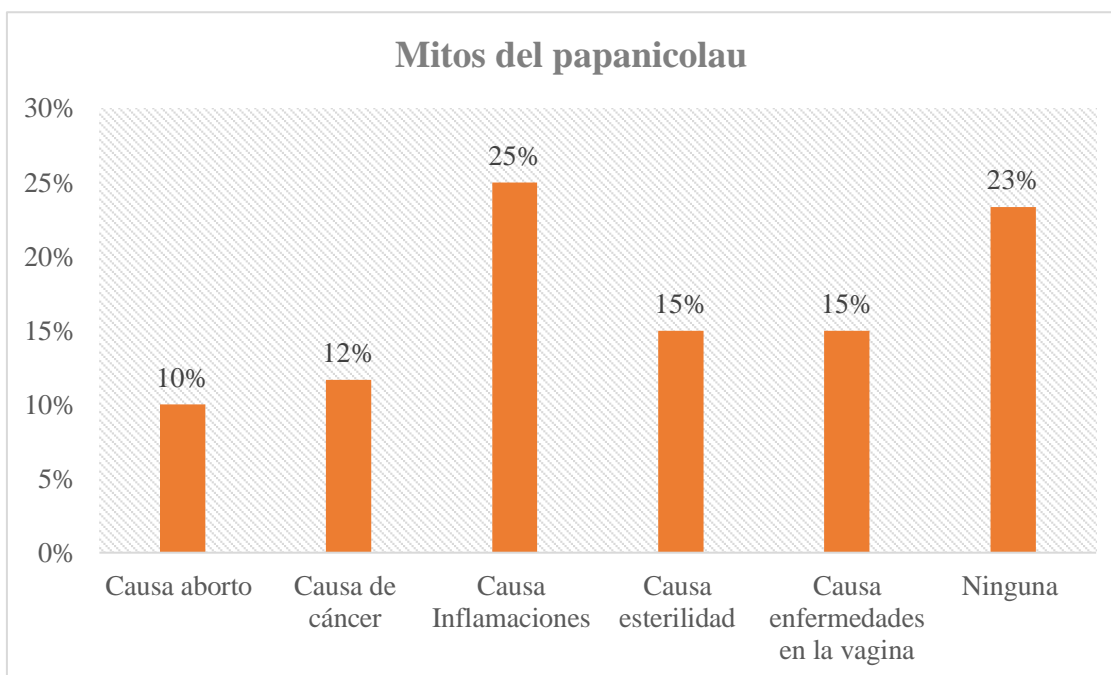
**Análisis e interpretación.-** entre los factores psicológicos que se manifiestan en esta población está la vergüenza (40%), el miedo (25%) y la incomodidad (8%) que le ocasiona realizarse un PAP, cabe recalcar que, estos factores se muestran debido a las características y normas que causa el procedimiento médico, acorde a la posición ginecológica y el género del personal que lo realiza. Similares resultados evocan los datos obtenidos por Altamirano (2020) debido a que la vergüenza predomina por sobre otro factor, mencionando que la posición, género del examinador y el pudor que este



procedimiento le ocasiona, actúan directamente sobre la decisión de realizarse o no un Papanicolau.

### Gráfico 10.

Mitos del Papanicolau.



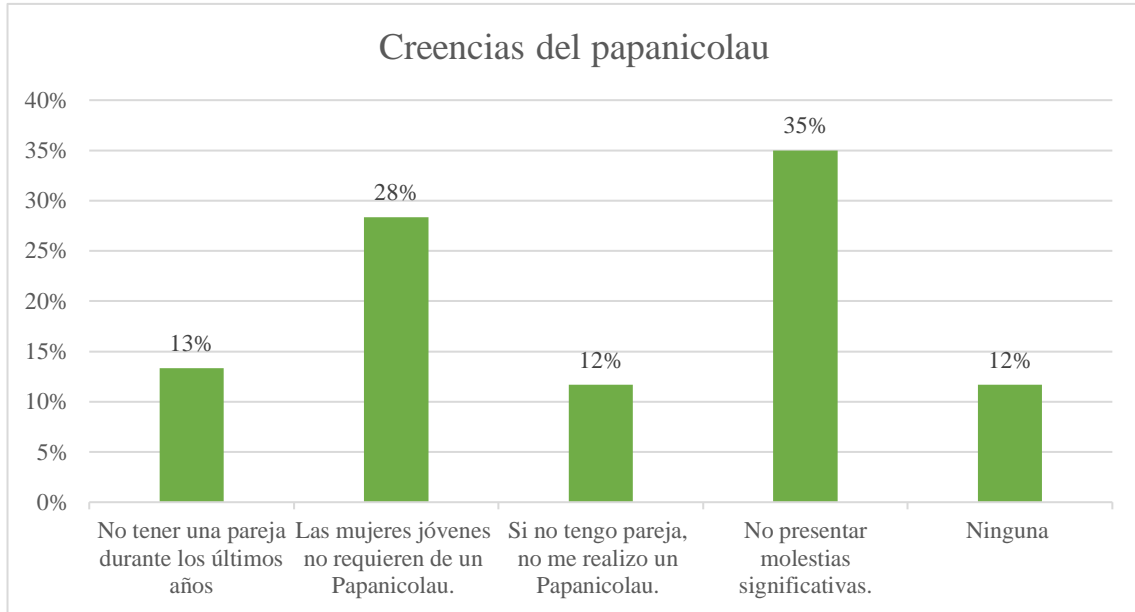
**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta “Conocimientos y actitudes sobre el papanicolau en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas Villamil, Enero-Marzo, 2021”.

**Elaborado por:** Anastacio Yagual Abraham Daniel.

**Análisis e interpretación.-** entre los principales mitos que tiene la población estudiada para la toma de muestra del PAP, indica que el 25% causa inflamaciones, el 23% no menciona tener mito alguno sobre este procedimiento, mientras que el 10% cree que produce abortos. En un estudio realizado por Delgado (2019), afirma los siguientes resultados con respecto a los factores que influyen en la negación, mencionando que el 39% no posee mitos sobre este procedimiento, el 25% indica que causa abortos en el caso de estar embarazada y el 1% manifiesta que causa cáncer, determinando que si conservan una postura correcta con su salud tendrían una noción más eficaz que ayudaría a disminuir estos mitos.

### Gráfico 11.

#### Creencias del Papanicolau.



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta “Conocimientos y actitudes sobre el papanicolau en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas Villamil, Enero-Marzo, 2021”.

**Elaborado por:** Anastacio Yagual Abraham Daniel.

**Análisis e interpretación.-** entre las creencias que predominan en esta población y que influye e imposibilitan realizarse un PAP, se evidencia que el 35% no presenta molestias significativas, 28% las mujeres jóvenes no requieren de un PAP, mientras que, el 12% cree que si no tiene pareja, no tiene la necesidad de realizarse un PAP, todas estas creencias hacen que la población no tomen importancia sobre el PAP, de igual forma, con el mismo porcentaje el 12% no presenta ni una creencias al momento de la toma de muestra de un PAP.

Así mismo, nuestros resultados son análogos a lo planteado por Gajardo y Urrutia (2017) quienes dan a conocer que existe un sin números de razones que intervienen en las creencias de las féminas al momento de realizarse un Papanicolau, estas incluyen, una educación deficiente, influencias culturales y religiosas e información escasa, causando susceptibilidad para esta población y un problema de salud.

## 7.2 Comprobación de hipótesis

En relación a la hipótesis ya planteada anteriormente “Los conocimientos y actitudes de las mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas influyen sobre la práctica del Papanicolau”, a los objetivos propuestos y los datos obtenidos del instrumento aplicados para esta investigación, se determinó que entre los conocimientos y actitudes, esta última interfiere de manera directa sobre la práctica del Papanicolau, de tal manera, se puede deducir que si la población carece de una actitud favorable hacia el tamizaje, existirán ciertas dificultades y obstáculos que impedirán la adherencia con facilidad del Papanicolau como método preventivo rutinario.

## 7.3 Conclusiones

Gracias a los datos obtenidos en base a los objetivos planteados del trabajo de investigación, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- ✓ Los principales hallazgos en base a los datos, muestran que la población estudiada posee un nivel de conocimiento moderado con respecto al Papanicolau, mientras que la actitud evoca a una desfavorable, antecedentes que determinan que la población femenina al momento de tomar una decisión de realizarse o no este tamizaje, cursa por un proceso de transición que limitan su autonomía.
- ✓ Según los datos sociodemográficos, se evidencia que la mitad de su población ha cursado por una institución secundaria, comprendida en una edad entre los 30 a 41 años de edad y las mismas se encuentran conviviendo en unión libre con sus parejas.
- ✓ Entre los factores tanto sociales como psicológicos que influyen sobre el Papanicolau, se evidenció que emiten una relevancia alta sobre la sociedad, debido a que, el género del examinador estipula cierta desconfianza por parte de las parejas de las féminas, ocasionando indiferencias o problemas conyugales que tiene gran repercusión sobre el Papanicolau, además, la normativa que conlleva este tamizaje, tales como, la posición ginecológica y el instrumento (espéculo) que se utiliza, genera sensaciones de vergüenza y miedo sobre la fémina, ubicando una barrera que limita el realizarse un Papanicolau.
- ✓ Los principales mitos que la población objeto de estudio tiene acerca del PAP son, la causa de inflamaciones y esterilidad, del mismo modo, las creencias radican tanto en que las mujeres jóvenes y las mujeres que no presentan molestias significativas no tienen la necesidad de realizar un tamizaje, expresando indudablemente un cuestionamiento sobre la finalidad que tiene el Papanicolau.

- ✓ El grupo etario de mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas y que tiene una mejor adherencia al Papanicolau es el de 25 a 30 años, además, hay un porcentaje bajo de féminas con más de 37 años que han iniciado el método preventivo, siendo un dato preocupante, ya que se han limitado a realizarse un Papanicolau en edades tempranas como método rutinario.

#### **7.4 Recomendaciones**

Mediante las conclusiones establecidas, se recomienda lo siguiente:

- ✓ Se recomienda brindar información eficaz mediante charlas de promoción y prevención de salud, involucrando sectores gubernamentales del cantón y autoridades del centro de salud, lo que permitirá no solo actuar sobre la población de estudio, si no también, en la sociedad, disminuyendo sesgos en base a temas de salud, en especial sobre este tipo de tamizaje como es el Papanicolau y optar por actitudes positivas cuando frecuenten el establecimiento de salud.
- ✓ Mejorar las acciones de captación de las mujeres en la población, estableciendo grupos que fomenten la inclusión educativa a través de recursos y materiales que incentiven a la población, esto mejorará la accesibilidad y cobertura del papanicolau.
- ✓ Permitir que la población femenina tenga un papel importante dentro de las normativas correspondientes a la toma de muestra del papanicolau, ya que se pueden hacer sugerencias positivas para mejorar la actitud por parte de las féminas hacia este procedimiento, tales como, la elección del género del personal que lo ejecuta, como también solicitar compañía de su pareja o de un acompañante de confianza durante el Papanicolau.
- ✓ En relación a los mitos y creencias que intervienen en la adherencia del Papanicolau, es necesario brindar la información clara, precisa y concisa sobre este tamizaje por medio de charlas educativas en compañía de su pareja y que ambos sean partícipes, con la finalidad de disminuir o eliminar ciertas creencias y mitos que rodean a la población.
- ✓ Promover una mayor accesibilidad de educación sexual a las adolescentes y jóvenes con la finalidad de asumir medidas preventivas y adoptar actitudes positivas a largo plazo.

## 8 Referencias Bibliográficas

- Altamirano, M., Díaz, P., Rojas, T., Estay, T., Candia, M., & Gutiérrez, C. (2020). Adherencia al examen de Papanicolaou en funcionarias no académicas de la Universidad de Valparaíso, Chile. *Revista Matroneria*, 27-34.
- Arévalo, A., Arévalo Salazar, D., & Villarroel Subieta, C. (2017). EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. *Revista Médica La Paz*, 6-12.
- Asamblea Constitucional del Ecuador . (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial 449.
- Bendezu Quispe, G., Soriano Moreno, A., Urrunaga Pastor, D., Venegas Rodríguez, G., & Benites Zapata, V. (2020). Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* , 17-24.
- Carvajal, J., & Barriga , M. (2019). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Chile : Escuela de Medicina .
- Casanova, R., Chuang, A., Goepfert, A., Hueppchen, N., & Weiss, P. (2019). *Beckmann and Lings Obstetrics and Gynecology*. Barcelona : Wolters Kluwer Health.
- Cuello, M., Miranda, V., & Ralph, C. (2017). *Ginecología General y Salud de la mujer*. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Deguara, M., Calleja, N., & England, K. (2020). El cáncer de cuello uterino y el cribado: conocimiento, conciencia y actitudes de las mujeres en M. *The Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 584-592. Obtenido de <https://www.jpmmh.org/index.php/jpmmh/article/view/1521/810>
- Delgado, L. (2019). *FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NEGACIÓN DE LAS PACIENTES PARA LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD CERECITA*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45744/1/CD%20637-%20DELGADO%20SANTILLAN%20LOURDES%20GABRIELA.pdf>
- Evangelista, G. (2019). *CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL PUEBLO SEÑOR DE LOS MILAGROS - CHIMBOTE, 2019*. Obtenido de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14102/ACTITUDES\\_CONOCIMIENTOS\\_EVANGELISTA\\_HERRERA\\_GLASDENI\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14102/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_EVANGELISTA_HERRERA_GLASDENI_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gajardo, M., & Urrutia , M. T. (2017). Creencias sobre el cancer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*.
- Gordon Díaz, B., Potosí Villareal, C., & Villacorte Méndez, M. (11 de Septiembre de 2017). *CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL TEST DE PAPANICOLAOU*. Obtenido de <file:///E:/Downloads/115-Texto%20del%20art%C3%ADculo-544-1-10-20180328.pdf>

- Guana, M., Cappadona, R., Di Paolo, A., Pellegrini, M., Piga, M., & Vicario, M. (2009). *ENFERMERÍA GINECOOBSTÉTRICA*. México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.
- Güimac, Y. (2018). *Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangarará, 2018*. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22481/G%c3%bcimac\\_CY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22481/G%c3%bcimac_CY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Klug, S., Hetzer, M., & Blettner, M. (2005). Screening for breast and cervical cancer in a large German city: participation, motivation and knowledge of risk factors. *European Journal of Public Health, 70–77*.
- Kutte, V. (2018). *Percepciones y conocimientos de mujeres de una comunidad universitaria sobre el Cáncer Cervicouterino, el Papanicolaou y su realización. Estudio de caso en la Universidad Nacional del Litoral. Período 2016–2017, Santa Fe, Argentina*. Obtenido de <https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/18887/CEI%20-%20MSP%20-%20TESIS%20KUTTEL%2c%20Valeria%20Yelena.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Latacela, G., Martínez Suárez, P., Angamarca Cuji, J., & Lojano Dalila, A. (2019). PAPANICOLAOU COMO MEDIDA PREVENTIVA DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO. *Revista Universidad, Ciencia y Tecnología*.
- Mateos, M., Pérez, S., Pérez, M., & Rodríguez, M. (2016). *Procedimientos en Microbiología Clínica*. Madrid : Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Protocolo con evidencia para la Detección Oportuna del Cáncer de Cuello Uterino*. Quito: Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2017). *Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva 2017-2021*. Quito : Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública.
- Myers, D. (2019). *Psicología Social*. Ciudad de México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Nayar, R., & Wilbur, D. (2015). The Pap Test and Bethesda 2014. *Cancer Cytopathology, 271-281*.
- Oddó, D. (2016). *GEORGE NICHOLAS PAPANICOLAOU*. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/georgenicholaspapanicolaou.pdf>
- Olivera, M. (Febrero de 2016). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DE LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE EN LA CIUDAD DE MANAGUA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2015*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Caja de herramientas para los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino*. Luxemburgo: Catalogación CIP.
- Peate, I., & Nair, M. (2019). *Anatomía y fisiología para enfermeras*. México D.F.: El Manual Moderno S.A de C.V.
- Pinheiro, P. (2016). *Papanicolaou NIC 1, NIC 2, NIC 3, ASCUS Y LSIL*. Obtenido de <https://www.mdsau.de.com/es/ginecologia-es/prueba-papanicolaou/>
- Pinho, N. (2016). Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colposcitológica y su relación con la edad femenina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1-7.
- Piña, J., & Chávez, M. (2016). *Introducción a las Ciencias Sociales*. Ciudad de México : Grupo Editorial Patria .
- Raffino, M. E. (26 de Mayo de 2020). *Actitud*. Obtenido de <https://concepto.de/actitud/>
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías de Enfermería*. Barcelona: Elsevier España, S.L.
- Real Academia Española. (2020). *CONOCER*. Obtenido de <https://dle.rae.es/conocer>
- Rodríguez, C. (2012). *Psicología Social*. México: RED TERCER MILENIO S.C.
- Rojas , E., Castillo, N., & Rodríguez, R. (2018). Capital social y representaciones sociales sobre la prueba Papanicolaou. *Revista Doxa*, 70-95.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida*. Quito: Resolución N.º CNP-003-2017.
- Tortora , G., & Derrickson, B. (2018). *Principios de Anatomía y Fisiología*. México : Editorial Médica Panamericana .
- Vázquez, J., & Rodríguez, L. (2017). *Manual Básico de Obstetricia y Ginecología*. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Villaseñor García, L., Alcántar Zavala, L., Huerta Baltazar, M., Jiménez Arroyo, V., & Ruiz Recéndiz, M. (2019). *Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería*. Obtenido de <http://ciberindex.com/c/pd/e096>

## 9 Anexos

### FORMULARIO PARA EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL PAPANICOLAU EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TIPO B DE PLAYAS. 2021.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La información recabada contribuirá a la comunidad universitaria UPSE “Universidad Estatal Península de Santa Elena” para futuras investigaciones. Cabe mencionar, que la encuesta es de carácter anónima y los resultados serán beneficio netamente del estudio.

Yo, \_\_\_\_\_, con CI: \_\_\_\_\_, una vez que he visto y leído cada ítem de la encuesta, doy mi **consentimiento libre y voluntariamente** para participar en esta investigación.

**Objetivo de la encuesta.** - La presente encuesta es aplicada a la población femenina que asiste al centro de salud, con la finalidad de recabar información para evaluar y determinar el nivel de conocimiento y las actitudes presentes al momento de realizarse un Papanicolau (PAP).

#### SECCIÓN I: Características sociodemográficas

##### 1.- Señale a que grupo de edad pertenece:

- 18-29
- 30-41
- 42-53
- 54-65

##### 2.- Instrucción

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Universitaria

##### 3.- Estado Civil

- Casada
- Unión Libre
- Soltera
- Divorciada
- Viuda

#### SECCIÓN II: Características del conocimiento sobre el PAP

##### 1.- ¿Edad de su primer Papanicolau?

- De 18 a 24
- De 25 a 30
- De 31 a 36
- Más de 37

##### 2.- ¿Cuánto tiempo hace desde la última vez que se hizo un Papanicolau?

- Menos de un año
- De 1 a 2 años
- De 3 a 5 años
- De 6 a 10 años
- Más de 10 años

#### SECCIÓN III: Características del Papanicolau

##### 1.- ¿Qué entiende usted por Papanicolau?

- Extracción de muestra de ovario.
- Extracción de muestra de células de cuello uterino
- Prueba de tejido en aparato reproductor femenino.
- Desconozco.

##### 2.- ¿Por qué cree usted que es necesario realizarse la toma del Papanicolau?

- Para prevenir el cáncer.
- Para detectar precozmente el cáncer de cuello de útero
- Para evitar enfermedades de transmisión sexual
- Todas las anteriores.
- Desconozco.

##### 3.- ¿Desde cuándo cree usted que se debería de empezar a realizar este examen?

- A partir de los 3 años posteriores al inicio de las relaciones sexuales
- Después del primer embarazo
- A partir de los 30 años
- Luego de su tercera pareja sexual
- Al momento de presentar síntomas: dolor, descensos de mal olor, sangrado, etc.
- Desconozco



**4.- Antes de su examen de Papanicolau ¿Qué condiciones debe cumplir usted?**

- No hacerse duchas y/o lavados vaginales.
- No estar embarazada.
- No presentar sangrado menstrual.
- No Ponerse óvulos vaginales la noche anterior.
- Todas las anteriores.
- Desconozco.

**5.- ¿Con qué frecuencia cree usted que debería hacerse este examen?**

- Anualmente
- Cada 2 años
- Cada 3 años
- Cuando presente algún síntoma: dolor pélvico, descenso, sangrado anormal, etc.
- Desconozco

**SECCIÓN IV: características de las actitudes**

**1.- ¿Cree que es necesario realizarse periódicamente un Papanicolau?**

- (SI)
- (NO)

**2.- ¿Considera que el Papanicolau es un tamizaje importante de salud?**

- (SI)
- (NO)

**3.- ¿Después de la primera prueba de Papanicolau, se ha efectuado controles periódicamente?**

- (SI)
- (NO)

**4.- ¿Por qué no ha continuado realizándose este control?**

- No se la frecuencia con qué se realiza
- Por descuido
- Por falta de tiempo
- Por molestias o dolor del examen
- Por temor al resultado
- Por temor al examen
- Por qué no he presentado molestias
- Problemas conyugales (esposo)
- Pudor
- Falta de hábito
- Género de personal que la realiza (Masculino-femenino)
- Crisis sanitaria por COVID-19. (Miedo a contagio)

**5.- De los siguientes factores, ¿Cuáles considera usted un obstáculo para realizarse un Papanicolau?**

- Trauma o dolor
- Miedo
- Vergüenza
- Incomodidad
- Ninguna

**6.- ¿Cuál de los siguientes mitos han influido alguna vez o influyen en su decisión de realizarse un Papanicolaou?**

- Causa de aborto
- Causa cáncer
- Causa inflamaciones
- Causa de esterilidad
- Causa enfermedades en la vagina
- Ninguno

**7.- ¿Cuál de las siguientes creencias han impedido que usted se realice un Papanicolaou?**

- No tener una pareja durante los últimos años.
- Las mujeres jóvenes no requieren de un Papanicolau.
- Si no tengo pareja, no me realizo un Papanicolau.
- No presentar molestias significativas.
- Ninguno.

## PERMISO Y AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Oficio 003 AAY - 2021

La Libertad, 17 de mayo del 2021

Doctora  
Mirella Cruz MSc.  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD URBANO PLAYAS**  
En su despacho. -

De mi consideración:

Estimado reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxitos en sus labores funcionales.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de solicitarle el permiso pertinente para poder recabar información y a su vez desarrollar dentro de las instalaciones del Centro de Salud Tipo B Urbano Playas, el siguiente proyecto de investigación previo a la obtención de mi título como licenciado en Enfermería, el mismo que lleva como tema: **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL PAPANICOLAU EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TIPO B DE PLAYAS VILLAMIL, ENERO - MARZO. 2021"**

**Nota:** cabe mencionar que este oficio es reenviado por tercera vez sin hallar respuesta alguna por las autoridades de la institución, con la certeza de que en esta ocasión pueda obtener una respuesta positiva.

Se adjunta los documentos de aprobación del anteproyecto de investigación y la asignación de tutor como evidencia emitida por la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

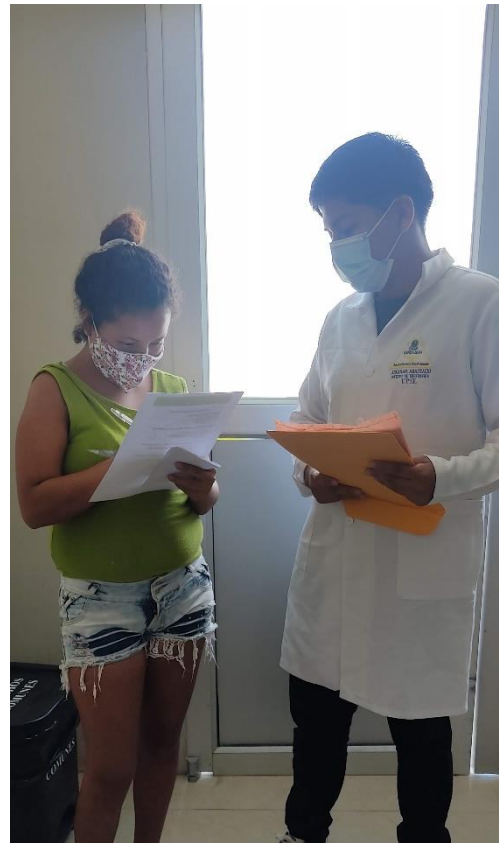
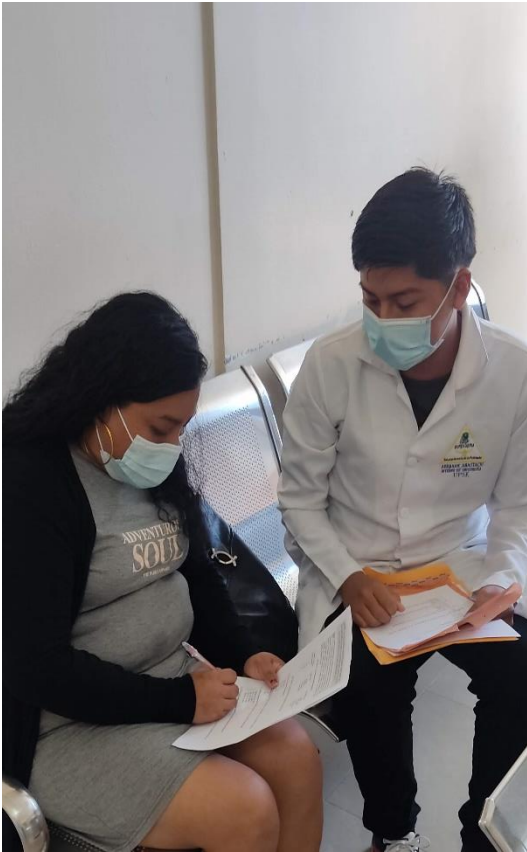
Atentamente,

Anastacio Yagual Abraham Daniel  
C.I.: 0942719469  
Celular: 0969874254  
Correo: [abrahamanastacio86@gmail.com](mailto:abrahamanastacio86@gmail.com)

**Dra. Mireya Cruz Morales**  
MÉDICO GENERAL  
Reg. San. 7993

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732  
[www.upse.edu.ec](http://www.upse.edu.ec)

## APLICACIÓN DE LA ENCUESTA



## CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 28 de mayo de 2021

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL PAPANICOLAU EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TIPO B DE PLAYAS VILLAMIL, ENERO - MARZO, 2021**, elaborado por **ANASTACIO YAGUAL ABRAHAM DANIEL** estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 1 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Loda Aida Garcia Ruiz, MSc  
Tutor de trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136

## REPORTE URKUND

**URKUND**

<b>Document</b>	<a href="#">URKUND INTRODUCCIÓN.docx</a> (D106872710)
<b>Submitted</b>	2021-05-28 09:12 (-05:00)
<b>Submitted by</b>	AIDA GARCIA RUIZ (aidagarcia@upse.edu.ec)
<b>Receiver</b>	aidagarcia.upse@analysis.orkund.com

1% of this approx. 11 pages long document consists of text present in 1 sources.

