

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

UNIDAD ACADÉMICA PUERTO RICO

CARRERA DE ENFERMERÍA



MONOGRAFÍA S.S.S.R.O.

**CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y CARACTERÍSTICAS SOCIO
DEMOGRÁFICO SOBRE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
DE CONQUISTA EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO 2024.**

AUTORA:

INTERNA DE ENFERMERIA: LEONELA VACA AMUTARI

TUTOR:

Lic. ANA MARLENE GUARACHI VELASQUEZ

Cobija – Pando – Bolivia

2024

ACTA DE DEFENSA

Fecha.....

TITULO

Monografía denominada: **"CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICO SOBRE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE CONQUISTA EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO 2024"**

Elaborado por: Int. Enfermería: Leonela Vaca Amutari

Fue aprobada: Con una nota de:.....

Tribunal

Tribunal

Tribunal

DEDICATORIA.

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

El cáncer cervical es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial. El presente estudio tuvo como objetivo describir el conocimiento, las prácticas y las características sociodemográficas sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud de Conquista.

Se utilizó un diseño de investigación transversal descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 30 mujeres en edad fértil que acudieron al puesto de salud durante el periodo de estudio. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario estructurado de 10 preguntas.

Resultados: La población en estudio presenta una distribución relativamente uniforme en cuanto a grupos de edad, con mayor proporción en el rango de 36 a 45 años (37%). El nivel educativo predominante es secundario (53%). La edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 15 años. El 100% de mujeres ha recibido información sobre la importancia del Papanicolaou en el centro de salud. Sin embargo, el 47% de las mujeres desconoce la frecuencia con la que debe realizarse el Papanicolaou. La mayoría de las mujeres (93%) no considera que sus creencias culturales o religiosas sean un impedimento para la realización del Papanicolaou, siendo que las principales barreras para la aceptación del Papanicolaou se encuentran la vergüenza (40%), la falta de tiempo (30%) y el miedo a conocer el resultado (7%).

Conclusiones: existe un nivel de conocimiento moderado sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud de Conquista. Sin embargo, se evidencia un desconocimiento significativo sobre la frecuencia con la que debe realizarse y la existencia de barreras que impiden su aceptación.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, Mujeres en edad fértil, Salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the main causes of morbidity and mortality in women worldwide. The objective of this study was to describe the knowledge, practices and sociodemographic characteristics regarding taking Pap smears in women of childbearing age who attend the Conquista health post.

A descriptive cross-sectional research design with a quantitative approach was used. The sample was made up of 30 women of childbearing age who attended the health post during the study period. Data were collected using a structured questionnaire of 10 questions.

Results: The study population has a relatively uniform distribution in terms of age groups, with the highest proportion in the range of 36 to 45 years (37%). The predominant educational level is secondary (53%). The average age of beginning sexual relations is 15 years. 100% of women have received information about the importance of Pap smears at the health center. However, 47% of women do not know how often they should have a Pap smear. The majority of women (93%) do not consider their cultural or religious beliefs to be an impediment to having the Pap smear, and the main barriers to accepting the Pap smear are embarrassment (40%), lack of time (30%) and the fear of knowing the result (7%). **Conclusions:** there is a moderate level of knowledge about Pap smears in women of childbearing age who attend the Conquista health post. However, there is a significant lack of knowledge about the frequency with which it should be performed and the existence of barriers that prevent its acceptance.

Keywords: Cervical cancer, Women of childbearing age, Sexual and reproductive health.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PROBLEMA INVESTIGADO	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.1.1. Descripción de la situación problemática.....	3
1.1.2. Formulación del problema	5
1.2. Delimitación de la investigación.....	5
1.2.1. Delimitación Temática	5
1.2.2. Delimitación Temporal	5
1.2.3. Delimitación Espacial.....	6
1.3. Objeto de estudio.....	6
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Justificación del tema.....	6
1.5.1. Justificación teórica.....	6
1.5.2. Justificación social.....	7
1.5.3. Justificación práctica	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	8
2.1. Marco conceptual.	8
2.1.1. Conocimiento	8
2.1.2. Prácticas	8
2.1.3. Características sociodemográficas.....	8
2.1.4. Papanicolaou.....	8
2.1.5. Mujeres en edad fértil	9

2.1.6.	Puesto de salud.	9
2.2.	Marco teórico.....	9
2.2.1.	Anatomía del cuello uterino	10
2.2.2.	Histología. Exocérvix – epitelio escamoso	11
2.2.3.	Endocérvix- epitelio cilíndrico	11
2.2.4.	Unión escamocilíndrica o escamocolumnar (UEC).....	12
2.2.5.	Zona de transformación	13
2.2.6.	Metaplasia escamosa	13
2.2.7.	Historia Natural de la Infección por VPH y su Relación con el Cáncer de Cuello Uterino	14
2.2.8.	Cáncer de cuello uterino	16
2.2.9.	Técnica de la inspección visual con ácido acético.....	17
2.2.9.1.	<i>Definición</i>	17
2.2.9.2.	<i>Principio fisiopatológico</i>	19
2.2.9.3.	<i>Interpretación de los hallazgos</i>	20
2.2.10.	Pasos para la toma de la muestra de PAP.....	20
2.2.11.	Variables de estudio. Conocimientos:.....	25
2.2.12.	Prácticas	26
2.2.13.	Características Socio-Demográficas:	26
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO		29
3.1.	Operacionalización de variables.	29
3.1.1.	Variable independiente	30
3.1.2.	Variable dependiente	31
3.2.	Enfoque metodológico.....	32
3.3.	Tipo de investigación.....	32

3.4.	Método de investigación	32
3.5.	Población y muestra	32
3.5.1.	Población	32
3.5.2.	Muestra	32
3.5.3.	Tipo de muestreo	33
3.6.	Técnicas de recolección de datos o procedimientos utilizados.	33
3.6.1.	Técnica.....	33
3.6.2.	Instrumentos.....	33
3.6.3.	Variables y medición.....	33
	CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	35
4.1.	Resultados	35
4.1.1.	Resultados del objetivo específico 1.....	35
4.1.2.	Resultados del objetivo específico 2.....	39
4.1.3.	Resultados del objetivo específico 3.....	43
	CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1.	CONCLUSIONES.....	45
5.2.	RECOMENDACIONES.....	46
	BIBLIOGRAFÍA	47
	ANEXO.....	49

ÍNDICE DE GRAFICAS

Grafica 1. Distribución por edad de la población femenina que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.....	35
Grafica 2. Grado de instrucción de la población femenina que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.....	36
Grafica 3. Edad de inicio de relaciones sexuales en la población femenina estudiada, que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.	37
Grafica 4. Creencia cultural o religiosa que impide que se le realice Papanicolaou a la población femenina estudiada, que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.	38
Grafica 5. Proporción de mujeres que recibieron información sobre la importancia del Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.....	39
Grafica 6. Lugar donde las mujeres en edad fértil recibieron información sobre la importancia del Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.....	40
Grafica 7. Proporción sobre el conocimiento de la utilidad de la toma de Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.....	41
Grafica 8. Porcentaje de conocimiento sobre la frecuencia con la que debe ser tomada el Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.....	42
Grafica 9. Causa por la que la mujer en edad fértil no acepta la toma del Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.....	43
Grafica 10. Porcentaje de conocimiento de los resultados de Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Historia natural de la enfermedad	15
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cofactores en la infección por VPH.....	16
Tabla 2. Clasificación e interpretación de resultados	20
Tabla 3. Distribución por edad de la población femenina que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.....	35
Tabla 4. Grado de instrucción de la población femenina que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.....	36
Tabla 5. Edad de inicio de relaciones sexuales en la población femenina estudiada, que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.	37
Tabla 6. Creencia cultural o religiosa que impide que se le realice Papanicolaou a la población femenina estudiada, que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.	38
Tabla 7. Proporción de mujeres que recibieron información sobre la importancia del Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.....	39
Tabla 8. Lugar donde las mujeres en edad fértil recibieron información sobre la importancia del Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.....	40
Tabla 9. Proporción sobre el conocimiento de la utilidad de la toma de Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.	41
Tabla 10. Porcentaje de conocimiento sobre la frecuencia con la que debe ser tomada el Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.....	42
Tabla 11. Causa por la que la mujer en edad fértil no acepta la toma del Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.....	43
Tabla 12. Porcentaje de conocimiento de los resultados de Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.....	44

INTRODUCCIÓN

La salud reproductiva de las mujeres es un aspecto fundamental de su bienestar general y tiene un impacto significativo en la salud pública. En este contexto, la detección temprana de condiciones que puedan afectar la salud reproductiva, como el cáncer cervical, se ha convertido en una prioridad. El Papanicolaou, o citología cervical, se presenta como una herramienta crucial para esta detección precoz, pero su eficacia está intrínsecamente ligada al conocimiento, las prácticas y las características socio-demográficas de las mujeres en edad fértil. (Rojas González & Castillo Viveros , 2020)

La incidencia del cáncer cervical y las enfermedades relacionadas con la salud reproductiva persisten como desafíos de salud pública en todo el mundo, incluyendo Bolivia. A pesar de los avances en la medicina y la disponibilidad de programas de detección, es esencial comprender cómo las mujeres en edad fértil perciben y participan en la toma de Papanicolaou. (Rojas González & Castillo Viveros , 2020)

En Bolivia, el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello Uterino viene desarrollando actividades por casi tres décadas con menor o mayor apoyo institucional, con importantes avances en la parte normativa; sin embargo los resultados obtenidos hasta el momento no han sido suficientes para controlar la incidencia o la mortalidad de hecho la cobertura de la prueba de tamizaje utilizada no ha superado en ningún momento el 16%. Mientras tanto la última Encuesta de Demografía y Salud. (ENDSA 2016)

La literatura existente sugiere que el conocimiento y la participación en la toma de Papanicolaou pueden variar considerablemente entre distintos grupos demográficos. La falta de información, barreras socioeconómicas, y factores culturales pueden influir en la frecuencia y disposición de las mujeres para someterse a esta prueba de detección. Este trabajo se propone llenar un vacío en la comprensión de estas dinámicas, con el objetivo de identificar áreas de intervención que puedan fortalecer la conciencia y promover prácticas saludables entre las mujeres en edad fértil. (Huamaní & Ortega , 2019)

Este estudio busca examinar en profundidad la interacción entre el conocimiento sobre la prueba, las prácticas relacionadas con su realización y las características socio-demográficas

específicas que inciden a que las usuarias no acudan a nuestro establecimiento de salud para la toma de Papanicolaou.

CAPITULO I: PROBLEMA INVESTIGADO

1.1. Planteamiento del problema.

El problema de la presente investigación se presenta en dos instancias, la descripción de la situación problemática y formulación del problema que se detallan a continuación.

1.1.1. Descripción de la situación problemática.

Según la OMS, el cáncer cervical es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial. En 2020, se estimaba que aproximadamente 604,000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervical y que alrededor de 342,000 murieron debido a esta enfermedad. Estas cifras subrayan la carga significativa que el cáncer cervical representa para la salud pública global.

En cuanto a la toma de Papanicolaou, la OMS ha destacado la importancia de este procedimiento en la detección temprana de anomalías cervicales que podrían progresar a cáncer. Sin embargo, se han identificado desafíos en la implementación y participación en programas de detección, con disparidades en la cobertura y acceso a la prueba.

Para contextualizar tu trabajo de investigación sobre el conocimiento, prácticas y características socio-demográficas relacionadas con la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, puedes utilizar estos datos generales como base y buscar informes más recientes de la OMS u otras fuentes de salud pública para obtener estadísticas específicas y actualizadas.

La elevada carga de enfermedad del cáncer cérvicouterino en las Américas representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral e interprogramática (salud sexual y reproductiva, salud en adolescentes, inmunización y control del cáncer cérvicouterino). El cáncer cérvicouterino es una enfermedad con una larga historia natural por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la mujer mediante estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria junto a un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de los casos, incluyendo el acceso a cuidados paliativos. (OPS, 2020)

En 2020, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cérvicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud.

En Bolivia, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino es de 12,4 muertes por cada 100.000 mujeres. Esta cifra se encuentra por encima de la media mundial, pero por debajo de la media de América Latina y el Caribe, que es de 15,8 muertes por cada 100.000 mujeres. De acuerdo con datos del Registro Nacional de Cáncer, cada año en Bolivia se diagnostican a 7.276 mujeres con esta patología.

Las principales causas de mortalidad por cáncer de cuello uterino son, el diagnóstico tardío de la enfermedad, la falta de acceso a los servicios de salud y la falta de conocimiento sobre la enfermedad y sus factores de riesgo.

El cáncer de cuello uterino, es el cuarto cáncer más frecuente en mujeres a nivel mundial y la primera en Bolivia. Cada 2 minutos muere una mujer por cáncer cérvicouterino en alguna parte del mundo. La causa principal es la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH). El tamizaje es una intervención de Salud Pública que hace décadas se realiza en Bolivia ofrecida a población asintomática. (SEDES Pando, Lanzamiento de campaña de toma de PAP, 2024)

Entre ellos PAP e IVAA, que sirve para identificar a las personas con mayor probabilidad de tener cáncer en cuello uterino.

Con el apoyo del Ministerio de Salud y Deportes la gestión 2022 se inició con la implementación de la prueba de VPH en el Municipio de Cobija, y se extiende poco a poco hacia el área rural del departamento de Pando.

Esta importante iniciativa de la prueba VPH tiene como objetivo principal identificar la presencia del virus en el cuello uterino, incluso antes de que se presenten lesiones precancerosas y el tratamiento oportuno en mujeres de 30 a 65 años de edad.

La implementación de esta prueba/test sin costo para las usuarias del SUS beneficia a 1416 mujeres. (SEDES Pando, Lanzamiento de campaña de toma de PAP, 2024). Ahora para mejorar un poco más aceleradamente el cáncer cérvicouterino hacia el 2030 tenemos objetivos claros como la estrategia 90-70-90:

- El 90% de las niñas son vacunadas contra el VPH. La cobertura en Pando es de 81%.
- El 70% de las mujeres son examinadas mediante una prueba de tamizaje. Nosotros como departamento hemos llegado a un 59% la gestión 2023.
- El 90% de las mujeres con lesiones precancerosas son tratadas. Y como departamento llegamos la gestión 2023 a 68%. (SEDES Pando, Lanzamiento de campaña de toma de PAP, 2024)

Según datos del SNIS VE (2023) del puesto de salud de Conquista se llegó al 2% de cobertura de toma de PAP e IVAA, que en números absolutos representa a 12 mujeres que acudieron para la toma de PAP e IVAA.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál será el conocimiento, prácticas y características socio demográfico sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024?

1.2. Delimitación de la investigación.

1.2.1. Delimitación Temática

La temática de la presente investigación se relaciona al conocimiento, prácticas y características socio demográfico sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud de Conquista

1.2.2. Delimitación Temporal

La presente investigación tomó como parámetro temporal de enero a marzo de 2024.

1.2.3. Delimitación Espacial

La presente investigación se circunscribe en el espacio geográfico comprendido al Puesto de Salud de Conquista de la localidad de Conquista del municipio de Puerto Rico, Provincia Manuripi del Departamento Pando.

1.3. Objeto de estudio

El objeto de estudio está relacionado al conocimiento, prácticas y características socio demográfico sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Describir el conocimiento, prácticas y características socio demográfico sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer las características socio demográficas como edad, paridad, grado de instrucción, estado civil
- Identificar el conocimiento sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil
- Determinar cuáles son las actitudes sobre la toma Papanicolaou en la población de estudio

1.5. Justificación del tema.

1.5.1. Justificación teórica

El estudio sobre el conocimiento, las prácticas y las características sociodemográficas relacionadas con la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud de Conquista se fundamenta en teorías de salud pública y prevención primaria. Teóricamente, este estudio busca fortalecer la comprensión de la relación entre el conocimiento de las mujeres sobre el Papanicolaou y sus prácticas de salud preventiva. El aspecto más

importante de esta justificación es la necesidad de generar evidencia científica que permita identificar lagunas de conocimiento y barreras que impiden la realización regular del Papanicolaou, una herramienta crucial para la detección temprana del cáncer cervical y otras anomalías ginecológicas.

1.5.2. Justificación social.

La realización del Papanicolaou es una práctica preventiva esencial que contribuye a la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer cervical, una de las principales causas de muerte entre mujeres en edad fértil, especialmente en comunidades con acceso limitado a servicios de salud. Este estudio es relevante porque puede evidenciar la necesidad de campañas educativas y programas de sensibilización en el puesto de salud de Conquista, fomentando una cultura de prevención y cuidado de la salud femenina. El aspecto más importante de esta justificación es la promoción de la equidad en salud, asegurando que todas las mujeres, independientemente de sus características sociodemográficas, tengan acceso a información y servicios de salud preventivos adecuados.

1.5.3. Justificación práctica

Desde una perspectiva práctica, los resultados de este estudio tienen el potencial de influir directamente en la mejora de las estrategias y políticas de salud pública. Al comprender mejor las prácticas y conocimientos actuales de las mujeres sobre el Papanicolaou, así como sus características sociodemográficas, se pueden diseñar intervenciones más efectivas y específicas que aumenten la cobertura y frecuencia de esta prueba en la comunidad. El aspecto más importante de esta justificación es la posibilidad de implementar mejoras en la atención y educación en salud en el puesto de salud de Conquista, lo que podría traducirse en una disminución significativa de la incidencia de cáncer cervical y una mejora general en la salud reproductiva de las mujeres.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Marco conceptual.

2.1.1. Conocimiento

El conocimiento se refiere a la comprensión y familiaridad que las mujeres tienen acerca de la prueba de Papanicolaou, su importancia, beneficios y procedimientos. Este conocimiento es fundamental para fomentar la adopción de prácticas de salud preventiva. Según un estudio realizado por Gómez y Pérez (2022), el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou entre las mujeres está directamente relacionado con la frecuencia de su realización y la percepción de riesgo de cáncer cervical.

2.1.2. Prácticas

Las prácticas son los comportamientos y acciones concretas que las mujeres llevan a cabo en relación con la realización del Papanicolaou. Estas prácticas incluyen la frecuencia con la que se realizan la prueba, el seguimiento de las recomendaciones médicas y la participación en programas de detección temprana. Según López et al. (2021), las prácticas adecuadas de prevención del cáncer cervical dependen en gran medida del acceso a servicios de salud y de la educación en salud.

2.1.3. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas incluyen variables como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación y el nivel socioeconómico. Estas características pueden influir significativamente en el conocimiento y las prácticas de las mujeres respecto al Papanicolaou. Martínez y Rodríguez (2021) encontraron que las mujeres con mayor nivel educativo y mejor posición socioeconómica tienen una mayor probabilidad de realizarse el Papanicolaou regularmente.

2.1.4. Papanicolaou.

El Papanicolaou es una prueba de detección temprana que permite identificar cambios anormales en las células del cuello uterino, lo que facilita la prevención y el tratamiento

oportuno del cáncer cervical. Esta prueba es recomendada por organizaciones de salud a nivel mundial para todas las mujeres en edad fértil. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021), el Papanicolaou ha contribuido a la reducción de la mortalidad por cáncer cervical en las últimas décadas.

2.1.5. Mujeres en edad fértil

Las mujeres en edad fértil son aquellas que están en el rango de edad en el que biológicamente pueden concebir, generalmente entre los 15 y 49 años. Este grupo es particularmente importante en los estudios de salud reproductiva y prevención del cáncer cervical, ya que representan la población objetivo para las intervenciones preventivas. Según Hernández y Ramírez (2020), la salud preventiva en mujeres en edad fértil es crucial para reducir las tasas de cáncer cervical y mejorar la salud pública general.

2.1.6. Puesto de salud.

El puesto de salud es una institución de atención primaria que proporciona servicios básicos de salud a la comunidad, incluyendo programas de prevención y detección temprana de enfermedades.

Estos centros son esenciales para llevar a cabo campañas de educación y promoción de la salud. Según un estudio de la Secretaría de Salud (2021), los puestos de salud juegan un rol fundamental en la implementación de programas de detección del cáncer cervical y en el aumento de la cobertura de la prueba de Papanicolaou en áreas rurales y urbanas.

2.2. Marco teórico.

Aunque la técnica de la prueba de inspección visual con ácido acético es relativamente sencilla y puede ser realizada tanto por el médico general como por personal de salud capacitado requiere de conocimientos básicos que sustenten la posterior interpretación de los resultados.

Cuanto más sólido sean esos conocimientos, mayor calidad se obtendrá al momento de evaluar las diferentes lesiones y su significado, refiriendo las pacientes que requieran evaluación especializada y manteniendo en el grupo de tamizaje usual a las restantes.

2.2.1. Anatomía del cuello uterino

El tracto genital inferior femenino está formado por el cuello uterino, la vagina y la vulva. El cuello uterino es la porción inferior del útero, delimitado por arriba por el istmo y protruye en la vagina. Es de forma cilíndrica o cónica, mide de 3 a 4 cm de largo y 2.5 cm a 3.5 cm de diámetro. Las dimensiones y la forma del cuello uterino varían según la edad, el número de partos y el momento del ciclo hormonal de la mujer. (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

Se divide en la porción vaginal o exocérvis y el canal o endocérvis. El conducto (canal) endocervical, que atraviesa el endocérvis, conecta la cavidad uterina con la vagina y se extiende a través de los orificios interno al externo. El exocérvis presenta dos labios (anterior y el posterior) delimitados por el orificio cervical externo. Es la parte más visible en la exploración con espéculo. La parte superior de la cavidad vaginal que rodea la porción vaginal se denomina fondo de saco vaginal. (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

El cuello de las mujeres que han tenido hijos es voluminoso, y el orificio externo se presenta como una ancha hendidura transversal. El orificio cervical externo de las nulíparas presenta el aspecto de una pequeña abertura circular (agujero de alfiler). La inervación del cuello uterino procede del plexo hipogástrico. El endocérvis tiene terminaciones nerviosas sensitivas extendidas, que son escasas en el exocérvis. En consecuencia, la mayoría de las mujeres tolera bien procedimientos como la biopsia o la crioterapia sin anestesia local.

Como en el endocérvis también abundan las fibras simpáticas y parasimpáticas, la manipulación del endocérvis puede estimular estas terminaciones nerviosas y, a veces, producir en la paciente una reacción vasovagal

La prueba de Papanicolaou, también conocida como citología cervical, es un procedimiento médico utilizado para detectar cambios y anomalías en las células del cuello uterino, lo que puede ayudar a prevenir el cáncer cervical. La toma de Papanicolaou es especialmente importante en mujeres en edad fértil. A continuación, se presentan algunos conocimientos,

prácticas y características socio-demográficas relevantes en relación con la toma de Papanicolaou en esta población que serán los pilares de análisis de la presente monografía.

2.2.2. Histología. Exocérvix – epitelio escamoso

El cuello uterino tiene dos porciones bien delimitadas: la que protruye dentro de la vagina: “el exocérvix”, y el canal endocervical. El exocérvix está tapizado por un epitelio escamoso no queratinizado similar al epitelio vaginal. (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

Este epitelio se divide en cuatro estratos:

- **El estrato basal o estrato germinal**, constituido por una sola hilera de células basales que presentan núcleos alargados que se disponen en forma perpendicular a la membrana basal.
- **El estrato espinoso profundo (células parabasales)**, constituyen las dos hileras superiores y son células con mayor cantidad de citoplasma y más grandes que las basales formado por varias hileras de células redondas o ligeramente poliédricas, con núcleos redondos u ovalados más o menos voluminosos.
- **El estrato espinoso superficial (estrato medio)**, formado por células que están madurando, se caracteriza por el aumento del tamaño del citoplasma. Los núcleos son redondos con cromatina finamente granular.
- **El estrato superficial**: es el compartimento más diferenciado del epitelio. Las células son chatas, presentan abundante citoplasma y un núcleo picnótico característico. La función de estas células es de protección. Su descamación se debe a la escasez de desmosomas.

2.2.3. Endocérvix- epitelio cilíndrico

El canal endocervical o endocérvix está formado por una hilera de células cilíndricas mucíparas que revisten la superficie y las estructuras glandulares. (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

Estas estructuras glandulares son invaginaciones tortuosas del epitelio superficial, no son glándulas verdaderas.

Las células del epitelio cilíndrico secretan moco que permite lubricar el cuello y la vagina. En su límite superior se fusiona con el epitelio endometrial en el cuerpo del útero y en su límite inferior se fusiona con el epitelio escamoso en la unión escamoso cilíndrica. El epitelio cilíndrico no produce glucógeno y no cambia de color tras aplicación de Lugol, o retiene una leve capa de la solución yodoyodurada.

2.2.4. Unión escamocilíndrica o escamocolumnar (UEC)

Como se acaba de señalar el cuello uterino tiene la particularidad histológica (sumamente importante para comprender los estadios iniciales de las lesiones) que comparte dos tipos de epitelio: el epitelio escamoso poliestratificado no queratinizado del exocérvix (que continua hacia la vagina) y el epitelio cilíndrico mucíparo del endocérvix (que continua con el istmo y cuerpo uterino). El punto donde los dos tipos de epitelio se encuentran se denomina: Unión escamocolumnar o escamocilíndrica (UEC).

La ubicación de la UEC, con relación al orificio cervical externo, varía según la edad, el momento del ciclo hormonal, los traumatismos del parto y algunas condiciones fisiológicas como el embarazo.

En el momento del nacimiento, el punto de unión entre el epitelio escamoso y el cilíndrico se encuentra en el orificio cervical externo y se denomina unión escamocolumnar original (primitiva o primaria). El desarrollo del cuello uterino durante la infancia y la pubertad produce su alargamiento con la consiguiente salida del epitelio mucíparo que forma un ectropión fisiológico. Éste presenta su máximo desarrollo durante la menarca y los primeros años de la vida reproductiva. Posteriormente este epitelio mucíparo es reemplazado por un epitelio escamoso de tipo metaplásico. (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

La unión entre este nuevo epitelio escamoso y el epitelio cilíndrico vuelve a encontrarse en el orificio cervical externo y se llama ahora unión escamocolumnar fisiológica o funcional (nueva o secundaria).

2.2.5. Zona de transformación

La zona comprendida entre la unión escamocilíndrica original y la funcional (nueva) se denomina zona de transformación (ZT), corresponde a la región del cérvix donde el epitelio cilíndrico ha sido reemplazado o está reemplazándose con el epitelio escamoso metaplásico. A simple vista, se puede identificar el borde interno de la zona de transformación siguiendo la unión escamocilíndrica, y su borde externo visualizando los quistes de Naboth (si hay) o los orificios glandulares (generalmente visibles con amplificación). En las mujeres premenopáusicas, la zona de transformación está plenamente ubicada en el ectocérvix. Después de la menopausia, y con la edad, el cuello uterino se reduce de tamaño, conforme descenden los niveles de estrógeno. En consecuencia, la zona de transformación puede desplazarse, primero parcialmente y luego plenamente, en el conducto endocervical. En general, todas las neoplasias cervicales se inician en esta zona (ZT) (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

2.2.6. Metaplasia escamosa

La metaplasia escamosa se inicia en las regiones expuestas del epitelio cilíndrico por la aparición de pequeñas células redondas subcilíndricas, llamadas células de reserva. A medida que las células de reserva proliferan y se diferencian, se va formando un epitelio delgado, multicelular, no estratificado y llamado epitelio escamoso inmaduro. Las células del epitelio metaplásico escamoso inmaduro no producen glucógeno.

Pueden surgir a la vez varios grupos aislados de metaplasia escamosa inmadura. El epitelio metaplásico inmaduro neoforado puede evolucionar de dos modos. En la gran mayoría de las mujeres, se convierte en epiteliocilíndrico metaplásico maduro, bien estratificado, rico en glucógeno, similar para todos los efectos prácticos, al epitelio escamoso presente en el exocérvix. En el epitelio escamoso metaplásico maduro pueden verse unos folículos, los llamados quistes de Naboth. Los quistes de Naboth se forman por retención de moco, como resultado de la oclusión de una cripta endocervical por el epitelio escamoso metaplásico que se superpone. En una minoría de las mujeres, la metaplasia escamosa inmadura puede evolucionar hacia el desarrollo de un epitelio displásico (epitelio anormal que presenta cambios celulares

precancerosos), debido a una infección con algunos tipos de papilomavirus humanos (VPH). (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

2.2.7. Historia Natural de la Infección por VPH y su Relación con el Cáncer de Cuello Uterino

La asociación entre VPH y cáncer de cérvix ha sido extensamente estudiada desde los inicios de la década de los 90. Todas las revisiones académicas han concluido de forma consistente que la evidencia acumulada cumple con la mayoría (si no todos) de los criterios establecidos para considerar la asociación como causal. Por lo tanto, dada toda la evidencia virológica, clínica, epidemiológica y molecular acumulada existe un consenso multidisciplinario de la comunidad científica que considera la infección por ciertos tipos oncogénicos de VPH como la causa etiológica necesaria del cáncer de cuello uterino. Además de haberse establecido su relación con otras cinco localizaciones de cáncer (vulva, vaginal, ano, pene y orofaringe) (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

Hasta el momento se han identificado alrededor de 120 subtipos del VPH secuenciados, al menos 40 subtipos del virus tienen como blanco la mucosa genital, de ellos, al menos 15 son clasificados como oncogénicos, mundialmente, los tipos 16 y 18 juntos son responsables de cerca del 75% de los casos de cáncer cervical. Los tipos de VPH de bajo riesgo causan verrugas genitales y lesiones benignas. Aproximadamente el 90% de las verrugas genitales son causadas por los VPH 6 y 11. El momento de mayor probabilidad de infección por VPH es inmediatamente después del inicio de las relaciones sexuales (la prevalencia de infección es máxima en mujeres menores de 25 años.) Pero pueden adquirirse infecciones por VPH durante toda la vida sexual activa de una persona (hasta un 80% de mujeres adquirirán una infección de VPH durante su vida).

El Virus del Papiloma Humano para fines clínicos lo dividimos en VPH de bajo y alto riesgo oncogénico como se detalla:

Tipos de VPH según Riesgo Oncogénico

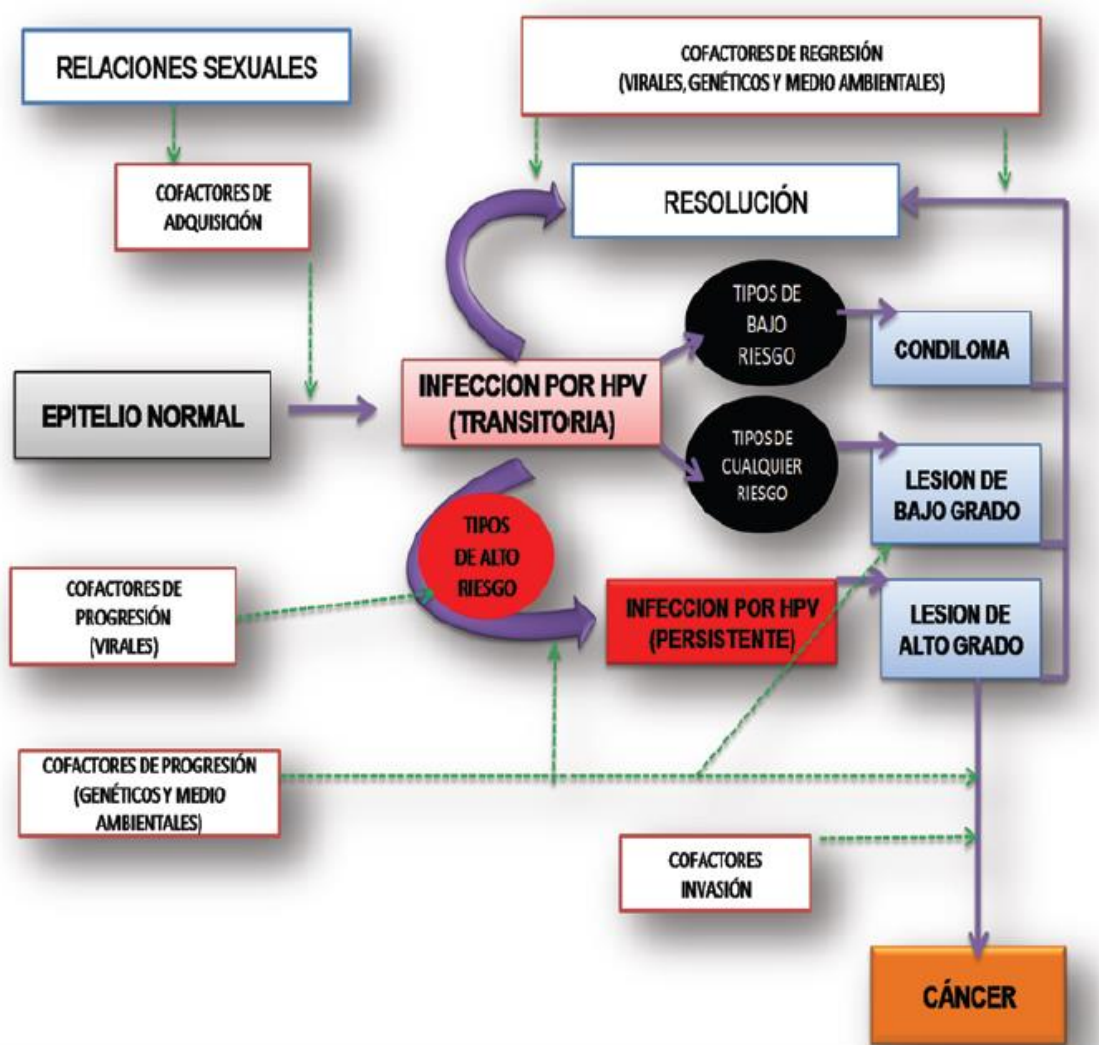
- **Bajo riesgo oncogénico (VPH-BR)** 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72,81

- **Alto riesgo oncogénico (VPH-AR)** 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82

Es importante señalar que la mayoría de las infecciones por VPH son asintomáticas y son resueltas por el sistema inmunológico, sin requerir tratamiento alguno en el curso de algunos meses. Sin embargo, cuando la infección, permanece por dos años (PERSISTENCIA) puede causar alteraciones en las células, aumentando el riesgo de la mujer de presentar lesiones precancerosas. (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

Figura 1.

Historia natural de la enfermedad



Fuente: Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama. Ministerio de Salud y Deportes. Bolivia. 2013.

Otra evidencia a considerar es que la mayoría de las lesiones de bajo grado (NIC I) son transitorias (80-90% se resuelven espontáneamente), o al menos, no evolucionan hacia formas más graves. Pero, las NIC de alto grado (NIC II-III), presentan una probabilidad (30%) de evolucionar hacia un cáncer invasor. Parece que transcurren entre 10 y 20 años antes que las lesiones cervicales precursoras progresen hacia un cáncer invasor. El problema radica que en la práctica clínica no sabemos si estamos frente a una lesión en su primer o último día; por lo cual no debemos olvidar que la historia natural de la enfermedad es un marco referencial pero, que como todo proceso biológico suele ser multifactorial y dinámico en el cual los denominados factores de riesgo pueden modificar los tiempos señalados. (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

Tabla 1.

Cofactores en la infección por VPH

De Adquisición:
• Conducta sexual de riesgo: Edad 1er coito. Promiscuidad.
• No preservativo.
• Varones de riesgo elevado: Promiscuos. No circuncidados.
• Falta de higiene.
De Progresión / Regresión:
• Virales: Genotipos y variantes. Integración. Carga viral.
• Genéticos: Respuesta inmunitaria. Susceptibilidad genética.
• Medioambientales: Edad. Tabaco. Anticonceptivos orales.
• Paridad.
• Inmunosupresión y VIH. Otras ITS: Chlamydia, Herpes.
De Invasión: Factores angiogénicos

Fuente: *Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama. Ministerio de Salud y Deportes. Bolivia. 2013.*

2.2.8. Cáncer de cuello uterino

De manera general, en las fases más tempranas de la invasión, el carcinoma cervicouterino puede no causar síntomas ni manifestaciones clínicas evidentes y, por consiguiente, se le conoce como carcinoma invasor preclínico.

Las mujeres con cáncer invasor del cuello uterino, en un estado moderadamente avanzado o avanzado, tienen como manifestación inicial alguno o varios de los siguientes síntomas: sangrados intermenstruales, sangrados poscoitales, flujo seropurulento abundante, cistitis recurrente, dolor de espalda y en la parte inferior del abdomen, edema de las extremidades inferiores, obstrucción uretral y intestinal, cansancio debido a anemia intensa y caquexia.

Es decir que, conforme avanza la invasión del estroma, la enfermedad se vuelve clínicamente evidente y revela la presencia de varios tumores que son visibles en el examen con espéculo.

Mientras las lesiones tempranas pueden presentarse como una zona de superficie rugosa, rojiza y granulosa que sangra al tacto, los cánceres más avanzados pueden a veces manifestarse por la presencia de una masa proliferativa, protuberante, similar a un hongo o una coliflor, pérdidas vaginales malolientes y hemorragias como se señaló. (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

Al proseguir la invasión, puede afectar la vagina, los parametrios, la pared de la pelvis, la vejiga urinaria y el recto. La compresión de los uréteres por afección local avanzada provoca obstrucción ureteral, hidronefrosis, y, a la larga, insuficiencia renal. Además de la invasión local se produce metástasis de los ganglios linfáticos regionales La diseminación de las metástasis a distancia ocurre en una etapa tardía de la enfermedad. Tales metástasis afectan generalmente a los nódulos paraaórticos, los pulmones, el hígado los huesos y otros órganos.

El sistema de clasificación más difundido para el carcinoma cervicouterino es el elaborado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) (Anexo 2). Se trata básicamente de un sistema de clasificación clínica basado en el tamaño del tumor y la extensión del cáncer en la pelvis.

El grado de crecimiento del cáncer se evalúa tanto clínicamente como mediante diversos estudios para determinar el estadio de la enfermedad, del I al IV. El estadio I representa un tumor limitado al cuello, mientras que el estadio IV corresponde a la fase de crecimiento en el cual el cáncer se ha diseminado por metástasis en los órganos distantes. (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

2.2.9. Técnica de la inspección visual con ácido acético

2.2.9.1. Definición

La inspección visual con ácido acético consiste en examinar el cuello del útero sin necesidad de aumento bajo una luz brillante un minuto después de la aplicación de ácido acético diluido al 3-5%. Al entrar en contacto con el ácido acético diluido, el tejido cervicouterino anómalo adquiere

transitoriamente un color blanquecino (“acetoblanco”), permitiendo evaluar de inmediato si el resultado es positivo (anormalidad) o negativo (normalidad).

Entonces se trata de una prueba sencilla, segura y asequible. Los resultados están disponibles de forma inmediata, permitiendo que el diagnóstico y/o el tratamiento se lleven a cabo en una visita única, siempre que sea posible.

Además la pueden realizar tanto médicos generales como otro personal de salud no médico, tras un período de capacitación muy corto. Por otra parte, la infraestructura y los insumos requeridos son los mismos de cualquier consulta de medicina general (excepto el ácido acético). Todas estas características convierten a la IVAA en una opción enormemente factible en entornos con recursos limitados. (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

La tasa de positividad para la citología convencional varió entre 1,0% y 15,2% entre los ocho estudios, con un promedio ponderado de 11,1%. La tasa de positividad de la IVAA fue con un promedio ponderado de un 18,2%.

Las conclusiones más significativas de los estudios mencionados se pueden resumir de la siguiente manera:

- La sensibilidad de la IVAA es equivalente a la de la citología para detectar LIE de grado alto o cánceres invasores del cuello uterino.
- La especificidad baja de la IVAA se debe a la prevalencia alta subyacente de las ITS.
- La IVAA está al alcance fácilmente, es sostenible y si va acompañada de tratamiento, podría reducir la carga de morbilidad.
- Aún donde los servicios de citología estén bien establecidos, la IVAA quizá sea eficaz en función de los costos.
- La IVAA es un procedimiento no invasor que se aplica fácilmente y da resultados inmediatos, lo que permite dar una solución rápida a las mujeres.

2.2.9.2. Principio fisiopatológico

Se considera que el ácido acético entre 3- 5% causa coagulación o precipitación reversible de las proteínas celulares, edema del tejido epitelial, en particular del epitelio cilíndrico y de cualquier zona del epitelio escamoso, deshidratación de las células y ayuda a despejar el moco en el cérvix. El epitelio escamoso normal es rosado y el epitelio cilíndrico es rojo, debido a la reflexión de la luz del estroma subyacente muy vascularizado.




Si el epitelio contiene muchas proteínas celulares, el ácido acético coagula estas proteínas que puedan opacar el color del estroma. Esta reacción aceto blanca produce un efecto perceptible que contrasta con el color rosado del epitelio escamoso normal circundante, un efecto que comúnmente se distingue a simple vista. El efecto del ácido acético depende de la cantidad de proteínas celulares presentes en el epitelio, las zonas en las cuales se observa actividad nuclear intensa y un contenido en ADN elevado muestran cambios más intensos de **Coloración Blanco**. (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

Las lesiones intraepiteliales (LIE-B y LIE-A) y los cánceres invasores experimentan una coagulación máxima debido a su mayor contenido de proteínas nucleares e impiden el paso de la luz a través del epitelio. Como resultado, el patrón vascular subepitelial queda oculto y el epitelio toma un color blanco denso (grueso y opaco, con bordes bien delimitados) La apariencia aceto blanca también podría observarse en otras patologías en las cuales hay más proteínas nucleares, por ejemplo, en la metaplasia escamosa inmadura, en el epitelio que está en regeneración y cicatrización (asociado con inflamación), la leucoplasia (hiperqueratosis) y el condiloma (menos blanco, más delgado, a menudo translúcido y con una distribución difusa, sin bordes bien definidos).

2.2.9.3. Interpretación de los hallazgos

Tabla 2.

Clasificación e interpretación de resultados

CLASIFICACIÓN	IMAGEN	HALLAZGOS
PRUEBA (+) POSITIVA		Epitelio acetoblancos (de color blanco opaco, mate o blanco ostra) o placas blancas elevadas y gruesas, bien definidas, densas contiguas con la unión escamo-columnar.
PRUEBA (-) NEGATIVA		La ausencia de lesiones acetoblancas en el cuello. Epitelio uniforme, rosado, liso, ausencia de lesiones acetoblancas. Puede observarse: pólipo cervical, ectropión, cervicitis o quistes de Naboth. Lesiones acetoblancas (no intensas) de contornos mal definidos, irregulares, sueltas, alejadas de la ZT.
SOSPECHA DE CÁNCER		Lesión ulcerosa, con aspecto de coliflor, fácilmente sangrante y proliferativa. Puede existir deformación de la anatomía del cuello uterino. Puede haber presencia de tejido necrótico

Fuente: Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama. Ministerio de Salud y Deportes. Bolivia. 2013.

2.2.10. Pasos para la toma de la muestra de PAP

A continuación se citan los pasos a seguir para una buena toma de PAP. (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

PASO 1

Inspeccione los genitales externos y áreas contiguas (seleccione el tamaño del espéculo de acuerdo a lo observado)

Observe la presencia de secreciones vaginales. Busque signos de excoiaciones, edemas, heridas o ulceraciones, así que la presencia de vesículas, granos o verrugas. Debe también buscar en la área inguinal/femoral cualquier signo de hinchazón.

PASO 2

Introduzca suavemente el espéculo Abriendo las valvas antes de entrar en contacto con el cuello. En determinadas circunstancias cuando el cérvix presenta cervicitis crónica o en casos de tumores cervicales importantes el trauma que provoca el rozamiento de las valvas del especulo puede causar hemorragia que posteriormente dificulta precisar su origen.

Separe los labios menores con los dedos de la mano menos hábil y con la otra mano sosteniendo el espéculo dirigiéndolo hacia el introito para introducirlo suavemente. Si necesita lubricación utilice agua estéril (o hervida fría o tibia). En general la mujer en edad fértil ***no necesita ninguna lubricación en el espéculo cuando se selecciona el tamaño correcto del mismo y se introduce en la dirección anatómica.***

PASO 3

Visualice clara y complemente el cuello uterino para proceder a fijar las hojas del espéculo.

A veces se presenta alguna dificultad para observar el cuello completamente, sobre todo por posiciones posteriores o anteriores extremas, o por su tamaño.

En esos casos con suavidad y ayudado con una torunda de algodón empújelo hasta mejorar la visibilidad.

De la misma manera, si las paredes vaginales redundan y dificultan la visión se puede utilizar los mismos insumos para empujarlas.

Algunos especialistas recomiendan usar el extremo de un preservativo cortado y colocarlo previamente en las valvas del espéculo para que de esta manera al introducir y abrirlo (el preservativo) logre mantener las paredes vaginales retraídas.

También se puede recurrir a la ayuda de baja lenguas que colocados lateralmente desplazan las paredes vaginales redundantes.

PASO 4

Mueva la lámpara de manera tal de conseguir una adecuada iluminación del cuello uterino.

Tanto la correcta colocación del espéculo, como la fijación de sus hojas y la adecuada iluminación son pasos sumamente importantes para la correcta realización de la prueba.

PASO 5

Observe las características generales del cuello uterino.

Evalué las características de las secreciones en términos de calidad, color, olor y consistencia. La visualización de una secreción transparente, mucinosa, de aspecto hilachoso, a partir del orificio externo indica el período de ovulación. En la candidiasis la secreción es blanco grumosa, particularmente adherente.

Recuerde que lo que *el objetivo de la toma de muestra es recolectar células de la zona de transformación unión escamo columnar.*

Observe con cuidado la presencia de alguna tumoración.

Deben buscarse el ectropión, los pólipos cervicales, los quistes de Naboth, las cicatrices obstétricas en los labios cervicales, signos de leucoplasia, condilomas y cervicitis.

Tras la menopausia, el cérvix tiene un aspecto pálido y frágil debido al estrechamiento y la atrofia del epitelio escamoso.

PASO 6

Identifique el orificio cervical, la unión escamo-columnar y la zona de transformación.

El epitelio cilíndrico se presenta rojizo, el epitelio escamoso rosado, y la zona de transformación cuyo límite superior se constituye por la unión escamoso-cilíndrica. Debe recordarse que las neoplasias cervicales se desarrollan en la zona de transformación más cercana de la unión escamo columnar.

PASO 7

Seleccione el instrumento para la toma de muestra

El instrumento para tomar la muestra debe ser seleccionado de acuerdo con la ***ubicación de la unión escamo columnar (uec) que está en relación con la edad, paridad y vía del parto:***

- **Múltiparas** Espátula de Ayre
- **Mujeres post menopáusica, nulíparas, multiparas vía cesárea, Mujeres post radioterapia** Espátula de Ayre, más cepillo.

De igual manera se puede recurrir a un extremo u otro de la espátula de Ayre en dependencia de la localización de la UECEI extremo puntiagudo de la espátula puede insertarse en el OCE de cuellos uterinos nulíparos (UEC endocervical)

- El extremo redondo de la espátula insertarse en el OCE más amplio del cuello uterino de la mujer múltipara. (UEC exocervical)

Existen varios estudios que señalan mejores resultados cuando se utiliza ambos instrumentos: espátula de Ayre más cepillo endocervical. Ambos son cubiertos por el Seguro Público.

PASO 8

Recolección de la muestra

Cuando use la espátula de Ayre:

- Apoye el extremo más en punta de la espátula a través del OCE, manteniendo una presión adecuada.
- Rote una vez 360°

Cuando use el cepillo:

- Introduzca el mismo parcialmente a través del OCE.
- Rote 90 °

No use cepillo durante el embarazo

PASO 9

Extensión de la muestra

Use una sola lámina (ya rotulada con el nombre, fecha de nacimiento y fecha de la toma de la muestra).

Con la espátula: extienda con un solo movimiento uniforme la muestra sobre la placa.

Con el cepillo: Gire alrededor de su eje mientras va extendiendo sobre la placa.

Esta secuencia debe ser ***practicada para no demorar demasiado.***

PASO 10

Fije la muestra con alcohol (Spray)

Cuando la distancia es mayor no se consigue que el alcohol pueda fijar las células. Mientras que si la distancia es muy corta se puede dispersar las células e incluso se pueden salir expulsadas de la lámina.

PASO 11

Secado de la lámina

Coloque la lámina en un lugar previamente seleccionado que sea seguro para que no se pierda o caiga. Puede dejar ahí todas las muestras del día, mientras termina la consulta durante ese tiempo la lámina secará totalmente.

PASO 12

Retire el espéculo

Retire con delicadeza el espéculo, desajustando previamente el tornillo lateral lo cual permite que las hojas se cierren (Si retiramos con las hojas abiertas se puede lesionar la uretra).

Recuerde desechar todo el material utilizado como espátula, torundas, etc., cuidando las medidas de bioseguridad.

PASO 13

Ayude a la usuaria a levantarse e invítela a cambiarse.

Mientras la paciente se cambia *lávese las manos con agua y jabón.*

PASO 14

Verifique los datos – Información de la paciente

Verifique los datos de la paciente y de la placa, termine de llenar los formularios para él envió.

2.2.11. Variables de estudio. Conocimientos:**Importancia de la prueba**

Es crucial que las mujeres en edad fértil comprendan la importancia de la prueba de Papanicolaou en la prevención del cáncer cervical. La detección temprana de anomalías puede prevenir la progresión a cáncer cervical. (Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama , 2013)

Frecuencia recomendada

Las mujeres deben estar informadas sobre la frecuencia recomendada para realizarse la prueba de Papanicolaou, generalmente después de dos pruebas o citologías anuales consecutivas normales, las siguientes se pueden desarrollar cada tres años; en el caso que se registre alguna anormalidad, dependerá del médico si se realiza cada seis meses o se tome una colposcopia.

2.2.12. Prácticas

Acceso a la atención médica

La disponibilidad de servicios de atención médica y acceso a ginecólogos o centros de salud influye en la toma regular de Papanicolaou. Los Programas de detección y campañas de concientización pueden facilitar el acceso a estas pruebas.

El acceso a la atención médica es esencial para la toma de Papanicolaou y, más ampliamente, para la promoción de la salud reproductiva y la prevención de enfermedades en mujeres. Establecer sistemas de atención médica accesibles y efectivos contribuye significativamente a mejorar los resultados de salud de las mujeres. (Ministerio de Salud y Deportes, Norma Nacional Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, 2008)

Educación sexual

La educación sexual puede influir en la conciencia y la participación en la toma de Papanicolaou. Comprender la relación entre el virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer cervical es fundamental. Existe evidencia que sugiere que tener múltiples parejas sexuales puede estar asociado con un mayor riesgo de adquirir el VPH y, por ende, aumentar el riesgo de desarrollar cáncer cervical. Cada nueva pareja sexual puede aumentar la probabilidad de exposición al virus.

2.2.13. Características Socio-Demográficas:

Edad

Las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) son el grupo objetivo para la toma de Papanicolaou. El cáncer cervical es más común en mujeres en edad fértil. La mayoría de los casos de cáncer cervical se desarrollan a partir de infecciones persistentes por el virus del papiloma humano (VPH), y el riesgo de infección es mayor en mujeres jóvenes que están sexualmente activas. (Ministerio de Salud y Deportes, Norma Nacional Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, 2008)

Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico puede afectar el acceso a servicios de salud. Mujeres con bajos ingresos pueden tener más barreras para realizarse la prueba.

Educación

Las mujeres con mayor nivel educativo tienden a estar más informadas sobre la importancia de las pruebas de detección y pueden participar más activamente en ellas. Las mujeres con un mayor nivel educativo tienden a tener un acceso más amplio a la información y a recursos educativos. La educación formal brinda habilidades de lectura, comprensión y búsqueda de información, lo que facilita la comprensión de la importancia de las prácticas de salud, como la toma de Papanicolaou. Además, los esfuerzos de salud pública deben abordar las brechas en la información y el acceso a la atención médica para asegurar que todas las mujeres, independientemente de su nivel educativo, estén informadas sobre la importancia del Papanicolaou y tengan acceso adecuado a los servicios de salud. (Ministerio de Salud y Deportes, Norma Nacional Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, 2008)

Cultura y creencias

Las creencias culturales y religiosas pueden influir en la disposición de las mujeres a realizarse el Papanicolaou. La sensibilización culturalmente apropiada es esencial. Algunas culturas o religiones pueden asociar el examen ginecológico, incluyendo la prueba de Papanicolaou, con tabúes o estigmas. Las mujeres pueden sentirse incómodas o avergonzadas debido a creencias culturales arraigadas que rodean la sexualidad y la salud reproductiva. Es fundamental reconocer y respetar la diversidad cultural y religiosa en el contexto de la atención médica. Los profesionales de la salud deben abordar las creencias y preocupaciones específicas de las mujeres, proporcionando información culturalmente sensible y promoviendo la educación sobre la importancia de la prevención y la detección temprana de enfermedades, como el cáncer cervical. (Ministerio de Salud y Deportes, Norma Nacional Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, 2008)

Historial reproductivo

Mujeres con antecedentes de múltiples parejas sexuales o infecciones de transmisión sexual pueden tener un riesgo más alto y deberían ser alentadas a realizarse el Papanicolaou. La detección temprana y las intervenciones preventivas son fundamentales para reducir la carga de enfermedad asociada a estas condiciones de riesgo. (Huamaní & Ortega , 2019)

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Ítems (Encuesta)	Escala de Medición
Edad	Número de años cumplidos por la mujer en el momento de la encuesta.	Edad en años	1. ¿Cuál es su edad?	Numérica
Grado de instrucción	Nivel de educación formal alcanzado por la mujer.	Nivel educativo	2. Grado de instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) Licenciatura d) Sin instrucción	Categórica
Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad a la que la mujer comenzó su vida sexual.	Edad en años	3. Edad de inicio de relaciones sexuales	Numérica
Creencias culturales o religiosas	Creencias que podrían influir en la decisión de realizarse el Papanicolaou.	Creencias que impiden el Papanicolaou	4. Tiene alguna creencia cultural o religiosa que impida que se le realice el Papanicolaou? a) Sí b) No	Categórica
Información sobre el Papanicolaou	Recepción de información sobre la importancia del Papanicolaou.	Ha recibido información	5. ¿Recibió alguna vez información sobre la importancia del Papanicolaou?	Categórica
Fuente de información	Medio por el cual recibió información sobre el Papanicolaou.	Medio de información	6. ¿Dónde recibió información sobre la importancia del Papanicolaou? a) Centro de salud b) Grupo de vecinas c) Redes sociales d) Televisión e) Otro _____	Categórica
Utilidad del Papanicolaou	Conocimiento sobre los propósitos del Papanicolaou.	Percepción de utilidad	7. Usted considera que el Papanicolaou sirve para:	Categórica

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Ítems (Encuesta)	Escala de Medición
			a) Saber si una mujer tiene alguna infección vaginal b) Detectar cáncer de cuello de la matriz c) No tiene ninguna utilidad d) No sabe	
Frecuencia del Papanicolaou	Conocimiento sobre la periodicidad recomendada para realizarse el Papanicolaou.	Frecuencia recomendada	8. ¿Sabe usted, cada cuánto tiempo se debe realizar el Papanicolaou?	Categórica
			a) Cada año b) Cada tres años c) Cada cuatro años d) En cualquier momento e) No sabe	
Causa de no realizarse el Papanicolaou	Razones por las cuales no se ha realizado la prueba del Papanicolaou.	Causa de no realización	9. En caso que no se haya realizado la prueba de Papanicolaou, ¿Cuál fue la causa?	Categórica
			a) No tenía tiempo b) Le da vergüenza c) No pensaba que era importante d) Miedo a los resultados e) Otros _____	
Resultado del Papanicolaou	Conocimiento sobre el resultado de la prueba del Papanicolaou.	Resultado informado	10. ¿Conoce o le informaron su resultado de Papanicolaou?	Categórica
			a) Negativo o Normal b) Presencia de infección c) Positivo d) Nunca llegó el resultado e) No recogí el resultado f) No recuerdo el resultado g) Otro _____	

3.1.1. Variable independiente

Conocimiento, prácticas y características sociodemográficas

Definición conceptual: La variable independiente abarca el nivel de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre la prueba de Papanicolaou, las prácticas que realizan en relación a esta prueba y sus características sociodemográficas (edad, nivel educativo, edad de inicio de relaciones sexuales y creencias culturales o religiosas).

Esta variable se mide a través de las respuestas a las preguntas de la encuesta que evalúan el conocimiento sobre el Papanicolaou, las prácticas relacionadas con la realización de la prueba, y datos sociodemográficos de las encuestadas. Específicamente, incluye:

Conocimiento: Preguntas sobre la utilidad del Papanicolaou y la frecuencia con la que debe realizarse.

Prácticas: Preguntas sobre si han recibido información sobre la prueba, dónde la recibieron y la causa de no haberse realizado la prueba.

Características sociodemográficas: Preguntas sobre la edad, grado de instrucción, y edad de inicio de relaciones sexuales.

3.1.2. Variable dependiente

Toma de Papanicolaou

Definición Conceptual: La variable dependiente se refiere a la realización efectiva de la prueba de Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud de Conquista.

Esta variable se mide mediante las respuestas a las preguntas de la encuesta que indagan sobre la realización de la prueba de Papanicolaou y el conocimiento del resultado de la misma. Específicamente, incluye:

Realización de la Prueba: Pregunta sobre la causa de no haberse realizado la prueba en caso de que no se haya hecho.

Conocimiento del Resultado: Pregunta sobre el conocimiento o la recepción del resultado del Papanicolaou.

3.2. Enfoque metodológico

El enfoque metodológico de la investigación será **cuantitativo**. Este enfoque se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para obtener resultados medibles y generalizables. La utilización de instrumentos estructurados como encuestas permitirá estandarizar la recolección de información y facilitar el análisis estadístico. (Cusi, 2018)

3.3. Tipo de investigación

El nivel de investigación viene dado por el grado de profundidad y alcance que se pretende con la misma. (Cusi, 2018). **El estudio descriptivo**. Este tipo de estudio busca describir las características de la población en estudio en relación al conocimiento, prácticas y características sociodemográficas del tema de estudio.

3.4. Método de investigación

El método de investigación busca recolectar datos directos de la población de estudio a través de una encuesta o entrevistas, permitiendo observar y medir variables relacionadas con la prueba de Papanicolaou. Por lo que el estudio responde a un **método empírico**. (Cusi, 2018).

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

En el contexto de la investigación, la población se refiere al conjunto completo de elementos o individuos que comparten una característica común y sobre los cuales se desea obtener conclusiones o generalizaciones.

El Puesto de Salud de Conquista, según el SNIS-VE, Pando (2023), tiene una población asignada de 614 mujeres en edad fértil, para su área de influencia.

3.5.2. Muestra

En investigación, una muestra se refiere a un subconjunto representativo de una población más amplia que se selecciona sistemáticamente para participar en un estudio. La muestra consta de 30 mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de salud de Conquista

3.5.3. Tipo de muestreo

El tipo de **muestreo no probabilístico** por conveniencia de la investigadora. En el muestreo por conveniencia, los participantes son seleccionados debido a su fácil acceso, proximidad geográfica, disponibilidad voluntaria para participar en el estudio, o cualquier otra característica que haga práctica su inclusión en la muestra.

3.6. Técnicas de recolección de datos o procedimientos utilizados.

En el presente trabajo se empleó:

3.6.1. Técnica.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la **encuesta** aplicada a todas las mujeres en edad fértil que acuden a consulta externa.

3.6.2. Instrumentos

Se procedió de la siguiente manera:

- Se recolecto datos con la aplicación de un **cuestionario** estructurado de 10 preguntas aplicadas a las mujeres en edad fértil que acuden a consulta externa.
- Se realizó preguntas cerradas y de selección múltiple para una comprensión amplia e integral del tema de estudio.
- Los datos fueron recopilados en un cuestionario elaborado por la investigadora.

3.6.3. Variables y medición

La variable independiente abarca el conocimiento que las mujeres tienen sobre la prueba de Papanicolaou, las prácticas relacionadas con su realización, y diversas características sociodemográficas. El conocimiento se evalúa mediante preguntas que exploran la percepción sobre la utilidad de la prueba para detectar infecciones vaginales o cáncer cervical, así como la frecuencia recomendada para su realización. Las prácticas se miden a través de preguntas que indagan si las mujeres han recibido información sobre el Papanicolaou, de dónde la obtuvieron, y las razones por las cuales podrían no haberse realizado la prueba. Las características sociodemográficas incluyen la edad de las mujeres, su nivel educativo, la edad de inicio de

relaciones sexuales, y si tienen creencias culturales o religiosas que podrían afectar su decisión de realizar la prueba.

Por otro lado, la variable dependiente se refiere a la toma efectiva de la prueba de Papanicolaou por parte de las mujeres en estudio. Esta variable se evalúa preguntando si las participantes se han realizado la prueba y si conocen el resultado de la misma. Además, se indaga sobre las razones específicas por las cuales algunas mujeres podrían no haberse sometido a la prueba o no haber recogido los resultados.

La medición de estas variables se basa en respuestas proporcionadas durante una encuesta estructurada aplicada a las mujeres que acuden al puesto de salud de Conquista. Las respuestas se registran utilizando escalas de medición adecuadas para cada pregunta, que pueden ser categorías predefinidas (por ejemplo, sí/no, opciones múltiples) o medidas numéricas (edad en años). Este enfoque metodológico permite establecer relaciones entre el nivel de conocimiento, las prácticas relacionadas con la prueba de Papanicolaou, las características sociodemográficas de las mujeres, y la realización efectiva de la prueba, proporcionando así una visión comprensiva de los factores que influyen en la salud reproductiva y la prevención del cáncer cervical en esta población específica.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.Resultados

4.1.1. Resultados del objetivo específico 1.

Tabla 3.

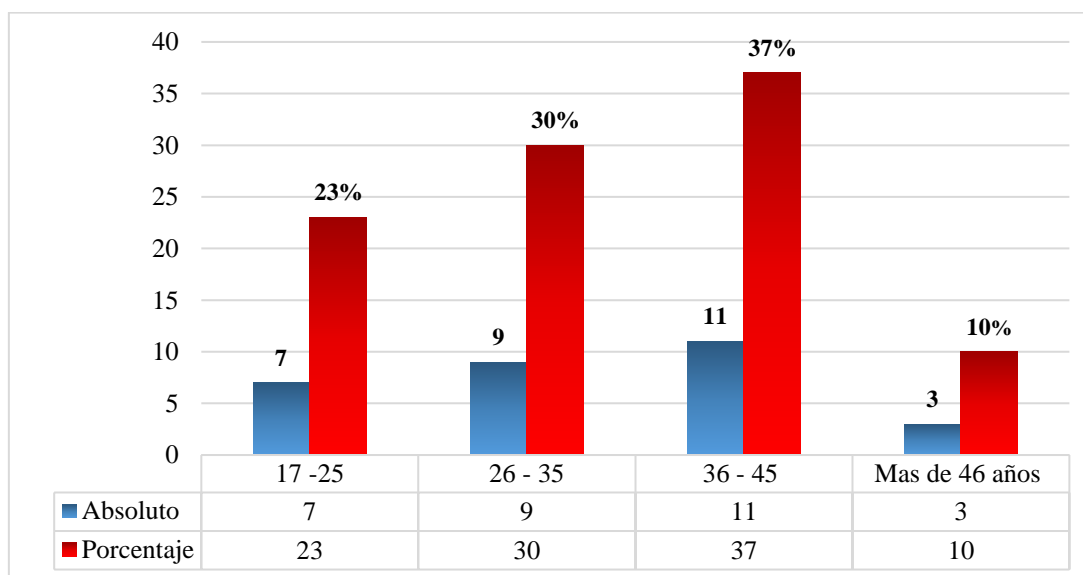
Distribución por edad de la población femenina que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.

Edad		
	Absoluto	Porcentaje
17 -25	7	23%
26 – 35	9	30%
36 – 45	11	37%
Mas de 46 años	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: *Cuestionario.*

Grafica 1.

Distribución por edad de la población femenina que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.



Fuente: *Cuestionario.*

Interpretación: Como se evidencia el 37% de la población femenina está comprendida entre los 36 a 45 años, 30% está en el rango de 26 a 35 años, 23% tiene entre 17 a 25 años y el 10% está en el rango de 46 años y más.

Tabla 4.

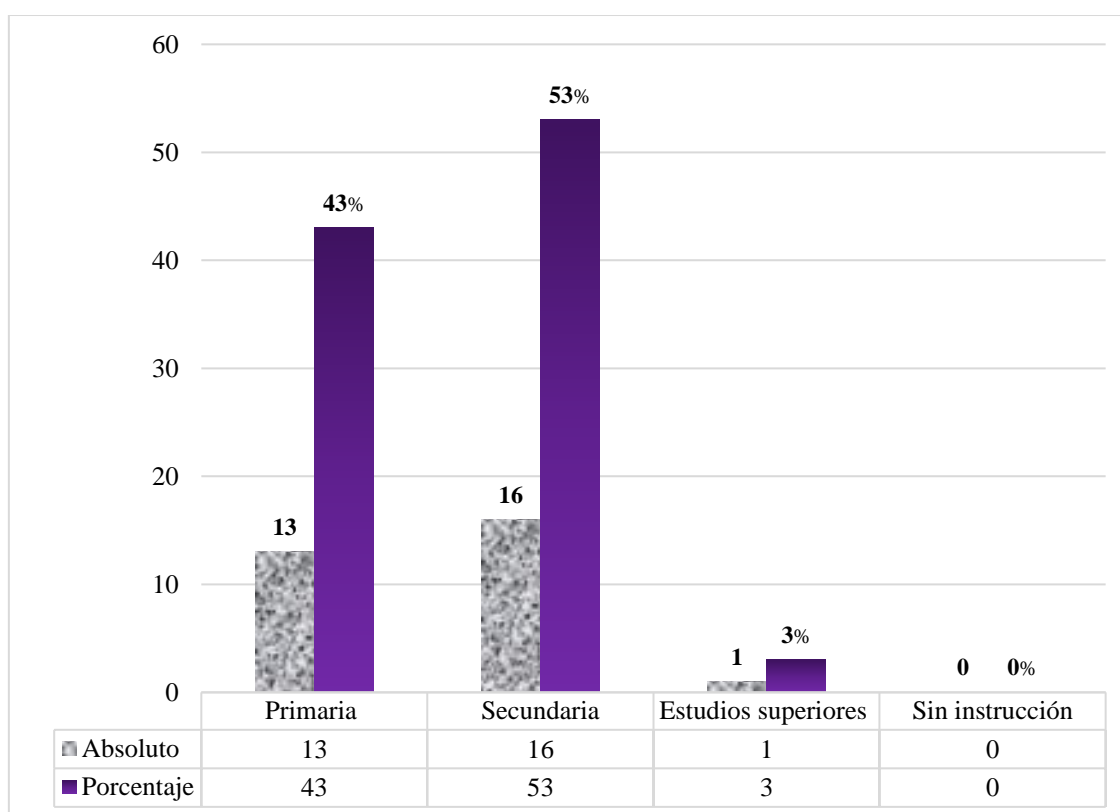
Grado de instrucción de la población femenina que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.

Instrucción		
	Absoluto	Porcentaje
Primaria	13	43%
Secundaria	16	53%
Estudios superiores	1	3%
Sin instrucción	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario.

Grafica 2.

Grado de instrucción de la población femenina que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.



Fuente: Cuestionario.

Interpretación: El grado de instrucción del 53% llegó hasta secundaria, 43% tuvo estudios de primaria y el 3% llegó a estudios superiores.

Tabla 5.

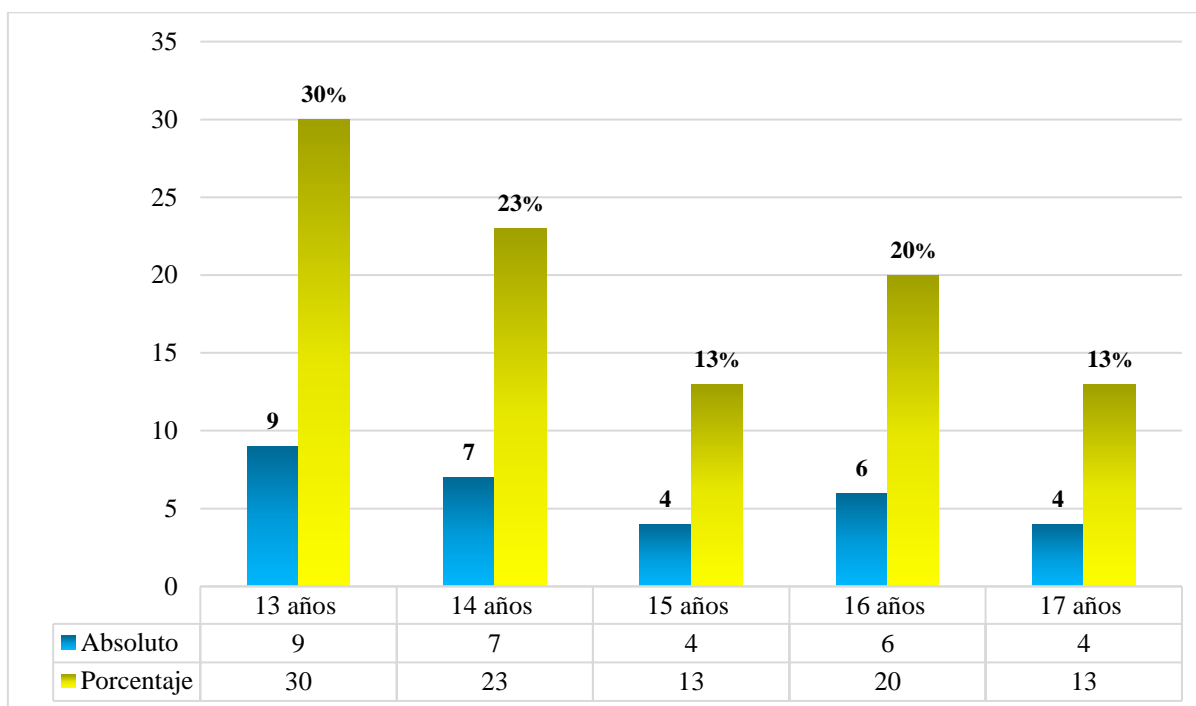
Edad de inicio de relaciones sexuales en la población femenina estudiada, que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.

Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad de inicio de relaciones sexuales	
	Absoluto	Porcentaje
13 años	9	30%
14 años	7	23%
15 años	4	13%
16 años	6	20%
17 años	4	13%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario.

Grafica 3.

Edad de inicio de relaciones sexuales en la población femenina estudiada, que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.



Fuente: Cuestionario.

Interpretación: La edad de inicio de relaciones sexuales del 30% fue a los 13 años, 23% a los 14 años, 20% a los 16 años y en porcentaje similares del 13% para las edades de 15 años y 17 años.

Tabla 6.

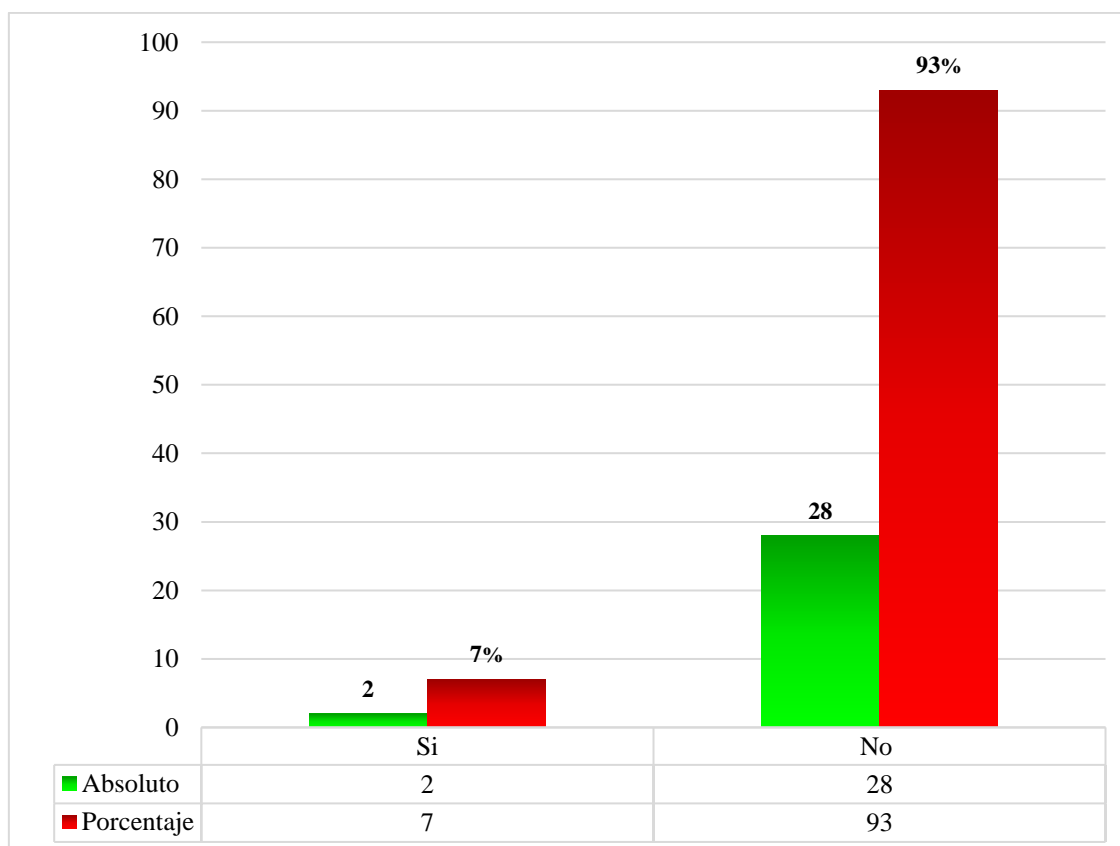
Creencia cultural o religiosa que impide que se le realice Papanicolaou a la población femenina estudiada, que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.

Creencia cultural o religiosa	Creencia cultural o religiosa	
	Absoluto	Porcentaje
Si	2	7%
No	28	93%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario.

Grafica 4.

Creencia cultural o religiosa que impide que se le realice Papanicolaou a la población femenina estudiada, que acuden al puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.



Fuente: Cuestionario.

Interpretación: El 93% refiere que la creencia cultural o religiosa no es un factor que impida que se le realice Papanicolaou y el 7% refiere que si es un factor que impide que se realice el Papanicolaou

4.1.2. Resultados del objetivo específico 2

Tabla 7.

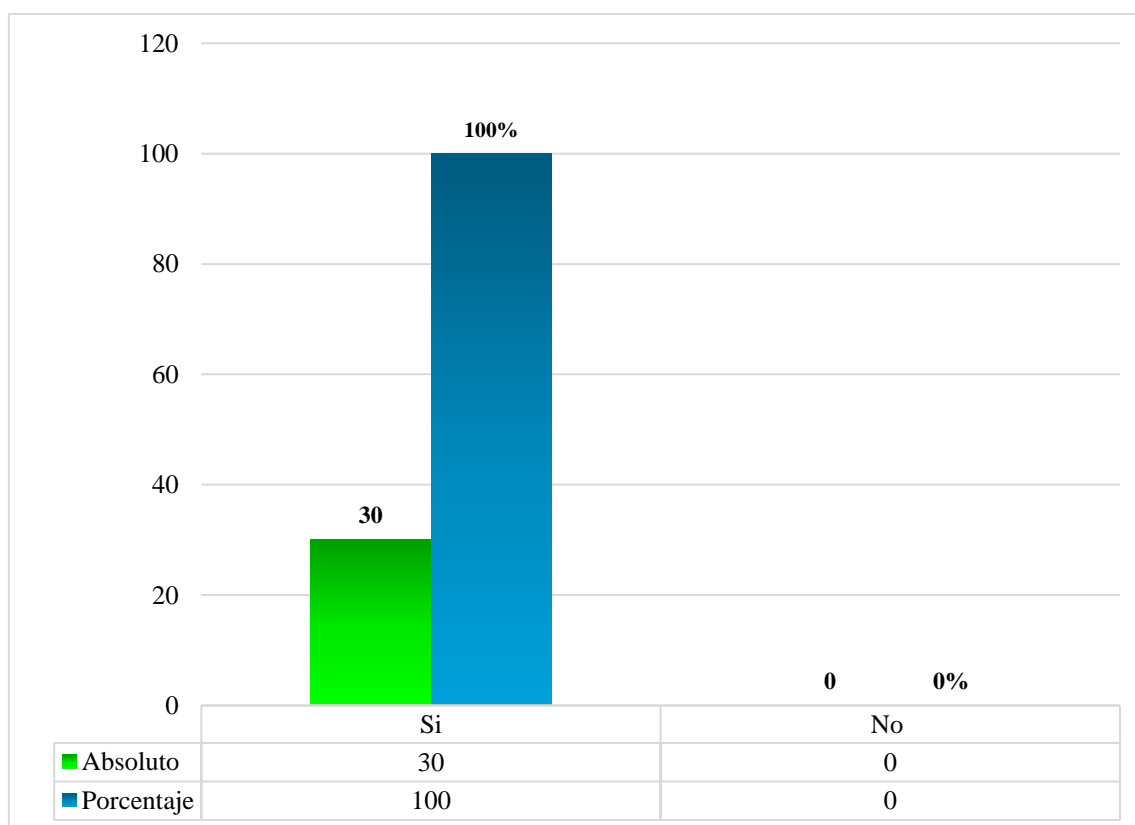
Proporción de mujeres que recibieron información sobre la importancia del Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.

Información sobre el PAP	Absoluto	Porcentaje
	Si	30
No	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario.

Grafica 5.

Proporción de mujeres que recibieron información sobre la importancia del Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.



Fuente: Cuestionario.

Interpretación: Como se evidencia el 100% de las mujeres recibieron información sobre la importancia del Papanicolaou.

Tabla 8.

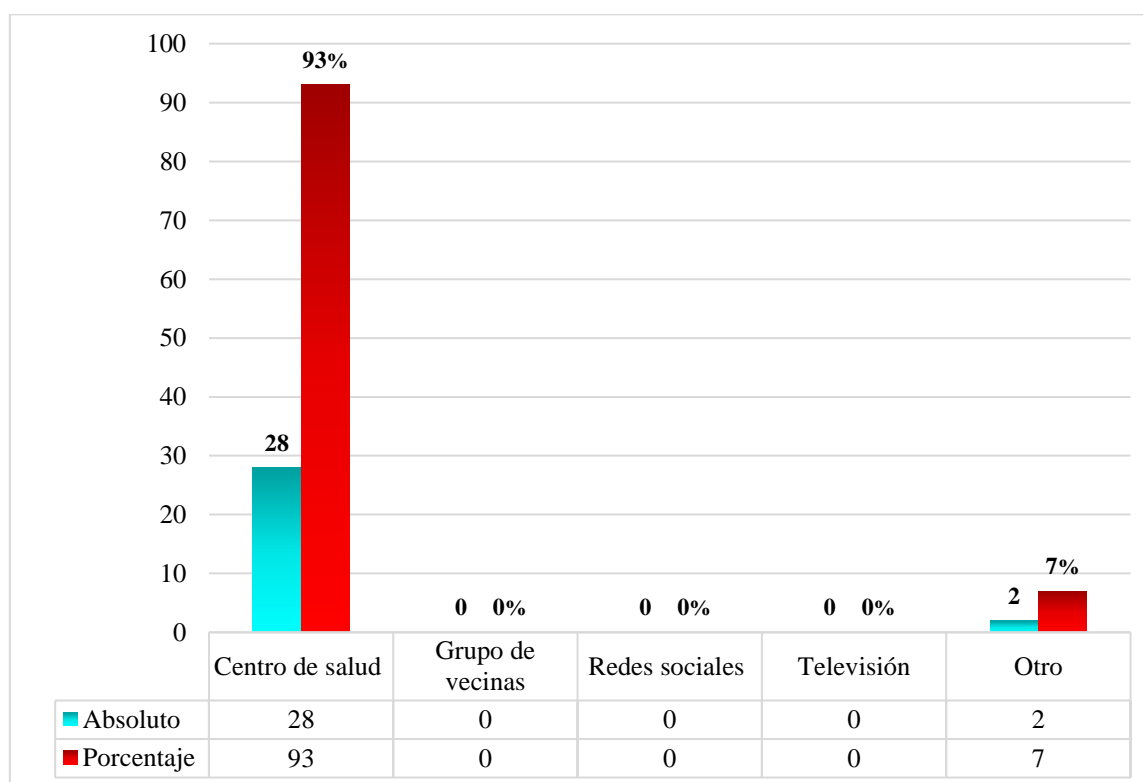
Lugar donde las mujeres en edad fértil recibieron información sobre la importancia del Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.

Lugar donde recibieron información	Lugar donde recibieron información	
	Absoluto	Porcentaje
Centro de salud	28	93%
Grupo de vecinas	0	0%
Redes sociales	0	0%
Televisión	0	0%
Otro lugar	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario.

Grafica 6.

Lugar donde las mujeres en edad fértil recibieron información sobre la importancia del Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.



Fuente: Cuestionario.

Interpretación: El 93% de las mujeres recibieron información sobre la importancia del Papanicolaou en el centro de salud y un porcentaje reducido del 7% menciona otros lugares.

Tabla 9.

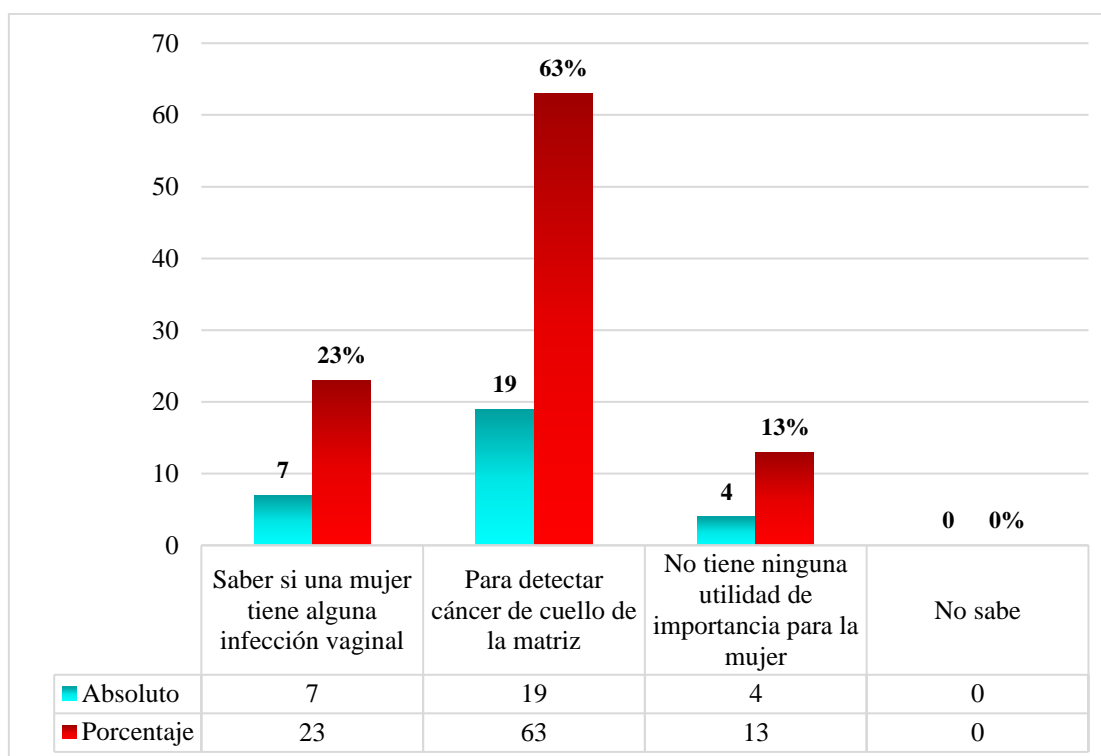
Proporción sobre el conocimiento de la utilidad de la toma de Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.

Utilidad de la toma de Papanicolaou		
	Absoluto	Porcentaje
Saber si una mujer tiene alguna infección vaginal	7	23%
Para detectar cáncer de cuello de matriz	19	63%
No tiene ninguna utilidad de importancia para la mujer	4	13%
No sabe	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario.

Grafica 7.

Proporción sobre el conocimiento de la utilidad de la toma de Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.



Fuente: Cuestionario.

Interpretación: El 63% conoce que el PAP sirve para la detección de cáncer de cuello uterino, el 23% menciona que es útil para detectar infecciones en la vagina y el 13% menciona que no es de utilidad en la mujer.

Tabla 10.

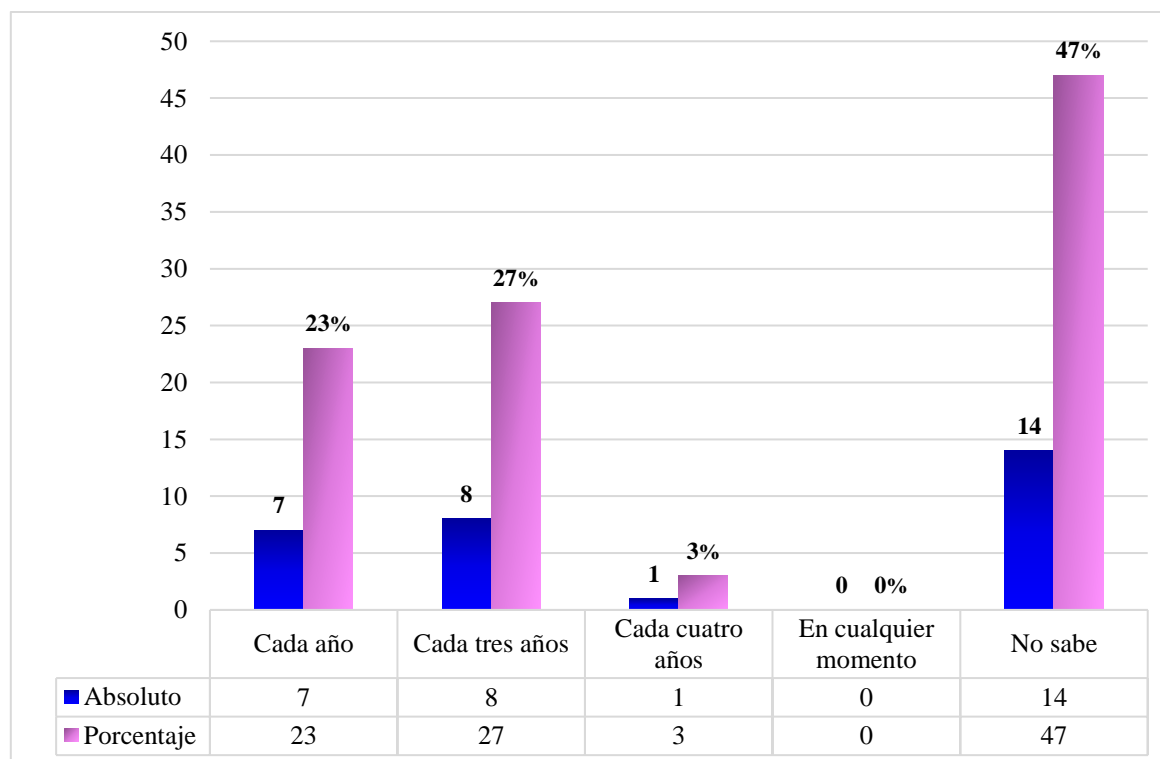
Porcentaje de conocimiento sobre la frecuencia con la que debe ser tomada el Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.

Frecuencia con la que se debe hacer el PAP	Frecuencia con la que se debe hacer el PAP	
	Absoluto	Porcentaje
Cada año	7	23%
Cada tres años	8	27%
Cada cuatro años	1	3%
En cualquier momento	0	0%
No sabe	14	47%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario.

Grafica 8.

Porcentaje de conocimiento sobre la frecuencia con la que debe ser tomada el Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.



Fuente: Cuestionario.

Interpretación: El 47% no conoce la frecuencia con la que debe ser tomada el PAP, 27% refiere que la frecuencia es cada 3 años, 23% cada año y el 3% cada 4 años.

4.1.3. Resultados del objetivo específico 3

Tabla 11.

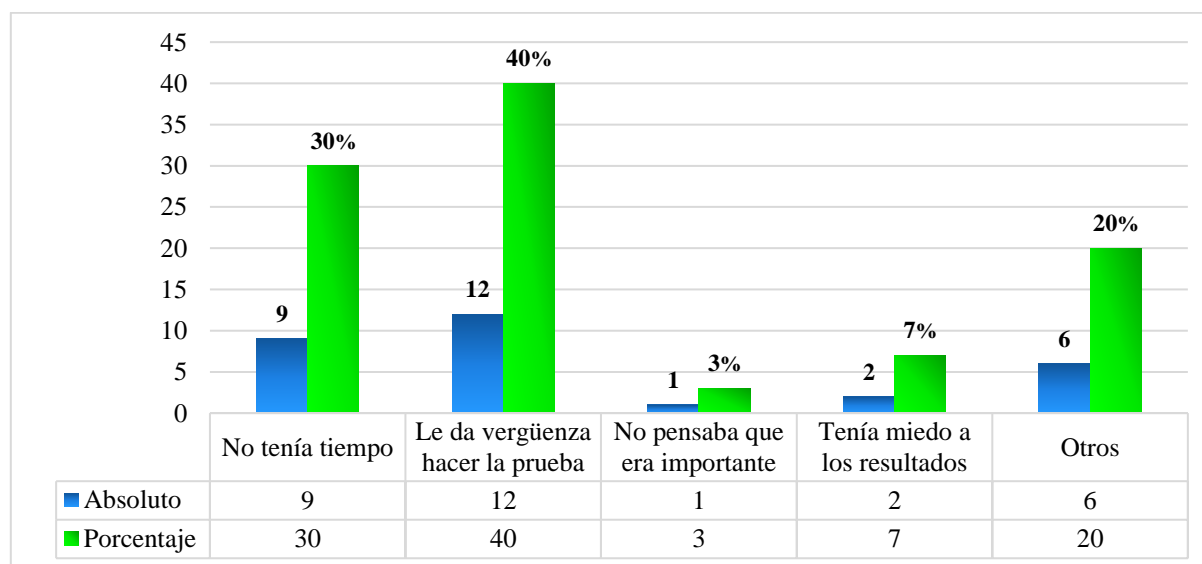
Causa por la que la mujer en edad fértil no acepta la toma del Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.

Causa por la que no aceptan la toma del PAP	PAP	
	Absoluto	Porcentaje
No tenía tiempo	9	30%
Le da vergüenza hacer la prueba	12	40%
No pensaba que era importante	1	3%
Tenía miedo a los resultados	2	7%
Otros	6	20%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario.

Grafica 9.

Causa por la que la mujer en edad fértil no acepta la toma del Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.



Fuente: Cuestionario.

Interpretación: Entre las causas por la que la mujer no acepta la toma del Papanicolaou, el 40% refiere que siente vergüenza, 30% no tiene tiempo para realizarlo, 20% refiere por diversas causas, 7% siente miedo conocer el resultado y el 3% piensa que no es importante hacer el PAP.

Tabla 12.

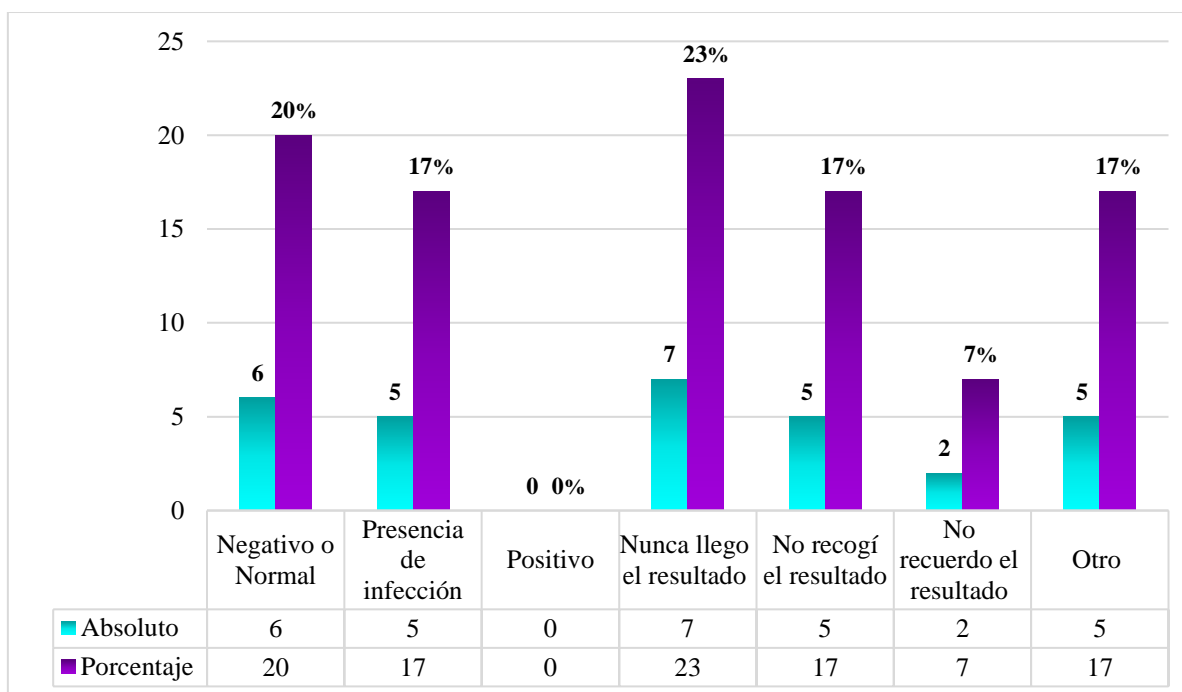
Porcentaje de conocimiento de los resultados de Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.

Resultados de Papanicolaou	Absoluto		Porcentaje	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
Negativo o Normal	6	20%		
Presencia de infección	5	17%		
Positivo	0	0%		
Nunca llego el resultado	7	23%		
No recogí el resultado	5	17%		
No recuerdo el resultado	2	7%		
Otro	5	17%		
TOTAL	30	100%		

Fuente: Cuestionario.

Grafica 10.

Porcentaje de conocimiento de los resultados de Papanicolaou, puesto de salud de Conquista en el periodo de enero a marzo 2024.



Fuente: Cuestionario.

Interpretación: El 23% refiere que nunca llego el resultado del Papanicolaou, 20% refiere que el resultado salió negativo, 17% presento infección en el resultado, 17% no recogió su resultado y el 7% no recuerda el resultado

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La población en estudio presenta una distribución relativamente uniforme en cuanto a grupos de edad, con mayor proporción en el rango de 36 a 45 años (37%). Por otro lado el nivel educativo predominante es secundario (53%), seguido de primaria (43%) y estudios superiores (3%). La edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 15 años, con un rango que va desde los 13 hasta los 17 años.
- La totalidad de las mujeres encuestadas (100%) ha recibido información sobre la importancia del Papanicolaou. La principal fuente de información sobre el Papanicolaou es el centro de salud (93%), seguido de otros lugares no especificados (7%). En tanto que el 63% de las mujeres conoce que el Papanicolaou sirve para la detección de cáncer de cuello uterino, mientras que un 23% lo asocia con la detección de infecciones vaginales y un 13% lo considera de poca utilidad. Existe un desconocimiento significativo sobre la frecuencia con la que debe realizarse el Papanicolaou, ya que el 47% de las mujeres no lo sabe, el 27% lo asocia con una frecuencia de cada 3 años, el 23% cada año y el 3% cada 4 años.
- La mayoría de las mujeres (93%) no considera que sus creencias culturales o religiosas sean un impedimento para la realización del Papanicolaou, aunque un 7% sí lo menciona. Entre las principales barreras para la aceptación del Papanicolaou se encuentran la vergüenza (40%), la falta de tiempo (30%), diversas causas no especificadas (20%), el miedo a conocer el resultado (7%) y la percepción de que no es importante (3%). Por otro lado un porcentaje significativo de mujeres (23%) ha tenido la experiencia de no recibir el resultado del Papanicolaou, mientras que un 20% lo ha recibido con resultado de negativo, un 17% ha presentado una infección en el resultado, un 17% no lo ha recogido y un 7% no lo recuerda el resultado.

5.2. RECOMENDACIONES.

- Reforzar conocimientos del personal de salud, sobre recomendaciones de la prueba de Papanicolaou. Que el personal de salud participe en programas de capacitación para mejorar sus habilidades de comunicación y apoyo. Abordar las barreras socioculturales que pueden afectar la aceptación del Papanicolaou, promoviendo el diálogo abierto y respetuoso sobre la salud sexual y reproductiva. Además se debe fortalecer el sistema de seguimiento de resultados del Papanicolaou, asegurando que todas las mujeres reciban sus resultados de manera oportuna y acompañada de la orientación médica correspondiente.
- El personal de salud debe intensificar las campañas informativas sobre el Papanicolaou en el centro de salud y otros espacios comunitarios, utilizando un lenguaje claro y sencillo que enfatice su importancia en la prevención del cáncer de cuello uterino. Implementar estrategias de educación para la salud que permitan a las mujeres conocer la frecuencia adecuada para la realización del Papanicolaou, de acuerdo a su edad y factores de riesgo.
- Promover la conciencia, mejorar el acceso a servicios de salud y abordar las barreras socioeconómicas y culturales son elementos clave para fomentar la toma regular de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Las campañas de educación y detección temprana son herramientas cruciales para mejorar la salud reproductiva de las mujeres. Gestionar ante el Municipio la dotación de material didáctico y educativo acorde a los requerimientos del establecimiento de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias , F. (2018). *Metodología de la Investigación*. Madrid, España: Valencia. Obtenido de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0105003/cap03.pdf>
- Ausubel, D. (2018). *Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. Mexico: Trillas.
- Campos , N. (2019). Una visión general sobre la salud intercultural en pueblos originarios. *Salud e interculturalidad en Bolivia y América Latina*, 31-39.
- Cañedo, C. (2020). Fundamentos Teóricos para la Implementación de la Didáctica en el Proceso de Enseñanza . *Aprendizaje Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez*, 21-45. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/395/index.htm>
- Castro, C., & Salazar, G. (2019). Elementos Socioculturales en la Prevención del Cáncer Cervicouterino. *Sociedad mexicana de oncología ginecológica*, 7-45.
- Cusi, E. (2018). *Semillas para la investigación 2*. Pando, Bolivia: Sodespo Pando.
- Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. (2009). *Constitucion politica del estado*.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Sampieri. (2014). *Metodología de la Investigación. sexta ed. LIMUSA , editor. México DF: ; 2014. (Sexta ed.). (McGRAW-HILL, Ed.) Mexico: LIMUSA.*
- Hidalgo Martínez, A. (2021). El cáncer cérvicouterino, su impacto en México y por qué no funciona el programa nacional de detección oportuna. *Revista medica de Cuernavaca, Morelos*, 56-78.
- Huamaní , C., & Ortega , A. (2019). Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2019. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 9(15), 213 - 225.
- Ministerio de Salud de Bolivia . (2019). *Ley 1152 Sistema Único de Salud Bolivia*. La Paz Bolivia: Normas Tecnicas.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2008). *Norma Nacional Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural*. La Paz – Bolivia: Normas Tecnicas.

- Ministerio de Salud y Deportes. (2013). *Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama* (Documentos Técnico – Normativos ed., Vol. 335). La Paz , Bolivia .
- OPS. (2020). *Cáncer cervicouterino OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- Rojas González , P., & Castillo Viveros , N. (2020). Representaciones sociales de las mujeres sobre Papanicolaou. *Revista de Enfermedades Ginecológica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(4), 286-300.
- SEDES Pando. (2022). *Plan estratégico institucional servicio departamental de salud Pando 2021 2025*. Cobija.
- SEDES Pando. (2024). *Lanzamiento de campaña de toma de PAP*. Cobija Pando.
- Valdez Carabeo, R. (2021). Factores que influyen en el comportamiento preventivo del cáncer cérvicouterino. *Revista mexicana de Ginecología Chihuahua, México*, 112-145.
- Valenzuela, M., & Miranda, A. (2020). ¿Por qué NO me hago el Papanicolaou? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares. *Ginecología de Santiago de Chile*.
- Yáñez, P. (2018). El Proceso de Aprendizaje: Fases y Elementos Fundamentales. San Gregorio. *I*(11), 71 – 81. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5585727>

ANEXO**ANEXO 1**

Encuesta sobre: **CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICO SOBRE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE CONQUISTA EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO 2024.**

- 1 ¿Cuál es su edad?**

- 2 Grado de instrucción:**
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Licenciatura
 - d) Sin instrucción

- 3 Edad de inicio de relaciones sexuales**

- 4 Tiene alguna creencia cultural o religiosa que impida que se le realice el Papanicolaou?**
 - a) Si
 - b) No

- 5 ¿Recibió alguna vez información sobre la importancia del Papanicolaou?**
 - a) Si
 - b) No

- 6 ¿Dónde recibió información sobre la importancia del Papanicolaou?**
 - a) Centro de salud
 - b) Grupo de vecinas
 - c) Redes sociales
 - d) Televisión
 - e) Otro _____

- 7 Usted considera que el Papanicolaou sirve para:**
 - a) Saber si una mujer tiene alguna infección vaginal
 - b) Para detectar cáncer de cuello de la matriz
 - c) No tiene ninguna utilidad de importancia para la mujer
 - d) No sabe

- 8 ¿Sabe usted, cada cuanto tiempo se debe realizar el Papanicolaou?**
 - a) Cada año
 - b) Cada tres años
 - c) Cada cuatro años
 - d) En cualquier momento
 - e) No sabe



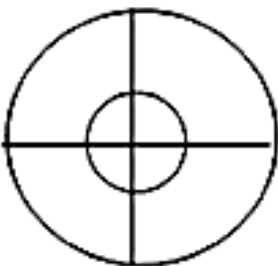




9 En caso que no se haya realizado la prueba de Papanicolaou, ¿Cuál fue la causa?

- a) No tenía tiempo
- b) Le da vergüenza hacer la prueba
- c) No pensaba que era importante
- d) Tenía miedo a los resultados
- e) Otros _____

10 ¿Conoce o le informaron su resultado de Papanicolaou?

- a) Negativo o Normal
- b) Presencia de infección
- c) Positivo
- d) Nunca llegó el resultado
- e) No recogí el resultado
- f) No recuerdo el resultado
- g) Otro _____

ANEXO 2

 INFORME PRUEBA DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO						
Fecha :	Edad:	NºHC	Nº SUS			
Apellidos y Nombre:						
Domicilio:				Telefono		
Establecimiento de Salud				Red de Salud		
SEDES:		Municipio		Comunidad:		
MO:	IG:	P:	AB:	FUM:	FUP:	FECHA ULTIMO PAP:
Edad de 1era RS:	Edad 1er parto					RESULTADO:
FACTORES DE RIESGO	Fuma: S N Uso de ACO S N		ITS S N Andria:		Otros:	
 						
REFERENCIAS: UNION ESCAMO-COLUMNAR  ORIFICIO CERVICAL EXTERNO  ZONA ACETOBLANCA  ZONA SOSPECHOSA 						
RESULTADO DE LA PRUEBA						
IVAA POSITIVA (+) <input type="checkbox"/>		IVAA NEGATIVA (-) <input type="checkbox"/>		SOSPECHA DE CÁNCER <input type="checkbox"/>		
SEGUIMIENTO Control en 1 año <input type="checkbox"/> Control en 2 años <input type="checkbox"/> Control en 3 años <input type="checkbox"/> Referida para Consulta de Colposcopia <input type="checkbox"/> Referida para Oncología <input type="checkbox"/> Sitio de Referencia :				OTROS HALLAZGOS:		
FIRMA MEDICO O PERSONAL DE SALUD:						

ANEXO 3



