

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA BOLIVIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO FINAL DE GRADO
TESIS DE LICENCIATURA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA NO REALIZACIÓN DE PAPANICOLAOU, DE
MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SAGRADA FAMILIA, FEBRERO A JULIO AÑO 2018.**

POSTULANTE:

TERESA PACO BONIFACIO

PREVIA OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA
AÑO 2018**

TERESA PACO BONIFACIO



**MODALIDAD DE GRADUACIÓN
TESIS DE LICENCIATURA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA NO REALIZACIÓN DE PAPANICOLAOU, DE
MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SAGRADA FAMILIA, FEBRERO A JULIO AÑO 2018.**

**TUTOR
GUENIA ZURITA PANIAGUA**

PREVIA OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA
AÑO 2018**

DEDICATORIA

A nuestro Padre celestial, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida.

A mis queridos padres, por ser los pilares fundamentales en mi vida.
A mis hermanos, por ser fuente de motivación e inspiración, para poder superarme cada día más, y así poder luchar y por brindarme su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A DIOS:

Dios mío gracias por todo lo que tú me has dado, por haberme guiado mis pasos día tras día, solo tú conoces mi esfuerzo y por ti he cumplido mi meta.

A MIS PADRES:

Bernaldino Paco Coanqui, Vicenta Bonifacio Flores, gracias por apoyarme en todo momento con su amor, confianza, fe, comprensión incondicional, por ser mi luz mi fuerza al final del camino y por ser fuente de inspiración para realizar y culminar mi meta.

A MIS HERMANOS

Máximo, Juanita, Elizabeth, Avelina, María, Roberto y Ariel, gracias por su apoyo y confianza los amo muchísimo, son parte importante en mi vida.

A LA UNIVERSIDAD

Por formar profesionales íntegros, con conocimiento científico, principios y valores de manera integral para servir a la sociedad marcando la diferencia.

INDICE GENERAL

PAG.

CAPITULO I: COMPONENTES INTRODUCTORIOS

1. Introducción.....	1
2. Planteamiento del problema.....	3
3. Pregunta de investigación.....	4
4. Hipótesis.....	4
5. Delimitación del problema.....	5
5.1.Delimitación Geográfica	5
5.2.Delimitación Temporal	5
5.3.Delimitación Sustancial	5
6. Justificación.....	6
6.1.Relevancia Científica	6
6.2.Relevancia Social	6
6.3.Relevancia Personal	7
7. Objetivos.....	8
7.1.Objetivo General	8
7.2.Objetivos Específicos	8

CAPITULO II: COMPONENTES PRINCIPALES O DE DESARROLLO

1. Balance del estado de la cuestión.....	9
---	---

2. Marco teórico.....	25
3. Marco conceptual.....	55
4. Definición operacional de las variables.....	56
5. Marco referencial.....	62
6. Marco Metodológico.....	63
6.1.Enfoque.....	63
6.2.Alcance.....	63
6.3.Diseño de la investigación.....	64
7. Universo y muestra.....	64
8. Estrategias para obtener los datos.....	65
9. Técnicas e instrumentos para recolectar la información.....	65
10. Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación.....	66
11. Procedimientos para el análisis de datos.....	66
12. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	67
13. Conclusión.....	94
14. Recomendaciones.....	95
15. Limitaciones.....	95
 CAPITULO III: COMPONENTES COMPLEMENTARIOS	
1. Bibliografía.....	96
2. Anexos.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Distribución de mujeres encuestadas según edad, Centro de Salud Sagrada Familia	68
Tabla 2: Distribución de mujeres encuestadas según idioma que habla y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	70
Tabla 3: Distribución de mujeres encuestadas según procedencia y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	72
Tabla 4: Distribución de mujeres encuestadas según procedencia y motivos por las cuales no se realizan el examen de PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	74
Tabla 5: Distribución de mujeres encuestadas según Estado Civil y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	76
Tabla 6: Distribución de mujeres encuestadas según ocupación y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	78
Tabla 7: Distribución de mujeres encuestadas según nivel de instrucción y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	80
Tabla 8: Distribución de mujeres encuestadas según la edad que inicia su relación sexual y antecedente de haberse	

	realizado	
	el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	82
Tabla 9:	Distribución de mujeres encuestadas según la	
	confianza en la efectividad de PAP y antecedente de	
	haberse realizado el	
	PAP, Centro de Salud Sagrada Familia,	84

Tabla 10:	Distribución de mujeres encuestadas según conocimiento de Cáncer Cérvico Uterino y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	86
Tabla 11:	Distribución de mujeres encuestadas según conocimientos sobre el Papanicolaou y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	88
Tabla 12:	Distribución de mujeres encuestadas según conocimientos sobre los requisitos de Papanicolaou y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia .	90
Tabla 13:	Distribución de mujeres encuestadas según recibió orientación sobre el Papanicolaou y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia,	92

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Distribución de mujeres encuestadas según edad, Centro de Salud Sagrada Familia	69
Gráfico 2: Distribución de mujeres encuestadas según idioma que habla y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	71
Gráfico 3: Distribución de mujeres encuestadas según procedencia y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	73
Gráfico 4: Distribución de mujeres encuestadas según procedencia y motivos por las cuales no se realizan el examen de PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	75
Gráfico 5: Distribución de mujeres encuestadas según Estado Civil y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	77
Gráfico 6: Distribución de mujeres encuestadas según ocupación y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	79
Gráfico 7: Distribución de mujeres encuestadas según nivel de instrucción y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	81
Gráfico 8: Distribución de mujeres encuestadas según la edad que inicia su relación sexual y antecedente de haberse	

realizado	
el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	83
Gráfico 9: Distribución de mujeres encuestadas según la	
confianza en la efectividad del PAP y antecedente de	
haberse realizado el	
PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	85

Gráfico 10: Distribución de mujeres encuestadas según conocimiento de Cáncer Cérvico Uterino y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	87
Gráfico 11: Distribución de mujeres encuestadas según conocimientos sobre el Papanicolaou y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	89
Gráfico 12: Distribución de mujeres encuestadas según conocimientos sobre los requisitos de Papanicolaou y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia .	91
Gráfico 13: Distribución de mujeres encuestadas según recibió orientación sobre el Papanicolaou y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia	93

RESUMEN

El Cáncer Cérvico Uterino constituye un importante problema de la Salud Pública, no solo a nivel mundial sino también en el país, donde se ha visto su incidencia, con una tendencia creciente en los últimos años; es una enfermedad con una alta morbilidad y mortalidad; es uno de los procesos más complicados a los que se enfrenta la medicina, por su naturaleza compleja, diversa y multicausal.

El Cáncer Cérvico Uterino es una de las causas principales de muerte de mujeres en el país; cada día se presentan ocho casos nuevos. Su incidencia es mayor en mujeres pobres en edad reproductiva, afectando la calidad de vida de sus familias y frenando el desarrollo social de nuestro país.

Para determinar los factores asociados a la no realización de Papanicolaou, de mujeres en edad fértil se realizó un estudio en el Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio del 2018.

El diseño de esta investigación es de tipo no experimental, enfoque cuantitativo y cualitativo, alcance descriptivo y de corte transversal. El universo estuvo constituido por 157 mujeres que acuden al Centro de Salud Sagrada Familia, la muestra estuvo conformada por las mismas mujeres, la técnica para la recolección de la información fue mediante la aplicación de una encuesta.

Los resultados obtenidos revelaron que las mujeres en estudio tienen de 20 a 29 años (57%), un 67% habla castellano, 57% procede de Santa Cruz de la Sierra, 38% no se realiza el PAP por miedo, 21% por vergüenza, 19% por falta de información; 52% de las mujeres vive en unión libre, 55% es ama

de casa, 46% estudio hasta primaria, 17% inicio su relación sexual a los 18 años; 57% confía en la efectividad de PAP, 52% no sabe que es el CACU, 57% no sabe que es el PAP, 47% no sabe los requisitos de PAP, 59% no recibió orientación sobre CACU y PAP.

Palabras claves: CACU, PAP, mujer en edad fértil.

ABSTRACT

Cervical Cancer is an important public health problem, not only worldwide but also in the country, where its incidence has been seen, with a growing trend in recent years; it is a disease with a high morbidity and mortality; It is one of the most complicated processes that medicine faces, due to its complex, diverse and multi-causal nature.

Cervical Uterine Cancer is one of the leading causes of death of women in the country; Each day eight new cases are presented. Its incidence is higher in poor women of reproductive age, affecting the quality of life of their families and slowing down the social development of our country.

To determine the factors associated with the non-performance of Papanicolaou, of women of childbearing age, a study was conducted at the Sagrada Familia Health Center, February to July 2018.

The design of this research is non-experimental, quantitative and qualitative approach, descriptive and cross-sectional scope. The universe consisted of 157 women who came to the Sagrada Familia Health Center, the sample was made up of the same women, the technique for collecting the information was through the application of a survey.

The results revealed that the women in the study are between 20 and 29 years old (57%), 67% speak Spanish, 57% come from Santa Cruz de la Sierra, 38% do not get PAP because of fear, 21% because of shame, 19% due to lack of information; 52% of women live in a free union, 55% are housewives, 46% study until primary, 17% begin their sexual relationship at 18; 57% trust the effectiveness of PAP, 52% do not know what the CACU is, 57% do not know what the PAP is, 47% do not know the PAP

requirements, 59% did not receive guidance on CACU and PAP.

Keywords: CACU, PAP, woman of childbearing age.

CAPITULO I

COMPONENTES INTRODUCTORIOS

1. INTRODUCCION

El Cáncer Cérvico Uterino (CACU) constituye un importante problema de la Salud Pública, no solo a nivel mundial sino también en el país, donde se ha visto su incidencia, con una tendencia creciente en los últimos años; es una enfermedad con una alta morbilidad y mortalidad; es uno de los procesos más complicados a los que se enfrenta la medicina, por su naturaleza compleja, diversa y multicausal¹.

El Cáncer Cérvico Uterino es una enfermedad asociada a muchos factores etiológicos, pero los más importantes son el virus del papiloma humano (VPH) Bolivia tiene una de las tasas de incidencia más alta de Cáncer Cérvico Uterino del mundo y de América Latina.

El Cáncer Cérvico Uterino es una de las causas principales de muerte de mujeres en el país; cada día se presentan 8 casos nuevos. Su incidencia es mayor en mujeres pobres en edad reproductiva, afectando la calidad de vida de sus familias y frenando el desarrollo social de nuestro país.

Se han identificado algunas barreras que inciden negativamente para que las mujeres se realicen el Papanicolaou para un diagnóstico oportuno y precoz del CACU, excluyendo el factor económico, debido a que el Papanicolaou en Bolivia es una prestación gratuita que está dirigido a disminuir las altas tasas de morbi- mortalidad, que repercuten directamente en el núcleo familiar.

Tomando en cuenta este problema se realizó la investigación que pretende describir los factores asociados a la no realización de Papanicolaou, de mujeres en edad fértil. Como resultado de la encuesta realizada a 157 mujeres que asisten al Centro de Salud Sagrada Familia, se obtuvo un

porcentaje importante de mujeres que no se han realizado el Papanicolaou y peor aún muchas de ellas no

¹Tatiana Marañón Cardonne, Cuba 2017, pág. 1

pueden acceder a realizarse este examen debido a que tienen poco conocimiento, miedo a la toma de Papanicolaou, vergüenza y por la demora en la entrega de los resultados.

La presente investigación se realizó tomando en cuenta el alarmante número de mujeres que cada año mueren en nuestro país a causa de esta enfermedad y considerando que quien padece de esta enfermedad es un ser fundamental para la sociedad y la familia.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Agencia Internacional de investigación de Cáncer (IARC), el CACU es el tercer tumor más frecuente en mujeres, con un total de 530.000 casos nuevos registrados a nivel mundial para el año 2012 siendo la responsabilidad de 275.000 muertes en el mundo por esta enfermedad, donde el 88% de estas ocurrieron en países en desarrollo 53.000 en África, 31.700 en América Latina y el Caribe y 159.800 en Asia.²

En América Latina el CACU es el segundo Cáncer más común en mujeres. Los países con tasas de incidencia mayores de 30 x 100.000 mujeres son: en Guyana (44.7), Nicaragua (39.9), Honduras (37.8), El Salvador (37.2 x 100.000), Bolivia (36.4), Paraguay (35.0), Perú (34.5), Venezuela (31.4) y Guatemala (30.5). Solo Chile y Puerto Rico presentan tasas menores de 15 x 100.000 mujeres (14.4 y 7.5, respectivamente).³

En Bolivia el 36.4% por cada 100.000 personas tiene Cáncer Cérvico Uterino y de esta cifra el 16% muere a causa de esta patología crónica. En Bolivia el CACU es la primera causa de muerte en mujeres en edad fértil en el país, el Virus del Papiloma Humano está presente en el 99% de los casos.

Según datos del Instituto Oncológico del Oriente Boliviano, en conferencia de prensa los actores involucrados dieron a conocer que en Santa Cruz se realizan al año 70.000 estudios de Papanicolaou, de estos 2.000 salen positivos, de los cuales solo la mitad acude al Hospital a hacerse tratamiento contra el Cáncer, los otros 1.000 casos de Cáncer Cervico Uterino se van a su casa y cierran los ojos a su realidad, lo que deriva en tantas muertes por un tipo de Cáncer que puede ser prevenible.⁴

² Porcel, 2012. Pag 23

³ Dulce M. Hernández-Hernández et al, PAG 154 México año 2015

⁴ Director del SEDES, Joaquín Monasterio

En el Centro de Salud Sagrada Familia de la Red Metropolitana de Salud Sur; gestión 2017, se registró 22 pacientes con presencia de inicio de cáncer del cuello uterino, de las cuales 16 pacientes recibieron tratamiento.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los factores asociados a la no realización de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Sagrada Familia, febrero – Julio 2018?

4. HIPÓTESIS

Los factores epidemiológicos, la percepción y el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou están asociados a la no realización de Papanicolaou.

5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

5.1. Delimitación Geográfica

Esta investigación se realizó en el “Centro de Salud Sagrada Familia” , ubicado en el km 6 de la Doble Vía a la Guardia, UV 126, Barrio Bajío Sur, entre las Calles 10 de Agosto y 24 de Junio, limita al Norte con la Radial 17y1/2, al Sur con la Radial 16 y 1/2, al Este con el Sexto anillo Doble Vía la Guardia y al Oeste con el 9no anillo (Municipio de la Guardia).

5.2. Delimitación Temporal

Esta investigación se llevó a cabo desde Febrero a Julio del 2018.

5.3. Delimitación Sustancial

Esta investigación pretende describir los factores asociados a la no realización de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.

6. JUSTIFICACION

El Cáncer Cérvico Uterino tiene una evolución lenta de 10 a 20 años, lo que permite en este lapso de tiempo que se pueda realizar un diagnóstico precoz y tratar de forma oportuna en estadios tempranos de la enfermedad a menores gastos económicos.⁵

Realizarse el Papanicolaou es muy importante, para detectar oportuna y precozmente el Cáncer Cérvico Uterino y las lesiones pre-cancerosas, pudiendo realizarse tratamientos eficaces y menos invasivos en etapas iniciales, evitándose de esta manera reducir la morbi-mortalidad por esta causa.

Por esto, es importante conocer los factores que facilitan o perjudican el acceso a la realización de un examen de Papanicolaou en los Centros de Salud. El presente estudio pretende describir los factores que en futuras intervenciones, puedan romper estas barreras y así facilitar el acceso al Papanicolaou y por ende la detección oportuna y precozmente el Cáncer Cérvico Uterino.

6.1. RELEVANCIA CIENTIFICA

Este estudio aportara con conocimiento científico sobre los factores asociados a la no realización de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

6.2. RELEVANCIA SOCIAL

La presente investigación permitirá orientar sobre el Papanicolaou a las mujeres en edad fértil, e implementará estrategias de mejora para el programa de Cáncer Cervico Uterino.

⁵Enfermería Global 2010, pág. 20

6.3. RELEVANCIA PERSONAL

El personal de salud tomara en cuenta los resultados sobre los factores que influyen en la no realización de Papanicolaou para tomar decisiones con responsabilidad y compromiso desarrollando estrategias para concientizar a las mujeres en edad fértil sobre la detección precoz del Cáncer Cervico Uterino mediante el Papanicolaou y así disminuir la morbimortalidad por Cáncer Cervico Uterino.

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Describir los factores asociados a la no realización de Papanicolaou, de Mujeres en Edad Fértil que acuden al Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero – Julio 2018.

7.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Identificar las características Epidemiológicas de Mujeres en Edad Fértil en estudio.
2. Describir la percepción, nivel de conocimiento y actitudes de Mujeres en Edad Fértil sobre el PAP para la detección precoz de Cáncer Cervico Uterino.
3. Describir las coberturas del manejo del programa Cáncer Cervico Uterino en el Centro de Salud Sagrada Familia.
4. Implementar estrategias de mejora para captación y realización de PAP.

CAPITULO II

COMPONENTES PRINCIPALES

1. BALANCE DEL ESTADO DE LA CUESTION

1.1 Identificar los factores epidemiológicos; (Edad, procedencia, distancia del domicilio al Centro de Salud, escolaridad, apoyo de la pareja), respecto a la no realización del Papanicolaou.

1.1.1 Camila Teixeira Moreira Vasconcelos et al, Brasil (2014)

Título: “Factores relacionados al no presentarse a la consulta para recibir el resultado de la prueba de Papanicolaou”

Objetivo: Identificar los factores relacionados a la no asistencia de las mujeres a la consulta de retorno para recibir el resultado de la prueba de Papanicolaou.

Método: Se trata de un estudio transversal, realizado con 775 pacientes que se sometieron a la prueba de Papanicolaou en el Centro de Salud de la Familia de Fortaleza-CE, entre septiembre de 2010 y febrero de 2011.

Resultados: La mayoría de las encuestadas eran jóvenes (≤ 35 años), de baja escolaridad (≤ 7 años de estudio), iniciaron la vida sexual muy temprano (≤ 20 años) y 17,0% de ellas no retornaron para recibir el resultado del examen. Los resultados estadísticamente significativos por no retornar estuvieron relacionados a: mujeres jóvenes ($p=0,001$); inicio precoz de la actividad sexual ($p=0,047$); y conocimiento inadecuado sobre la prueba de Papanicolaou ($p=0,029$).

Conclusión: El hecho de que la mujer no retorne para recibir el resultado es un problema para el control del cáncer de cuello uterino y debe ser combatido por medio de estrategias educativas que refuercen la importancia del retorno para la detección precoz de ese cáncer

1.1.2. Br. Francisco Javier Artola Carballo et al, Br. Marcia Antonia Loaisiga Flores, Nicaragua (2015).

Título: “factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Susuli, San Dionisio, año 2015”.

Objetivo: Indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, en el Centro de Salud Susuli, San Dionisio, año 2015.

Método: Se abordan los temas: Características demográficas, sociales y culturales de las mujeres, el conocimiento que tienen sobre el Papanicolaou, las causas de la no realización del PAP y las estrategias que se pueden aplicar, para que las mujeres acudan a realizarse la prueba. Esta investigación tiene un enfoque descriptivo, de corte transversal.

Resultados: El universo de estudio es de 496 mujeres sexualmente activas del que se seleccionó un muestreo no probabilístico a conveniencia de la siguiente manera de 80 mujeres en edad fértil y 3 miembros del personal de salud, para una muestra total de 83 personas, se realizaron encuestas a las mujeres con vida sexual activa y al personal de salud.

Conclusiones: Las mujeres con vida sexual activa es una población joven entre 20–30 años, casadas, con escolaridad de primaria incompleta, amas de casa, poseen conocimientos inadecuados sobre el Papanicolaou, las causas por las que no se realizan el Papanicolaou son: vergüenza, miedo y falta de conocimientos; las estrategias que el personal de salud puede implementar para que las mujeres acudan a realizarse el Papanicolaou

están: Promoción para la salud, organización efectiva del diagnóstico y tratamiento. Entre las estrategias para el aumento de la cobertura del PAP según el personal de salud están: continuidad, eficacia, acceso

a los servicios, competencia del personal, trato y relaciones interpersonales y seguridad.

1.1.3. Esther Cruz Buamán et al, Perú (2015)

Título: “Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas - 2015” .

Objetivo: Determinar los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas – 2015.

Método: El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo, el universo estuvo constituido por 53 mujeres de 20–49 años de edad, se utilizó como método la encuesta, técnica el cuestionario y como instrumento el formulario de cuestionario titulado factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou según percepción de las mujeres, elaborado por la investigadora, cuya validez fue de 8.67 (adecuado) y para la confiabilidad se obtuvo el valor de 0.79 (confiabilidad aceptable).

Resultados: El factor más limitante para la realización del examen de Papanicolaou según percepción de las mujeres es el factor psicológico 81% (43), el factor cognoscitivo 75% (40), el factor cultural 4% (2) y el factor social con 4% (2) respectivamente.

Conclusión: El factor psicológico es el factor más limitante para, la realización del examen de Papanicolaou, debido muchas veces a la vergüenza

de mostrar sus partes íntimas, pensamientos de que el examen puede ser doloroso, el nerviosismo ante la prueba, entre otros.

1.2. Describir la percepción, conocimiento y actitudes de las mujeres respecto a los controles de Papanicolaou para la detección precoz de CACU.

1.2.1. María Alexandra Arévalo Ochoa et al, Perú (2016)

Título: “Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los Centros de Salud de la Red de Salud Lima Norte V, San Martín de Porres – Los Olivos – 2016” .

Objetivo: Asociar los “factores sociodemográficos y nivel de conocimiento del examen del Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los Centros de Salud de la Red Lima Norte V, San Martín de Porres Los Olivos 2016” .

Método: El enfoque de la investigación del estudio es cuantitativa, con una metodología de nivel aplicativo, de tipo de estudio categórica correlacional y descriptivo; de diseño transversal.

Resultado: La muestra ha sido conformada por 130 mujeres en edad fértil, por un lado, ha sido calculada por la fórmula de proporción poblacional, el muestreo es no probabilístico por conveniencia; por otro lado, a las participantes de la población se evaluó el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou, relacionando los factores sociodemográficos, usando el instrumento de un cuestionario sociodemográfico validado en la tesis de los autores Juan Ramón Carrasco Saavedra y Luz Marina Valera “relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el Distrito de Morales, Julio -

Diciembre " Tarapoto Perú 2011.

Conclusión: La realización del examen de Papanicolaou y la edad del inicio de la actividad sexual están relacionados con el alto nivel de conocimiento sobre la detección oportuna del CACU. La mayoría de las mujeres encuestadas se preocupan por el bienestar de la familia especialmente en el ingreso económico para el hogar pero no en su propia salud.

1.2.2. Zenia Lissette Hernández Millan et al, Cuba (2016)

Título: “Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer Cérvico-Uterino en mujeres de Cumanayagua” .

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de Cáncer Cérvico Uterino en mujeres de Cumanayagua.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, en el Policlínico de Cumanayagua durante el año 2013. El universo estuvo constituido por 51 mujeres entre 25 y 59 años de edad, con Cáncer Cérvico Uterino. Para la recolección de la información se revisaron las historias clínicas, tarjetas de citodiagnóstico y se aplicó una encuesta. Para el análisis de los resultados se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Resultados: El 80,39 % tenía algún hábito tóxico, predominó el consumo de cigarrillos con el 41,17 %, el 33,33 % presentó infección por virus papiloma humano, El 23,53 % se practicó abortos, el 17,64 % fueron instrumentados, el síntoma predominante fue dispareunia en 47,05 %, el 88,24 % de las mujeres fueron diagnosticadas en la etapa adulta, el 92,15 % posee desconocimiento sobre el Cáncer Cérvico Uterino, de ellas el 58,82 % con conocimientos regulares y el 33,33 % malos.

Conclusiones: Predominaron los factores de riesgo: hábitos tóxicos como tabaquismo; infecciones vaginales, práctica de abortos y dispareunia, el

diagnóstico de la enfermedad en etapa adulta, es insuficiente el nivel de conocimientos sobre la misma.

1.2.3. Norah M. Mollinedo Quispe et al, Bolivia (2012)

Título: "Determinación de los conocimientos y factores de riesgo que predisponen al Cáncer Cérvico Uterino en mujeres en edad fértil en San Pedro de Tiquina - 2011"

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, práctica, actitudes y factores de riesgo que predisponen al cáncer cervico-uterino (CACU) en mujeres en edad fértil en el Municipio de San Pedro de Tiquina de la provincia Manco Kapac del Departamento de La Paz, durante el mes de Agosto 2011.

Método: Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, en mujeres en edad fértil que residen en el municipio de San Pedro de Tiquina. Mediante una campaña de prevención y promoción del cáncer Cervico-Uterino con participación activa del personal de salud para la obtención de las muestras de PAP. El universo estuvo constituido por 62 mujeres en edad fértil. Con un tamaño muestral de 19 mujeres que acudieron a consulta ginecológica y accedieron a realizarse la prueba del PAP, los mismos fueron trasladados para su lectura cito patológica en el Laboratorios de Citología del Hospital de Clínicas.

Resultados: Con una frecuencia de un 26.3 % y Flora bacteriana mixta en un 57.9%. Según el conocimiento del CACU el 79% no conoce nada y un porcentaje mínimo (21%) que sí conoce; de acuerdo a esto se evaluó los factores de riesgo.

Conclusión: La Información brindada a la población fue de gran utilidad ya que las mujeres informadas acerca del PAP tienen menos probabilidad de desarrollar el CACU.

1.2.4. Elizabeth Ramírez Rodríguez et al, Argentina (2014)

Título: “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata”

Objetivo: Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, con el fin de optimizar el cumplimiento regular de este procedimiento en dicha población.

Método: Estudio de corte transversal que permitió identificar los conocimientos que tienen las mujeres sobre el Papanicolaou en el ámbito laboral que se relaciona con el área de la salud, y cuáles son las actitudes que le permiten tomar la decisión de acceder a la toma del examen como práctica de autocuidado.

Resultado: El 87,05% de las mujeres docentes tienen conocimientos adecuados acerca de la prueba de Papanicolaou frente a un 80% de las mujeres No docentes, del mismo modo se observa que el 78,14% de las mujeres docentes presenta prácticas adecuadas frente a un 76,33%.

Conclusión: A pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes.

1.2.5. Andrés Dionisio Padilla Fernández et al, Cuba (2015).

Título: “Conocimientos, percepción de riesgos y beneficios de la prueba

citológica en mujeres del municipio Ciego de Ávila” .

Objetivo: Describir los conocimientos esenciales, percepción de riesgos y beneficios de la prueba citológica en las mujeres en estudio.

Método: Estudio observacional, descriptivo, longitudinal, prospectivo. El universo estuvo constituido por un total de 773 mujeres, se diseñó una muestra tipo 4 formada por bloques de la Federación de Mujeres Cubanas. La muestra quedó constituida por 192 parejas. El estudio se llevó a cabo, con la utilización de 8 activistas sanitarias, que recibieron capacitación antes de visitar los diferentes núcleos familiares para obtener la información.

Resultados: Existen escasos conocimientos en las parejas sobre la temática, así como la deficiente percepción de los riesgos.

Conclusiones: Los resultados del estudio muestran que la falta de conocimientos y percepción de los riesgos que tienen las parejas pudieran ser una causa que llevó al incumplimiento de las pautas trazadas por el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del cáncer Cérvico Uterino.

1.3. Describir la cobertura de Papanicolaou.

1.3.1. Ricardo Cendales, Marion Piñeros et al, Colombia (2005)

Título: “Cobertura de la citología Cérvico-Uterina y factores relacionados en cuatro departamentos de Colombia” .

Objetivo: Describir la cobertura de la citología y los principales factores relacionados con la toma ésta en las mujeres residentes en cuatro departamentos de Colombia (Boyacá, Caldas, Magdalena y Tolima), los cuales presentan diferencias en la mortalidad por cáncer de cuello uterino y en la organización de las actividades para el control de esta

enfermedad.

Método: Se analizó la información de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005 para las mujeres de 25 a 49 años de edad. La descripción de la

cobertura y de los factores asociados se hizo por medio de porcentajes simples y se realizó un análisis multivariado utilizando un modelo de regresión logística incondicional.

Resultados: Los cuatro departamentos presentaron adecuados niveles de cobertura de citología en los últimos tres años: 76,5%, en Boyacá, 85,3% en Caldas, 70,9% en Magdalena y 75,7% en Tolima. Los principales factores de riesgo que incidieron para no realizarse la citología fueron: el bajo nivel socioeconómico, la falta de afiliación al régimen de seguridad social, no tener una unión conyugal vigente y no haber tenido una consulta de salud en el último año.

Conclusión: Los resultados son consistentes con los reportados en la literatura. En los cuatro departamentos es necesario realizar esfuerzos para obtener mayores coberturas en la población no afiliada y en la que pertenece al régimen subsidiado.

1.3.2. María Teresa Urrutia. Et al, Chile (2013)

Título: Adherencia al Papanicolaou en el sistema público de atención: Implicancias en las políticas de salud y en la asignación de recursos públicos.

Objetivo: Describir las características de adherencia al PAP de un grupo de mujeres pertenecientes al sistema público de atención e identificar el porcentaje de mujeres que es considerada población objetivo del PAP y que no cumple los criterios para ello.

Método: El estudio fue parte del proyecto de Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT) “Determinantes sociales para la

adherencia al tamizaje de Cáncer Cérvico Uterino” . El universo toda mujer entre 25 y 64 años de edad beneficiaria de Fondo Nacional de Salud (FONASA) e inscritas en alguno de los 8 consultorios de puente Alto. La muestra probabilística estratificada corresponde a 1.042 mujeres. El análisis considera la información de la base de

datos de reclutamiento (n=6.058) y de la base de datos de las mujeres entrevistadas (n=1.042).

Resultados: En el 52% de los casos hubo alguna dificultad para reclutar a las mujeres, siendo el principal motivo el domicilio errado. Del grupo de mujeres contactadas el 4,1% era histerectomizada o tenía Cáncer Cérvico Uterino y el 1,4% estaba muerta. Al analizar la variable adherencia al tamizaje de CC en las mujeres entrevistadas, el 76,8% refirió cumplir la norma ministerial. De ese grupo el 20,5% refirió habérselo hecho en el sistema privado de atención. El 76,9% de las mujeres que tienen el tamizaje al día, refirió que se realiza el examen de PAP, de manera periódica cada 3 años o menos.

Conclusión: La cobertura de Papanicolaou debe ser analizada considerando los diferentes factores que la afectan, entre los cuales destaca la exclusión de algunas mujeres de la población objetivo y la adherencia de un grupo de mujeres beneficiarias al sistema privado de atención.

1.3.2. Marcela Marín Salgado et al, Chile (2014)

Título: Características sociodemográficas y su relación con la cobertura de Papanicolaou, Chile 2009 – 2014.

Objetivo: Identificar las características sociodemográficas y su relación con la cobertura de Papanicolaou, Chile 2009 - 2014.

Método: La investigación se desarrolló utilizando el tipo de estudio ecológico, que se caracteriza por estudiar grupos. El universo comprendió a las quince regiones de Chile. La información corresponde a fuentes de datos secundarios, el porcentaje de cobertura de PAP en cada una de las

regiones se analizó con estadística descriptiva; las variables sociodemográficas fueron descritas también por región, utilizando el software STATA 12. Para relacionar las variables del

estudio, se realizaron gráficos de doble entrada con office 2013 y posteriormente, se aplicó la prueba exacta de Fisher con el software SPSS.

Resultado: La cobertura de PAP desde el año 2009 al 2014 desciende desde 64,3% a 55,6% a nivel país y ninguna de las regiones logró superar el 80% esperado en los 6 años estudiados. En general, las regiones que tienen menor porcentaje de cobertura de PAP tienen mejores condiciones sociodemográficas. Existe relación durante el año 2013 entre porcentaje de cobertura de PAP y algunas condiciones sociodemográficas extraídas de la encuesta Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN).

Conclusión: Las estrategias del Programa nacional de cáncer cervicouterino podrían revisarse y reorientarse, pudiendo incluir el registro obligatorio del examen de PAP por todos los prestadores de salud, la interrelación y evaluación periódica en todos los niveles del Programa, además de la educación a la comunidad y a los funcionarios, entendiendo que los factores que involucra el examen de PAP son amplios y complejos.

1.4. Analizar el proceso desde la toma del Papanicolaou a la entrega de resultados.

1.4.1. Lesly Katherine Llacsahuanga Rodríguez et al, Perú (2015)

Título: Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al centro de salud “Leonor Saavedra” . San Juan de Miraflores, 2015.

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción sobre el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que

acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra” . San Juan de Miraflores durante el año 2015.

Método: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal, que tuvo en cuenta a una muestra de 80 usuarias que acudían al Centro de Salud

“Leonor Saavedra” durante el año 2015 para la realización de la toma de Papanicolaou, a las que se les aplicó una ficha de recolección de datos y un cuestionario sobre el Grado de Satisfacción de la atención de Papanicolaou. Para el análisis descriptivo o univariado, las variables cuantitativas se estimaron mediante medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y en las variables cualitativas se estimaron frecuencias y porcentajes.

Resultados: Las usuarias tienen una edad promedio de 33.8 años, viven con su pareja (65%) y tienen grado de instrucción secundaria (46.3%). Respecto al grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou), el 78.8% de las usuarias se encuentra “muy satisfecha” sobre la infraestructura del consultorio y equipos; el 52.5% se encuentra “medianamente satisfecha” sobre el tiempo de espera para la atención de la toma de Papanicolaou; el 80.0% se encuentra “muy satisfecha” sobre la información recibida en la toma de Papanicolaou; y el 91.3% se encuentra “muy satisfecha” sobre el proceso de atención para la toma de Papanicolaou.

Conclusión: El 81.3% de las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra” de San Juan de Miraflores durante el año 2015 se encuentran “Muy satisfechas” sobre el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) el 2.4% poco satisfechas.

1.4.2. Paolino, Melisa; Arrossi et al, Argentina (2010)

Título: Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la provincia de Jujuy: implicancias para la gestión.

Objetivo: Analizar la magnitud y los motivos del abandono en el proceso de seguimiento y tratamiento por parte de las mujeres con diagnóstico de Lesión

escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) y carcinoma atendidas en el sistema público de la provincia de Jujuy durante 2010.

Método: Se realizó el análisis de fuentes secundarias y entrevistas domiciliarias a las mujeres.

Resultado: El porcentaje de abandono en la población de estudio fue del 23,5%. Entre estas mujeres, el 40,5% mencionó motivos de abandono relacionados con la organización del sistema de salud y el 30,9% mencionó motivos subjetivos.

Conclusión: Han sido utilizados como insumos para la reorganización del proceso de seguimiento y tratamiento que se está llevando a cabo en la provincia.

1.4.3. Minerva Saldaña Téllez María Montero et al, México (2017)

Título: Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca.

Objetivo: Identificar las barreras estructurales, psicosociales y culturales percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres juchitecas.

Método: Tipo de estudio: exploratorio-descriptivo de corte cualitativo. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a personal sanitario de centros de salud públicos y privados de Juchitán. Muestreo intencional por cuotas, 9 participantes, 7 clínicas elegidas al azar. Se realizó análisis de contenido.

Resultados: Se identificaron barreras estructurales, psicosociales y

culturales. Las principales: tardanza en entrega de resultados, falta de material, espacios para la toma y recursos humanos, alto nivel de desinformación sobre la prueba y la enfermedad, miedo a tener algo “malo” y al dolor, el tabú de la sexualidad, la actitud de la pareja hacia la prueba, prejuicios y falta de traductores que apoyen en la comunicación entre las mujeres y el personal del sistema de salud.

Conclusiones: Existe desinformación sobre el CACU y su detección oportuna en esta población; hay múltiples barreras de tipo estructural, prejuicios y mitos rodean la enfermedad. Se detectó desinterés por parte del sistema de salud en la promoción de programas preventivos del CACU. Informar a la población en su lengua, cuidar y ser empáticos ante la exposición del cuerpo y diseñar políticas de salud incluyentes, son aspectos fundamentales a considerar y desarrollar en programas locales.

1.5. Diseñar estrategias educativas sobre la importancia de la toma de Papanicolaou, y a si detectar oportunamente el cáncer cervico-uterino.

1.5.1. Kathlleen Duanny, Vasquez del Campo et al, Perú (2016)

Título: Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, Marzo - Mayo 2016.

Objetivo: Determinar los factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de Marzo a Mayo 2016.

Método: Estudio epidemiológico, descriptivo de asociación, transversal, prospectivo. Población: estuvo conformada por 150 mujeres, de las cuales 75 se realizaron la toma de PAP en un año (grupo1) y 75 que se realizaron en más de un año (grupo2), cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultado: Sobre los Factores: Sociodemográficos: sobresalió la edad adulta con 76% y 90%, grado de instrucción estudios básicos 69.3% y 52%, mostrándose como factores asociados de riesgo; entre los Culturales: no decidir (21.7% y 61.3%), no preocuparse por recoger el resultado del PAP

(21.3% y 45.3%), al análisis se manifiestan como factor asociado significativo de riesgo; no olvidarse (60% y 36%) y acudir a realizarse el PAP (81.3% y 38.7%) se presentan como factor asociado significativo protector de riesgo. En conocimiento básico, con

respecto a respuestas correctas 89.7% y 57%; y menor porcentaje de creencias erróneas 20.3% frente y 53.1%, se constituyeron en factor asociado significativo de protección de riesgo. Familiares: en ambos grupos no presentaron antecedente de cáncer uterino en su familia 68% y 88%; la familia no les aconsejan 57.3%, no acompañan 88%, no les recuerdan recoger los resultados 88,7% del PAP; y la pareja no les brinda apoyo 57.3%, no se preocupan 69.3%, no les acompañan 81.3% a la toma de Papanicolaou; comportándose como factores significativos de riesgo.

Conclusión: Existen factores sociodemográficos, culturales y familiares asociados a riesgo y a la protección con respecto a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

1.5.2. Charles Huamaní Ana Hurtado-Ortega et al, Perú (2007)

Título: Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007.

Objetivos: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú.

Método: Estudio transversal, se realizó un muestreo por conglomerados empleando un cuestionario validado por juicio de expertos, que tenía 22 ítems, seis preguntas de opción múltiple, nueve abiertas y siete tipo escala de Likert. Se determinó la asociación: bajos conocimientos y actitud negativa o indiferente usando regresión logística múltiple

Resultados: Se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27 ± 8 años. El 15% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14%

había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% (95%: 21,0–28,7%), el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (3,1; 95%: 1,0–4,1) y a una historia de PAP inadecuada (2,8;

95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7% (95%: 15,2-22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (9,0; 95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (3,2; 95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de PAP (2,0; 95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (2,6; 95%: 1,3-5,3).

Conclusiones: Un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima.

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO

La mortalidad debida al cáncer de cuello uterino es uno de los grandes problemas de Salud Pública que confrontan las mujeres en todo el mundo, especialmente en los países menos desarrollados, donde ocurre el 80% de las muertes relacionadas a este tipo de cáncer.

El CACU es un problema de Salud a nivel mundial para todas las mujeres, debido al alarmante número que ha sido víctima de esta enfermedad y que además ha cobrado muchas vidas. Durante siglos, la causa del cáncer de cuello uterino era desconocida. No fue sino hasta el siglo XX que los científicos entendieron que la enfermedad era causada por la exposición al virus del papiloma humano (VPH).

Se calcula un total de 661 muertes por año en Bolivia y en el año 2017 se presentaron 8 casos con alteraciones de células malignas y 4 de las mujeres padece de CACU (Norah M. Mollinedo Quispe, Silvia E. Mita Kille, et al Bolivia 2011)

En los últimos años el Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), con el componente de Mujer No Gestante, ha mostrado una preocupación al respecto y la voluntad de implementar iniciativas para mejorar la situación del cáncer de cuello uterino, buscando para ello fortalecer su rol normativo, evaluador y fiscalizador, contribuyendo de esta manera a promover la vida, la familia, la seguridad humana y los hábitos saludables.

A diferencia de otros tipos de cáncer, el de cuello uterino puede

prevenirse exitosamente mediante la identificación oportuna y el tratamiento a las mujeres que presentan lesiones pre-neoplásicas en el cuello del útero. Esas lesiones

demoran diez años o más en progresar hacia el cáncer, característica que brinda grandes oportunidades para ofrecer tratamientos efectivos.

Debido a esos largos períodos de progresión la incidencia de cáncer de cuello uterino se incrementa entre mujeres de 35 años y más, llegando a un punto máximo en mujeres con edades entre 50 y 60 años.

Las mejoras en la lucha contra el cáncer dependen fundamentalmente de las estrategias de prevención y de los programas de detección precoz, como por ejemplo las campañas de información y los programas de tamizaje en la población. El éxito de estos procesos dependerá de su prevención secundaria y de aprovechar al máximo las posibilidades de tratamiento oportuno.

Los distintos aspectos de la lucha contra el cáncer deben estructurarse con un enfoque sistemático e integral, es decir con una estrategia de lucha contra el cáncer de cuello uterino. El contingente para esta lucha debe estar conformado por diferentes sectores: gubernamental, privado, no gubernamental e Iglesia; cada uno de ellos con una función importante dentro el marco de trabajo de las redes de servicio y las sociales.

Los programas de prevención de cáncer de cuello uterino en general incluyen la prevención secundaria, basada en el Papanicolaou o en la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), seguida por un manejo efectivo de las lesiones pre-neoplásicas. Sin embargo, los programas de prevención de cáncer de cuello uterino en países como Bolivia no han logrado un impacto considerable sobre la incidencia de este cáncer ni en las tasas de mortalidad, debido a que no cuentan con la compleja estructura que se requiere para obtener una cobertura de tamizaje adecuada

y para brindar tratamiento oportuno a las anomalías detectadas.

2.2. DEFINICIÓN DE CÁNCER

La Organización Panamericana de Salud (OPS), el 2009 ha declarado que el Cáncer Cérvico Uterino es una enfermedad en la que presentan cambios en las células que cubren las paredes del cuello uterino (extremo inferior de la matriz que comunica con la vagina). Estas células inicialmente son células normales, en lo posterior se convierten en células precancerosas

El CACU es la neoplasia maligna que surge generalmente en la zona de unión escamo-columnar del epitelio cervical y mundialmente tiene un impacto negativo en la población femenina; el que es más marcado en la de los países en vías de desarrollo⁶.

El CACU es la alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero, inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución, que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa⁷.

2.3. FACTORES DE RIESGO

Además del VPH existen ciertos factores de riesgo que favorecen la aparición del cáncer de cérvix. Estos factores están asociados a la edad de inicio de actividad sexual y al número de parejas sexuales que una mujer tiene. Además de estos, el tener una depresión del sistema inmune por infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. El uso del alcohol y drogas también aumentan el riesgo. Los factores de riesgo más importantes son:

- Conducta Sexual (Inicio precoz antes de 15 años), múltiples compañeros sexuales, Paridad (Edad del primer parto y gran multiparidad).

- Alimentación (desnutrición, deficiencia micronutrientes).

⁶ Sanabria Negrin, José Guillermo et al.

⁷ Según Christian Oropeza Huerta.

- Tabaquismo y Condición Socioeconómica (pobreza e higiene).
- Inmunosupresión (VIH/SIDA o uso crónico de esteroides)
- Exposición a Enfermedades de Transmisión Sexual.

2.3.1. Tabaquismo

Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan a otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo.

Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer CACU. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunitario sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.

2.3.2. Un sistema inmunitario debilitado

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el SIDA (AIDS), provoca daño al sistema inmunitario de las mujeres y ocasiona que estén en un mayor riesgo de infecciones por VPH.

El sistema inmunitario es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un pre cáncer de cuello uterino puede

transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal.

Otro grupo de mujeres en riesgo de CACU son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunitarias, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunitario identifica a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en el caso de un germen) o aquellas que han tenido un trasplante de órgano.

2.3.3. Infección con clamidia

La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad.

Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre y mucosidad del cuello uterino muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho, puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico.

2.3.4. Una alimentación con pocas frutas y verduras

Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de CACU.

2.3.5. Tener sobrepeso

Las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino porque disminuyen las defensas del

cuerpo, por lo que personas con este tipo de problemas son más propensas a desarrollar tejidos precancerosos y tumores.

2.3.6. Uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras para la regulación de la natalidad).

Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de CACU. La investigación sugiere que el riesgo de CACU aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras, y regresa a lo normal aproximadamente 10 años después de suspenderlas.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer opina que una mujer y su médico deben considerar si los beneficios de usar píldoras anticonceptivas superan los riesgos potenciales.

2.3.7. Uso de un dispositivo intrauterino

Algunos estudios sugieren que las mujeres que en algún momento usaron un dispositivo intrauterino presentaban un menor riesgo de CACU. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto protector permaneció después de remover los dispositivos.

El uso de un dispositivo intrauterino también podría reducir el riesgo de cáncer de endometrio (uterino). Sin embargo, los dispositivos intrauterinos presentan algunos riesgos. Una mujer interesada en el uso de un dispositivo intrauterino debe primero hablar con su médico sobre los posibles riesgos y beneficios. Además, una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de qué otro tipo de contraceptivo use, debe usar condones para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

2.3.8. Tener muchos embarazos a término

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer CACU. Nadie sabe realmente la razón de esto.

Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunitarios más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.

2.3.9. Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener CACU posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.

2.4.10. Situación económica

Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre cánceres de cuello uterino.

2.4.11. Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino

El CACU puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron CACU, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección por VPH que otras. En otros casos, una mujer en la misma familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos

anteriormente.

2.5. Signos y Síntomas

Cualquiera de los siguientes podría ser signo o síntoma de displasia o CACU:

- Manchas de sangre o sangrado leve entre o después de la menstruación
- Sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual
- Sangrado después del coito, al lavado genital o al examen pélvico
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Sangrado después de la menopausia
- Mayor secreción vaginal

El cáncer cervical puede diseminarse a la vejiga, los intestinos, los pulmones y el hígado. Con frecuencia, no hay problemas hasta que el cáncer esté avanzado y se haya propagado. Los síntomas del cáncer cervical avanzado pueden ser:

- Dolor de espalda
- Fracturas o dolor en los huesos
- Fatiga
- Fuga o filtración de orina o heces por la vagina
- Dolor en las piernas
- Inapetencia
- Dolor pélvico
- Hinchazón en una sola pierna
- Pérdida de peso

2.6. CUADRO CLÍNICO

Mayoría asintomática.	En etapas tardías el síntoma precoz y característico es la metrorragia.
Leucorrea fétida con apariencia de agua de lavar carne.	Disuria
Hematuria	Rectorragia
Estreñimiento	Hidronefrosis con insuficiencia renal

Fuente: Christian Oropeza Huerta Mayo 2013.

2.7. DIAGNOSTICO

Si el médico sospecha que hay presencia de CACU, es probable que, como primera medida, examine completamente el cuello uterino. Se utiliza un instrumento de aumento especial (colposcopia) para buscar células anormales.

Durante el examen colposcópico, es probable que el médico tome una muestra de las células del cuello uterino (biopsia) para que sea analizada en el laboratorio. Para extirpar tejido, el médico puede utilizar las siguientes técnicas:

- Biopsia por punción, que consiste en el uso de una herramienta puntiaguda para tomar pequeñas muestras de tejido del cuello uterino.
- Raspado endocervical, que consiste en el uso de un instrumento pequeño con forma de cuchara (raspador) o un cepillo delgado para tomar una muestra de tejido del cuello uterino.

Si la biopsia por punción o el raspado endocervical arrojan resultados

alarmantes, el médico puede realizar alguna de las siguientes pruebas:

- Asa de alambre eléctrico, que es un procedimiento mediante el cual se usa un alambre eléctrico delgado de bajo voltaje para obtener una pequeña muestra de tejido. Por lo general, este procedimiento se lleva a cabo en el consultorio del médico y la paciente recibe anestesia local.
- Conización quirúrgica, que es un procedimiento mediante el cual el médico puede obtener capas más profundas de células del cuello uterino para que luego sean analizadas en el laboratorio. Este procedimiento se realiza en el hospital y la paciente recibe anestesia local.
- Estadificación: Si el médico determina que hay presencia de CACU, se debe realizar más pruebas para saber qué extensión tiene el tumor (en qué estadio se encuentra la enfermedad). El estadio del cáncer es un factor clave para identificar el tratamiento adecuado.

Los exámenes de Estadificación son los siguientes:

- Pruebas de diagnóstico por imágenes. Esta clase de pruebas, como las radiografías, las tomografías computarizadas (TC), las resonancias magnéticas (RM) y las tomografías por emisión de positrones (TEP), ayudan al médico a determinar si el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino.
- Inspección visual de la vejiga y el recto. El médico puede usar instrumentos especiales para ver el interior de la vejiga y el recto.

Los estadios del CACU son los siguientes:

- Estadio I. El cáncer está restringido al cuello del útero.
- Estadio II. El cáncer está presente en el cuello del útero y en la

parte superior de la vagina.

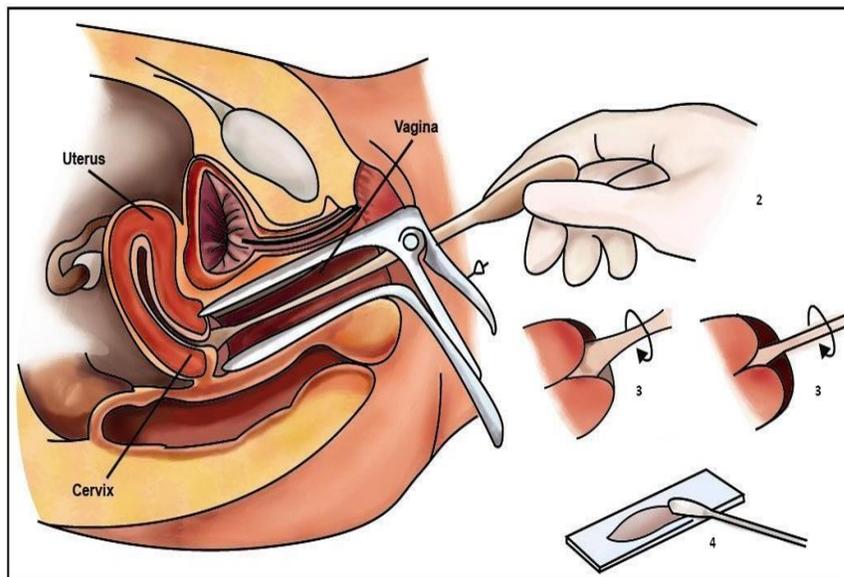
- Estadio III. El cáncer se ha diseminado a la parte inferior de la vagina o a la pared lateral de la pelvis, a nivel interno.

- Estadio IV. El cáncer se ha diseminado a los órganos cercanos, como la vejiga o el recto, o a otras partes del cuerpo, como los pulmones, el hígado o los huesos.

2.6.1 PAPANICOLAOU.

Definición

Es un método mediante el cual se realiza la detección de células neoplásicas malignas. En el caso del cuello uterino, consiste en extraer una muestra de células, de la unión escamo columnar, y examinarla en el laboratorio para determinar la presencia de células anormales. El procedimiento también se llama citología exfoliativa o cervical.



Requisitos

- No estar con el período menstrual (regla).
- No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores
- No haberse realizado duchas vaginales profundo.
- No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o

cremas), durante las últimas 48 horas.

Procedimiento

Método de obtención de muestras y técnica de la toma. La toma de muestra se debe realizar con una espátula de Ayre y con cepillo endocervical. Deberá recomendarse a la usuaria, que 48 horas antes del examen, evite: aseo o ducha vaginal, el empleo de óvulos vaginales y las relaciones sexuales. En caso de: manipulación sobre el cuello uterino, legrado, colocación o retiro de DIU, etc., debe esperarse al menos dos semanas. En caso de: tratamientos destructivos (electro-coagulación), esperar no menos de cuatro meses.

Técnica del PAP

El test de Papanicolaou es una técnica de detección citológica que permite identificar lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino, mediante la recolección de células descamadas del epitelio cervical, para la realización de un estudio microscópico. La toma de muestra se realizará con una espátula de aire y escobilla (cepillo endocervical) en la zona escamo-columnar del cérvix por personal debidamente adiestrado.

Toma de muestra exocervical

Tomar la extremidad redondeada de la espátula de Ayre y partiendo de los fondos de saco, raspar todo el Cérvix saliendo en espiral hasta el contorno del orificio exo-endocervical cuya superficie total debe ser igualmente objeto de un raspado tratando de recoger las células descamadas si es posible evitando provocar sangrado. Extender el producto recogido inmediatamente sobre un porta-objeto limpio sin presionar demasiado la espátula, con uno o dos movimientos en el sentido de la longitud de la lámina y fijar antes de transcurridos 10 segundos, con un

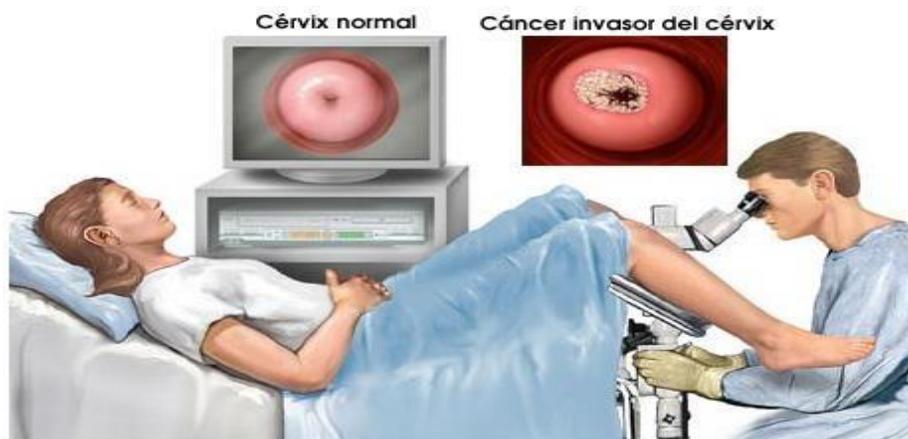
chorro de spray a unos 30 centímetros de distancia. En los casos en que la unión escamo-columnar sea visible y no observe eversión de más de 1 cm en torno del orificio endocervical, se podrá utilizar la extremidad bífida de la espátula haciéndola rotar 360° .

Toma de muestra Endocervical

1. Utilizar el cepillo endocervical (cito-brush o cito-cepillo) para ésta toma. Introducirlo en el canal a una profundidad de más o menos 1cm y medio (en función de la anatomía del mismo) y hacerlo rotar entre los dedos si el canal endocervical es estrecho como es el caso de las nulíparas y de las menopáusicas con atrofia, sí es ancho, hacerlo girar de modo de recoger las células de toda la superficie de la mucosa.

2. **Examen pélvico:** En este examen, el médico palpa el útero, la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello uterino, la vejiga y el recto para determinar si hay cambios inusuales. Por lo general, el examen de Papanicolaou se realiza simultáneamente.

3. **Colposcopia:** El médico puede realizar una colposcopia para visualizar y tratar las áreas anormales en el cuello del útero. Se usa un instrumento especial denominado colposcopía (instrumento que ofrece una imagen agrandada de las células del cuello uterino y de la vagina, al igual que un microscopio). El colposcopio permite al médico obtener una vista en aumento e iluminada de los tejidos vaginales y cervicales. El colposcopía no se inserta en el cuerpo de la mujer; el examen no es doloroso, puede realizarse en el consultorio médico y no tiene efectos secundarios. Puede realizarse durante el embarazo.



4. **Biopsia:** Una biopsia es la extracción de una pequeña cantidad de tejido para su examen con microscopio. Otras pruebas pueden indicar la presencia de cáncer, pero solo la biopsia permite formular un diagnóstico definitivo. Un patólogo analiza la muestra tomada durante la biopsia. Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. Si la lesión es pequeña, el médico posiblemente la extirpe en su totalidad durante la biopsia.



El especialista puede sugerir exámenes adicionales para ver si el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino.

- **Examen pélvico.** El especialista puede volver a examinar la zona pélvica mientras la paciente se encuentra bajo anestesia para ver si el cáncer se ha diseminado a los órganos que están cerca del cuello uterino, incluidos el útero, la vagina, la vejiga o el recto.
- **Radiografía.** Una radiografía es un modo de crear una imagen de las estructuras internas del cuerpo usando una pequeña cantidad de radiación.

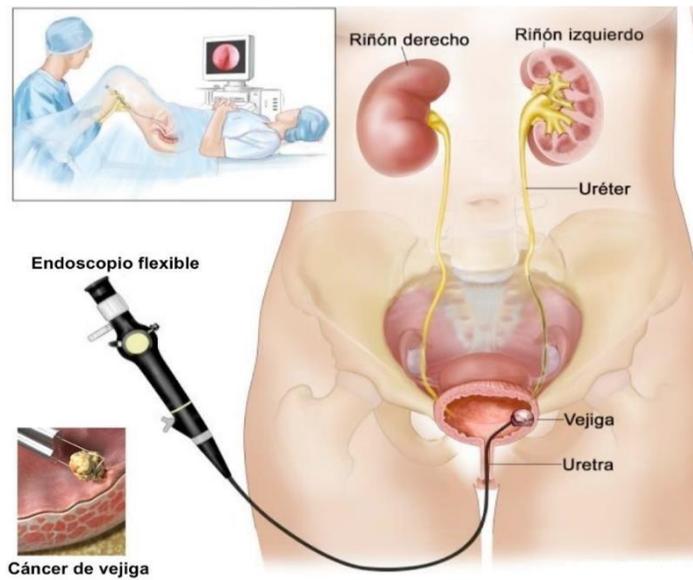
5. Tomografía computarizada o tomografía axial computarizada: Una TC crea una imagen tridimensional del interior del cuerpo con una máquina de rayos X. Luego, una computadora combina estas imágenes en una vista detallada de cortes transversales que muestra anomalías o tumores. También se puede usar una TC para medir el tamaño del tumor. A veces, se administra una tinción especial, denominada medio de contraste, antes de la CT para obtener mejores detalles en la imagen. Esta tinción puede inyectarse en una vena del paciente o puede administrarse como píldora para tragar.

6. Resonancia magnética: La Imagen por Resonancia Magnética (MRI) utiliza campos magnéticos, en lugar de rayos X, para producir imágenes detalladas del cuerpo. La MRI también puede usarse para medir el tamaño del tumor. Se administra una tinción especial, denominada medio de contraste, antes de la MRI para crear una imagen más clara. Esta tinción se puede inyectar en una vena del paciente o se puede administrar como un comprimido para tragar.

7. Tomografía por emisión de positrones: La PET es una forma de crear imágenes de los órganos y los tejidos internos del cuerpo. Se inyecta en el cuerpo del paciente una pequeña cantidad de una sustancia radiactiva. Esta sustancia es absorbida principalmente por los órganos y los tejidos que más energía utilizan. Debido a que el cáncer tiende a utilizar energía de manera activa, este absorbe una cantidad mayor de la sustancia. Luego, un escáner detecta esta sustancia para generar imágenes del interior del cuerpo.

8. Cistoscopia: Este procedimiento permite al médico ver el interior de la vejiga y la uretra (canal que transporta la orina desde la vejiga) con un

tubo delgado y flexible con luz llamado cistoscopio. La persona puede estar sedada mientras el tubo se inserta en la uretra. La cistoscopia se utiliza para determinar si el cáncer se ha diseminado a la vejiga.



9. **Proctoscopia:** Este procedimiento permite que el médico observe el colon y el recto con un tubo delgado y flexible con luz denominado sigmoidoscopio. La persona puede estar sedada mientras el tubo se inserta en el recto. La proctoscopia se utiliza para ver si el cáncer se ha diseminado al recto.

10. **Laparoscopia:** Este procedimiento permite que el médico observe el área abdominal con un tubo delgado y flexible con luz denominada laparoscopia. La persona puede estar sedada mientras el tubo se inserta a través de una incisión en el cuerpo.

Después de que se realicen las pruebas de diagnóstico, su médico revisará todos los resultados con usted. Si el diagnóstico es cáncer, estos resultados también ayudarán a que el médico lo describa, lo que se conoce como Estadificación.

2.6.2 INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)

Definición

La IVAA consiste en la observación del Cérnix para detectar anormalidades después de aplicar ácido acético al 5%. Se utiliza para identificar la anomalía

causada por el HPV a través del cambio “acetoblanco” o lesión pre-neoplásica sospechosa, es una prueba no invasiva, fácil de realizar y económica.

Procedimiento

Al realizar la IVAA, se aplica una solución de ácido acético al cérvix. Esta solución permite al examinador observar cambios que ocurren en las células que cubren la cérvix (células epiteliales) por medio de la reacción “coagulación proteica”. Que se traduce en una reacción acetoblancas.

Preparación de la paciente

Paso 1.– Dialogue el procedimiento, explique porque se recomienda la prueba y lo que sucederá durante el examen, también mencione el resultado más probable, así como el seguimiento o tratamiento que podría requerirse.

Paso 2.– Asegure la disponibilidad de todos los instrumentos y materiales que necesitara, pruebe la fuente de luz, ingrese a la paciente al área de examen, pídale que vacíe la vejiga y pídale que remueva su ropa interior como mínimo, respetando su pudor.

Paso 3.–Ayude a la mujer a posicionarse en la camilla y cúbrala para el examen pélvico.

Paso 4.–Lave sus manos completamente con agua y jabón o con gel alcohol y seque con una toalla limpia o seque al aire y palpe el abdomen.

Paso 5.– Colóquese un par de guantes descartables nuevos o estériles en

ambas manos.

Paso 6.- Arregle los instrumentos en un bandeja, si no lo ha hecho previamente.

Técnica

La IVAA consiste en la observación del cérvix para detectar anomalías después de aplicar ácido acético al 5%. El ácido acético se utiliza para identificar el epitelio anormal a través del cambio "aceto blanco" de una lesión pre-neoplásica o sospechosa.

Es una prueba no invasiva, fácil de realizar y económica. Puede ser realizada (previa capacitación) por los/as trabajadores/as de salud en todos los niveles de atención. Los resultados están disponibles inmediatamente. Es un método apropiado para instalaciones de bajos recursos y lugares de difícil acceso.

Interpretación de resultados

Los hallazgos deben clasificarse según las categorías estandarizadas a continuación.

CLASIFICACIÓN	HALLAZGOS CLÍNICOS
Aceto Positivo	Placas blanquecinas, engrosadas y elevadas o epitelio acetoblanco, usualmente cerca de la unión escamocolumnar
Aceto Negativo	Liso rosado, uniforme y sin características especiales: ectropión, pólipo, cervicitis, inflamación, quistes de Naboth
Sospechoso (d e Cáncer)	Crecimiento tipo coliflor o ulcerante, masa fúngica.

Fuente: Programa Nacional de Salud Reproductiva componente Cervico Uterino
Ministerio de Salud Pública y asistencia social Prevención y detección temprana de CACU, Manual para tamizaje del Cáncer Cervico Uterino, Pág. 31.

2.6.3. Colposcopia

Definición

Si usted presenta ciertos síntomas que sugieren cáncer o si el resultado de la prueba de Papanicolaou muestra células anormales, será necesario hacer una prueba llamada colposcopia. Usted se acuesta en una camilla como lo hace cuando se hace el examen pélvico. Se coloca un espéculo en la vagina para ayudar al médico a observar el cuello uterino. El doctor usará el colposcopio para examinar el cuello uterino. Este instrumento permanece fuera del cuerpo y tiene lentes de aumento.

La colposcopia permite que el doctor vea de cerca y claramente la superficie del cuello uterino. Por lo general, la colposcopia en sí no causa más molestias que cualquier otro examen con espéculo. Se puede realizar en forma segura incluso si usted está embarazada. Al igual que la prueba de Papanicolaou, es mejor no hacerla durante su periodo menstrual. Por lo general, el médico aplicará a su cuello uterino una solución diluida de ácido acético (parecida al vinagre) para que sea más fácil ver cualquier área anormal. Si se observa un área anormal, se hará una biopsia (extracción de un pequeño fragmento de tejido). El tejido se envía a un laboratorio para observarse al microscopio. Una biopsia es la mejor manera de determinar si un área anormal es un pre Cáncer, un cáncer o ninguno de los dos. Aunque el procedimiento de colposcopia usualmente no es doloroso, la biopsia cervical puede causar molestias, calambres, sangrado e incluso dolor en algunas mujeres.

Requisitos

No genitorragia (hemorragia genital)

No irrigaciones, no aplicarse cremas, ni colocarse
óvulos No usar tampones
No tener relaciones sexuales

Si estuviese embarazada o con sospecha de embarazo, deberá comunicarlo

No realizar baños de inmersión o piscina

Si no ha tenido nunca relaciones sexuales deberá avisar expresamente a quien le realizará el examen.

2.6.4. Captura híbrida

Definición

Es una prueba de laboratorio que se utiliza para detectar la presencia o ausencia del Papiloma Virus Humano mediante la detección del ADN del virus en las células cervicales de la mujer (parte baja del útero) alcanzando niveles notables de detección.

Es recomendable que las mujeres mayores de 30 años de edad se realicen esta prueba. Asimismo, independientemente de su edad, todas aquellas mujeres que hayan presentado una citología (PAP) anormal.

Requisitos

- Estar tranquila y relajada, sobre todo conservar la calma, pensar positivo, y respirar profundo.
- Programar la prueba cuando no se tenga el periodo menstrual o, al menos, en que el sangrado sea leve.
- Evitar los lavados vaginales, así como el uso de medicamentos (óvulos, pomadas), espumas, cremas o gel espermicida, dos días antes de la prueba.
- Abstinencia sexual de tres días antes de la prueba.

➤ Pueden ir acompañadas por alguien de confianza.

2.6.5. Biopsia

Definición

La biopsia del cuello uterino o biopsia cervical es la extracción de una muestra de tejido del cuello uterino para ver si tiene células cancerosas.

Una biopsia de cuello uterino es un procedimiento que se realiza para extraer tejido del cuello uterino con el fin de detectar condiciones anormales o precancerosas, o cáncer de cuello uterino. El cuello uterino es la parte inferior y estrecha del útero ubicada entre la vejiga y el recto. Forma un canal que desemboca en la vagina, la que a su vez conduce al exterior del cuerpo.

Esta es la única forma de poder decirle con seguridad si usted tiene lesiones precancerosas, un CACU o está sana.

Algunas veces, la biopsia misma puede emplearse para tratar una lesión precancerosa o un cáncer en etapa muy temprana.

Una muestra de tejido se corta del cuello uterino con el fin de que un médico patólogo la observe en el microscopio y determine si hay presencia de signos de cáncer.

Una biopsia que solo retira una pequeña cantidad de tejido se realiza generalmente en el consultorio del médico.

Tal vez será necesario que la mujer se dirija a un hospital para que se le practique una Conización cervical (remoción de una muestra más grande, en forma de cono de tejido cervical).

Los tipos de biopsia de cuello uterino son:

- **Biopsia de perforación.** En este procedimiento se utiliza una hoja circular, como una perforadora de papel, para extraer una muestra de tejido. Se

pueden realizar una o más biopsias de perforación en diferentes partes del cuello del útero.

- **Biopsia cónica.** En este procedimiento se emplea un láser o un bisturí para extraer una porción grande del tejido de cuello del útero en forma de cono.
- **Legrado endocervical (LEC).** En este procedimiento utiliza un instrumento delgado llamado cureta para raspar el recubrimiento del canal endocervical. Es una zona que no se puede ver desde la parte externa del cuello del útero.

Requisitos

No hay ninguna preparación especial. La paciente debe vaciar la vejiga y el intestino antes del procedimiento para mayor comodidad.

Lo recomendable es que la biopsia de cuello uterino se programe una semana después de la menstruación aproximadamente.

No se deben practicar duchas vaginales ni tener relaciones sexuales durante las 24 horas anteriores al examen.

Procedimiento

1. Le pedirán que se desvista por completo de la cintura hacia abajo y que se ponga una bata de hospital.
2. Le indicarán que vacíe su vejiga antes del procedimiento.
3. Deberá acostarse en una camilla, con los pies y las piernas apoyados como para un examen ginecológico.

4. Su proveedor de atención médica colocará un instrumento llamado espéculo en su vagina. Esto abrirá las paredes de la vagina para llegar hasta el cuello del útero.

5. Generalmente, se utiliza una colposcopia. Es un instrumento con una lente especial, como un microscopio, que ayuda a ver los tejidos del cuello del útero. El proveedor colocará una colposcopia en la abertura de la vagina. No lo introducirá en la vagina.
6. Su proveedor de atención médica mirará a través de colposcopia para localizar si hay áreas afectadas en el cuello del útero o en la vagina.
7. A continuación es posible que limpie o enjague el cuello del útero con una solución avinagrada (solución de ácido acético). Esta solución hace que los tejidos anormales se pongan blancos y sean más fáciles de ver. Tal vez sienta un leve ardor. Puede ser que le apliquen una solución de yodo para recubrir el cuello del útero. Esto se denomina Prueba de Schiller.
8. El tipo de biopsia a realizar dependerá del tamaño y la forma de las células anormales y de su ubicación.
9. El proveedor de atención médica puede sedar el área utilizando una aguja pequeña para inyectar medicamentos.
10. Puede ser que utilice fórceps (tenáculo) para mantener el cuello del útero firme mientras realiza la biopsia. Quizás sienta algún dolor cuando le coloquen el tenáculo.
11. La cantidad de tejido extraído y el lugar de donde se extraiga dependerán del tipo de biopsia. Para una biopsia de cuello uterino simple, se extraerán una o más muestras pequeñas de tejidos utilizando un tipo especial de fórceps. Es posible que sienta un

pequeño pellizco o tirón en ese momento. Las células de la parte interna del canal del cuello del útero se pueden extraer con una herramienta especial llamada cureta o cepillo endocervical. Esto también puede causar cierto dolor de tipo cólico.

12. En el caso de una biopsia cónica, el proveedor de atención médica puede utilizar un procedimiento de extirpación electro quirúrgico de lazo (LEEP) o el procedimiento de biopsia en cono con bisturí frío. En el procedimiento de biopsia en cono con bisturí frío, se utiliza un láser o un bisturí quirúrgico para extraer tejidos. Este procedimiento requiere anestesia regional o general.
13. El sangrado en el lugar de la biopsia puede tratarse con un medicamento tópico tipo pasta. El proveedor de atención médica puede utilizar también una sonda (electro cauterización) o puntos para detener la hemorragia.
14. Después de una biopsia cónica, el proveedor de atención médica puede aplicar una compresa en el cuello del útero. Luego, le dirá cómo retirarla.
15. El tejido se enviará a un laboratorio para que lo analicen.

2.8. Tratamiento

El tratamiento para el cáncer cervical más avanzado puede comprender:

- Histerectomía radical.- Se extirpa el útero y mucho de los tejidos circundantes, incluyen los ganglios linfáticos y parte superior de la vagina.
- Evisceración pélvica.- Cirugía en la cual se extirpan todos los órganos de la pelvis, incluidos la vejiga y el recto.
- Radioterapia.- (Interna o Externa) Para tratar los casos en que el cáncer se ha diseminado más allá de la pelvis o el cáncer que ha

reaparecido.

-Braquiterapia o radioterapia interna.- Se inserta un dispositivo lleno de material radiactivo dentro de la vagina de la mujer, cerca al cáncer cervical

El tratamiento del cáncer de cuello de útero depende de varios factores, como el estadio del cáncer, otros problemas de salud y las preferencias puede usarse la cirugía, la radiación, la quimioterapia o una combinación de las tres.

2.8.1. Cono LEEP

Es un tratamiento para las células anormales del cuello del útero. El LEEP, forma abreviada del inglés que significa procedimiento de escisión electro quirúrgico con asa, elimina el tejido anormal usando un asa de alambre fino que transmite corriente eléctrica. Se puede hacer cuando se han identificado células anormales mediante una prueba de Papanicolaou, una colposcopia o una biopsia.

2.8.1 Cauterización

La cauterización del cuello uterino es un tratamiento utilizado en los casos donde ocurren heridas en el útero provocadas por VPH, cambios hormonales o infecciones vaginales, por ejemplo, así como en casos de flujo o sangrado excesivo después del contacto íntimo.

La cauterización del cuello uterino se hace de forma similar al Papanicolaou y, por lo tanto, la mujer debe retirarse la ropa de la cintura para abajo y acostarse en la camilla del ginecólogo, con las piernas ligeramente separadas, para permitir la introducción de un objeto que mantiene el canal vaginal abierto que se llama espéculo.

Después, el ginecólogo coloca anestesia en el cuello del útero, para evitar que la mujer sienta dolor durante el procedimiento, e inserta un aparato más largo para quemar las lesiones del cuello del útero. Este

procedimiento demora entre 10 a 15 minutos aproximadamente.

Después de la cauterización, la mujer puede volver a casa sin necesidad de permanecer internada, sin embargo, no debe conducir debido a los efectos de la anestesia, por lo que se recomienda que sea acompañada por un familiar.

Además de esto, durante la recuperación de la cauterización del cuello uterino es importante saber que:

- Pueden surgir dolor de vientre durante las primeras 2 horas después del procedimiento;
- Pueden ocurrir pequeños sangrados hasta 6 semanas después de la cauterización
- Se debe evitar el contacto íntimo o utilizar tampones hasta que el sangrado desaparezca

En los casos en que la mujer presenta muchos cólicos abdominales después de la cauterización, el médico puede recetar analgésicos como el paracetamol o el ibuprofeno, para ayudar a aliviar el dolor.

Acudir al médico en caso de.- Se recomienda ir al servicio de emergencia cuando surge:

- Fiebre por encima de 30^a;
- Flujo con olor fétido;
- Aumento del sangrado;
- Cansancio excesivo;
- Enrojecimiento en la región genital.

Estos síntomas pueden indicar el desarrollo de una infección o

hemorragia y, por lo tanto, debe acudir inmediatamente al hospital para iniciar el tratamiento adecuado y evitar el desarrollo de complicaciones graves.

2.8.2. Radioterapia

Radioterapia para cáncer de cuello uterino

La radioterapia utiliza rayos X de alta energía o partículas radiactivas para destruir las células cancerosas. La radioterapia se puede emplear para el cáncer de cuello uterino:

Como parte del tratamiento principal. Para algunas etapas del cáncer de cuello uterino, el tratamiento preferido es la radiación sola o la cirugía seguida de radiación. Para otras etapas, la radiación y la quimioterapia que se administran juntas (llamado **quimiorradiación concurrente**) es el tratamiento preferido. La quimioterapia ayuda a que la radiación sea más eficaz.

- **Para tratar el cáncer cervical que se ha propagado o que ha reaparecido después del tratamiento.** La radioterapia se puede emplear para tratar cánceres que se han propagado a otros órganos y tejidos.

Los dos tipos de radioterapia que se usan con más frecuencia para tratar el cáncer de cuello uterino son:

- Radioterapia externa
- Braquiterapia

Radioterapia externa

Una manera de administrar la radiación consiste en dirigir rayos X desde fuera del cuerpo hacia el cáncer. A esto se le llama **radioterapia externa**. El tratamiento es muy similar a cuando se hace una radiografía regular, pero la dosis de radiación es más intensa.

Cada tratamiento de radiación dura sólo unos minutos, aunque colocarle en el lugar correcto para el tratamiento generalmente toma más tiempo. El procedimiento en sí no es doloroso.

Cuando se usa la radiación como tratamiento principal para el cáncer de cuello uterino, la radioterapia externa generalmente se combina con quimioterapia (**quimio radiación concurrente**). A menudo, se utiliza una baja dosis del medicamento de quimioterapia llamado cisplatino, pero también se pueden emplear otros medicamentos de quimioterapia. Los tratamientos de radiación se administran 5 días a la semana por un curso total de 6 a 7 semanas. La quimioterapia se administra en horarios programados durante la radiación. El horario se determina según el medicamento que reciba.

El tratamiento con radiación externa se puede usar por sí solo para tratar las áreas de propagación del cáncer o como tratamiento principal del cáncer de cuello uterino en pacientes que no pueden tolerar la quimio radiación.

Braquiterapia

La braquiterapia, o la radioterapia interna, con lleva colocar una fuente de radiación en o cerca del cáncer. Este tipo de radiación sólo se desplaza a una distancia muy corta. El tipo de braquiterapia que se utiliza más a menudo para tratar el cáncer de cuello uterino se conoce como **braquiterapia intracavitaria**. La fuente de radiación se coloca en un dispositivo que se encuentra en la vagina (y a veces en el cuello del útero). A menudo, la braquiterapia intracavitaria se usa además de la radiación externa como parte del tratamiento principal para el cáncer de cuello uterino.

Hay dos tipos de braquiterapia:

- **La braquiterapia con baja tasa de dosis (LDR)** se completa en unos

días. Durante este tiempo, la paciente permanece acostada en una habitación privada del hospital con instrumentos que mantienen el material radiactivo en el lugar. Mientras se administra la radioterapia, el personal del hospital le brindará atención médica, pero también tomará precauciones para reducir su exposición a la radiación.

- **La braquiterapia con alta tasa de dosis** se administra de forma ambulatoria durante varios tratamientos (a menudo al menos con una semana de diferencia). Para cada tratamiento con dosis alta, el material radiactivo se inserta por varios minutos y luego se remueve. La ventaja del tratamiento con alta tasa de dosis consiste en que usted no necesita hospitalización ni permanecer inmóvil por períodos prolongados de tiempo.

2.8.3. Quimioterapia

La quimioterapia consiste en el uso de medicamentos, que generalmente se inyectan en una vena, para destruir células cancerosas. Se suelen combinar dosis bajas de quimioterapia con radioterapia, ya que la quimioterapia puede mejorar los efectos de la radiación.

Cuidados

Los cuidados paliativos consisten en atención médica especializada que se centra en proporcionar alivio del dolor y otros síntomas de una enfermedad grave. Los especialistas en cuidados paliativos trabajan junto a ti, tu familia y tus otros médicos a fin de proporcionar un nivel de apoyo adicional que complemente tu atención continua.

Cuando los cuidados paliativos se brindan con todos los otros tratamientos adecuados, las personas con cáncer pueden sentirse mejor y vivir más tiempo.

Los cuidados paliativos provienen de un equipo de médicos, personal de enfermería y otros profesionales especialmente capacitados. Los equipos de cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer y la de sus familias. Esta forma de atención se ofrece junto

con los tratamientos curativos o de otro tipo que pueda estar recibiendo.

Controles

Luego de completar el tratamiento, el médico debe recomendar chequeos regulares. Preguntar al médico con qué frecuencia se debe hacer los exámenes de seguimiento

2.8.4. Cirugía

El cáncer de cuello uterino en estadio temprano por lo general se trata con cirugía para extirpar el útero (histerectomía). Una histerectomía puede curar el cáncer de cuello uterino en estadio temprano y evitar la reaparición de la enfermedad. Sin embargo, la extirpación del útero imposibilita futuros embarazos.

Histerectomía

La histerectomía es una operación muy común. El útero puede ser extraído de forma total o se puede extirpar junto con las trompas y los ovarios. La histerectomía parcial consiste solamente en la extirpación de la parte superior del útero, dejando intacto la base del útero y el cuello uterino. La histerectomía total consiste en la extirpación de todo el útero y del cuello uterino. La histerectomía radical consiste en la extirpación del útero, ambas trompas de Falopio, ambos ovarios y la parte superior de la vagina. La histerectomía se puede realizar a través de una incisión abdominal (histerectomía abdominal) o a través de una incisión vaginal (histerectomía vaginal).

2.9. Complicaciones

Algunos tipos de cáncer de cuello uterino no responden bien al tratamiento. – El cáncer puede retornar (reaparecer) después del

tratamiento. - Las mujeres que reciben tratamiento para salvar el útero tienen un alto riesgo de retorno (reaparición) del cáncer. - La cirugía y la radiación pueden causar problemas con la función sexual, intestinal y vesical.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.2. Características Epidemiológicas de Mujeres en Edad Fértil

Son los factores personales, sociales y económicos que influyen en la no realización de Papanicolaou, edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, Gineco-obstetricia. Esto se hace para cada mujer.

3.3. Percepción, nivel de conocimiento y actitudes

Es el mecanismo individual que realizan, interpretan y comprenden las mujeres que asisten al Centro de Salud. Conocimiento y actitudes es el conjunto de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje del sujeto; está relacionado con el conjunto de información adquirido o aprendido sobre la detección precoz de Cáncer Cérvico Uterino por las mujeres que asisten al Centro de Salud Sagrada Familia.

3.4. Cobertura del manejo del programa Cáncer Cérvico Uterino

Es cubrir, proteger a toda la zona y UV que pertenece al Centro de Salud Sagrada Familia orientando sobre la detección precoz y oportuna del Cáncer Cérvico Uterino.

3.5. Estrategias de mejora para el programa de Cáncer Cérvico Uterino

Son planes y acciones que se realiza para la detección precoz y oportuna del Cáncer Cérvico Uterino a través de la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Sagrada Familia.

4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

4.2. Variables

Es la expresión simbólica representativa de un elemento no especificado comprendido en un conjunto. Este conjunto constituido por todos los elementos o variables, que pueden sustituirse unas a otras es el universo de variables. Se llaman así porque varían, y esa variación es observable y medible.

a) Dependiente

La variable dependiente es aquella cuyo valor depende del valor numérico que adopta la variable independiente en la función.

b) Independiente

La variable independiente, también conocida como variable manipulada, se encuentra en el centro de cualquier diseño experimental cuantitativo.

4. 2. 1. Variable Dependiente: Características epidemiológicas

Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de variable
Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio,	Edad	Años cumplidos en el momento de estudio.	15 a 19 20 a 29 30 a 39 40 a 49 50 a 59 60 a más	Cuantitativa
Tomando aquellas que pueden ser medibles. Según límites en el tamaño de población por localidades.	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Soltera Casada Unión libre Viuda	Cualitativa
	Ocupación	A lo que la persona se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para	Estudiante Ama de casa Comerciante	Cualitativa

		otras ocupaciones.		
	Idioma	Alfabetismo: Calida d de las personas para leer y escribir.	Castellan o Quechua	Cualitativa

	Procedencia	Conjunto de formas y expresiones que caracterizan a una sociedad.	Santa cruz Chuquisaca CBBA Potos í Beni Oruro	Cualitativa
	Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletas.	Ninguno Primario Secundario Técnico Universitario	Cualitativa

4.2.2. Variable Dependiente: Factores asociados

Conceptual	Dimensión	Indicador	Indicador	Tipo de variable
Son factores que influyen en la calidad de vida, la salud de las personas, los	¿A qué edad inicio sus relaciones Sexuales?	Causa determinante o condición de un acontecimiento del organismo de ser vivo.	10-14 15-20 21-25 26-30 o más	Cuantitativa

factores.				
-----------	--	--	--	--

4.2.3. **Variable Dependiente:** Nivel de conocimiento y actitudes sobre la detección precoz del CACU.

Conceptual	Dimensión	Indicador	Indicador	Tipo de variable
Es el conjunto de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las	¿Confía en la efectividad de el examen de Papanicolaou para la detección del cáncer en el cuello de l Útero?	Esperanza firme que una persona tiene en que algo suceda de una forma determinada.	-Si -No ¿Por qué?	Cualitativa

<p>experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje del sujeto, está relacionado con el conjunto de información Adquirida o aprendida por las mujeres que asisten al Centro de Salud Sagrada Familia.</p>	<p>¿Sabe que es el cáncer del cuello uterino?</p>	<p>Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.</p>	<p>-El Cáncer Cervico Uterino es una enfermedad en la que se presentan cambios en las célula s que cubren las paredes del cuello uterino. -Aparición de células malignas -No sabe</p>	<p>Qualitativa</p>
---	---	---	---	--------------------

	¿Qué es el Papanicolaou?	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	-Es un examen para detectar el cáncer en el cuello del útero -Para saber si uno tiene infección en la vagina -Para saber si uno tiene ETS -Es una enfermedad de la mujer -No responde	Cualitativa
	¿Cuáles son los requisitos para la toma de muestra de Papanicolaou?	Es una circunstancia o condición necesaria para algo.	-Si -No sabe	Cualitativa
	¿Anteriormente se realizó el examen de Papanicolaou?	Que antecede en el tiempo o en el espacio a otra cosa o persona que se	-Si -No	Cualitativa

		toma como referencia.		
	¿Porque no se realizó la toma	Causa que determina la	-Falta de información	Cualitativa

	de muestra de Papanicolaou?	existencia de una cosa o la manera de actuar de una persona	-Miedo a la toma de Papanicolaou -Vergüenza -Demora en entrega de resultados -Falta de apoyo de la pareja -Miedo a los resultados -No había ficha - Otros	
--	-----------------------------	---	---	--

5. MARCO REFERENCIAL

El presente estudio de investigación se realizó en el “Centro de Salud Sagrada Familia”, ubicado en el km 6 de la doble vía la Guardia, Barrio Bajío Sur, entre las calles 10 de agosto y 24 de junio UV 126, limita al norte con la Radial 17y1/2, al sur con la Radial 16 y 1/2, al este con el sexto anillo Doble Vía la Guardia y al oeste con el 9no anillo (municipio de la guardia).

A pesar de que muchas mujeres viven a una distancia cerca del centro, no acuden a realizarse la toma de Papanicolaou porque tienen miedo, vergüenza y falta de tiempo.

El Centro de Salud Sagrada Familia maneja el programa de promoción y prevención de Cáncer Cérvico Uterino, entre las actividades se realiza la toma de muestra de Papanicolaou de forma gratuita a todas las mujeres de 15 a 49 años que lo soliciten, la atención en el centro de salud es de 24 horas.

A pesar de los grandes esfuerzos del personal de Salud por promocionar el programa de detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino en el Centro de Salud, no se alcanza la meta propuesta.



6. MARCO METODOLÓGICO

6.2. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio de investigación, es un estudio descriptivo, porque se describirá los factores asociados a la no realización de Papanicolaou.

El diseño para el presente estudio es cuantitativo, cualitativo, descriptivo y transversal.

6.2.1. Enfoque

Es el punto de vista que se toma a la hora de realizar un análisis, una investigación y una teorización.⁸

- Cuantitativo porque se mide la magnitud del evento mediante indicadores epidemiológicos
- Cualitativo porque se describe e interpreta las diferentes respuestas de las causantes de la no realización de Papanicolaou.

6.2.2. Alcance

Es la capacidad de cubrir una distancia o algo que alcanza la acción y la influencia de una cosa.

- Descriptivo porque se describe el comportamiento y no se analiza las variables.
- Transversal porque se ha realizado un determinado tiempo, en este caso es de Febrero a Julio 2018.

⁸Vía Definicion.mx: <https://definicion.mx/enfoque>

6.2.3. Diseño de la investigación

- No experimental porque este estudio se limitó solo a la descripción e interpretación del comportamiento de cada una de las variables seleccionadas con el fin de analizar los resultados.

7. UNIVERSO Y MUESTRA

7.2. **Universo.-** Constituido por 157 mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Sagrada Familia.

7.3. **Muestra.-** Constituida por 157 mujeres

Para el cálculo del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de muestreo para medir la población.

La muestra se calculó a través de la página Asesoría Económica y Marketing 2009. El cálculo se realizó de la siguiente manera en la calculadora de muestra:

- Tamaño de la población: 846
- Nivel de confianza: 95%
- Margen de error: 8%
- Tamaño de muestra: 157

Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

8. ESTRATEGIAS PARA OBTENER LOS DATOS

En la investigación se realizó la entrevista, ya que se tuvo un contacto personal que permitió interactuar con las mujeres entrevistadas en un clima de confianza con previa preparación y secuencia.

- Entrevista personalizada.
- Aplicación de encuestas a las mujeres que asisten al Centro de Salud Sagrada Familia.
- Proporcionar el programa de detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino.

9. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

El instrumento de recolección de datos es un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas permitiendo que la entrevistada pueda expresarse con toda naturalidad como también se proporcionó una lista de opciones de respuestas para elegir la correcta. El cuestionario comprende de manera característica los siguientes componentes:

- Una introducción por el entrevistador, para presentarse y explicar la finalidad del cuestionario y su confidencialidad.
- Preguntas epidemiológicas para recopilar la información pertinente acerca de los antecedentes del encuestado.
- Preguntas objetivas y preguntas de opinión que requieren reflexión personal.
- Fuente primaria: los datos de obtención directamente de las mujeres que asisten al Centro de Salud Sagrada Familia.
- Fuente secundaria: Revisión bibliográfica.

Instrumento: Es el cuestionario que se aplicó mediante la entrevista,

estableciendo relación interpersonal entre la entrevistada y la entrevistadora.

10. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Se presentó el perfil para la aprobación de tesis a la jefe de carrera de Enfermería.
- La carrera de Enfermería emitió una carta a las autoridades de la Red para solicitar permiso correspondiente que permita realizar el estudio de investigación en su área de cobertura.
- Se solicitó el consentimiento de las autoridades del Centro de Salud Sagrada Familia.
- Se aplicó el principio de confiabilidad, respeto e individualidad de las mujeres objeto de estudio.

11. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

- Se analizaron los datos de la gestión anterior para obtener un porcentaje estimado del alcance de metas.
- Después de obtener los datos de la entrevista, estos se tabularon en el programa SPSS para presentar los resultados, de la realidad de las mujeres y los factores asociados a la no realización de Papanicolaou.
- Se trabajó, de manera coordinada y con la participación de las mujeres independientemente que se realizaron el examen de Papanicolaou.
- Además se aprovechó la oportunidad para aplicar las estrategias de mejora para el programa de Cáncer Cérvico Uterino.

**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E
INTREPRETACIÓN DE RESULTADOS**

TABLA 1

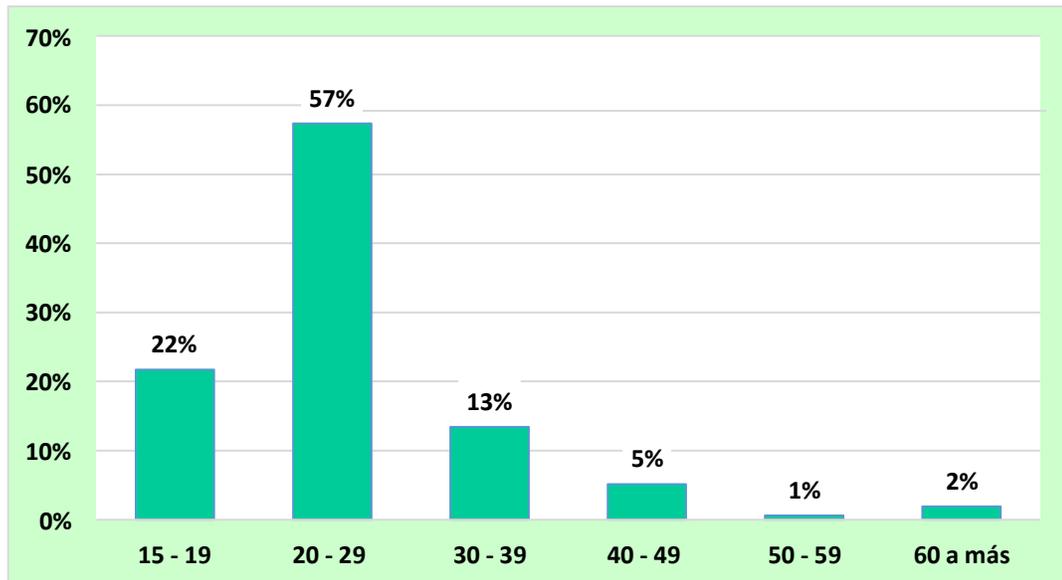
Distribución de mujeres encuestadas según edad, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 - 19	34	22%
20 - 29	90	57%
30 - 39	21	13%
40 - 49	8	5%
50 - 59	1	1%
60 a más	3	2%
Total	157	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 1

Distribución de mujeres encuestadas según edad, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.



Fuente: Tabla 1

Análisis e interpretación.- Según la gráfica se puede apreciar que el porcentaje más alto de 57% corresponde a la edad de 20-29 años, el 22% corresponde a la edad de 15-19 años y el menor porcentaje de 1% corresponde a la edad de 50-59 años.

Según Eliana Sara Morales Flores Bolivia 2011. En cuanto a la edad las mujeres que se hicieron PAP tenían una media=35,6 y las que no se realizaron un PAP media 29,6 años.

Según Angela Martínez Pinillo, Israel Díaz Ortega et al, Cuba 2017 se encontró que 4/5 pacientes del total de mujeres menores de 30 años se diagnosticaron entre los 25 y los 30 años, mientras 1/5 pacientes fue menor de 25 años.

TABLA 2

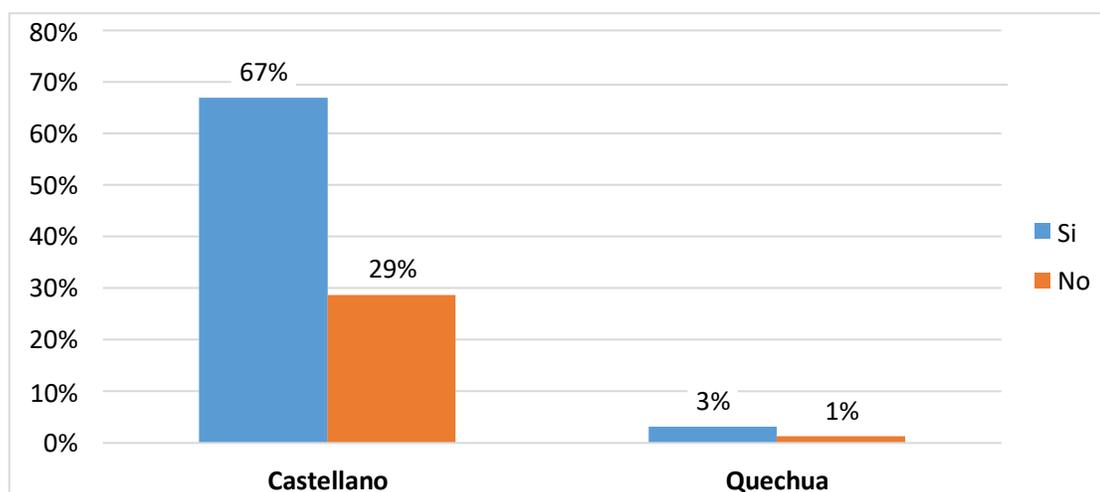
Distribución de mujeres encuestadas según idioma que habla y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.

Antecedente de PAP Idioma	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Castellano	105	67%	45	29%	150	96%
Quechua	5	3%	2	1%	7	4%
Total	110	70%	47	30%	157	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 2

Distribución de mujeres encuestadas según idioma que habla y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.



Fuente: Tabla 2

Análisis e interpretación.- Según la gráfica se puede apreciar que el porcentaje más alto del 67% habla castellano y también se realizaron el examen de PAP en alguna oportunidad, el 29% no se ha realizado este examen, con menor porcentaje del 3% habla quechua.

Según Maria Alejandra Picconi, Jorge Gronda et al, Los virus del papiloma humano (HPV) están asociados etiológicamente con el carcinoma cervical. A fin de evaluar la infección por HPV y su relación con la elevada frecuencia de esta neoplasia en mujeres quechuas jujeñas, se estudiaron 271 muestras de cérvix provenientes de lesiones preneoplásicas y neoplásicas (biopsias) y controles normales.

TABLA 3

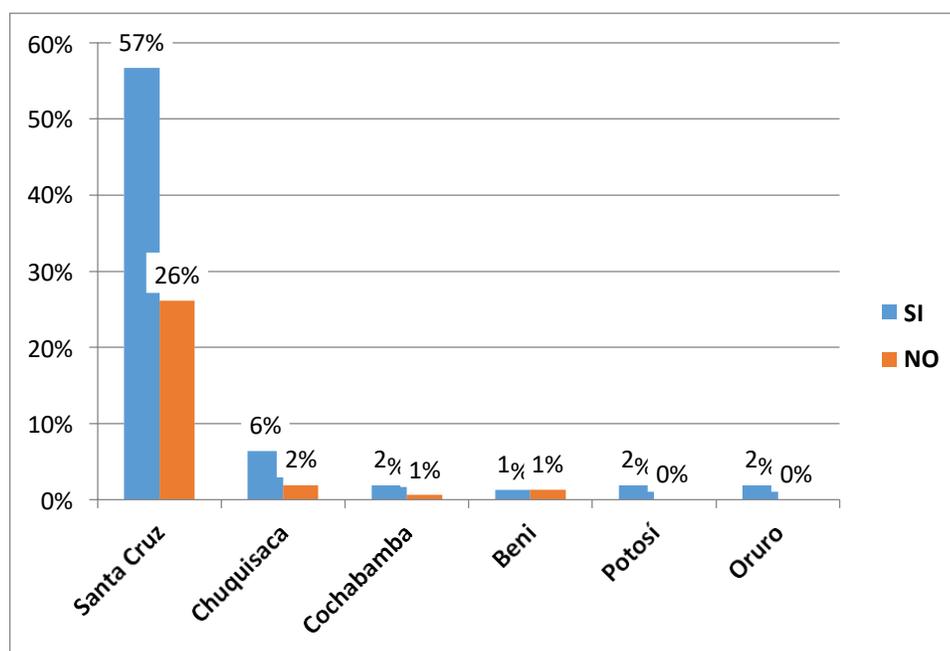
Distribución de mujeres encuestadas según procedencia y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.

PROCEDENCIA	¿Anteriormente se realizó el examen de Papanicolaou?			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
Santa Cruz	89	57%	41	26%
Chuquisaca	10	6%	3	2%
Cochabamba	3	2%	1	1%
Beni	2	1%	2	1%
Potosí	3	2%	0	0%
Oruro	3	2%	0	0%
TOTAL	110	70%	47	30%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 3

Distribución de mujeres encuestadas según procedencia y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.



Fuente: Tabla 3

Análisis e interpretación.- Según la gráfica se puede apreciar que el porcentaje más alto del 57% corresponde al departamento de Santa Cruz y también se realizaron el examen de PAP en alguna oportunidad, el 26% no se ha realizado este examen, y con un porcentaje del 6% pertenece al departamento de Chuquisaca.

Según Gladys Mita Bolivia 2011. La Paz tiene 773 enfermos; Cochabamba, 744; Santa Cruz, 403; Chuquisaca, 286; Tarija, 73; Beni, 66; Oruro, 37; Potosí, 23 y Pando, 12 por la enfermedad de CACU.

TABLA 4

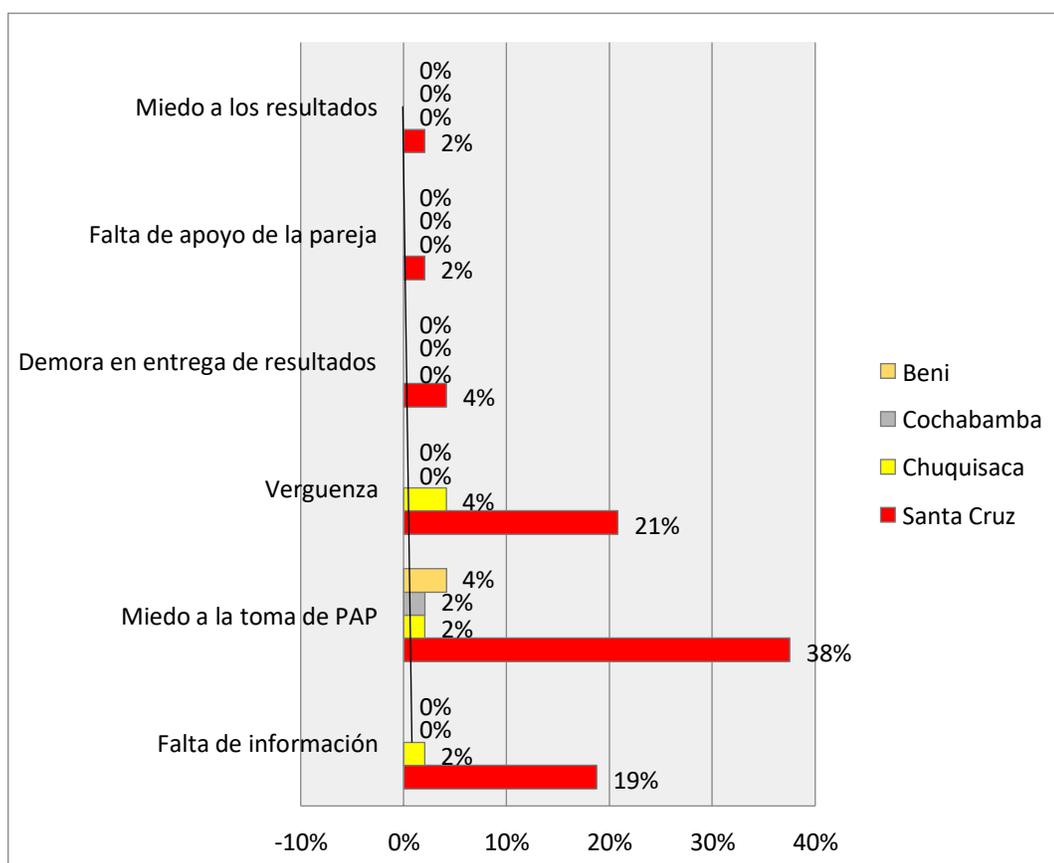
Distribución de mujeres encuestadas según procedencia y motivos por los cuales no se realizan el examen de PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.

Procedencia Motivo para no realizarse el PAP	Santa Cruz		Chuquisaca		Cochabamba		Beni	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Falta de información	9	19%	1	2%	0	0%	0	0%
Miedo a la toma de PAP	18	38%	1	2%	1	2%	2	4%
Vergüenza	10	21%	2	4%	0	0%	0	0%
Demora en entrega de resultados	2	4%	0	0%	0	0%	0	0%
Falta de apoyo de la pareja	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%
Miedo a los resultados	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	41	85%	4	8%	1	2%	2	4%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 4

Distribución de mujeres encuestadas según procedencia y motivos por los cuales no se realizan el examen de PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.



Fuente: Tabla 4

Análisis e interpretación.- Según la gráfica se puede apreciar que el porcentaje más alto del 38% corresponde al departamento de Santa Cruz y el motivo por la cual no se realizan el examen de PAP es por miedo a la toma de PAP, el 21% no se realiza el examen por vergüenza.

Según Marcia Antonia Loaisiga Flores, Nicaragua (2015). Las causas por las que no se realizan el Papanicolaou son: vergüenza, miedo y falta de conocimientos.

TABLA 5

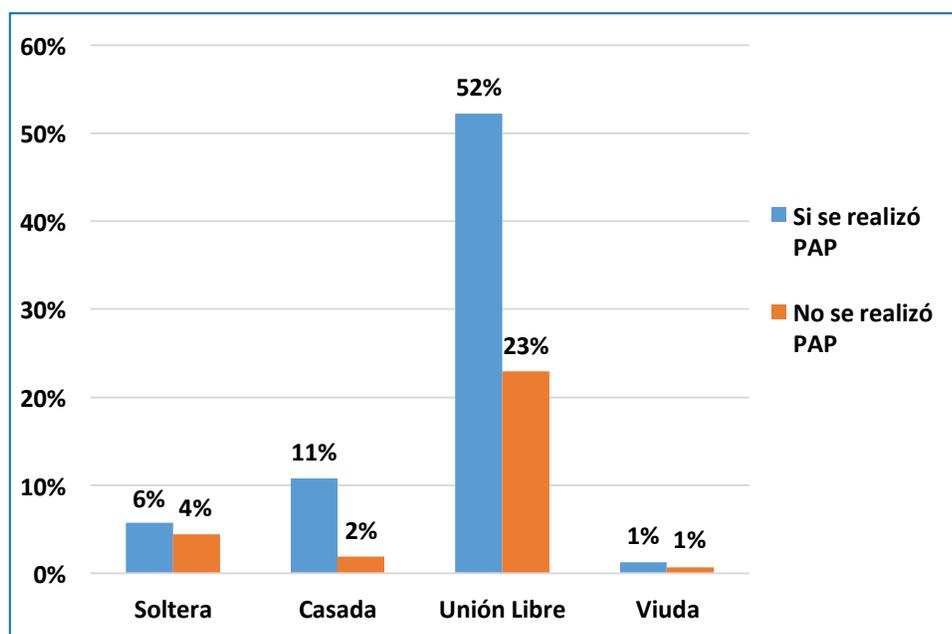
Distribución de mujeres encuestadas según Estado Civil y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.

Estado civil	¿Anteriormente se realizó el examen de Papanicolaou?			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
Soltera	9	6%	7	4%
Casada	17	11%	3	2%
Unión Libre	82	52%	36	23%
Viuda	2	1%	1	1%
TOTAL	110	70%	47	30%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5

Distribución de mujeres encuestadas según estado civil y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.



Fuente: Tabla 5

Análisis e interpretación.- Según la gráfica se puede apreciar que el porcentaje más alto del 52% vive en unión libre y también se realizaron el examen de PAP en alguna oportunidad; 23% no se realizó el examen y el 6% son solteras y 4% de ellas no se realizó el examen de PAP.

Con un mayor porcentaje podemos ver que las mujeres viven en unión libre y por lo tanto no están acostumbrados a tener una responsabilidad seria, ya que ellas pueden tomar sus decisiones ya sean malas o buenas.

Según la investigación realizada por Eliana Sara Morales Flores Bolivia año 2011, las mujeres que convivían en unión libre fueron de un total de 53,15%.

TABLA 6

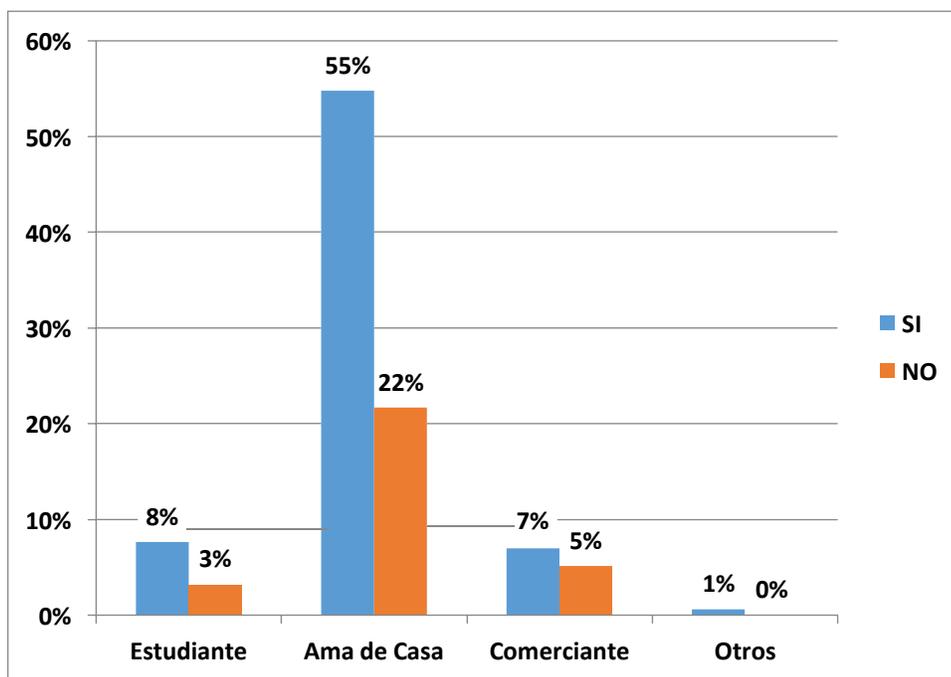
Distribución de mujeres encuestadas según ocupación y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.

OCUPACION	¿Anteriormente se realizó el examen de PAP?			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Estudiante	12	8%	5	3%
Ama de Casa	86	55%	34	22%
Comerciante	11	7%	8	5%
Otros	1	1%	0	0%
TOTAL	110	70%	47	30%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 6

Distribución de mujeres encuestadas según ocupación y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.



Fuente: Tabla 6

Análisis e interpretación.- Según la gráfica se puede apreciar que el porcentaje más alto del 55% es ama de casa y de ellas el 22% no se realizó el examen de PAP, un 8% son estudiantes y de ellas el 3% no se realizó el examen de PAP.

Según los resultados vemos que la gran mayoría es ama de casa, eso hace que las mujeres se descuiden de poder realizarse el examen de PAP.

TABLA 7

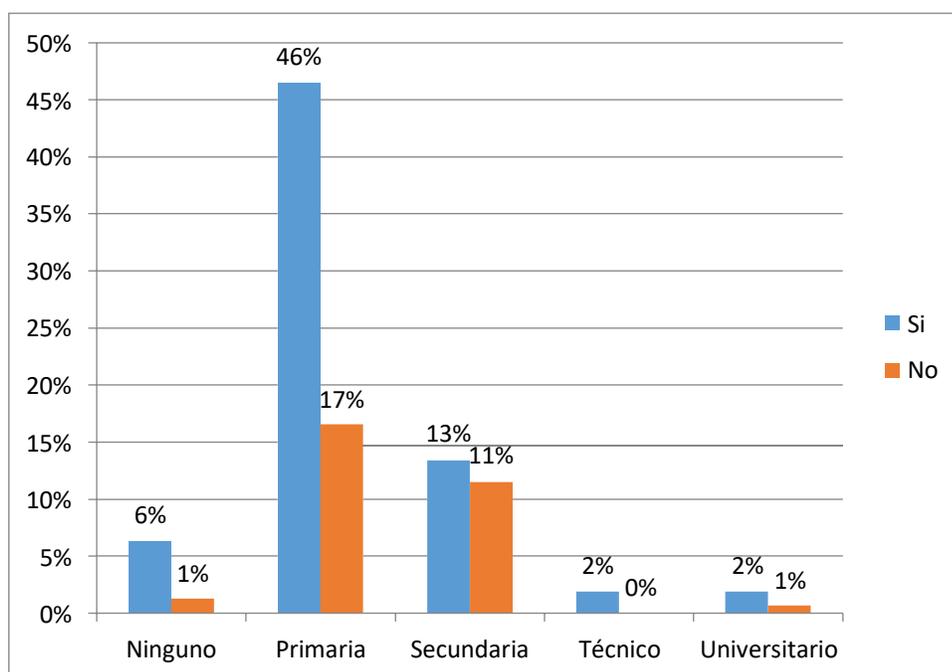
Distribución de mujeres encuestadas según nivel de instrucción y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.

Nivel de instrucción	¿Anteriormente se realizó el examen de Papanicolaou?			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
Ninguno	10	6%	2	1%
Primaria	73	46%	26	17%
Secundaria	21	13%	18	11%
Técnico	3	2%	0	0%
Universitario	3	2%	1	1%
Total	110	70%	47	30%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 7

Distribución de mujeres encuestadas según nivel de instrucción y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.



Fuente: Tabla 7

Análisis e interpretación.- Según la gráfica se puede apreciar que el porcentaje más alto del 46% estudió solo hasta primaria, de ellas el 17% no se realizó el examen de PAP, un 13% estudio hasta secundaria.

Según los resultados vemos que una gran mayoría solo estudio hasta primaria, eso hace que las mujeres tengan menos conocimiento para realizarse el examen de PAP.

TABLA 8

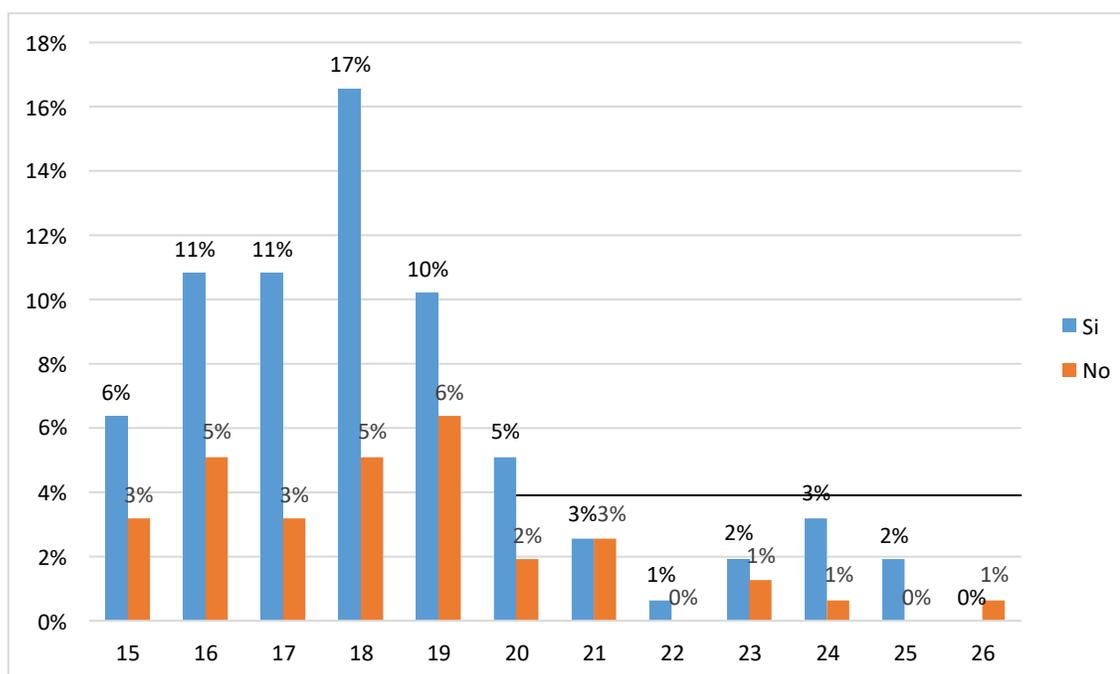
Distribución de mujeres encuestadas según la edad que inicia su relación sexual y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.

Edad de inicio de su relación sexual	¿Anteriormente se realizó el examen de Papanicolaou?				Total
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
15	10	6%	5	3%	15
16	17	11%	8	5%	25
17	17	11%	5	3%	22
18	26	17%	8	5%	34
19	16	10%	10	6%	26
20	8	5%	3	2%	11
21	4	3%	4	3%	8
22	1	1%	0	0%	1
23	3	2%	2	1%	5
24	5	3%	1	1%	6
25	3	2%	0	0%	3
26	0	0%	1	1%	1
Total	110	70%	47	30%	157

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 8

Distribución de mujeres encuestadas según edad de inicio de su relación sexual y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.



Fuente: Tabla 8

Análisis e interpretación.- Según la gráfica se puede apreciar que el porcentaje más alto del 17% inició su relación sexual a los 18 años y de ella el 5% no se realizó el examen de PAP, un 11% inicio su relación sexual a los 16 y 17 años.

Se puede ver que la mayoría inicia su relación sexual a temprana edad, lo cual es una las causas principales de infectarse con el virus del papiloma humano, ya que son más propensas a padecer de CAGU.

Según Briony Rubalí Silva Mori et al Perú 2014. La conducta sexual y reproductiva es: 50,4% tiene edad de inicio de relación sexual de (10 a 19

años).

TABLA 9

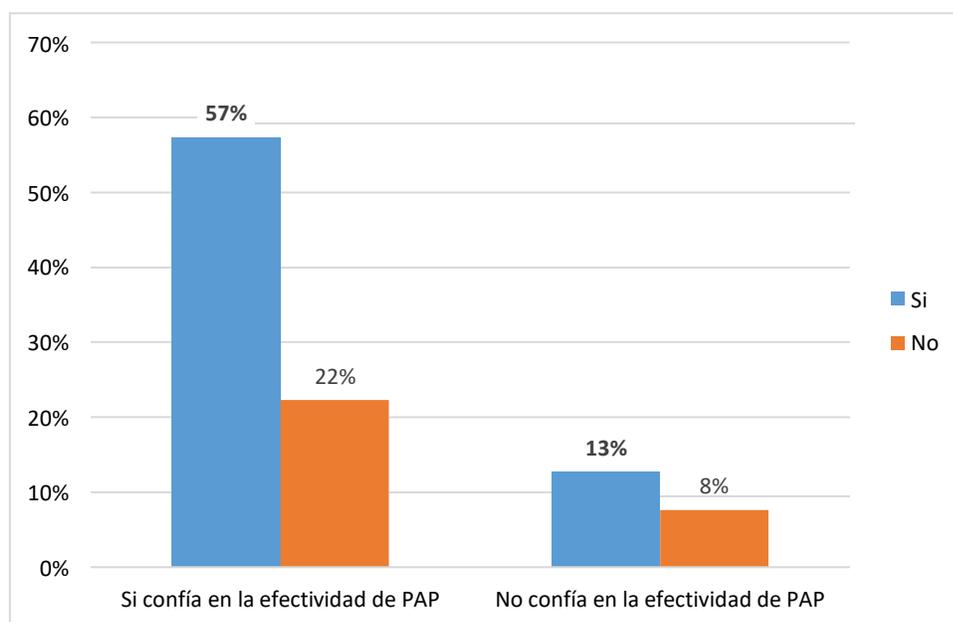
Distribución de mujeres encuestadas según la confianza en la efectividad del PAP y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.

Confía en la efectividad de Papanicolaou	¿Anteriormente se realizó el examen de Papanicolaou?			
	Si se realizó PAP		No se realizó PAP	
	N°	%	N°	%
Si confía en la efectividad de PAP	90	57%	35	22%
No confía en la efectividad de PAP	20	13%	12	8%
Total	110	70%	47	30%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 9

Distribución de mujeres encuestadas según la confianza en la efectividad del PAP y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.



Fuente: Tabla 9

Análisis e interpretación.- Según la gráfica se puede apreciar que el porcentaje más alto del 57% si confía en la efectividad de PAP, el 22% no se realizó el examen de PAP, un 13% no confía en la efectividad del PAP.

Se puede observar que una gran mayoría confía en la efectividad de PAP, pero por otro lado hay mujeres que también no confían en la efectividad de PAP porque en los resultados que se hicieron anteriormente el PAP les salió negativo, cuando se volvieron a realizar en otro lado si le salió con alteraciones en sus resultados.

TABLA 10

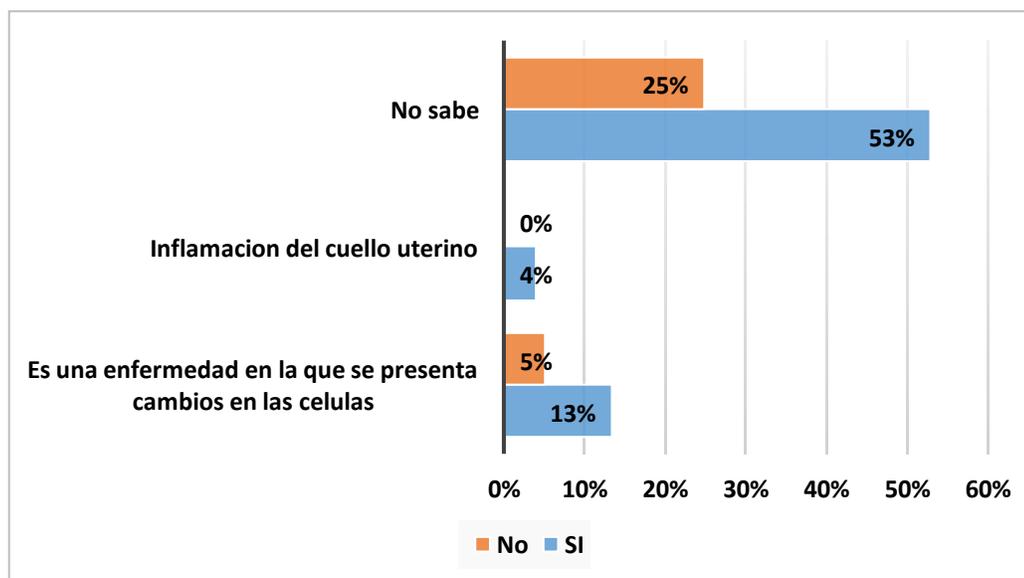
Distribución de mujeres encuestadas según conocimiento de Cáncer Cérvico Uterino y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.

¿Sabe que es el Cáncer Cérvico Uterino?	Anteriormente se realizó el examen de Papanicolaou?			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
Es una enfermedad en la que se presenta cambios en las células	21	13%	8	5%
Inflamación del cuello uterino	6	4%	0	0%
No sabe	83	53%	39	25%
Total	110	70%	47	30%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 10

Distribución de mujeres encuestadas según conocimiento de Cáncer Cérvico Uterino y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.



Fuente: Tabla 10

Análisis e interpretación.-

Según la gráfica se puede apreciar que el porcentaje más alto del 53% no sabe que es el Cáncer Cervico Uterino, el 25% no se realizaron el examen de PAP, el 13% responde el concepto de CACU.

Podemos apreciar que un alto porcentaje no sabe que es CACU, por lo tanto no saben cómo prevenir precozmente esta enfermedad la cual puede llevarlos a la muerte.

TABLA 11

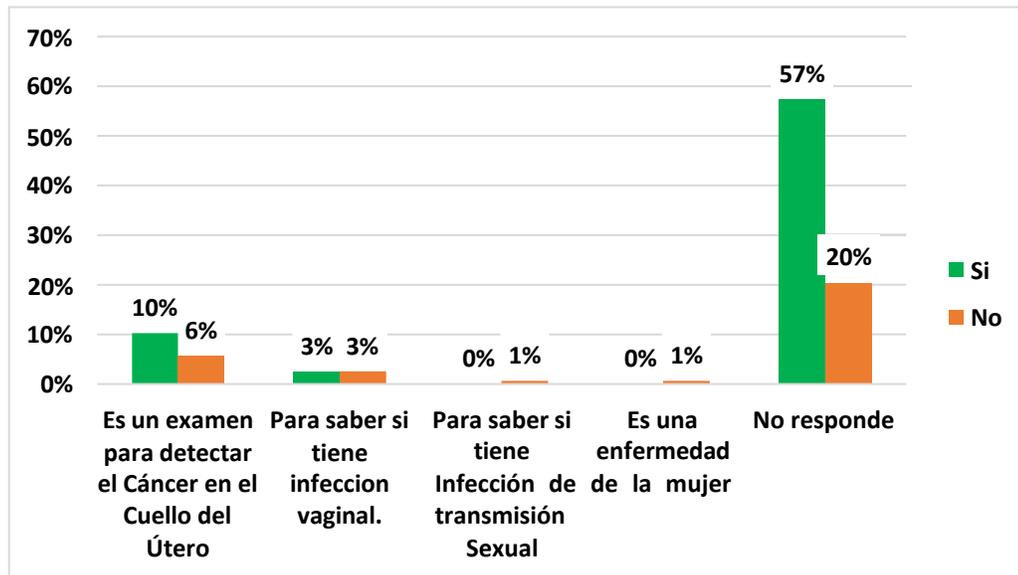
Distribución de mujeres encuestadas según conocimientos sobre el Papanicolaou y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.

¿Qué es el Papanicolaou?	¿Alguna vez se realizó el examen de Papanicolaou?			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
Es un examen para detectar el Cáncer en el cuello del útero	16	10%	9	6%
Para saber si tiene infección vaginal.	4	3%	4	3%
Para saber si tiene Infección de Transmisión Sexual	0	0%	1	1%
Es una enfermedad de la mujer	0	0%	1	1%
No responde	90	57%	32	20%
Total	110	70%	47	30%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 11

Distribución de mujeres encuestadas según conocimientos sobre el Papanicolaou y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.



Fuente: Tabla 11

Análisis e interpretación.- Según la gráfica se puede apreciar que el porcentaje más alto del 57% no responde pero si se han realizado el examen de Papanicolaou alguna vez, el 20% no se ha realizado este examen y no responde el concepto de PAP, solo el 10% conoce el concepto y se realizó el PAP en alguna oportunidad.

La mayoría de las mujeres que asisten al Centro de Salud Sagrada Familia no saben que es el PAP, por lo tanto no se realizan el examen de PAP y están más propensas a adquirir el virus. El personal de Salud no orienta a su población.

TABLA 12

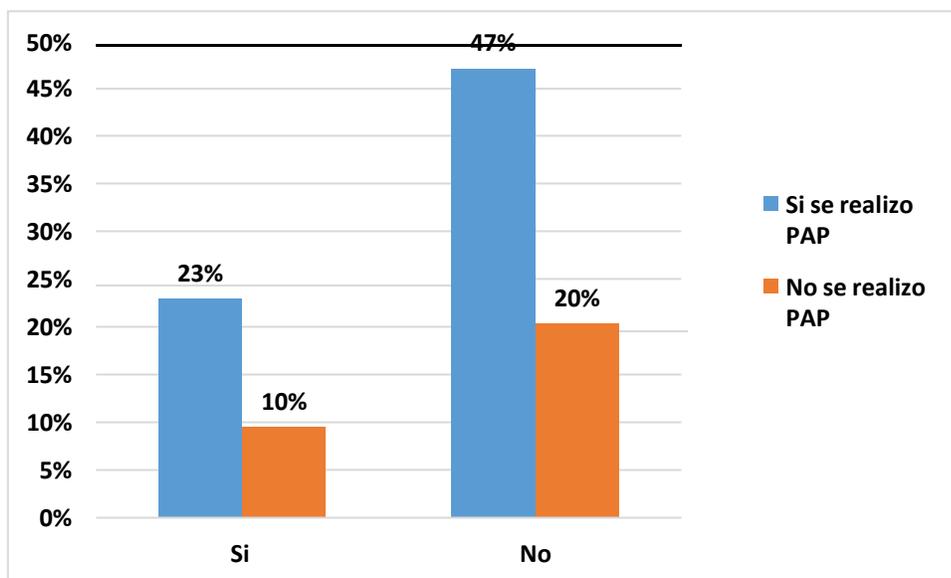
Distribución de mujeres encuestadas según conocimientos sobre los requisitos de Papanicolaou y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.

¿Conoce los requisitos de PAP?	¿Anteriormente se realizó el examen de Papanicolaou?				Total
	Si se realizó PAP		No se realizó PAP		
	N°	%	N°	%	
Si	36	23%	15	10%	51
No	74	47%	32	20%	106
Total	110	70%	47	30%	157

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 12

Distribución de mujeres encuestadas según conocimientos sobre los requisitos de Papanicolaou y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.



Fuente: Tabla 12

Análisis e interpretación.-

Según la gráfica se puede apreciar que el porcentaje más alto del 47% no conoce los requisitos de PAP y de las cuales el 20% no se realiza el examen de PAP, el 23% conoce los requisitos.

Una gran mayoría de las mujeres no saben los requisitos para su toma de PAP, eso hace que las mujeres lleguen al centro en un estado incorrecto, para realizar el examen de PAP.

TABLA 13

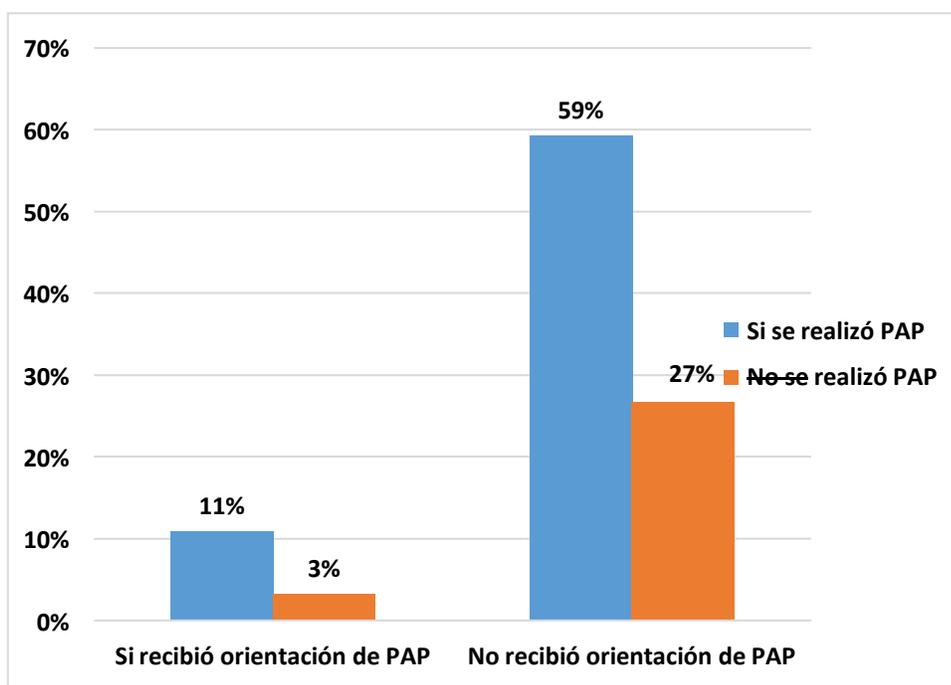
Distribución de mujeres encuestadas según recibió orientación sobre el Papanicolaou y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.

¿Recibió orientación sobre el PAP en este año?	¿Anteriormente se realizó el examen de Papanicolaou?				Total
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
Si recibió orientación de PAP	17	11%	5	3%	22
No recibió orientación de PAP	93	59%	42	27%	135
Total	110	70%	47	30%	157

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 13

Distribución de mujeres encuestadas según recibió orientación sobre el Papanicolaou y antecedente de haberse realizado el PAP, Centro de Salud Sagrada Familia, Febrero a Julio 2018.



Fuente: Tabla 13

Análisis e interpretación.-

Según la gráfica se puede apreciar que el porcentaje más alto es de 59% no recibió orientación, y también se realizó el examen de PAP, el 11% si recibió orientación de Papanicolaou.

Uno de los motivos por las cuales las mujeres no se realizan el examen de PAP es por falta de orientación, en el Centro de Salud no orientan con frecuencia a su población, por ello las coberturas bajan y la morbilidad y mortalidad por CACU sube.

13. CONCLUSIONES

Objetivo 1

De acuerdo con el primer objetivo de identificar las características Epidemiológicas de Mujeres en Edad Fértil se obtuvo un alto porcentaje 57% que corresponden a la edad de 20 a 29 años, 67% habla castellano, 57% vive en la Ciudad de Santa Cruz de la Sierra, 52% vive en unión libre, 55% es ama de casa, 46% estudio hasta primaria y 17% inicio su relación sexual a los 18 años.

Objetivo 2

Según el nivel de conocimiento, un alto porcentaje, 53% no sabe que es el Cáncer Cervico Uterino, un 57% no sabe que es el Papanicolaou, el 47 % no sabe cuáles son los requisitos del Papanicolaou, un 59% no recibió orientación de Papanicolaou en este año (2018), un 38% no se realiza la prueba de Papanicolaou por miedo, un 19% por falta de información y un 21% por vergüenza.

Objetivo 3

En el año 2017 la cobertura de Papanicolaou en el centro de salud sagrada familia no llego a su meta ideal, solo logro llegar a un 45%.

Objetivo 4

Se logró Implementar estrategias de mejora para la captación y realización de PAP, a través de orientación, trípticos realizados; además de crear un grupo por WhatsApp para las mujeres que nunca se habían realizado el PAP.

14. RECOMENDACIONES

14.2. Servicio Departamental de Salud

Implementar estrategias para satisfacer las necesidades de las comunidades y Centros de Salud, con las actividades de promoción y detección oportuna del Cáncer Cervico uterino.

14.3. Centro de Salud Sagrada Familia

Capacitar continuamente al personal de salud que atiende a mujeres, educación y sensibilización encaminadas a fomentar la utilización de técnicas y lenguaje acorde al nivel de instrucción de las usuarias, reconociendo las costumbres de las mujeres a las que se atiende.

14.4. A la Universidad Evangélica Boliviana

Que apoye al Centro de Salud mediante talleres de extensión, implementar un programa para llegar a las comunidades pertenecientes al área del Centro de Salud y mediante el cual se hace la detección oportuna del Cáncer Cervico Uterino.

14.5. A Estudiantes

Fomentar la autoformación, investigación y ampliación de conocimientos de cáncer cervico uterino y así mejorar la calidad de atención en cuanto a la salud disminuyendo los casos de mujeres con CACU.

15. LIMITACIONES

Falta de tiempo para la aplicación de los instrumentos en la población objetivo.

CAPITULO III
COMPONENTES COMPLEMENTARIOS

1. BIBLIOGRAFIA

Libros

Bolivia Cáncer Cervico Uterino diagnostico prevención y control 2005 P.
Alonso E. Lazcano M. Hernández. 1ra edición, julio 2000,
reimpresión de la primera edición, febrero 2001, 2da
edición noviembre 2005.

Bolivia Guía Programática Abreviada para el tamizaje de Cáncer
Cervico Uterino Programa Nacional de Prevención de Cáncer
Cervico Uterino Enero 2014.

Ministerio de salud pública y asistencia social, prevención programa
nacional de salud reproductiva componente Cervico Uterino y
detección temprana de Cáncer Cervico Uterino manual para
tamizaje del Cáncer Cervico Uterino, 2008.

Tesis

Cruz Buamán Esther et al, Perú (2014) factores que limitan la
Realización, del examen de Papanicolaou, según percepción
de las mujeres. Barrio higos Urco. Chachapoy as – 2015.

Mollinedo Quispe, Norah M.; Mita kille, Silvia E. Y Sanchez Molina,
Federico Gómez. Determinación de los conocimientos y
factores de riesgo que predisponen al cáncer Cérvico
uterino en mujeres en edad fértil en San Pedro de Triquina
– 2011. SCIENTIFICA [online]. 2012, vol.10, n.1, pp. 18-20.
ISSN 1813-0054.

SANABRIA NEGRIN, José Guillermo et al. El cáncer cervico uterino y las

lesiones precursoras: revisión bibliográfica. Rev Ciencias Médicas [online]. 2011, vol.15, n.4, pp. 295-319. ISSN 1561-3194.

Páginas de internet

Aragón-López España octubre 2014

Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: percepción de los familiares y los profesionales.

Bautista Rodríguez L, Arias Velandia M, Carreño Leiva Z. percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. (Spanish). Revista Cuidarte [serial on the Internet]. (2016, July), [cited September 12, 2016]; 7(2): 1297-1309. Available from: MedicLatina

Bautista Rodríguez L, Arias Velandia M, Carreño Leiva Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. (spanish). Revista cuidarte [serial on the Internet]. (2016, July), [cited October 24, 2016]; 7(2): 1297-1309. Available from: MedicLatina.

BERNAL-RUIZ, D. y HORTA-BUITRAGO, S.. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Formato Documento Electrónico (ABNT)

BERNAL-RUIZ, D.; HORTA-BUITRAGO, S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Formato Documento Electrónico (APA)

Bernal-Ruiz, D., & Horta-Buitrago, S. 2014). Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Enfermería universitaria.

Bernal-Ruiz D., Horta-Buitrago Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2014 Dic [citado 2016 Dic 10] 11(4): 154-163. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo>.

Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. 2016;7(2):1297-1309. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330> 2016 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

Bautista Rodríguez L, Arias Velandia M, Carreño Leiva Z. percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. (Spanish). *Revista Cuidarte* [serial on the Internet]. (2016, July), [cited September 12, 2016]; 7(2): 1297-1309. Available from: [MedicLatina](http://www.mediclatina.com).

Bautista Rodríguez L, Arias Velandia M, Carreño Leiva Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. (spanish). *Revista cuidarte* [serial on the Internet]. (2016, July), [cited October 24, 2016]; 7(2): 1297-1309. Available from:

MedicLatina.

Carlos V. Rivera Samaniego. <http://www.citotecnologos.com/wp-content/uploads/2013/03/Tema-10-Diagn%C3%B3stico-Molecular-del-PVH-Captura-de-H%C3%ADbridos.pdf>

Charles Huamaní^{1, 2, a}, Ana Hurtado-Ortega^{1, a}, Manuel Guardia-Ricra^{1, a}, José Roca Mendoza. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n1/a07v25n1>.

Eddy María Rivas Ceballos Lic. Yeni Haydee Dueñas Vera Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina Doctorado en Salud Pública Arequipa Perú 2011

Guibert Reyes, Wilfredo y Alonso Roldan, Ada Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas. Rev. Cubana ved Gen Integra [online]. 2001, vol.17, n.2, pp. 155-163. ISSN 1561-3038.

Ministerio de Salud y Deportes Dirección General de Salud unidad de servicios de Salud y calidad. Bolivia 2009, Publicación 121. (pág. 11).

Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Servicios de Salud. Docente Titular, Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia. Autor para

Correspondencia. E-mail:

luzmarinabr@ufps.edu.co

²Estudiantes Especialización Cuidado de Enfermería al Paciente Crítico. Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia. E-mails: mfernanda1120@hotmail.com
zury.enfermera.ufps@hotmail.com

Minerva Saldaña-Téllez^{1,*}; María Montero y López Lena. Barreras

percibidas por el personal de salud para la toma de la
citología cervical en mujeres zapotecas de
Juchitán, Oaxaca.

file:///C:/Users/usuario/Downloads/57090-114529-2-PB.pdf.

Pardavila Belio abril 2012 Departamento de Cuidados Intensivos, Clínica Universidad de Navarra, Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno Infantil, Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra, Navarra, España Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno Infantil, Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra, Navarra, España

Paolino, Melisa y Arrossi, Silvina. Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la provincia de Jujuy: implicancias para la gestión. Salud colectiva [online]. 2012, vol.8, n.3 [citado 2018-04-19], pp. 247-261. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000400003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1851-8265.

Rocío Galvis López C, Salamanca Ramos E. Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia. (Spanish). Investigacion En Enfermeria: Imagen Y Desarrollo [serial on the Internet]. (2014, July), [cited September 12, 2016]; 16(2): 81-94. Available from: MedicLatina

Sarrazola Moncada Á, Castaño Tabares M, Sánchez Upegui A, García Moreno M, Arévalo M, Peláez Y. Satisfacción de los pacientes atendidos en Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia. (Spanish). Revista Nacional De Odontología [serial on the Internet]. (2016, Oct), [cited

September 12, 2016]; 12(23): 1-12. Available from:
MedicLatina.ouver/ICMJE

Vasquez del Campo, Kathlleen duanny. Factores asociados a la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital sergio e. Bernales, marzo - mayo 2016. Lima - Perú 2016.
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/vasquez_k.pdf.

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00401.pdf Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014;22 (3):401-7 DOI: 10.1590/0104-1169.3132.2430 www.eerp.usp.br/rlae.

<http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/1677> Artola Carballo, Francisco Javier (2016) Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud "Susuli", San Dionisio, año 2015. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

<http://sedici.unlp.edu.ar> Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata.

<http://www.bvs.sld.cu> Conocimientos, percepción de riesgos y beneficios de la prueba citológica en mujeres del municipio Ciego de Ávila.

Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer

de cuello uterino y el virus del papiloma humano en
estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010.

<http://repositorio.ucss.edu.pe> “Factores Sociodemograficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen del papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los centros de salud de la red de salud lima norte v rímac - san martin de porres -los olivos -2016”

https://www.sociedadpoliticaspUBLICAS.cl/archivos/septimo/Salud/Adherencia_al_Papanicolaou_en_el_sistema_publico. Adherencia al Papanicolaou en el sistema público de atención: Implicancias en las políticas de salud y en la asignación de recursos públicos.

<http://campusep.uchile.cl> Características sociodemográficas y su relación con la cobertura de Papanicolaou, Chile 2009 - 2014. Marcela Marín Salgado

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe> Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al centro de salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores, 2015. Lesly Katherine Rodríguez. }

https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=2056:programa-mundial-conjunto-de-las-naciones-unidas-sobre-la-prevencion-y-el-control-del-cancer-cervicouterino-apoyara-a-bolivia&Itemid=481.

Anexos

ANEXO 1



Santa Cruz 18 de Junio de 2018.

Dr. Ademar Paz
GERENTE RED DE SALUD SUR
Lic. Leonor Flores
SUPERVISORA RED DE SALUD SUR
Presente.



Ref. Solicitud de autorización para realizar Trabajo Final de Grado
Modalidad Tesis.

De mi consideración

La presente tiene como objetivo solicitarle su valiosa colaboración, permitiendo que la Universitaria de la Carrera de Enfermería, Teresa Paco Bonifacio, para concluir su Trabajo Final de Grado, obtenga información sobre el Programa de Cáncer Cervico Uterino (CACU), en el Centro de Salud Sagrada Familia y realice una encuesta a las Mujeres en Edad Fértil que acuden a dicho Establecimiento para su atención.

El título de la investigación es:

**“FACTORES ASOCIADOS A LA NO REALIZACION DE PAPANICOLAOU, EN MUJERES
EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SAGRADA FAMILIA, FEBRERO A JULIO 2018”**

Agradeciéndole su valioso aporte en beneficio de la formación de nuevos profesionales, deseándole bendiciones y éxitos en tan importante trabajo que desempeña; me despido con las consideraciones del caso.

Atte.


Lic. Viviana Morales Poppe
Jefe de Carrera de Enfermería.

Cc/ Archivo.

ANEXO 2

ENCUESTA

Objetivo: Identificar los factores asociados a la no realización de Papanicolaou.

I. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS

1. **Edad**.....

2. **Idioma que habla:** a) Castellano b) Quechua c) Otro.....

3. **Procedencia**.....

4. **Estado civil**

a) Soltera b) Casada c) Unión libre d) Viuda e) Divorciada

5. **Ocupación**

a) Estudiante

c) Comerciante

b) Ama de casa

d) Otro.....

6. **Nivel de instrucción de usted y de su pareja**

Ninguno..... Primaria..... Secundaria..... Técnico.....

Universidad.....

7. **¿A qué edad inicio sus relaciones Sexuales?**

II. PERCEPCIÓN, NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACITUDES SOBRE LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CACU.

8. **¿Confía en la efectividad del examen de Papanicolaou para la detección del Cáncer Cervico Uterino?**

a) Si b) No

9. **¿Sabe que es el cáncer del cuello uterino?**

a) El Cáncer Cervico Uterino es una enfermedad en la que se presentan cambios en las células que cubren las paredes del cuello

uterino.

b) Inflamación del cuello del Útero

c) No sabe

10. ¿Qué es el examen de Papanicolaou?

- a) Es un examen para detectar el cáncer en el cuello del útero
- b) Para saber si uno tiene infección en la vagina
- c) Para saber si uno tiene ETS
- d) Es una enfermedad de la mujer
- e) No responde

11. ¿Conoce cuáles son los requisitos para la toma de muestra de Papanicolaou?

Sí No

12. ¿desde cuándo considera que debe realizarse el examen de Papanicolaou?

- a) Desde que inicia su activa sexual
- b) Después de la menstruación
- c) Después de los 20 años
- d) No sabe

13. ¿Recibió orientación sobre el examen de Papanicolaou en este año?

a) Si b) No

14. ¿Anteriormente se realizó el examen de Papanicolaou?

a) Si b) No

15. ¿Porque no se realizó la toma de muestra de Papanicolaou?

- a) Falta de información
- b) Miedo a la toma de Papanicolaou
- c) Vergüenza
- d) Demora en entrega de resultados
- e) Falta de apoyo de la pareja
- f) Miedo a los resultados
- g) Otros.....

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA BOLIVIANA

PAPANICOLAOU

¿DÓNDE SE REALIZA EL PAPANICOLAOU?

En todos los Centros de Salud Públicos GRATUITO

¿DESPUÉS DEL EXAMEN QUE DEBES HACER?

Es necesario volver al Centro de Salud, para que puedas recoger tus resultados y recibir orientación.

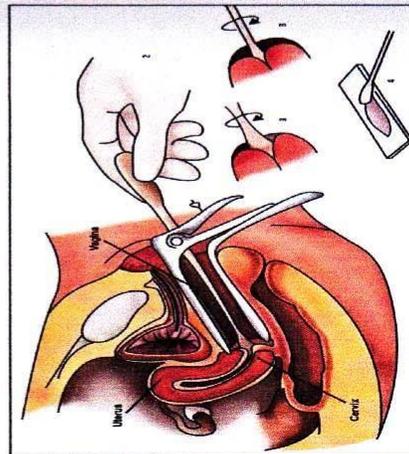
¿TE HAS REALIZADO EL PAPANICOLAOU?

HACETE EL PAPA

Est. Teresa Paco B.

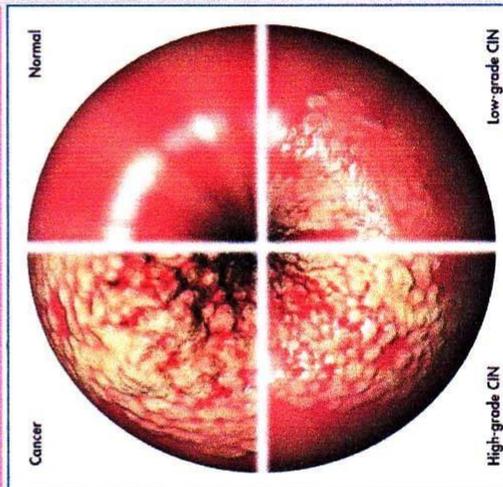
¿QUÉ ES EL PAPANICOLAOU?

Es un examen para detectar el cáncer en el cuello del útero.



¿Qué es el Cáncer Cervico Uterino?

El Cáncer Cervico Uterino es una enfermedad en la que se presentan cambios en las células que cubren las paredes del cuello uterino



¿Cuáles son los requisitos para la toma de Papanicolaou?

No estar con el periodo menstrual (regla).

No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores

No haberse realizado duchas vaginales profundo.

No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas.

¿Quiénes deben realizarse el examen de Papanicolaou?

Toda mujer que ha iniciado relaciones



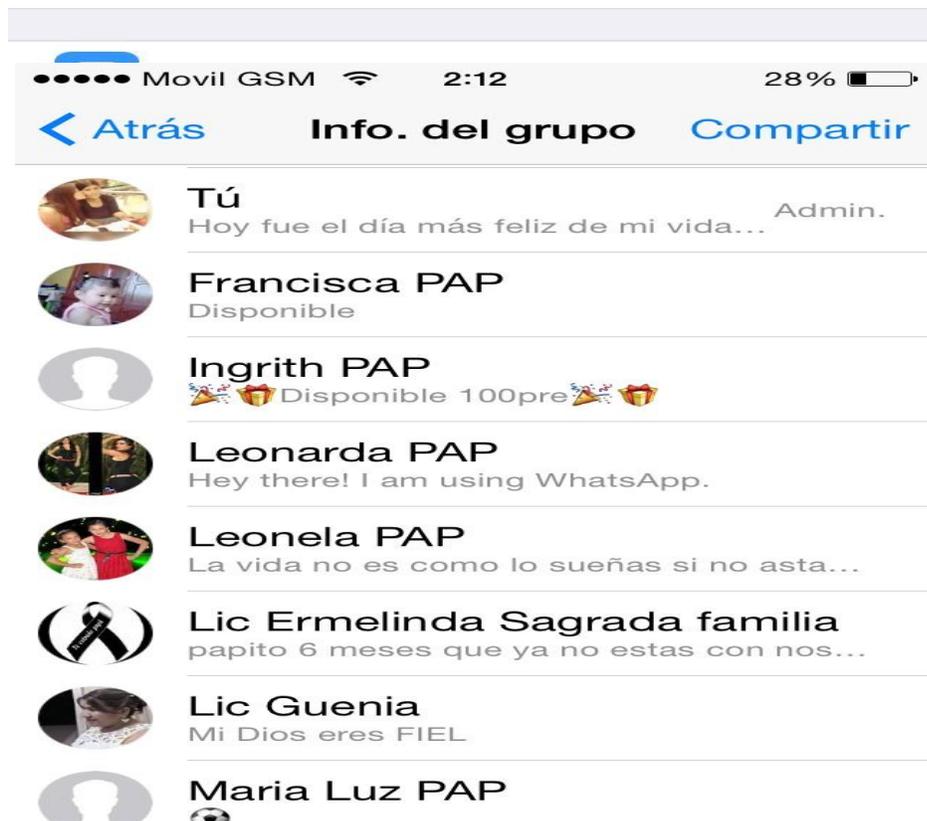
ANEXO 4

Grupo de WhatsApp



CS SF Papanicolau 🏠

Añade una descripción del grupo



ANEXO 5

Fotos de las usuarias en la elaboración de las encuestas



