

ISTE

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
Desde 1984

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

**Tema: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA
PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES MUJERES EN EDAD
REPRODUCTIVA DE 3ER Y 4TO NIVEL INTENSIVO DEL ISTE.**

Modalidad Presencial

Línea y Sublínea de Investigación: Estudio sobre la intervención de enfermería en la promoción y prevención de la salud en grupos de riesgo.

Autora: Yesenia Estefania Moposita Changobalin

Director: Licenciada en enfermería. Martha Lucia Guallichico Maura
Magíster en Salud Pública

Ambato - Ecuador

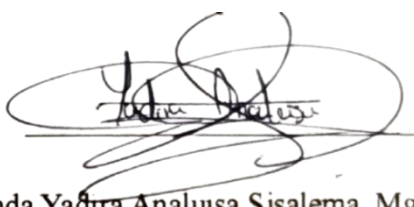
2025

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

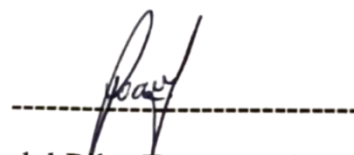
www.iste.edu.ec

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería por la Licenciada en Enfermería Amanda Yadira Analuisa Sisalema, Magíster en Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, e integrado por los señores Licenciada en Enfermería Rocío del Pilar Toaza Andachi, Magíster en Gerencia Hospitalaria y Licenciada en Enfermería Doris Estefanía Peñafiel Yancha, Magíster en Salud Pública, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 3ER Y 4TO NIVEL INTENSIVO DEL ISTE.”, elaborado y presentado por la señorita YESENIA ESTEFANIA MOPOSITA CHANGOBALIN, para optar por el Grado Académico Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.

i. 

Lic. Amanda Yadira Analuisa Sisalema, Mg.

Presidente del Tribunal



Mg. Rocío del Pilar Toaza Andachi

Magister en Emergencias Hospitalarias

Miembro del Tribunal



Mg. Doris Estefanía Peñafiel Yancha

Magíster en Salud Pública

Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Martha Lucia Guallichico Maura, Mg.

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “CONOCIMIENTOS, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en la prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes mujeres en edad reproductiva de 3er y 4to nivel intensivo del ISTE”, presentado por la señorita Yesenia Estefania Moposita Changobalin, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 12 de septiembre de 2025.



Lcda. Martha Lucia Guallichico Maura, Mg.

c.c. 1710785674

DIRECTOR

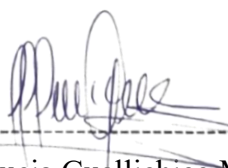
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema:” “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en la prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes mujeres en edad reproductiva de 3er y 4to nivel intensivo del ISTE”, le corresponde exclusivamente a: Yesenia Estefania Moposita Changobalin, Autora bajo la Dirección de Martha Lucia Guallichico Maura, Magíster en Salud Pública, Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Yesenia Estefania Moposita Changobalin

AUTORA



Lcda. Martha Lucia Guallichico Maura, Mg.

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Yesenia Moposita', is written over a horizontal dashed line.

Yesenia Estefania Moposita Changobalin

c.c. 1850934140

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL DIRECTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iv
DERECHOS DE AUTOR.....	v
AGRADECIMIENTO.....	ix
DEDICATORIA	x
RESUMEN EJECUTIVO	xii
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I.....	16
Antecedentes y Bases Teóricas	16
1.1 Antecedentes	16
1.3 Justificación.....	18
1.4 Objetivos	19
1.5 Marco Teórico	21
Cáncer de cuello uterino.....	21
Prueba de Papanicolaou	23
CAPÍTULO II	28
2.1 Metodología	28
2.2 Tipo de investigación	28
2.2 Cuestionario o Instrumentos Utilizados	28
2.3 Población.....	29
2.4 Muestreo.....	29
2.5 Recursos	29
CAPÍTULO III.....	31
Análisis de Resultados	31
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas	31
CAPÍTULO IV.....	56
Discusión.....	56
4.1 Discusión de Resultados	56
Datos sociodemográficos	56
Conocimientos	56
Actitudes	57
Prácticas	57

CAPÍTULO V	58
Conclusiones y Recomendaciones	58
5.1 Conclusiones	58
5.2 Recomendaciones.....	59
6. Referencias.....	60
7. Anexos.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Recursos	29
Tabla 2. Datos sociodemográficos	32
Tabla 3. Conocimientos.....	37
Tabla 4. Actitudes.....	44
Tabla 5. Prácticas	52

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por su apoyo incondicional en cada una de las fases de este camino.
Sin ustedes no habría sido posible cumplir esta meta.

DEDICATORIA

A mis padres, por todo su esfuerzo y amor.

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TEMA:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE
PAPANICOLAOU EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
EN ESTUDIANTES MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 3ER Y 4TO
NIVEL INTENSIVO DEL ISTE

AUTORAS:

YESENIA ESTEFANIA MOPOSITA CHANGOBALIN

DIRECTOR:

MARTHA LUCIA GUALLICHICO MAURA, MG.

FECHA:

12 de septiembre de 2025

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de información, las percepciones y el comportamiento respecto a la realización del Papanicolaou, con énfasis en la prevención efectiva de esta enfermedad en mujeres jóvenes con formación en enfermería. El diseño fue cuantitativo, descriptivo y no experimental, con muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo compuesta por 55 estudiantes de la carrera de Tecnicatura en Enfermería, con edades entre 18 y 38 años, en etapas clave de formación y actividad sexual. Se aplicó un cuestionario KAP (conocimientos, actitudes y prácticas) estructurado en cuatro secciones: datos sociodemográficos, conocimientos sobre el VPH y el Papanicolaou, actitudes hacia el examen y prácticas relacionadas con su realización.

Los resultados evidenciaron que la mayoría de las estudiantes poseen un conocimiento básico adecuado sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) como causa del cáncer cervicouterino, la función preventiva del Papanicolaou y la necesidad de continuar con los tamizajes, incluso después de la vacunación. Sin embargo, se identificaron vacíos en comprensión sobre factores de riesgo menos conocidos, diferencias entre pruebas de Papanicolaou y VPH, y condiciones óptimas para la toma de la muestra.

En cuanto a actitudes, prevaleció una disposición positiva y responsable hacia la importancia del examen y la capacidad para gestionar su realización. No obstante, se detectaron barreras emocionales como la vergüenza, el miedo al dolor y la preocupación por la confidencialidad, que inhiben la práctica preventiva en un porcentaje significativo de estudiantes.

Respecto a las prácticas, sólo el 47,3% se ha realizado alguna vez el Papanicolaou, con baja adherencia a los controles periódicos recomendados. Además, la vacunación contra el VPH está incompleta en gran parte de la muestra y el uso del preservativo es irregular, lo que refleja una brecha importante entre conocimientos, actitudes y acciones preventivas efectivas.

Como conclusión, aunque las estudiantes de enfermería del ISTE reconocen la importancia del Papanicolaou y muestran una actitud positiva, persisten barreras educativas, emocionales y prácticas que limitan la adherencia efectiva a la prevención del cáncer de cuello uterino. Se recomienda implementar programas educativos

integrales, acompañamiento emocional, y facilitar el acceso a servicios de tamizaje y vacunación para mejorar la salud sexual y reproductiva de esta población clave.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, Prueba de Papanicolaou, Prevención, Virus del Papiloma Humano (VPH), Conocimientos, actitudes y prácticas

INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino resulta ser un importante problema sanitario a nivel mundial que se acompaña de alta morbilidad y mortalidad, el test o prueba de Papanicolaou o también llamada la prueba citológica, se aplica a nivel mundial y durante décadas se ha convertido en la prueba referente para el tamizaje de este tipo de cáncer con un importante impacto en la mortalidad, a pesar de ello, cada año se diagnostican 500.000 casos de los cuales el 20% pertenecen a mujeres en países desarrollados y el 80% en poblaciones de países en vías de desarrollo (Cevallos, 2022). Este cáncer es una afección capaz de prevenirse si se identifica a tiempo, sin embargo, en muchas ocasiones avanza silenciosamente debido a la falta de información, miedo, estigmas o indiferencia.

En el mundo, esta patología exclusiva del género femenino se reconoce como uno de los factores principales de mortalidad en esta demográfica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Urrutia (2012) ha enfatizado que el tamizaje por medio del examen de Papanicolaou, pues es una estrategia eficaz para detectar anomalías en las células del cuello uterino antes de que se convierten en cáncer. No obstante, su efectividad se vincula directamente con la cobertura, la periodicidad de realización y, especialmente, con la voluntad de las féminas para realizarse la prueba.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) citado por Guacho-Guacho et al., (2022) indica que el cáncer cervicouterino es la tercera neoplasia más frecuente entre la población femenina de América Latina y el Caribe, con aproximadamente 56,000 nuevos diagnósticos al año y al menos 28,000 muertes. Estas cifras aumentan considerablemente si se incluyen los datos de países como Estados Unidos y Canadá. Se enfatiza que, en su prevención, por lo que es inaceptable que aún hoy en día mujeres fallezcan por esta causa, cuando existen múltiples herramientas disponibles para su prevención efectiva. En el 2018, se presentaron 570.000 de nuevos casos y 311.000 casos de muerte a consecuencia del padecimiento de cáncer cervicouterino, con mayor prevalencia en África.

Especialmente en Ecuador, el cáncer cervicouterino es una amenaza latente para las mujeres. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), este cáncer presenta una alta tasa de mortalidad, situándose como la segunda razón de muerte en población femenina, luego del cáncer de mama. Según las cifras del

Ministerio de Salud Pública (MSP), en el año 2022 se registraron más de 1.300 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y cerca de 650 muertes atribuibles a esta enfermedad, lo que evidencia no solo su incidencia, sino también el impacto social y emocional que produce en las familias (Ortíz-Segarra et al., 2021).

A nivel local, en la provincia de Tungurahua, con una población diversa y en constante crecimiento, la situación no es muy diferentes. Las estadísticas revelan que, pese a los esfuerzos de las autoridades locales, aún existe una brecha importante en la protección y reconocimiento temprano de este fenómeno. Datos del Distrito de Salud Ambato refieren que solo 3 de cada 10 mujeres en periodo reproductivo se realizan el Papanicolaou con regularidad. Este dato es aún más preocupante en el caso de mujeres jóvenes, estudiantes y adolescentes, quienes muchas veces desconocen la utilidad del examen o no consideran que sea relevante para su etapa de vida.

En este contexto, resulta relevante indagar acerca del que tan informadas están las jóvenes mujeres que cursan estudios superiores, por ejemplo, las estudiantes del Instituto Superior Tecnológico España “ISTE”. Ellas representan una población clave no solo por encontrarse en plena etapa reproductiva, sino también porque su formación académica puede permitirles tomar decisiones conscientes y multiplicar el conocimiento en sus entornos sociales. La necesidad de abordar este tema en el entorno educativo superior responde a múltiples razones. Primero, porque la universidad y los institutos tecnológicos no deben limitarse únicamente a la formación profesional, sino que también deben convertirse en espacios que promueven el bienestar integral de la población femenina. El peligro de contagio por el virus del papiloma humano (VPH), se constituye como la causa del cáncer cervical, está presente debido a que las mujeres se encuentran en su período reproductivo, y frecuentemente es subestimado.

CAPÍTULO I

Antecedentes y Bases Teóricas

1.1 Antecedentes

Los estudios coinciden en que el acceso a los Datos sobre el carcinoma de cuello uterino y la prevención están directamente relacionados con una mayor probabilidad de involucramiento en iniciativas de diagnóstico precoz. En este sentido (American Society Cáncer, 2020), en un estudio realizado, identifiqué que el desconocimiento sobre la prueba de Papanicolaou fue una de las principales barreras para acceder al tamizaje. De las mujeres encuestadas, más del 80% nunca había escuchado sobre la prueba, y la mayoría La mayoría desconocía que el carcinoma cervical es una enfermedad prevenible. Este hallazgo pone en evidencia que en muchos contextos rurales o con acceso limitado a información, la prevención no forma parte de las prioridades de salud femenina.

En Latinoamérica, el escenario no es muy distinta. En países como Perú, México y Bolivia estudios recientes muestran que el nivel educativo tiene una influencia significativa en la adopción de prácticas preventivas. Así pues, (Tokumoto Valera et al., 2023) encontró que solo el 27% de las mujeres jóvenes entrevistadas conocían con claridad el objetivo del Papanicolaou, y más del 40% creía de manera errónea que era una prueba para detectar infecciones vaginales. Esta confusión contribuye a que muchas mujeres pospongan o eviten el examen por miedo o desinformación, aun cuando se encuentra dentro del grupo de riesgo por edad o actividad sexual.

En la conformación de actitudes frente a los exámenes ginecológicos, un estudio desarrollado (Ortíz-Segarra et al., 2021), reveló que muchas jóvenes adultas no se realizaban el Papanicolaou por temor a ser malinterpretadas por sus familias o por creencias que asociaban el examen con promiscuidad. Esta barrera cultural, aunque invisible, limita de manera grave la eficacia de los programas de prevención, pues promueve el silencio y la negación de la salud reproductiva como parte esencial del bienestar integral.

En Estados Unidos, aunque las tasas de tamizaje son más altas debido a sistemas de salud más consolidados, también se presentan brechas, de manera especial dentro de las comunidades latinas, afroamericanas y migrantes. (Berek J., 2021), destacó que las

barreras idiomáticas, la desconfianza en el sistema de salud y el temor al diagnóstico seguían limitando el acceso de muchas mujeres jóvenes al Papanicolaou. Además, se identificó que los programas que incluyen consejería personalizada y campañas culturalmente adaptadas son más efectivos para fomentar el uso de servicios preventivos.

En resumen, los antecedentes internacionales muestran un patrón evidente, en este caso, el nivel de acceso a información y la percepción de la prueba de Papanicolaou y el cáncer cervicouterino están profundamente influenciados por factores educativos, culturales, emocionales y estructurales. Varios estudios coinciden en que una información adecuada no siempre garantiza una actitud positiva ni una práctica preventiva. Por eso, las estrategias más exitosas son aquellas que integran la educación con el acompañamiento emocional, la promoción desde espacios comunitarios y el trabajo con profesionales de salud capacitados en empatía y enfoque de género.

Antecedentes nacionales

En el país, el carcinoma de cuello uterino representa un serio reto para la salud pública, afectando principalmente a mujeres en su etapa reproductiva, lo que lo convierte en las principales causas de fallecimiento por tumores ginecológicos. Aunque se trata de una patología altamente evitable mediante tácticas como el cribado con la prueba de Papanicolaou y la inmunización contra el VPH, los niveles de cobertura y seguimiento de estas medidas continúan siendo insuficientes, principalmente en regiones de difícil acceso a servicios sanitarios y educación sexual integral.

Con base en el Ministerio de Salud Pública (MSP), cada año se registran en el país más de 1.200 Diagnósticos recientes de carcinoma cervical y aproximadamente 600 muertes asociadas a esta enfermedad, lo que evidencia una preocupante tendencia. A pesar de que existe una normativa nacional que promueve la realización gratuita del Papanicolaou cada tres años en mujeres sexualmente activas entre 21 y 65 años, la cobertura real se encuentra por debajo del 50% a nivel nacional y en algunos cantones no supera el 30% (Bravo Crespo & Román Collazo, 2021). Esta situación revela una clara necesidad de fortalecer las estrategias de prevención desde una perspectiva más integral, educativa y accesible.

Uno de los estudios más representativos a nivel nacional fue el de (Aguilar Bucheli et al., 2022)., esta investigación muestra que el 63% de las participantes tenían conocimientos generales sobre el cáncer de cuello uterino, pero solo el 28% comprendía la verdadera función del Papanicolaou como prueba de detección de lesiones precancerosas. Aun cuando la mayoría afirmaba haber oído hablar del examen, muchas desconocían la frecuencia con la que debía realizarse, o lo asociaban de manera equivocada con infecciones vaginales. Esto deja en evidencia que la información disponible no siempre está acompañada de una educación crítica y adecuada para promover conductas de prevención real.

En la región de la Costa ecuatoriana, un estudio efectuado con estudiantes universitarias por (Vega Crespo et al., 2020), reveló que, si bien el 80% de las encuestadas habían escuchado hablar sobre el Papanicolaou, solo un 35% se lo había realizado alguna vez y de estas, la mayor parte lo hizo por recomendación médica tras presentar síntomas, y no como medida preventiva. Asimismo, el estudio identificó barreras emocionales importantes: un 52% manifestó sentir miedo o vergüenza de someterse al examen y el 37% expreso desconfianza hacia el personal de salud, especialmente en instituciones públicas. Estos hallazgos reflejan un escenario en el que el conocimiento no siempre se traduce en práctica y donde las emociones y percepciones personales poseen un rol determinante en el proceso decisorio.

En otro trabajo desarrollado por (Mestanza, 2023a), se examinó el nivel de conocimiento y actitudes de mujeres estudiantes de institutos técnicos, con resultados similares. Se evidencio que, aunque muchas estudiantes habían sido informadas de manera superficial sobre el Papanicolaou, persistían mitos como que *“el examen causa daño”*, *“solo se hacen las mujeres casadas”*. Esta investigación destaco la i mperiosa demanda de integrar la enseñanza sobre sexualidad y reproductiva dentro de la formación académica, especialmente en instituciones técnicas y tecnológica donde muchas mujeres son jóvenes y sexualmente activas.

1.3 Justificación

El examen de Papanicolaou es un estudio diagnóstico que facilita el análisis las células individuales de la mucosa vaginal con el fin de detectar anomalías morfofisiologías que se obtiene de la descamación de la superficie epitelial del cérvix.

Así pues, esta investigación fundamenta su justificación en la necesidad de identificar con claridad la percepción que poseen las estudiantes en edad reproductiva del 3er y 4to nivel de del Instituto Superior Tecnológico España respecto al examen de Papanicolaou a nivel preventivo frente al cáncer de cuello uterino. Esta pregunta resulta esencial porque, a pesar de que esta prueba es sencilla, gratuita y efectiva para detectar lesiones precancerosas, muchas mujeres jóvenes no se la realizan, ya sea por desconocimiento, miedo, desinformación o actitudes negativas frente a los exámenes ginecológicos.

En Ecuador, las estadísticas de morbilidad y mortalidad asociadas al cáncer cervicouterino continúan siendo preocupantes, lo que refleja déficits en intervenciones de prevención, educación y disponibilidad inmediata de servicios sanitarios. Ante esta situación, el estudio planteado adquiere importancia al enfocarse en una población especialmente vulnerable y en muchos casos poco visibilizada: mujeres jóvenes en edades reproductivas que cursan estudios superiores. Resulta importante, por diversos motivos, conocer si tienen o no, información adecuada o si posponen realizarse el examen de Papanicolaou.

Sobre la factibilidad, esta investigación es viable ya que se cuenta con acceso directo a la población de interés y con el apoyo institucional para la aplicación del cuestionario para recabar datos indispensables sobre las variables de la investigación. A demás, los requerimientos logísticos, humanos y de tiempo están al alcance. Las principales beneficiarias será las estudiantes mujeres del ISTE, quienes reforzarán sus información respecto de la prevención en salud.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prueba de Papanicolaou en la prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes mujeres en edad reproductiva de 3er y 4to nivel intensivo del Instituto Superior Tecnológico España

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes sobre la prueba de Papanicolaou, su propósito y frecuencia recomendada.
- Analizar las actitudes percepciones de las estudiantes frente a la realización del Papanicolaou, incluyendo emociones, creencias y barreras personales o culturales.
- Describir las prácticas preventivas que realizan las estudiantes en relación con la salud ginecológica, especialmente en cuanto a la realización del examen de Papanicolaou.

1.5 Marco Teórico

Cáncer de cuello uterino

Definición y características clínicas

El cáncer de cuello uterino, también conocido como cáncer cervical, es una neoplasia maligna que se desarrolla en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que conecta con la vagina (Suarez et al., 2023). Se distinguen dos tipos:

- Carcinoma de celular escamosas: posee entre el 70% y el 90% de los casos. Se originan en las células planas que recubren la parte externa del cuello uterino (Coello Zamora et al., 2023).
- El adenocarcinoma procede en las células glandulares que recubren el canal endocervical y constituye entre el 10% y 20% de los casos. Es el menos común, pero suele ser el más agresivo (Coello Zamora et al., 2023).

El desarrollo del carcinoma ocurre en varias fases, iniciándose con una infección ocasionada por el VPH que persiste por un largo tiempo. En la mayor parte, esta infección se resuelve de manera espontánea ocasionada por la respuesta inmune del organismo. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de mujeres, el virus persiste y comienza a inducir alteraciones genéticas en las células del epitelio cervical (Ministerio De Salud Y Protección Social., 2021).

Estas alteraciones se clasifican como: Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado, lesiones de alto grado.

El tiempo estimado desde la infección persiste hasta el desarrollo de un cáncer invasivo oscila Entre 10 y 20 años, lo cual proporciona un periodo clave para la identificación pertinente.

Clínicamente, el cáncer cervical puede ser asintomático en sus etapas iniciales, por lo cual la mayor parte de mujeres no consultan hasta que la enfermedad se encuentra en fases avanzadas, lo que lo convierte en una enfermedad silenciosa (Ostaiza Moreira et al., 2022). Dentro de la sintomatología se pueden incluir: Sangrado vaginal anormal, flujo vaginal acuoso, olor desagradable o presencia de sangre, molestias en las relaciones sexuales, dolor pélvico persistente, en fases avanzadas, pérdida de peso, fatiga, dolor lumbar o edemas en extremidades inferiores, entre otros.

La ausencia de síntomas iniciales refuerza la importancia de realizar controles ginecológicos regulares, incluso si la mujer se considera sana. Dado que la progresión desde una lesión precancerosa hasta el cáncer invasivo suele tomar varios años, el

cáncer cervicouterino es, en gran medida se previene y puede ser tratada eficazmente cuando se detecta a tiempo mediante.

Etiología: Virus del Papiloma Humano (VPH)

Este virus es el causante del cáncer cervicouterino. La mayor parte de infecciones por VPH se resuelven de manera espontánea, pero una infección persistente con genotipos de alto riesgo oncogénico puede inducir transformaciones celulares que progresan a lesiones precancerosas y eventualmente a cáncer invasivo (Vega Crespo et al., 2020).

En Ecuador, estudios evidencian una prevalencia elevada de estos genotipos de alto riesgo entre mujeres con cáncer cervical invasivo: entre 2017 y 2021, el 80% de las muestras analizadas de pacientes ecuatorianas con cáncer cervical dieron positivo para ADN de VPH (Bravo Crespo & Román Collazo, 2021). Este patrón confirma que los tipos más prevenibles mediante las vacunas actuales están implicadas en gran medida.

El desarrollo de cáncer cervical no es solo cuestión de presencia viral, sino de un conjunto de factores como: Tener inicios tempranos de actividad sexual, múltiples parejas o parejas con alta rotación sexual, personas re infectadas o con infecciones crónicas, condiciones como VIH/SIDA o tratamientos inmunosupresores, fumar favorece la persistencia del VPH y el daño celular cervical, uso prolongado de anticonceptivos hormonales, tener varios hijos o el primer embarazo a temprana edad

El VPH de alto riesgo es el principal agente para el padecimiento de cáncer de cuello uterino, pero el impacto real depende de factores controlables: vida sexual temprana y promiscuidad, tabaquismo, inmunosupresión, uso hormonal prolongado y condiciones educativas (Aguilar Bucheli et al., 2022). La combinación de vacunas, tamizaje, impulso a Patrones de conducta saludables y disponibilidad de sistemas preventivos, es la base para reducir drásticamente la carga de esta patología, particularmente en jóvenes mujeres con escasa cobertura sanitaria.

Estadísticas locales de morbilidad y mortalidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por (American Society Cancer, 2020), el cáncer de cuello uterino es la cuarta causa más común de cáncer en mujeres a nivel mundial, con más de 6000,000 casos nuevos y aproximadamente 640,000 muertes anuales. Éstos últimos casos ocurren en naciones en vías de

desarrollo, caracterizada por una limitada disponibilidad de servicios de salud preventiva, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado es limitado.

En Latinoamérica, esta enfermedad emerge como una problemática sanitaria. En Ecuador, los datos del INEC y MSP revelan que este cáncer tiene mayor índices de incidencia y muertes. Según cifras oficiales, cada año hay más de 1.500 nuevos casos y alrededor de 600 mujeres por esta misma causa. Estas cifras reflejan la persistencia de barreras estructurales y sociales para acceder a servicios de salud preventiva, así como una falta de concienciación sobre la importancia de las pruebas de detección precoz (Damian et al., 2022).

En el 2023, la provincia de Tungurahua reportó un incremento alarmante el número de cáncer, incluyendo el de cuello uterino, mismo que refleja un aumento de 26,39% con respecto al año anterior. Así pues, se enfatiza la preocupación por la falta de prevención y la necesidad de una cultura de autocuidado, recomendando a la población realizarse chequeos anuales incluido el Papanicolaou (Guerrero Lapo et al., 2021).

El patrón epidemiológico indica que el cáncer cervical en Tungurahua está íntimamente vinculado a la pobreza, baja escolaridad y limitado accesos a servicios preventivos, lo que favorece diagnósticos tardíos en estadios avanzados, solo un 20% de casos han sido detectados en la fase inicial. Para ofrecer un marco comparativo, cabe mencionar que en Ecuador en general se diagnostican cerca de 1482 de casos recién detectados cada año de carcinoma cervical con aproximadamente 740 muertes por año, el 50% de los casos ocurren en féminas de menos de 50 años. A nivel nacional, solo el 38% de mujeres entre 25 y 64 se han realizado un Papanicolaou en los últimos tres años (Mestanza, 2023b).

Esto evidencian la apremiante demanda de fomentar tácticas de prevención, tamizaje, y acceso educativo-sanitario dirigido a mujeres en etapas fértiles en Tungurahua.

Prueba de Papanicolaou

Qué es la prueba de Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou, también conocida como “citología vaginal”, es un procedimiento ginecológico sencillo, indoloro y de bajo costo, utilizado para detectar cambios celulares anormales en el cuello uterino (Chantziantoniou et al., 2020). Fue desarrollada por el médico griego George Papanicolaou, y desde entonces es una

herramienta de diagnóstico temprano y de prevención del cáncer cervical a nivel mundial.

Se realiza una obtención de células del revestimiento epitelial del cuello uterino mediante el uso de una espátula y un cepillo. Las células extraídas se colocan en una lámina portaobjetos o en medio de líquido para enviarlo y analizarlo a nivel citológico. El objetivo es identificar la presencia de células precancerosas o cancerosas, así como infecciones virales como el VPH, principal agente causal del cáncer de cuello uterino (Bendezu-Quispe et al., 2020).

El principal propósito de la prueba es detectar de manera precoz lesiones intraepiteliales de alto grado, también llamadas displasias cervicales, que tienen el riesgo de evolucionar hacia un cáncer. La detección temprana de estas alteraciones permite aplicar tratamientos conservadores, evitar procedimientos quirúrgicos mayores y sobre todo salvar vidas.

Además de su utilidad diagnóstica, el Papanicolaou permite:

- ✓ Identificar infecciones de transmisión sexual ITS
- ✓ Evaluar el estado del epitelio cervical
- ✓ Determinar la necesidad de otros estudios como colposcopia o biopsia
- ✓ Monitorear la eficacia de tratamientos previos en mujeres con historial de alteraciones cervicales
- ✓ Monitorear la eficacia de tratamientos previos de displasia cervical

El conocimiento sobre la prueba representa un componente vital en la prevención, al ser este un examen accesible, eficaz y ampliamente validado para la identificación de alteraciones son signos cancerígenos.

Detección temprana y supervivencia

La OMS refiere que el tamizaje citológico debe iniciarse entre los 25 y 30 años, dependiendo del país y continuar hasta los 64 o 65 años. En Ecuador, el MSP recomienda realizarse la prueba cada tres años, siempre que los dos primeros resultados sean negativos. En mujeres con factores de riesgo, el control debe ser anual (Chantziantoniou et al., 2020).

Desde los 21 años o tres años después al inicio de la actividad sexual, se debe efectuar la prueba con una frecuencia trienal en mujeres sanas sin antecedentes ni síntomas, de manera anual en casos con alto riesgo

Estos parámetros pueden variar dependiendo del protocolo de cada país o institución. Sin embargo, uno de los principales problemas identificados en estudios poblacionales es el desconocimiento generalizado de la frecuencia y edad recomendada para su realización, lo que conlleva a que muchas mujeres se sometan a controles esporádicos o directamente no lo haga (Armijos Duchi et al., 2023).

Una parte importante del conocimiento sobre el Papanicolaou es entender las condiciones necesarias para que la prueba sea eficaz. Algunas recomendaciones incluyen: Durante las 48 horas anteriores al análisis, se debe evitar tener actividad sexual, realizar lavados vaginales o emplear óvulos o cremas para uso íntimo, no estar menstruando al momento de la prueba, orinar antes del procedimiento para mayor comodidad, asistir con tranquilidad, sabiendo que es un procedimiento breve, no invasivo y realizado por personal capacitado y respetuoso

Desconocer estas indicaciones pueden afectar la calidad de la muestra o provocar molestias innecesarias durante el examen, lo cual también repercute negativamente en las actitudes hacia el tamizaje.

En el contexto nacional, el Papanicolaou es un examen gratuito en los espacios de salud públicos del MSP. A pesar de ello, muchas mujeres no acceden al mismo por razones que se asocian al desconocimiento de que el examen es gratuito, desinformación sobre los centros de salud donde ese ofrece, prejuicios culturales o miedo al procedimiento y falta de tiempo o de permisos laborales para asistir (Penson & Lee, 2022).

Rol clave del Papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cuello uterino

El valor preventivo de esta prueba radica en que el cáncer de cuello uterino no se desarrolla de manera súbita. Por lo general, el proceso parte de una contaminación causada por el VPH riesgosa que permanece en el cuerpo por un periodo extenso, que con el tiempo produce cambios celulares anormales. Este proceso puede tardar de entre 10 a 20 años, lo que brinda una amplia ventana para intervenir. Si se detecta a tiempo, una lesión precancerosa puede ser tratada con procedimientos ambulatorios, como la

crioterapia o la electrocirugía, evitando complicaciones mayores y tratamientos oncológicos invasivos (Silva et al., 2022).

En mujeres que acceden de manera regular al Papanicolaou, la probabilidad de detectar el cáncer en etapa temprana es muy alta, lo que se traduce en mejores pronóstico, menor costo del tratamiento y mayor supervivencia. Por ejemplo, la esperanza de vida relativa a 5 años para este cáncer en estadio I supera el 90%, mientras que en estadio IV desciende a menos del 30%.

La prueba también cumple un rol educativo, ya que el contacto con los servicios ginecológicos permite reforzar áreas de salud sexual y reproductiva. En estos espacios pueden abordarse temas como el manejo reproductivo, enfermedades de transmisión sexual y la agresión basada en motivos de género son aspectos esenciales para promover la salud integral y el bienestar social, salud mental, entre otros. A pesar de la efectividad comprobada de la prueba, el impacto real del Papanicolaou depende de varios factores: cobertura poblacional, calidad de la toma de muestras, procesamiento adecuado en el laboratorio, entrega de resultados, seguimiento oportuno y tratamiento de los casos detectados (Bendezu-Quispe et al., 2020).

Desde una perspectiva pública de salud, la incorporación de programas basado en le tamizaje en lugar de exámenes oportunistas resulta más eficaz. Un programa organizado incluye la identificación activa de la población objetivo, convocatorias periódicas, registro de resultados, seguimiento y monitoreo. En cambio, cuando el papanicolaou se realiza solo a mujeres que acuden por su cuenta al servicio, la cobertura suele ser baja, irregular y con bajo impacto en el déficit de la mortalidad.

Uno de los principales problemas es que muchas mujeres creen y no comprenden la finalidad del examen. Algunas creen de manera errónea que solo deben hacérselo si tienen síntomas, si ya han tenido hijos o si están casadas. Otras lo asocian exclusivamente con el diagnóstico de enfermedades, sin entender el rol preventivo. Este desconocimiento lleva a postergar o evitar la prueba hasta que aparecen molestias ginecológicas, momento en el cual ya puede ser demasiado tarde para una intervención temprana (Sathawane et al., 2022).

Además del desconocimiento técnico, también existen barreras emocionales, culturales y sociales. En muchas comunidades, el cuerpo femenino aún está rodeado

de tabúes que dificultan el acceso a exámenes ginecológicos. Algunas mujeres sienten vergüenza o incomodidad al exponer su cuerpo a un profesional de salud, especialmente si es hombre. Otras temen que el procedimiento sea doloroso o que el resultado revele una enfermedad grave.

CAPÍTULO II

2.1 Metodología

Esta sección de la investigación describe los aspectos metodológicos empleados en este estudio tales como su enfoque, modalidad y tipo.

Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo en relación con el diseño de la investigación tiene como objetivo generalizar los datos de una muestra a una población de un grupo pequeño a uno mayor, la recolección de datos e información se basa en la aplicación de instrumentos estandarizados y los datos son obtenidos mediante la observación, medición y documentación (Hernández Sampieri, 2020).

2.2 Tipo de investigación

Descriptiva: la investigación descriptiva se caracteriza por detallar los hechos o sucesos de un objeto o población de estudio, para cumplir su finalidad suele valerse de la estadística, que coadyuva al análisis cuantitativo de los sucesos, esto implica la medición exhaustiva de sus componentes (Hernández Sampieri, 2020).

2.2 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Se empleó el *Cuestionario KAP: Prueba de Papanicolaou (PAP) en la prevención del cáncer de cuello uterino* ANEXO 1 compuesto por 48 preguntas, cada grupo contiene preguntas con opciones de respuesta Likert, por ser un método eficaz para recopilar información de forma rápida y directa sobre las percepciones, conocimientos y comportamientos de las personas encuestadas.

El cuestionario se divide en secciones, mismas que según Bazán et al. (2007) se componen por estos elementos

Sociodemográficas, ya que se indaga en edad, estado civil, ocupación, religión, nivel educativo, lugar de residencia y métodos anticonceptivos.

Conocimientos: preguntas cerradas de opción múltiple sobre qué trata el cáncer cervicouterino, los factores que incrementan el riesgo de padecerlo, el papel que cumple la prueba de Papanicolaou, la periodicidad con la que debe realizarse y la edad sugerida para su ejecución.

Actitudes: indagan sobre percepciones, temores, creencias y disposición para realizarse la prueba.

Prácticas: preguntas sobre la periodicidad con la que se ejecuta el Papanicolaou, si lo ha realizado anteriormente, razones por las que sí o no lo ha hecho y fuentes de información sobre el tema.

Este instrumento seleccionado tiene su origen en investigaciones internacionales desarrolladas por la OMS y posteriormente ha sido adaptado en múltiples estudios dentro del área de salud pública, especialmente en intervenciones de promoción y prevención relacionadas con el cáncer cervicouterino.

2.3 Población

La población objetivo son las estudiantes mujeres en edad reproductiva que cursan el tercer y cuarto nivel del Instituto Superior Tecnológico España (ISTE), personas cuyas edades entre 18 y 38 años, se ha delimitado esta población por considerar que las mujeres en esta etapa de formación técnica superior se encuentran en un periodo clave para la incorporación de conocimientos y toma de consciencia y decisiones en cuanto a su estado de salud en sexualidad y reproducción

2.4 Muestreo

El muestro parte de un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que existe facilidad de acceso a las estudiantes durante sus jornadas académicas. La muestra estará compuesta por 55 estudiantes distribuidas equitativamente entre los niveles 3ro y 4to. Este tamaño es suficiente para establecer tendencias y obtener datos significativos dentro del contexto institucional.

2.5 Recursos

Tabla 1.

Recursos

Recursos	Elementos Utilizados
Humanos	• Investigadora principal • Tutora académica, quien es la guía que asesora y revisa el proceso investigativo

Institucionales	• Salones de clase del ISTE habilitadas para la aplicación del cuestionario
Tecnológicos	• Laptop • Software para el análisis estadístico • Paquete de office • Internet
Materiales	• Acceso a internet inalámbrico (Wi-Fi) • Ordenador o computadora • Dispositivo para imprimir documentos • Máquina calculadora • Cuaderno para tomar notas • Lápices, bolígrafos y borrador • Repositorio digital y biblioteca en línea

Nota. Elaborado por las autoras.

CAPÍTULO III

Análisis de Resultados

3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

A) Datos sociodemográficos

En esta sección de la presente investigación se describen los datos sociodemográficos de las estudiantes. Los datos socioeconómicos recopilados para describir las características demográficas y contextuales se detallan en la tabla 1. Se incluyen variables relacionadas con el nivel educativo, ocupación, ingresos y condiciones de vivienda, con el fin de comprender el entorno social y económico que influye en los comportamientos y accesos a servicios de salud. Esta información es clave para analizar variables y factores sociales de la salud y orientar estrategias adecuadas a las necesidades específicas del grupo.

Tabla2.*Datos sociodemográficos*

Variable sociodemográfica	Frecuencia	Porcentaje
Edad (años)		
19 – 21	14	25,45%
22 – 24	18	32,73%
25 – 27	9	16,36%
28 – 30	6	10,91%
Más de 31	8	14,55%
Carrera		
Enfermería	55	100%
Nivel que cursa		
Tercero Intensivo	21	38,2%
Cuarto Intensivo	34	61,8%
Estado civil		
Soltera	44	80%
Unión Libre	5	9,1%%
Casada	4	7,3%
Separada / divorciada	2	3,6%
Viuda	0	0%
Residencia		
Urbana	28	50,9%
Rural	37	48,1%
Afiliación		
MSP	15	27,3%
IESS/Seguro privado	7	12,7%
Ninguno	33	60%
Otro	0	0%
Laboralmente activo		
Si	38	69,1%
No	17	30,9%
Inicio de vida sexual		
Si	51	92,7%
No	4	7,3%
Número de parejas sexuales en el último año		
0	6	10,9%
1	38	69,1%
2	9	16,4%
>3	2	3,6%
Hijos		
Si	29	52,7%
No	26	47,3%
Estado de gestación		
Si	1	1,8%
No	54	98,2%

NOTA: “Elaboración propia a partir del Cuestionario KAP aplicado en ISTE (n=55, 2025)”

Respecto de la edad, la mayor parte de las participantes se concentran en los rangos de entre 21 y 23 años, con un 10,9% en cada grupo de 6 estudiantes por edad. También destacan las edades de 26 años con un 9,1% y 22, 23, 24 y 28 años con un 7,3% cada una.

La presencia de mujeres mayores de 30 años, aunque minoritaria, es relevante, pues representa una población que, de acuerdo con las guías de salud, deben mantener una vigilancia más estricta en sus controles ginecológicos.

La distribución etaria evidencia que, aunque la población objetivo se encuentra dentro del rango reproductivo, existe una clara predominancia de atediantes entre los 21 y 28 años. Esto indica que el grupo investigado está compuesto principalmente por jóvenes adultas, que corresponden a una etapa con actividad sexual y, por lo mismo, aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer.

El 100% de estudiantes mujeres en periodo fértil pertenecen a la carrera de Tecnicatura en Enfermería del ISTE, específicamente de los niveles 3ro y 4to intensivo. Este grupo se caracteriza por su formación orientada al área de la salud, lo que implica una potencial ventaja en cuanto a la adquisición de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou y su relevancia en la prevención del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, su inclusión en el estudio permite identificar posibles brechas entre la formación académica y la aplicación práctica de acciones de prevención en su propia salud.

Los datos revelan que el 61,8% de las participantes, correspondiente a 34 estudiantes, pertenecen al 4to nivel intensivo, mientras que el 38,2%, 21 estudiantes, que cursan que 3er nivel intensivo.

Sobre el estado civil, el 80% se encuentran en estado solteras. Este dato refleja que el grupo investigado está conformado principalmente por mujeres jóvenes, posiblemente en las primeras etapas de su vida adulta y sin un vínculo conyugal formal establecido.

La predominancia de mujeres soltera es relevante para la investigación, ya que, aunque su estado civil no determina su actividad sexual, se sabe que este grupo etario puede encontrarse en etapas de inicio o consolidación de su vida sexual. Esto implica que las acciones preventivas, como la prueba del Papanicolaou, adquieran una gran relevancia para la identificación temprana y diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino.

En segundo lugar, el 9,1% de las participantes indicaron estar en unión libre, lo que implica convivencia y una relación estable sin matrimonio legal. Asimismo, un porcentaje menor se encuentra casada o separada/divorciada, y no se reporta ninguna

participante viuda. Aunque esos grupos son minoritarios, representan una parte importante de la diversidad de experiencias dentro de la población estudiada.

La procedencia geográfica es un factor clave en la investigación ya que el acceso a los espacios sanitarios la disponibilidad de campañas preventivas y la frecuencia de controles ginecológicos pueden variar significativamente entre áreas urbanas y rurales. Las mujeres que habitan en zonas urbanas suelen tener mayor cercanía a centros de salud y profesionales capacitados, lo que facilita la realización periódica de dicha prueba. En contraste, quienes residen en las áreas rurales pueden enfrentar barreras como distancias largas, limitaciones en el transporte, menor oferta de servicios especializados y menor acceso a información actualizada.

Sobre la afiliación a la salud de las estudiantes encuestas revelan que el 60% no tiene seguro médico. Este dato es relevante, considerando que se trata de mujeres en periodo reproductivo, ya que la ausencia de cobertura limita el acceso regular y oportuno a servicios preventivos como la prueba del Papanicolaou, incrementando el riesgo de identificación tardía de este tipo de cáncer.

Un 23,3% de las participantes están afiliadas al MSP, lo que les permite acceder a consultas y exámenes gratuitos. Sin embargo, la atención pública puede verse afectada según la alta demanda, los periodos de espera y la accesibilidad de medios, lo que podría influir en la frecuencia con que se realizan los controles ginecológicos.

Por otra parte, un 12,7% dispone de cobertura en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social o de seguros privados, lo que generalmente ofrece un acceso más ágil y especializado a los servicios de salud, así como menor periodos de demora para realización de pruebas preventivas.

Respecto de la actividad laboral, el 69,1% trabaja actualmente, mientras que el 30,9% no tiene empleo. Este resultado indica que la mayoría de las participantes combinan sus estudios con una actividad laboral, lo que puede influir de manera significativa en sus hábitos y acceso a la prevención como la prueba del Papanicolaou.

Las estudiantes que trabajan podrían contar con ingresos propios que les permite cubrir gastos relacionados con su cuidado médico, especialmente aquellas que no tienen afiliación a un seguro de salud. Sin embargo, también podrían enfrentar limitaciones de tiempo para asistir a controles ginecológicos debido a la carga laboral y académica.

Por otro lado, el grupo que no trabaja, aunque dispone potencialmente de más tiempo para acudir a citas médicas, podría depender económicamente de terceros, lo que va a limitar su capacidad para costear consultas o traslados a centros de salud sino cuentan con cobertura gratuita.

En contraparte, el 92,7% de las estudiantes encuestadas han iniciado con experiencias sexuales frente al 7,3% que no lo han hecho. Este dato es de gran relevancia en el contexto del estudio, ya que la actividad sexual es el principal factor de exposición al VPH, agente causal más frecuente del cáncer cervicouterino.

El alto índice de estudiantes con vida sexual activa indica que la gran mayoría se encuentra en un grupo de riesgo que requiere controles ginecológicos periódicos, incluyendo la prueba de Papanicolaou, como acción de prevención clave para la detección oportuna de lesiones precancerosas. Asimismo, este resultado resalta la importancia de evaluar no solo el nivel de conocimientos teóricos que poseen sobre esta prueba, sino también sus actitudes y prácticas en relación con su realización.

En cuanto a las parejas sexuales, un 69,1% reporta haber tenido una sola pareja sexual en este último año. Este dato sugiere que gran parte de las participantes mantienen relaciones sexuales con una pareja estable, lo se asocia con un bajo riesgo de padecer contagios de transmisión sexual, aunque no lo elimina completamente, especialmente si no se emplean métodos de protección.

Por otro lado, el 16,4% indico haber tenido dos parejas sexuales, lo que incrementa el posibilidad de contagio de ITS y VPH si no se adoptan métodos preventivos adecuadas. Un 10,9% afirmó no tener pareja sexual en este periodo, lo que reduce su riesgo inmediato, pero no excluye la necesidad de controles periódicos si han tenido actividad sexual en años previos.

Finalmente, un 3,6% reporta haber tenido más de tres parejas sexuales durante el último año, lo que implica una mayor probabilidad de exposición al VPH y otras ITS, y por tanto, una necesidad más urgente de controles preventivos regulares, incluyendo la prueba de Papanicolaou.

Por otro lado, el 47,3% de las estudiantes refieren tener hijos, mientras que el 52,7% no. Esta distribución relativamente equilibrada permite observar los índices de periodos gestacionales que atravesaron las participantes, lo que implica una

experiencia directa con servicios de salud materno-infantil y, probablemente, un mayor contacto con controles ginecológicos, incluidos los exámenes de Papanicolaou durante el seguimiento prenatal o postnatal.

El hecho de que una parte significativa de encuestadas no tengan hijos también es relevante, ya que este grupo puede tener menos experiencias en visitas ginecológicas. Los resultados de la pregunta sobre embarazo actual indican que el 98,2% de las estudiantes encuestadas no se encuentran embarazadas, mientras que solo un 1,8% si lo está. Es decir, gran parte de las estudiantes no atraviesa en este momento un proceso gestacional, lo que puede influir en la disponibilidad de tiempo y en la priorización de sus cuidados de salud preventiva, incluyendo el examen de Papanicolaou.

El bajo porcentaje de embarazadas es relevante porque, durante el control prenatal, se suelen incluir evaluaciones ginecológicas y, en algunos casos, la toma de citología si está indicada. Sin embargo, al trasladarse de una proporción mínima, la mayoría de las participantes no se beneficiaría de este seguimiento adicional que se da durante el proceso gestacional.

B. CONOCIMIENTOS

En la sección de conocimientos se describen diversas áreas sobre la información que las estudiantes poseen al respecto de la prueba de Papanicolaou. Se recopila las respuestas de los participantes sobre conocimientos clave relacionados con el virus el VPH y su vínculo con el cáncer de cuello uterino, así como aspectos importantes sobre la prueba y la vacunación; información descrita en la tabla 2. Estas preguntas permiten evaluar el nivel de información sobre el origen del cáncer cervical, la función del Papanicolaou, las medidas de prevención, y la importancia de continuar con los tamizajes incluso después de la vacunación.

Tabla 3.

Conocimientos

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
B1. El virus del papiloma humano VPH es la principal causa del cáncer de Cuello uterino		
Veradero	50	90,9%
Falso	2	3,6%
No lo sé	3	5,5%
B2. La prueba del Papanicolaou puede detectar células anormales antes de que se convierta en cáncer		
Verdadero	48	87,3%
Falso	0	0%
No lo sé	7	12,7%
B3. La vacuna contra el VPH eliminaba necesidad de realizarse el Papanicolaou.		
Verdadero	8	14,5%
Falso	39	70,9%
No lo sé	8	14,5%
B4. El Papanicolaou es un procedimiento generalmente rápido y no suele ser doloroso		
Verdadero	36	65,5%
Falso	11	20%
No lo sé	8	14,5%
B5. Todas las mujeres con vida sexual activa tienen algún riesgo de cáncer de cuello uterino.		
Verdadero	39	70,9%
Falso	8	14,5%
No lo sé	8	14,5%
B6. El Papanicolaou puede realizarse, aunque la mujer no tenga síntomas.		
Verdadero	52	94,5%
Falso	1	1,8%
No lo sé	2	3,6%
B7. Usar preservativo reduce el riesgo de infección por VPH, pero no lo elimina por completo		
Verdadero	46	83,6%
Falso	3	5,5%
No lo sé	6	10,9%
B8. Fumar aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino		
Verdadero	18	32,7%
Falso	14	25,5%
No lo sé	23	41,8%
B9. Un resultado “negativo” significa que no se encontraron células anormales en la muestra		
Verdadero	37	67,3%
Falso	3	5,5%
No lo sé	15	27,3%
B10. El Papanicolaou y la prueba de VPH son exactamente lo mismo		
Verdadero	9	16,4%
Falso	36	65,5%
No lo sé	10	18,2%
B11. Estar con el periodo menstrual es el mejor momento para realizarse el Papanicolaou		
Verdadero	7	12,7%
Falso	36	65,5%

No lo sé	12	21,8%
B12. Duchas vaginales o tener relaciones 24–48 h antes pueden alterar el resultado del Papanicolaou		
Verdadero	30	54,5%
Falso	10	18,2%
No lo sé	15	27,3%
B13. El Papanicolaou puede realizarse en centros de salud públicos y privados		
Verdadero	46	83,6%
Falso	2	3,6%
No lo sé	7	12,7%
B14. Si el resultado del Papanicolaou es anormal, siempre significa que tiene cáncer		
Verdadero	12	21,8%
Falso	30	54,5%
No lo sé	13	23,9%
B15. Las mujeres vacunadas contra el VPH deben continuar con los tamizajes de cuello uterino		
Verdadero	34	61,82%
Falso	2	3,64%
No lo sé	19	34,5%

NOTA: “Elaboración propia a partir del Cuestionario KAP aplicado en ISTE (n=55, 2025)”

La pregunta relacionada con los conocimientos sobre el VPH muestra que el 90,9% de las estudiantes respondió de manera afirmativa, mientras que el 3,6% indicó que no y el 5,5% manifestó no saberlo.

Este alto porcentaje de respuestas correctas evidencian que la mayor parte de las participantes poseen conocimientos adecuados sobre el vínculo directo entre el VPH y el cáncer cervicouterino, lo que representa una base sólida para incluir la prevención desde la realización periódica de la prueba de Papanicolaou y la vacunación contra el VPH. Sin embargo, el hecho de que un 9,1%, sumando quienes respondieron “No” y “No lo sé”, no identifiquen correctamente esta relación es un hallazgo relevante, ya que revela la existencia de vacíos informativos que pueden impactar de manera negativa en la percepción del riesgo.

El 87,3% indica percibir que las células anormales de los resultados del Papanicolaou puede convertirse en cáncer, mientras que el 12,7% manifestó no saberlo. El alto porcentaje de respuestas correctas indica que la mayoría de las encuestas comprende la función preventiva de esta prueba, reconociéndola como una herramienta esencial en la identificación temprana de lesiones de cáncer en el cuello uterino. Este conocimiento es fundamental, ya que contribuye a generar actitudes positivas hacia la realización periódica del examen.

Sin embargo, más de una de cada diez estudiantes desconoce este aspecto esencial, lo que revela una brecha informativa preocupante, especialmente considerando que se trata de futuras profesionales de enfermería, quienes tendrán un rol activo en promoción sanitaria. La falta de claridad sobre el propósito del Papanicolaou podría derivar en una menor disposición para realizarlo o en la transmisión incompleta de información a futuras pacientes.

El 70,9% de las estudiantes consideran que la vacuna de VPH no elimina la necesidad de realizarse un Papanicolaou, mientras del 14,5% cree erróneamente que sí la elimina, y el otro 14,5% manifestó no saber la respuesta. El alto porcentaje de respuestas correctas reflejan que la mayoría de las encuestadas comprenden que, aun estando vacunas contra el VPH, es indispensable realizarse de manera periódica el Papanicolaou.

Sin embargo, es preocupante, pues casi tres de cada diez estudiantes desconozcan este aspecto fundamental. Esta confusión puede generar una falsa sensación de seguridad, llevando a omitir controles preventivos esenciales. En el contexto de futuras profesionales de enfermería, esta brecha de conocimiento adquiere especial relevancia, ya que su rol implica educar y orientar a la población sobre prácticas preventivas.

Los resultados de la pregunta sobre si el Papanicolaou es examen breve y sin dolor, el 65,5% considera verdadero, el 20% considera falso y el 14,5% manifestó no saberlo. El hecho de que más de la mitad reconozca que el procedimiento es rápido y por lo general, no doloroso indica una percepción positiva que puede favorecer su aceptación y realización periódica. Esta visión correcta es clave para disminuir temores y barreras psicológicas que, en muchas mujeres, retrasan o impiden la práctica del examen.

No obstante, el 20% que lo percibe como doloroso y el 14,5% que desconoce la respuesta suman un 34,5%, con percepciones erróneas o falta de información. Esto es preocupante, ya que estas creencias pueden incluir negativamente en la disposición a someterse al examen y, en consecuencia, en la prevención.

El 70,9% de las participantes evidencian un adecuado conocimiento de la vulnerabilidad asociada al VPH y la importancia de la prevención. Sin embargo, un 14,5% considero la afirmación como falsa y el otro porcentaje de 14,5% manifestó no saberlo.

Sumando aproximadamente 16 estudiantes que carecen de información o mantienen conceptos erróneos sobre el riesgo. Este hallazgo indica que, aun la mayoría reconoce la rol esencial de la prevención y tiene conciencia sobre la susceptibilidad al cáncer de cuello uterino, existe un grupo significativo que requiere reforzamiento educativo.

En la percepción de las estudiantes sobre la sintomatología, los resultados indican que el 94,5% de las participantes respondieron verdadero, evidenciando la importancia del examen como medida preventiva. Solo un 1,8% respondió falso y un 3,6% indicó no saberlo, representando un grupo mínimo de estudiantes que aun presentan desconocimiento o confusión respecto a la finalidad preventiva del Papanicolaou.

Estos hallazgos reflejan que la mayoría de las estudiantes comprenden que la realización del examen no depende de la aparición de síntomas y que su práctica periódica es esencial para la detección temprana, lo que favorece la adopción de hábitos de cuidado y prevención en la población estudiada.

En la afirmación relacionada con el uso del preservativo, los resultados indican que un 83,6% reconocen la efectividad parcial del preservativo frente al VPH. Este hallazgo evidencia la comprensión de que el preservativo disminuye significativamente la probabilidad de contagio, no constituye una protección absoluta, lo que subraya la importancia de combinarlo con la vacuna contra el VPH y el examen periódico del Papanicolaou.

Por otro lado, un 10,9% de las encuestas manifestó que no lo saben y un 5,5% respondió falso, representando un grupo minoritario que aún desconoce o tiene conceptos erróneos sobre el contagio del VPH. Estos resultados sugieren promover información clara sobre las medidas preventivas disponibles y fomentando la adopción de hábitos seguros.

Sobre el fumar como riesgo potencial de este cáncer, el 32,7% respondieron verdadero, lo que evidencia un conocimiento limitado sobre la influencia de esta conducta. Un 25,5% respondió falso y un 41,8% indicó no saberlo, lo que representa a cerca de 33 estudiantes que desconocen o tienen ideas erróneas respecto a esta relación.

Este hallazgo sugiere que, aunque la mayoría reconoce algunos riesgos relacionados, existe una brecha significativa en la comprensión de factores asociados menos conocidos como el tabaquismo, que contribuyen al desarrollo del cáncer

cervicouterino al afectar a la inmunidad local. La elevada proporción de respuestas inciertas evidencian la urgencia de fortalecer la educación en salud sexual y prevención.

Sobre la afirmación de que un resultado “negativo” significa que no se encontraron células anormales en la muestra, el 67,3% de las estudiantes respondió verdadero al enunciado, lo que demuestra un nivel moderado de comprensión sobre el significado de los resultados del examen. Sin embargo, un 27,3% indicó no saberlo y un 5,5% respondió como falso al enunciado, lo que representa incertidumbre o información incorrecta respecto a la interpretación de un resultado negativo.

Lo que refleja la importancia del hábito de la lectura e implicaciones de los resultados del Papanicolaou, ya que comprende que un resultado negativo indica ausencia de células anormales es fundamental para generar confianza en la prevención y seguimiento oportuno.

En contraparte, el 65,5% de las estudiantes encuestadas respondieron que el examen de Papanicolaou y de HPH no son iguales, lo que refleja un buen nivel de comprensión sobre la diferencia entre ambos procedimientos. Sin embargo, un 16,4% respondió verdadero y un 18,2% indicó no saberlo, sumando alrededor de 18 estudiantes que presentan confusión o desconocimientos sobre la distinción entre el Papanicolaou y la prueba de VPH.

La educación sobre distintos métodos de prevención y diagnóstico es vital para clarificar objetivos y alcances específicos, para que las estudiantes decidan de forma responsable e informada respecto a su salud reproductiva.

La correcta comprensión de estas pruebas es fundamental, ya que permite una prevención más efectiva, fomenta la adherencia a controles periódicos y contribuye a la detección temprana de cambios celulares o infecciones por VPH.

Sobre si estar con el periodo menstrual es el mejor momento para realizarse el Papanicolaou, el 65,5% de las estudiantes respondió falso, por lo que se sugiere programar la prueba fuera del periodo menstrual para obtener una muestra óptima y resultados más confiables. Sin embargo, 21,8% respondió verdadero y un 12,7% indicó no saberlo, sumando alrededor de 19 estudiantes que presentan información incorrecta o desconocimiento sobre el momento adecuado para realizarse esta prueba.

Este hallazgo sugiere que, aunque la mayoría posee conocimientos adecuados, existe un grupo significativo que requiere refuerzo educativo específico sobre la técnica y el adecuado para obtener la muestra, especialmente relevante en estudiante de enfermería que demandan del manejo y promoción de información de este fenómeno.

Sobre si las duchas vaginales o tener relaciones 24–48 h antes pueden alterar el resultado del Papanicolaou, un 54.5% de los encuestados respondió "Verdadero", indicando que saben que estas acciones pueden afectar el resultado. El 18.2% contestó "Falso", mostrando que creen que no alteran el resultado. Finalmente, el 27.3% respondió "No lo sé", lo cual evidencia desconocimiento del tema. En resumen, la mayoría reconoce que estas prácticas pueden alterar el Papanicolaou, pero hay un notable porcentaje con dudas o información incorrecta.

Esta recolección de información arroja que aún existen grupos que requieren de un refuerzo educativo sobre la disponibilidad y los recursos preventivos, aspecto crucial en la promoción de ejecución de la prueba.

Para las estudiantes de enfermería, comprender que la prueba puede realizarse tanto en instituciones públicas como privadas es fundamental para su cuidado personal y capacidad para orientar y educar a futuras pacientes, fomentando la adherencia a controles periódicos y la detección temprana de alteraciones cervicales.

Respecto de los conocimientos sobre si el resultado del Papanicolaou es anormal, siempre significa que tiene cáncer, el 54,5% de las encuestadas respondieron como falso al enunciado, esto denota un nivel moderado de comprensión sobre que un resultado anormal no implica necesariamente la presencia de cáncer, sino que puede indicar alteraciones celulares que requieren seguimiento. Por otro lado, un 21,8% respondió verdadero y un 23,6% indicó no saberlo, sumando cerca de 25 estudiantes presentan desconocimiento o ideas erróneas sobre la interpretación de resultados anormales.

Este hallazgo sugiere fortalecer la educación en el bienestar reproductivo y en prevención, enfatizando que los resultados anormales requieren estudios adicionales para determinar la presencia de alteraciones con indicadores precancerosos o cancerosas.

Sobre la vacuna contra el VPH para continuar con los tamizajes de cuello uterino muestran, el 61,8% de las estudiantes respondió verdadero, con un índice aceptable de conocimientos sobre la importancia de mantener los controles preventivos aun después de la vacunación, dado que la vacuna resguarda, pero no cubre totalmente los genotipos cancerígenos.

Sin embargo, un 34,5% respondieron no saber y un 3,6% indico ser falso el enunciado, sumando alrededor de 20 estudiantes que presentan desconocimiento o información incorrecta sobre la necesidad de tamizajes periódicos.

Con ello, se enfatiza que la vacunación complementa, pero no reemplaza, la realización del Papanicolaou y otros controles preventivos. Para estudiantes de enfermería, comprender esta información es fundamental, ya que les permite asesorar correctamente a las futuras pacientes.

C) ACTITUDES

La tabla 5 presenta una serie de preguntas sobre las actitudes hacia la realización del Papanicolaou. Estas actitudes reflejan percepciones personales, emociones y creencias que influyen en la predisposición para someterse a esta prueba preventiva.

Tabla 4.*Actitudes*

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
C1. Considero que el Papanicolaou es importante para mi salud		
Totalmente en desacuerdo	5	9,10%
En desacuerdo	1	1,80%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	1	1,80%
De acuerdo	7	12,70%
Totalmente de acuerdo	41	74,60%
C2. Me siento capaz de pedir una cita para realizarme el Papanicolaou		
Totalmente en desacuerdo	5	9,10%
En desacuerdo	1	1,80%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
De acuerdo	13	23,60%
Totalmente de acuerdo	36	65,50%
C3. Me daría vergüenza realizarme el Papanicolaou		
Totalmente en desacuerdo	9	16,40%
En desacuerdo	14	25,50%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	7	12,70%
De acuerdo	19	34,50%
Totalmente de acuerdo	6	10,90%
C4. Temo que el Papanicolaou sea doloroso		
Totalmente en desacuerdo	7	12,70%
En desacuerdo	13	23,60%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	6	10,90%
De acuerdo	24	43,60%
Totalmente de acuerdo	5	9,10%
C5. Confío en el personal de salud de mi institución/localidad para realizarme el Papanicolaou		
Totalmente en desacuerdo	3	5,50%
En desacuerdo	5	9,10%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	7	12,70%
De acuerdo	22	40%
Totalmente de acuerdo	18	32,70%
C6. Si el resultado fuera anormal, preferiría no saberlo		
Totalmente en desacuerdo	13	23,60%
En desacuerdo	20	36,40%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	7	7,30%
De acuerdo	13	23,60%

Totalmente de acuerdo	5	9,10%
-----------------------	---	-------

C7. Mis compañeras/amigas influyen positivamente para que me realice el Papanicolaou

Totalmente en desacuerdo	7	12,70%
En desacuerdo	10	18,20%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	10	18,20%
De acuerdo	19	34,50%
Totalmente de acuerdo	9	16,40%

C8. El costo o el tiempo son barreras importantes para mí

Totalmente en desacuerdo	5	9,10%
En desacuerdo	14	25,50%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	10	18,20%
De acuerdo	19	34,50%
Totalmente de acuerdo	7	12,70%

C9. Siento que tengo suficiente información sobre el Papanicolaou

Totalmente en desacuerdo	4	7,30%
En desacuerdo	9	16,40%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	13	23,60%
De acuerdo	20	36,40%
Totalmente de acuerdo	9	16,40%

C10. Me preocupa la confidencialidad de mis resultados

Totalmente en desacuerdo	4	7,30%
En desacuerdo	7	12,70%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	10	18,20%
De acuerdo	25	45,50%
Totalmente de acuerdo	9	16,40%

C11. Me sentiría más cómoda si me atiende una profesional mujer

Totalmente en desacuerdo	3	5,50%
En desacuerdo	0	0%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	4	7,30%
De acuerdo	18	32,70%
Totalmente de acuerdo	30	54,50%

C12. Estoy dispuesta a realizarme el Papanicolaou en los próximos 6 meses si es recomendado

Totalmente en desacuerdo	4	7,30%
En desacuerdo	1	1,80%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2	3,60%
De acuerdo	24	43,60%
Totalmente de acuerdo	24	43,60%

NOTA: “Elaboración propia a partir del Cuestionario KAP aplicado en ISTE (n=55, 2025)”

En cuanto a Considero que el Papanicolaou es importante para mi salud, un 74,5% se manifestó totalmente de acuerdo y un 12,7% de acuerdo, sumando aproximadamente 48 de las 55 personas, así se reconoce la importancia del examen para el cuidado de su salud reproductiva, lo que refleja una actitud positiva y responsable frente a la prevención.

Un 9,1% respondió totalmente en desacuerdo y un 1,8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que otro 1,8% en desacuerdo, evidenciando que un pequeño grupo de estudiantes mantienen percepciones negativas o indiferentes respecto a la importancia del Papanicolaou.

Esto su sugiere que, aunque la mayoría posee prediposición favorable para la realización del examen, es necesario fortalecer la educación y la sensibilización en aquellos casos donde persistan dudas o desinterés, asegurando que todas las estudiantes comprendan el valor de la prevención.

Sobre la afirmación de si me siento capaz de pedir una cita para realizarme el Papanicolaou, el 65,5% de las encuestas se manifestó totalmente de acuerdo y el 23,6% de acuerdo, lo que representa aproximadamente a 49 de las 55 estudiantes encuestadas que demuestran seguridad y autonomía para gestionar la realización del examen, un aspecto clave en el área preventiva.

Un 9,1% expreso estar totalmente en desacuerdo y un 1,8% en desacuerdo, evidenciando que aún existe un pequeño grupo que presenta barreras personales, inseguridad o falta de iniciativa de acceso a este servicio de salud.

La ausencia de respuestas en la categoría ni en acuerdo ni en desacuerdo, indica que las participantes tienden a tener posturas definidas respecto a su capacidad de acción.

Estos resultados reflejan una actitud mayormente positiva, pero también señalan la necesidad de fortalecer la confianza y el empoderamiento en aquellas estudiantes que manifiestan dificultades.

En cuanto a la pregunta Me daría vergüenza realizarme el Papanicolaou, el 10,9% de las encuestas están totalmente de acuerdo y el 34,5% de acuerdo, sumando 25

estudiantes que manifiestan sentir vergüenza ante la realización del examen, lo que podría convertirse en una barrera para su práctica preventiva.

Por otro lado, un 16,4% se mostró totalmente en desacuerdo y un 25,5% en desacuerdo, lo que indica que cerca de 23 estudiantes percibe este factor como un obstáculo. Un 12,7% se ubicó en ni en desacuerdo ni en desacuerdo, reflejando indecisión o neutralidad frente a este aspecto.

Estos hallazgos revelan que, si bien una parte importante de las estudiantes reconocen la importancia del examen, todavía persisten sentimientos de incomodidad o pudor que pueden retrasar o impedir su realización.

En cuanto a la afirmación de Temo que el Papanicolaou sea doloroso, el 12,7% de las encuestadas están totalmente de acuerdo y el 43,6% de acuerdo, sumando 31 de las 55 encuestadas que perciben el examen como potencialmente doloroso, lo que podría influir de manera negativa en su disposición a realizarlo de forma periódica.

Por otro lado, un 12,7% se ubicó en totalmente en desacuerdo y un 23,6% en desacuerdo, lo que representa 20 estudiantes que no consideran el dolor como una barrera. Un 10,9% optó por la opción ni en acuerdo ni en desacuerdo, reflejando indecisión o falta de experiencia previa con el procedimiento.

Estos hallazgos muestran que, aunque existe un grupo que reconoce la importancia de la prueba, persisten percepciones erróneas o temores asociados al dolor, las cuales retrasan el tamizaje.

Sobre si Confío en el personal de salud de mi institución/localidad para realizarme el Papanicolao, el 32,7% de las encuestas manifestó estar totalmente de acuerdo y el 40% de acuerdo, lo que representa aproximadamente 40 estudiantes encuestadas que demuestran una actitud positiva y confianza hacia el personal de salud, factor clave para favorecer la adherencia al tamizaje.

Sin embargo, un 5,5% respondió estar totalmente en desacuerdo y un 9,1% en desacuerdo, sumando cerca de 8 estudiantes que presentan desconfianza hacia los profesionales que realizan la prueba, lo que podría convertirse en una barrera para su realización.

Además, un 12,7% se ubicó en ni acuerdo ni en desacuerdo, reflejando neutralidad o falta de experiencia directa que les permita emitir un juicio claro.

Esta evidencia, aunque la mayoría confía en el personal de salud, es necesario reforzar la relación paciente-profesional mediante la atención respetuosa, comunicación efectiva y trato empático, de manera que se fortalezcan la seguridad y la disposición de las mujeres para someterse a este examen preventivo de forma periódica.

Sobre si el resultado fuera anormal, preferiría no saberlo, los resultados muestran que un 9,1% de las encuestadas están totalmente de acuerdo y un 23,6% de acuerdo, esto manifiesta una actitud de evitación ante un posible diagnóstico adverso, lo que podría representar un riesgo en la detección y tratamiento oportuno.

Por otro lado, un 23,6% respondieron estar totalmente en desacuerdo y un 36,4% en desacuerdo, lo que equivale a 33 estudiantes que rechazan esta postura y valoran la importancia de conocer los resultados, incluso si son anormales. Un 7,3% se ubicó en ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que podría reflejar indecisión o falta de experiencia previa en esta situación.

Estos hallazgos evidencian que, aunque predomina una actitud positiva hacia el conocimiento de resultados adversos, persiste un grupo que podría evitar recibir esta información por temor o ansiedad, lo que evidencia lo fundamental de la educación emocional y el acompañamiento psicológico para afrontar diagnóstico, promoviendo la responsabilidad y el autocuidado en esta área.

Los datos obtenidos en la afirmación de si Mis compañeras/amigas influyen positivamente para que me realice el Papanicolaou revelan que el 16,4% de las estudiantes del ISTE están totalmente de acuerdo y un 34,5% de acuerdo, sumando alrededor de mitad de la muestra que reconoce la influencia positiva de su círculo social cercano en la decisión de someterse a este examen preventivo. Sin embargo, un 18,2% indicó estar en desacuerdo y un 12,7% totalmente en desacuerdo, lo que refleja que para este grupo las amistades no son un factor determinante en su motivación para la realización de esta prueba.

Por su parte, un 18,2% de la población selecciono estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, muestra una posición neutral, posiblemente porque consideran que esta decisión es más personal que influenciada por terceros.

Estos resultados evidencian que, aunque las redes de apoyo social tienen un papel relevante en la promoción del autocuidado y la prevención, no todas las estudiantes perciben esta influencia de igual manera, por lo que sería pertinente reforzar las estrategias de comunicación y trabajo en pares.

En la afirmación El costo o el tiempo son barreras importantes para mí, Los resultados muestran que un 12,7% de las estudiantes están totalmente de acuerdo y un 34,5% de acuerdo, lo que indica que para casi la mitad de la población encuestada estos factores representan un obstáculo significativo para acceder a la prueba. Sin embargo, un 25,5% manifiesto estar en desacuerdo y el 9,1 totalmente en desacuerdo, sugiriendo que para este grupo el costo o la disponibilidad de tiempo no constituyen un impedimento.

El 18,2% restante, que se ubicó en una posición neutral, podría reflejar que estas barreras dependen de circunstancias puntuales, como la ubicación del servicio, la carga académica o las responsabilidades personales.

En cuanto a si siento que tengo suficiente información sobre el Papanicolaou, Los resultados reflejan que un 16,4% de las estudiantes encuestadas están totalmente de acuerdo y un 36,4% de acuerdo, sumando más de la mitad de la población, que percibe contar con conocimientos adecuados sobre esta prueba. Sin embargo, un 16,4% expreso estar en desacuerdo y un 7,3% totalmente en desacuerdo, lo que implica la presencia de un grupo que reconoce una carencia de información.

Por su parte, un 23,6% se ubicó en una posición neutral, posiblemente porque, aunque tiene nociones generales, no posee claridad total sobre el procedimiento, su importancia o la interpretación de resultados.

Estos datos evidencian que, si bien existe una base de información aceptable entre las estudiantes, aún persiste una brecha en el conocimiento que influye en la decisión de hacerse el examen de forma regular, lo que resalta la necesidad de reforzar las campañas preventivas y los pescados de orientación en el ámbito académico y comunitario.

En la afirmación si me preocupa la confidencialidad de mis resultados, se aprecia que un 16,4% de las encuestadas están totalmente de acuerdo y un 5,5% de acuerdo, lo que indica que más de la mitad, manifiesta inquietud por la privacidad de la información obtenida en la prueba del Papanicolaou. Este dato refleja que la confianza en la gestión

de los resultados aun no es absoluta y que la percepción de riesgo en cuanto a la confidencialidad podría constituir una barrera para la realización del examen.

Por otro lado, un 12,7% se muestra en desacuerdo y un 7,3% totalmente en desacuerdo, evidenciando que existe un grupo que confía en el manejo reservado de sus datos. Un 18,2% mantiene un punto de vista neutro que indica déficit informativo sobre los protocolos de privacidad.

En la afirmación de si Me sentiría más cómoda si me atiende una profesional mujer, los datos evidencian que la gran mayoría de las encuestadas con el 54,5% y 32,7% manifiestan estar con una marcada preferencia por ser atendidas por personal femenino al realizarse el papanicolaou.

Este resultado refleja que el género del profesional de salud es un factor determinante para la comodidad y disposición de las mujeres hacia la prueba, posiblemente relacionado con aspectos de pudor, intimidad y confianza. Un 7,3% se mantiene neutral, mientras que únicamente un 5,5% está totalmente de desacuerdo, lo que confirma que la resistencia a esta preferencia es mínima.

Este hallazgo sugiere que garantizar la disponibilidad del personal femenino para la toma del examen podrían incrementar la aceptación y la adherencia a este procedimiento.

Finalmente, en la afirmación de si está dispuesta a realizarme el Papanicolaou en los próximos 6 meses si es recomendado Se observa que un 43,6% de las estuantes están totalmente de acuerdo y otro 43,6% de acuerdo, lo que evidencia que la mayor parte de la población mantiene una actitud positiva y disposición real para someterse al examen en un periodo cercano, lo que refleja una alta adherencia potencial a las recomendaciones preventivas.

Por otro lado, un 7,3% indica estar totalmente en desacuerdo y un 1,8% en desacuerdo, evidenciando un pequeño grupo que presenta resistencia o desinterés, así también un 3,6 se ubicó en una posición neutral, mostrando indecisión. Aunque hay una gran actitud favorable y proactiva hacia la prevención de este cáncer es importante reforzar la educación y el acompañamiento.

C. Prácticas

La tabla 4 presenta la dimensión de prácticas relacionada con el Papanicolaou, evalúa las conductas y comportamientos de las participantes respecto a la realización de esta prueba preventiva. Se incluyen aspectos como el periodo de ejecución el examen, la disposición para acudir a citas médicas, y la superación de barreras prácticas o emocionales. Este análisis es fundamental para comprender cómo las percepciones y circunstancias individuales se traducen en acciones concretas de cuidado de la salud, lo que permite identificar áreas de mejora y diseñar intervenciones efectivas que fomenten la adherencia a los programas de tamizaje cervical.

Tabla 5. Prácticas

	Frecuencia	Porcentaje
1. ¿Te has realizado alguna vez el Papanicolaou?		
Si	26	47,3%
No	29	52,7%
2. Si respondiste “Sí” en D1: ¿Cuándo fue tu última prueba?		
Hace <1 año	18	32,7%
Hace 1-2 años	5	9,1%
Hace 2-3 años	2	3,6%
Hace >3 años	1	1,8%
No recuerda	29	52,7%
3. Lugar donde te realizaste el último Papanicolaou		
Centro de salud MSP	17	30,9%
IESS/Privado	5	9,1%
Campaña/brigada	3	5,5%
Otro	30	54,5%
4. motivo del último Papanicolaou		
Tamizaje/rutina	11	20%
Control por indicación	12	21,8%
Síntomas	4	7,3%
Otro	28	50,9%
5. En los últimos 3 años, ¿Cuántas veces te has realizado el Papanicolaou?		
0	28	50,9%
1	15	27,3%
2	9	16,4%
>3	3	5,5%
6. Vacunación contra el VPH		
Ninguna	16	29,1%
1 dosis	15	27,3%
2 dosis	9	16,4%
3 dosis	4	7,3%
No sabe	11	20%
7. Uso de preservativo en el último año		
Siempre	14	25,5%
A menudo	3	5,5%
A veces	16	29,1%
Nunca	17	30,9%
No aplica	5	9,1%
8. ¿Has recibido educación/información sobre el Papanicolaou en el ISTE?		
Si	27	49,1%
No	28	50,9%
9. Intención de realizarte el Papanicolaou en los próximos 6 meses:		
Si	44	80%

No	6	10,9%
No está segura	5	9,1%
10. Si no te lo has realizado o no piensas hacerlo, ¿Cuáles son las razones? (marque todas las que apliquen)		
Miedo al dolor	6	10,9%
Vergüenza	10	18,2%
Falta de tiempo	11	20%
Costo	6	10,9%
No sé a dónde acudir	4	7,3%
Otro	14	25,5%
Oposición de la pareja	0	0%
Creencias culturales	3	5,5%
No lo considero necesario	1	1,8%

NOTA: “Elaboración propia a partir del Cuestionario KAP aplicado en ISTE (n=55, 2025)”

El 47,3% de las participantes han acudido al examen al menos una vez, mientras que el 52,7% aun no lo han realizado. Esto evidencia que, la mayoría no ha iniciado este tamizaje preventivo.

Este hallazgo refleja que, a pesar de los conocimientos y actitudes favorables hacia la prueba existen barreras o factores que limitan la práctica efectiva, como la falta de tiempo, recursos, miedo, etc.

Entre las estudiantes que respondieron haber realizado la prueba, los resultados muestran que el 32,7% se la realizó hace menos de un año, un 9,1% entre 1 y 2 años, un 3,6% entre 2 y 3 años y solo un 1,8% hace más de tres años.

Sin embargo, un 52,7% indico que no recuerda cuando fue su última prueba, lo que evidencia una limitada capacidad de seguimiento de su propio historial de tamizaje. Estos hallazgos reflejan que, aunque algunas estudiantes cumplen con los controles periódicos recomendados, existe un grupo considerable que no mantiene registro ni memoria de sus exámenes previos.

Respecto del lugar en el que se realizaron el Papanicolaou, los resultados muestran que el 30,9% de las estudiantes acudió a un centro de salud del MSP, un 9,1% a servicios del IESS o establecimientos privados, un 54,5% indicó otro como respuesta y un 5,5% se realizó la prueba en campañas o brigadas de salud.

Estos hallazgos evidencian que una parte importante de las estudiantes recurren a fuentes diversas para acceder al examen, siendo las campañas y brigadas una alternativa minoritaria, mientras que la categoría “otro” sugiere que muchas podrían

estar utilizando clínicas universitarias, servicios comunitarios o centros especializados fuera de opciones tradicionales.

El 20% de las estudiantes se realizaron la prueba como parte un tamizaje de rutina, el 21,8% por control indicado por un profesional de la salud, el 50,9% señalo otro y el 7,3% lo hizo debido a la presencia de síntomas. Estos hallazgos evidencian que la mayoría de las estudiantes no acceden al examen exclusivamente por recomendación rutinaria o médica, sino que recurre a motivos diversos, posiblemente relacionados con campañas, educación universitaria o situaciones personales específicas.

Sobre el tiempo de su último Papanicolaou, se observa que un 50,9% de las estudiantes no se han realizado ninguna prueba, un 27,3% la ha hecho una vez, un 16,4% dos veces y solo un 5,5% más de tres veces. Estos datos evidencian que más de la mitad de las estudiantes no ha cumplido con los controles preventivos recomendado, lo que representa un riesgo importante para la detección temprana de alteraciones cervicales. Aunque un grupo menor si mantiene cierta regularidad en la realización del examen, la proporción que realiza la prueba de forma periódica es limitada.

Dentro del eje de vacunación, el 29,1% no han recibido ninguna dosis, un 27,3% ha recibido una dosis, un 16,4% dos dosis y solo un 7,3% completo las tres dosis del esquema recomendado, mientras que un 20% indico no saber cuántas dosis ha recibido. Estos datos, evidencian muchas no están completamente protegidas frente VPH.

En relación con el uso del preservativo en el último año, los resultados muestran que el 25,5% de las estudiantes lo utilizo siempre, un 5,5% lo uso con frecuencia, un 29,1% lo empleo de manera ocasional y un 30,9% nunca hizo uso de él. Las estudiantes no mantienen un uso consistente del preservativo, lo que incrementa el riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus del papiloma humano, así como embarazos no deseados.

En cuanto a la educación o información recibida sobre el Papanicolaou, el 49,1% de las estudiantes refiere haber recibido información, mientras que el 50,9% señalo que no. En cambio, en lo que respecta con la intención de realizarse el Papanicolaou en los próximos seis meses, el 80% tiene la intención de hacerlo, mientras que un 10,9% no planean realizarlo y un 9,1% no están seguras de hacerlo. Estos hallazgos evidencian

que la gran mayoría de las estudiantes presentan una disposición positiva, lo que refleja conciencia sobre la jerarquía del tamizaje.

En relación con las razones por las que algunas estudiantes no se han realizado el Papanicolaou o no piensan hacerlo, los resultados muestran que el 10,9% mencionan el costo, un 20% la falta de tiempo, un 18,2% la vergüenza, un 10,9% una mala experiencia previa y un 25,5% el miedo al dolor. Estos hallazgos evidencian que las barreras para la realización del examen son multifactoriales, combinando aspectos económicos, logísticos, emocionales y experiencias negativas previas. El predominio del miedo y tiempo sugiere que la percepción del procedimiento y la organización personal son factores determinantes que pueden inhibir la participación en los controles preventivos.

CAPÍTULO IV

Discusión

4.1 Discusión de Resultados

Datos sociodemográficos

En el análisis sociodemográfico de las estudiantes de la Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior España, muestran un perfil predominante de mujeres en el periodo reproductivo, lo que constituye un grupo de alto interés para estudios de prevención, la edad y el nivel educativo permiten inferir que las participantes están en un momento de formación teórica y práctica que pueden facilitar la adquisición de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva. Aunque no se detallan variables, se puede decir que la mayor parte se encuentran en una etapa de exploración personal y profesional donde las decisiones relacionadas con la salud preventiva son fundamentales. La inclusión de estudiantes de 3er y 4to nivel intensivo sugiere que estas mujeres poseen conocimientos básicos en anatomía, fisiología y procedimientos clínicos, lo que contribuye con en la comprensión de la importancia del Papanicolaou. Sin embargo, los resultados muestran que, a pesar de la formación en enfermería, persisten barreras para la práctica preventiva, lo que evidencia que factores sociodemográficos, como la edad, disponibilidad de tiempo y experiencias previas, interactúan con la educación formal para determinar comportamientos de salud.

Conocimientos

En el área de conocimientos se revela que, las estudiantes de la carrera poseen una base adecuada, aunque con áreas de mejora. La mayoría reconoce que todas las mujeres con vida sexual activa representa un factor de riesgo y que la prueba puede realizarse, aunque no se presenten síntomas, evidenciando comprensión sobre la prevención primaria y secundaria. Asimismo, el uso de preservativo contribuye con la protección del VPH, pero no lo excluye por completo, y que los resultados negativos indican ausencia de celular anormales, lo que refleja una comprensión básica de la interpretación de resultados. Sin embargo, los hallazgos también muestran lagunas significativas: un número considerable no identifica la relación entre fumar y el riesgo del cáncer, no distinguen entre el Papanicolaou y la prueba de VPH, y no siempre reconoce el momento adecuado para realizar la prueba o factores que pueden alterar los resultados, como duchas vaginales o relaciones sexuales recientes.

Actitudes

Las actitudes frente al Papanicolaou en las estudiantes muestran una tendencia positiva hacia la prevención y el autocuidado, aunque persisten factores emocionales que pueden limitar la acción. La mayoría considera la prueba importante para su salud y se siente capaz de solicitarla, evidenciando responsabilidad y autonomía en la gestión de su bienestar. También muestran confianza en el personal de salud, especialmente si son mujeres, lo que resalta la relevancia del género en la percepción de comodidad y seguridad. No obstante, existen temores relacionados con el dolor, la vergüenza y la confidencialidad de los resultados, aspectos que afectan la disposición de algunas estudiantes a realizarse el examen. La disposición a hacerse el examen a la prueba en los próximos seis meses es alta, lo que refleja que la actitud general es favorable, pero los datos señalan que factores psicológicos y experiencias previas negativas pueden influir en la decisión final.

Prácticas

En cuanto al lugar y motivo de realización, se observa que muchas recurren a fuentes diversas, incluyendo centro de salud públicos, privados y otros espacios, con frecuencia por motivos distintos a la rutina o indicación médica, lo que refleja la necesidad de clarificar la importancia del tamizaje preventivo sistemático.

Así pues, las estudiantes del ISTE, mantienen actitudes positivas hacia su realización y muestran intención de someterse al examen a futuro. Sin embargo, persisten brechas importantes entre conocimientos, actitudes y prácticas.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Las estudiantes de la Tecnicatura en Enfermería presentan un conocimiento básico sobre el Papanicolaou y la prevención del cáncer del cuello uterino, comprendiendo la importancia del examen y la vacunación contra el VPH, aunque persisten vacíos en aspectos como factores de riesgo, diferencias entre pruebas y periodicidad adecuada del tamizaje.
- Más de la mitad de las estudiantes no se ha hecho la prueba en los últimos años, existe baja adherencia al esquema completo de vacunación contra el VPH y el empleo del preservativo es irregular, lo que indica una brecha entre conocimiento, actitud y acción preventiva.
- Se demandan estrategias preventivas y educativas de la salud para las mujeres, incorporando intervenciones culturalmente pertinentes que fomenten la sensibilización y la práctica regular del examen.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda implementar programas educativos integrales dentro de la institución que refuercen el conocimiento sobre el Papanicolaou, la vacunación contra el VPH y la prevención de este cáncer, incluyendo aspectos prácticos, interpretación de resultados y manejos de factores de riesgo.
- Se recomienda, promover estrategias de acompañamiento emocional y motivacional que aborden el miedo, la vergüenza y la preocupación por la confidencialidad, promoviendo un entorno seguro y cómodo para la realización del examen, así como campañas de sensibilización sobre la importancia del autocuidado.
- Finalmente, se recomienda facilitar el acceso a servicios de tamizaje y vacunación mediante jornadas de atención, horarios flexibles y recordatorios periódicos, incentivando la adherencia a la realización regular del Papanicolaou, el uso constante del preservativo y la culminación de esquema de vacuna contra el VPH.

6. Referencias

- Aguilar Bucheli, D., Viteri Hinojosa, A. S., Henríquez Trujillo, A. R., & Dávila Mora, P. G. (2022). Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. *Metro Ciencia*, 30(2).
<https://doi.org/10.47464/metrociencia/vol30/2/2022/10-17>
- American Society Cancer. (2020). ¿ Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? *American Cancer Society*.
- Armijos Duchi, E. J., Villavicencio Ledesma, J. E., & Salazar Torres, Z. K. (2023). Efectividad de los biomarcadores p16/ ki 67 en lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado en el cuello uterino. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.797>
- Bendezu-Quispe, G., Soriano-Moreno, A. N., Urrunaga-Pastor, D., Venegas-Rodríguez, G., & Benites-Zapata, V. A. (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*, 37(1).
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>
- Berek J., K. A. (2021). Vulvar cancer: Epidemiology, diagnosis, histopathology, and treatment. *UpToDate*, 3237(35).
- Bravo Crespo, D. I., & Román Collazo, C. A. (2021). Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador. *Revista Vive*, 4(11).
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.94>
- Buitrago Reyes, L. A., Gamboa Garay, O. A., & Hernández, J. A. (2022). Efectos de edad, periodo y cohorte en la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Colombia entre 1985 y 2014. *Colombia Medica*, 53(1). <https://doi.org/10.25100/cm.v53i1.4873>
- Cevallos, J. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen del Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años. Barrio 7 de Septiembre, Cantón La Libertad, 2022. 2021.
- Chantziantoniou, N., Donnelly, A. D., Mukherjee, M., Boon, M. E., & Austin, R. M. (2017). Inception and development of the papanicolaou stain method. In *Acta Cytologica* (Vol. 61, Issues 4–5). <https://doi.org/10.1159/000457827>

- Coello Zamora, I. T., Pastaz Farinango, A. L., Salas Salazar, Y. C., Soliz Ordoñez, L., Jingo Ichau, R. V., & Pérez Manzano, S. J. (2023). Breve revisión sobre el tamizaje primario para cáncer de cuello uterino. *Más Vida*, 5(4).
<https://doi.org/10.47606/acven/mv0220>
- Damian, M., Soxo, R., & Cazar María. (2022). Infección por el virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino. *Polo Del Conocimiento*, 7(6).
- Guacho-Guacho, M. M., Rosero-Ordóñez, S. F., & Flores-Brito, P. R. (2022). Estrategia de intervención educativa sobre el examen de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 6(11). <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i11.1556>
- Guerrero Lapo, G., Encalada Campos, G., Arias Montero, I., Caranqui Encalada, J., & Mejía Quizhpi, J. (2021). MORTALIDAD DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS EN EL ECUADOR. *Revista Salud y Bienestar Colectivo Mayo-Agosto, 2021*, 5(2).
- Mestanza, O. (2023a). Interpretación de la Prevalencia del Cancer de Cuello Uterino en Ecuador. *Nucl. Phys.*, 13(1).
- Mestanza, O. (2023b). Interpretación de la Prevalencia del Cancer de Cuello Uterino en Ecuador. *Nucl. Phys.*, 13(1).
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2021). Incidencia del cáncer se redujo en los últimos 3 años. *Ministerio De Salud Y Protección Social*.
- Ortíz-Segarra, J., Vega, B., Neira, V.-A., Mora-Bravo, L., Guerra-Astudillo, G., Ortíz-Mejía, J., & Pérez-Paredes, V. (2021). Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. *MASKANA*, 12(2). <https://doi.org/10.18537/mskn.12.02.01>
- Ostaiza Moreira, J. L., Morales Pacheco, A. M., Morán Romero, H. R., & Cueva Fajardo, A. Y. (2022). Vacuna contra el virus del papiloma humano. *RECIMUNDO*, 6(3).
[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.175-182](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.175-182)
- Penson, R. T., & Lee, L. J. (2022). Cnacer de Cuello Uterino. *BMJ Best Practice*.

- Sathawane, P., Kamal, M. M., Deotale, P. R., & Mankar, H. (2022). Nuances of the Papanicolaou stain. In *CytoJournal* (Vol. 19).
https://doi.org/10.25259/CMAS_03_18_2021
- Silva, G. A. e, Alcantara, L. L. de M., Tomazelli, J. G., Ribeiro, C. M., Girianelli, V. R., Santos, É. C., Claro, I. B., Almeida, P. F. de, & Lima, L. D. de. (2022). Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(7).
<https://doi.org/10.1590/0102-311xpt041722>
- Suarez, C., Cabrita, B., Mijares, A., Marcano, G., & Perez, D. (2023). Rabdomiosarcoma pleomórfico: a propósito de un caso. *Revista Científica CMDLT*, 17(Suplemento).
<https://doi.org/10.55361/cmdlt.v17isuplemento.380>
- Tokumoto Valera, F. S., Vidarte Paiva, J. C., Talavera, J. E., Ramirez-Ortega, A. P., Torres Malca, J. R., Vera Ponce, V., Espinoza, R., & De la Cruz Vargas, J. A. (2023). Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. *Medicina Clínica y Social*, 7(1). <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i1.268>
- Urrutia S, M. T. (2012). Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(1).
<https://doi.org/10.4067/s0717-75262012000100002>
- Vega Crespo, B. J., Neira Molina, V. A., Flores Salinas, M. A., Guerra Astudillo, G. M., Mora Bravo, L. V., & Ortiz Segarra, J. I. (2020). Minireview: Situación actual del cáncer de cuello uterino en Ecuador, 2019. *Revista Médica Del Hospital José Carrasco Arteaga*, 12(3). <https://doi.org/10.14410/2020.12.3.rb.30>

7. Anexos

Cuestionario KAP: Prueba de Papanicolaou (PAP) en la prevención del cáncer de cuello uterino

Población objetivo: Estudiantes mujeres en edad reproductiva de 3ro y 4to nivel intensivo del ISTE

Propósito. *Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas (KAP) sobre el Papanicolaou (PAP) y la prevención del cáncer de cuello uterino.*

Consentimiento. *La participación es voluntaria, anónima y confidencial. Responder tomará ~10–12 minutos. Puede omitir cualquier pregunta.*

Instrucciones. *Marque una sola opción por pregunta salvo que se indique “marque todas las que apliquen”. Evite dejar en blanco.*

A) Datos sociodemográficos

A1. Edad (años): _____

A2. Carrera: _____

A3. Nivel que cursa:

☐ 3ro intensivo

☐ 4to intensivo

A4. Estado civil:

☐ Soltera

☐ Unión libre

☐ Casada

☐ Separada/Divorciada

☐ Viuda

A5. Residencia habitual:

☐ Urbana

☐ Rural

A6. Afiliación a salud:

☐ MSP

☐ IESS/Seguro privado

☐ Ninguna

☐ Otro _____

A7. ¿Trabaja actualmente?

☐ Sí

☐ No

A8. ¿Ha iniciado vida sexual?

☐ Sí

☐ No

A9. Número de parejas sexuales en el último año:

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ ≥ 3

A10. ¿Tiene hijos/as?

☐ Sí

☐ No

A11. ¿Está embarazada actualmente?

☐ Sí

☐ No

B) Conocimientos (marque V=Verdadero, F=Falso, NS=No sé)

B1. El virus del papiloma humano (VPH) es la principal causa del cáncer de cuello uterino. [] V [] F [] NS

B2. La prueba de Papanicolaou puede detectar células anormales antes de que se conviertan en cáncer. [] V [] F [] NS

B3. La vacuna contra el VPH elimina la necesidad de realizarse el Papanicolaou. [] V [] F [] NS

B4. El Papanicolaou es un procedimiento generalmente rápido y no suele ser doloroso. [] V [] F [] NS

B5. Todas las mujeres con vida sexual activa tienen algún riesgo de cáncer de cuello uterino. [] V [] F [] NS

B6. El Papanicolaou puede realizarse aunque la mujer no tenga síntomas. ☐ V ☐ F ☐ NS

B7. Usar preservativo reduce el riesgo de infección por VPH, pero no lo elimina por completo. ☐ V ☐ F ☐ NS

B8. Fumar aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. ☐ V ☐ F ☐ NS

B9. Un resultado “negativo” significa que no se encontraron células anormales en la muestra. ☐ V ☐ F ☐ NS

B10. El Papanicolaou y la prueba de VPH son exactamente lo mismo. ☐ V ☐ F ☐ NS

B11. Estar con el periodo menstrual es el mejor momento para realizarse el Papanicolaou. ☐ V ☐ F ☐ NS

B12. Duchas vaginales o tener relaciones 24–48 h antes pueden alterar el resultado del Papanicolaou. ☐ V ☐ F ☐ NS

B13. El Papanicolaou puede realizarse en centros de salud públicos y privados. ☐ V ☐ F ☐ NS

B14. Si el resultado del Papanicolaou es anormal, siempre significa que tiene cáncer. ☐ V ☐ F ☐ NS

B15. Las mujeres vacunadas contra el VPH deben continuar con los tamizajes de cuello uterino. ☐ V ☐ F ☐ NS

C) Actitudes (escala Likert 1–5: 1=Totalmente en desacuerdo, 5=Totalmente de acuerdo)

Marque una opción por ítem: [1] [2] [3] [4] [5]

C1. Considero que el Papanicolaou es importante para mi salud.

C2. Me siento capaz de pedir una cita para realizarme el Papanicolaou.

C3. Me daría vergüenza realizarme el Papanicolaou.

C4. Temo que el Papanicolaou sea doloroso.

C5. Confío en el personal de salud de mi institución/localidad para realizarme el Papanicolaou.

C6. Si el resultado fuera anormal, preferiría no saberlo.

C7. Mis compañeras/amigas influyen positivamente para que me realice el Papanicolaou.

C8. El costo o el tiempo son barreras importantes para mí.

C9. Siento que tengo suficiente información sobre el Papanicolaou.

C10. Me preocupa la confidencialidad de mis resultados.

C11. Me sentiría más cómoda si me atiende una profesional mujer.

C12. Estoy dispuesta a realizarme el Papanicolaou en los próximos 6 meses si es recomendado.

D) Prácticas

D1. ¿Te has realizado alguna vez el Papanicolaou?

☐ *Sí*

☐ *No*

D2. Si respondiste “Sí” en D1: ¿Cuándo fue tu última prueba?

☐ *Hace < 1 año*

☐ *Hace 1–2 años*

☐ *Hace 2–3 años*

☐ *Hace > 3 años*

☐ *No recuerda*

D3. Lugar donde te realizaste el último Papanicolaou:

☐ *Centro de salud MSP*

☐ *IESS/Privado*

☐ *Campaña/brigada*

☐ *Otro _____*

D4. Motivo del último Papanicolaou:

☐ *Tamizaje/rutina*

☐ *Control por indicación*

☐ *Síntomas*

☐ *Otro _____*

D5. En los últimos 3 años, ¿cuántas veces te has realizado el Papanicolaou?

☐ *0*

☐ *1*

☐ *2*

☐ ≥ 3

D6. Vacunación contra el VPH:

☐ Ninguna

☐ 1 dosis

☐ 2 dosis

☐ 3 dosis

☐ No sabe

D7. Uso de preservativo en el último año:

☐ Siempre

☐ A menudo

☐ A veces

☐ Nunca

☐ No aplica

D8. ¿Has recibido educación/información sobre el Papanicolaou en el ISTE?

☐ Sí

☐ No

D9. Intención de realizarte el Papanicolaou en los próximos 6 meses:

☐ Sí

☐ No

☐ No segura

*D10. Si no te lo has realizado o no piensas hacerlo, ¿cuáles son las razones?
(marque todas las que apliquen)*

☐ Miedo al dolor

☐ Vergüenza

☐ Falta de tiempo

☐ Costo

☐ No sé dónde acudir

☐ Mala experiencia previa

☐ *Oposición de la pareja/familia*

☐ *Creencias religiosas/culturales*

☐ *No lo considero necesario*

☐ *Otro _____*