

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO**

**UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO**

**ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**



**MONOGRAFÍA**

**BAJA AFLUENCIA EN LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN  
EL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES EN LOS  
MESES ABRIL A JUNIO DE 2024**

**AUTORA:**

**YOSELIN MILENKA PEÑARANDA GERONIMO**

**COBIJA – PANDO – BOLIVIA**

**2024**

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por darme la vida, salud, fortaleza y valor para lograr mis objetivos y mantenerme con el espíritu de lucha.*

*A mi querida madre que siempre está a mi lado brindándome todo su apoyo, sus cuidados, consejos y amor infinito para hacer de mí una mejor persona. Estaré eternamente agradecida.*

*A mi amada hija por ser la fuente de mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A DIOS nuestro creador quien me ilumina, me da amor, fuerza, constancia con sabiduría para enfrentar y superar los obstáculos que la vida nos depara.*

*A la **UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO** por acogerme en esta casa superior de estudios la cual me formo como profesional.*

*Al equipo de trabajo del centro de Salud “**SAN MARTIN DE PORRES**” Por la confianza depositada y por todo el apoyo brindado.*

*Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer, por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer estas dedicatorias quiero darles las gracias por formar parte de mi vida, por todo lo que me han brindado y por todo su cariño.*

## RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las mujeres a nivel mundial, con aproximadamente 570,000 nuevos casos y más de 300,000 muertes anuales según la OMS. La prueba del Papanicolau es crucial para la detección temprana del cáncer cervical, pero su participación es insuficiente en muchas regiones, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, debido a diversas barreras. **El problema:** A pesar de la importancia del Papanicolau, su afluencia es baja, lo que resulta en diagnósticos tardíos y mayores tasas de mortalidad. Las barreras incluyen: Conocimiento y Percepción: Desinformación y mitos sobre la prueba. Socioeconómicas: Costos indirectos como transporte y tiempo perdido. Culturales y Psicológicas: Estigmatización, vergüenza y miedo al diagnóstico. Sistema de Salud: Falta de campañas efectivas y personal capacitado. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la baja afluencia para la toma del Papanicolau en mujeres en edad fértil en la comunidad de porvenir. Específicos: Caracterizar sociodemográficamente a las mujeres, identificar su conocimiento sobre el procedimiento y describir los factores determinantes de la baja afluencia. **Metodología:** El enfoque cuantitativo se utiliza para la recolección y análisis de datos, empleando encuestas para describir las barreras que llevan a la baja afluencia para la toma del Papanicolau. Descriptivo, transversal. **Población y Muestra:** Mujeres en edad fértil (12-62 años) en el área de influencia del centro de salud San Martín de Porres. **Muestreo:** No probabilístico por conveniencia, dirigido a mujeres que acuden al centro de salud. **Resultados:** Perfil Sociodemográfico la mayoría de encuestadas entre 12-21 años (40%) y 22-31 años (34%). Predominantemente en unión libre (59%) y con nivel educativo secundario (78%). Principal ocupación: ama de casa (70%). Práctica del Papanicolau el 76% se ha realizado la prueba anteriormente, principalmente en su centro de salud local (51%) o en campañas de PAP (49%). Barreras Identificadas. Preocupación sobre la salud: 72% mencionó dejación y flojera. Procedimiento: 46% expresó vergüenza y 44% miedo. Conocimiento: 54% desconoce la utilidad del PAP, y 42% no tiene información sobre el cáncer cervical.

**Palabras clave:** Cáncer de cuello uterino, papanicolaou, barreras.

## ABSTRACT

Cervical cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality among women worldwide, with approximately 570,000 new cases and more than 300,000 deaths annually according to the WHO. Pap testing is crucial for early detection of cervical cancer, but uptake is insufficient in many regions, especially low- and middle-income countries, due to various barriers. **The problem:** Despite the importance of the Pap smear, its influence is low, resulting in late diagnoses and higher mortality rates. Barriers include: Knowledge and Perception: Misinformation and myths about the test. Socioeconomic: Indirect costs such as transportation and lost time. Cultural and Psychological: Stigmatization, shame and fear of diagnosis. Health System: Lack of effective campaigns and trained personnel. **Objective:** Determine the factors that influence the low attendance for Pap smear testing in women of childbearing age in the future community. Specific: Characterize the women sociodemographically, identify their knowledge about the procedure and describe the determining factors of low attendance. **Methodology:** The quantitative approach is used for data collection and analysis, using surveys to describe the barriers that lead to low attendance for Pap testing. Descriptive, transversal. Population and Sample: Women of childbearing age (12-62 years) in the area of influence of the San Martín de Porres health center. Sampling: Non-probabilistic for convenience, aimed at women who go to the health center. **Results:** Sociodemographic profile, the majority of respondents were between 12-21 years old (40%) and 22-31 years old (34%). Predominantly in a common law union (59%) and with a secondary educational level (78%). Main occupation: housewife (70%). Pap smear practice 76% have had the test done before, mainly at their local health center (51%) or at Pap smear campaigns (49%). Identified Barriers. Health concerns: 72% mentioned abandonment and laziness. Procedure: 46% expressed shame and 44% fear. Knowledge: 54% do not know the usefulness of the PAP, and 42% do not have information about cervical cancer.

Keywords: Cervical cancer, papanicolaou, barriers.

## INDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
PROBLEMA INVESTIGADO .....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.1.2. Formulación del problema.....	5
1.2. Delimitación del problema.....	5
1.2.1. Delimitación temática.....	5
1.2.2. Delimitación espacial .....	5
1.2.3. Delimitación temporal .....	5
1.3. Objeto de estudio .....	5
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general .....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Justificación .....	6
1.5.1. Justificación teórica .....	6
1.5.2. Justificación social.....	6
1.5.3. Justificación practica .....	6
CAPITULO II.....	8
MARCO TEORICO REFERENCIAL .....	8
2.1. Marco conceptual .....	8
2.1.1. Factores.....	8
2.1.2. Cáncer cervicouterino.....	8

2.1.3. Comunidad .....	8
2.1.4. Cribado .....	8
2.1.5. Incidencia.....	9
2.1.6. Mortalidad .....	9
2.2. Marco teórico.....	9
2.2.1 Cáncer de cuello uterino .....	9
2.2.1.1 Epidemiología del cáncer de cérvix.....	10
2.2.1.2 Historia natural de la infección por HPV .....	11
2.2.1.3. Patogenia .....	11
2.2.1.4. Factores de riesgo .....	13
2.2.1.5. Diagnostico.....	14
2.2.2. Prueba citológica (papanicolaou) .....	14
2.2.2.1. Equipo y materiales .....	15
2.2.2.2. Procedimiento.....	15
2.2.2.3. Sistema de clasificación de citología cervical (BETHESDA 2014).....	18
2.2.3. Prevención .....	19
2.2.3.1. Prevención primaria.....	19
2.2.3.2. Prevención secundaria .....	20
2.2.4. Promoción.....	20
CAPITULO III .....	23
MARCO METODOLÓGICO .....	23
3.1. Operacionalización de variables.....	23
3.2. Enfoque de investigación.....	23
3.3. Tipo de investigación.....	24
3.3.1. Descriptivo .....	24

3.3.2. Transversal.....	24
3.4. Métodos de investigación .....	24
3.4.1. Método logístico .....	24
3.4.2. Método empírico .....	25
3.5. Población y muestra .....	25
3.5.1. Población .....	25
3.5.2. Muestra .....	25
3.4.3. Tipo de muestreo .....	26
3.5. Técnica e instrumento.....	26
3.5.1. Técnicas de investigación.....	26
3.5.2. Instrumento de investigación.....	26
3.6. Criterios de inclusión y exclusión .....	26
3.6.1. Criterios de inclusión.....	26
3.6.2. Criterios de exclusión.....	26
CAPITULO IV .....	27
RESULTADOS.....	27
4.1. Resultados de trabajo de campo .....	27
CAPITULO V.....	38
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	38
5.1. Conclusiones.....	38
5.2. Recomendaciones .....	39
6. BIBLIOGRAFÍA .....	41

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de casos nuevos de cáncer de cuello uterino por departamento, Bolivia - 2016 al 2020. ....	11
Tabla 2. Edad de los encuestados .....	27
Tabla 3. Estado civil .....	28
Tabla 4. Nivel de instrucción .....	29
Tabla 5. Ocupación actual .....	30
Tabla 6. ¿Se realizó el papanicolaou anteriormente? .....	31
Tabla 7. ¿Con qué frecuencia se realiza el pap? .....	32
Tabla 8. ¿En qué establecimiento se realizó el pap?.....	33
Tabla 9. Falta de interés en su salud reproductiva.....	34
Tabla 10. Problemas asociados al procedimiento.....	35
Tabla 11. Falta de conocimiento .....	36
Tabla 12, Personal de salud con el que se siente cómoda para realizarse el pap.....	37

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los encuestados.....	27
Figura 2. Estado civil.....	28
Figura 3. Nivel de instrucción .....	29
Figura 4. Ocupación actual.....	30
Figura 5. ¿Se realizo anteriormente el papanicolaou? .....	31
Figura 6. ¿Con que frecuencia se realiza el pap? .....	32
Figura 7. ¿En qué establecimiento se realizó el pap? .....	33
Figura 8. Falta de preocupación. ....	34
Figura 9. Problemas asociados al procedimiento. ....	35
Figura 10. Falta de conocimiento .....	36
Figura 11, Personal de salud con el que se siente cómoda para realizarse el papanicolaou.....	37

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta .....	444
Anexo 2. Evidencias de trabajo de campo.....	47

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las mujeres a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se diagnostican aproximadamente 660,000 nuevos casos de cáncer cervical y más de 350,000 mujeres mueren a causa de esta enfermedad en el año 2022. La prueba del Papanicolau, también conocida como citología cervical, es una herramienta de cribado esencial que permite la detección temprana de células precancerosas y cancerosas en el cuello uterino, lo que puede reducir significativamente la incidencia y mortalidad del cáncer cervical mediante intervenciones oportunas. (OMS, 2024)

A pesar de la eficacia comprobada del Papanicolau, la participación en los programas de cribado sigue siendo insuficiente en muchas regiones del mundo. En países de ingresos bajos y medianos, la tasa de toma del Papanicolau es particularmente baja, lo que refleja una serie de barreras económicas, culturales, educativas y de acceso a los servicios de salud. Esta monografía se propone analizar los factores determinantes de la baja afluencia para la toma del Papanicolau, explorar las consecuencias de esta deficiencia en la salud pública y proponer estrategias efectivas para aumentar la participación en los programas de cribado cervical.

Las regiones de África Subsahariana, América Central y Asia Sudoriental tienen las tasas más altas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Estas diferencias regionales se deben a desigualdades en el acceso a servicios de vacunación, cribado y tratamiento, así como a factores de riesgo como la prevalencia del VIH, y determinantes sociales y económicos como el género, los sesgos de género y la pobreza. Las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino en comparación con la población general, y se estima que el 5% de los casos de cáncer de cuello uterino son atribuibles al VIH. Este cáncer afecta desproporcionadamente a mujeres más jóvenes, resultando en que el 20% de los niños que pierden a su madre debido al cáncer, lo hacen específicamente por cáncer de cuello uterino. (OMS, 2024)

El estudio de estas barreras es crucial para desarrollar políticas y programas que no solo informen y eduquen a las mujeres sobre la importancia del Papanicolau, sino que también mejoren el acceso y la asequibilidad de esta prueba vital. Al identificar y abordar estos obstáculos, podemos avanzar hacia una mejor prevención del cáncer cervical y, en última instancia, salvar vidas.

El cuello uterino es la parte más baja del útero y es una estructura cilíndrica compuesta de estroma y epitelio. El exocérvix, que se proyecta hacia la vagina, está revestido por epitelio escamoso. El canal endocervical, que se extiende desde el orificio interno hasta el orificio externo, está revestido por epitelio cilíndrico. Casi todos los casos de carcinoma de cuello uterino se originan en la mucosa ectocervical o endocervical en la zona de transformación, el área del cuello uterino entre la unión escamocolumnar antigua y la nueva. La capacidad de visualizar y tomar muestras fácilmente del cuello uterino contribuyó a una comprensión muy temprana de la historia natural del cáncer de cuello uterino. El hecho de que necesite poca o ninguna anestesia para el tratamiento por congelación o quema condujo al desarrollo de técnicas ambulatorias sencillas de detección y prevención. (FIGO, 2021)

## CAPITULO I

### PROBLEMA INVESTIGADO

#### 1.1. Planteamiento del problema

##### 1.1.1. Descripción de la situación problemática

El papanicolaou, o prueba de citología cervical, es una herramienta fundamental en la detección temprana de cáncer de cuello uterino, una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial. A pesar de su importancia, la afluencia para la realización de esta prueba sigue siendo baja en muchas regiones. Esta situación es alarmante, ya que la falta de detección temprana puede llevar a diagnósticos tardíos, complicaciones de salud y un aumento de la mortalidad.

La baja afluencia en la toma del papanicolaou puede atribuirse a una serie de barreras que impiden a las mujeres acceder a esta prueba. Estas barreras pueden clasificarse en diferentes categorías:

a. Barreras de conocimiento y percepción:

Falte de información: muchas mujeres desconocen la importancia de la prueba y los beneficios de la detección temprana del cáncer cervical.

Mitos y creencias: existen mitos y creencias erróneas sobre la prueba que generan miedo y desconfianza.

b. Barreras socioeconómicas:

Costos asociados: aunque la toma del papanicolaou es gratuita, los costos indirectos, como el transporte y el tiempo perdido en el trabajo, pueden ser prohibitivos.

c. Barreras culturales y psicológicas:

Estigmatización y vergüenza: algunas mujeres sienten vergüenza o incomodidad al someterse a la prueba debido a su naturaleza íntima.

Miedo al diagnóstico: el miedo a recibir un diagnóstico positivo de cáncer puede disuadir a las mujeres de hacerse esa prueba.

d. Barreras del sistema de salud:

Falta de promoción y campañas de concientización: la ausencia de campañas efectivas que eduquen y promuevan la prueba reduce la afluencia.

Capacitación del personal: la falta de personal capacitado para realizar la prueba y brindar orientación adecuada puede disminuir la confianza de las mujeres en el sistema de salud.

Abordar estas barreras es crucial para aumentar la afluencia a la toma del papanicolaou y mejorar los resultados de salud en la población femenina.

Sin embargo, en el Centro San Martín de Porres del municipio de Porvenir existen diferentes tipos de campañas de salud desplegadas en todo el municipio lo cual torna el acceso más fácil a la información dentro de la población femenina en edad fértil, referido a las causas y consecuencias de no realizarse la prueba del PAP, por lo cual tener acceso a esta prueba sería algo más sencillo teóricamente, por otra parte cabe destacar que en la práctica la población femenina a pesar de estar informada y que el personal de salud realice diferentes tipos de campaña, no acuden al Centro de Salud, siendo uno de los principales factores dentro del municipio la falta de interés en velar por su salud, dificultades culturales, como el no acudir por lo menos una vez por año a realizarse estudios, el privar de información a adolescentes en edad reproductiva, el temor a exponer su intimidad, especialmente de las mujeres que han sido educadas en hogares patriarcales, esta problemática expuesta no solo viven las mujeres del municipio de Porvenir si no en todo el País, puesto que es evidente el incremento en la tasa de crecimiento de las mujeres con cáncer uterino, como también la creciente en la tasa de mortalidad por esta enfermedad tan cruel y despiadada, es evidente el quiebre que existe en el sistema de salud para ayudar con los gastos a personas que han sido detectadas con cáncer pero son económicamente informales, lo que conlleva a acelerar su paso por la vida con sufrimiento inherente.

En la presente investigación se evidencio la falta de voluntad en las mujeres en primar su salud y vida, quedando expuestas a no ser detectada a tiempo la enfermedad, también dejo en evidencia la inexistencia de políticas públicas que beneficien a personas con cáncer que tienen escasos recursos y necesitan ser trasladadas a un oncológico especializado en este tipo de enfermedad.

### **1.1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en la baja afluencia para la toma de papanicolaou en las mujeres en edad fértil del centro del centro de salud San Martín de Porres de la comunidad Porvenir?

## **1.2. Delimitación del problema**

### **1.2.1. Delimitación temática**

Factores que influyen en la baja afluencia para la toma de papanicolaou en las mujeres en edad fértil.

#### **Delimitación espacial**

Este estudio se desarrolló en el centro de salud San Martín de Porres del municipio de Porvenir de departamento de Pando

### **1.2.2. Delimitación temporal**

Este trabajo se realizó durante los meses abril a junio del 2024.

## **1.3. Objeto de estudio**

Factores que impiden la participación en el cribado de cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden a consulta en centro de salud San Martín de Porres durante los meses abril a junio de 2024.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los factores que influyen en la baja afluencia para la toma de Papanicolau en mujeres en edad fértil del centro de salud San Martín de Porres en la comunidad de Porvenir en los meses de abril a junio de 2024 para elaborar campañas de PAP efectivas.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Establecer las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud y la repercusión en la decisión de toma del PAP.

- Identificar el conocimiento acerca del procedimiento de la toma del PAP.
- Describir los factores determinantes en la baja afluencia para la toma de PAP.

## **1.5. Justificación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

La mortalidad en la región de América Latina es de 8,7 defunciones por 100 000 mujeres. El 75% de las 28 565 defunciones anuales por esta causa, ocurren en seis países: Brasil, México, Colombia, Perú, Venezuela y Argentina. Sin embargo, la mortalidad es más alta en Guyana, Bolivia y Nicaragua. Ecuador en el año 2014, presentó su pico más alto de muertes por esta enfermedad, representando la primera causa de muerte por cáncer, superando al cáncer de mama en un 4 % y estómago en un 0,5 %. La morbilidad ha incrementado en un 36 % en el período de 1990-2019 y la mortalidad ha incrementado a un 46 % en el mismo período, cifras indicadoras de un programa de tamizaje y tratamiento poco eficiente para tratar este tipo de cáncer que de ser detectado de forma oportuna puede evitarse su progreso y muerte de la paciente. (Cruz, 2023)

En Bolivia el cáncer cervicouterino ocupa el primer lugar en relación a otros tipos de cáncer según el sitio primario en mujeres en edad fértil, con una tasa de mortalidad que se encuentra entre las más altas de Latinoamérica. (Ministerio de salud y deportes , 2023), como factores principales está descrito la poca afluencia de las mujeres hacia el tamizaje, diagnóstico oportuno y tratamiento este trabajo busca identificar las barreras que no permiten un adecuado tamizaje como parte de prevención secundaria oportuna.

### **1.5.2. Justificación social**

La salud pública es un pilar fundamental para el desarrollo sostenible de cualquier sociedad. La detección temprana y el tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino mediante la prueba del papanicolaou pueden salvar vidas, y evitar la disgregación del núcleo familiar, reducir la carga económica de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las mujeres.

### **1.5.3. Justificación práctica**

Al identificar y comprender las barreras que impiden la realización de la prueba del papanicolaou, se pueden diseñar e implementar estrategias más efectivas para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, reduciendo tasas de mortalidad y morbilidad.

Las mujeres de bajos recursos, pertenecientes a la mayoría de la población rural a menudo enfrentan mayores obstáculos para acceder a servicios de salud preventivos. Investigar y abordar estas barreras es fundamental para promover la equidad en el acceso a la salud y garantizar que todas las mujeres, independientemente de su situación socioeconómica, puedan beneficiarse de la detección temprana del cáncer cervical.

La educación y la sensibilización sobre la importancia del papanicolaou y la eliminación de estigmas asociados pueden empoderar a las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud. Al aumentar la comprensión y reducir el miedo, las mujeres estarán más inclinadas a participar en programas de prevención y detección temprana.

La prevención y detección del cáncer de cuello uterino a través del aumento de las tomas del papanicolaou pueden reducir significativamente los costos asociados con el tratamiento de la enfermedad en etapas avanzadas. Esto no solo beneficia a los sistemas de salud pública, sino que también disminuye la carga económica sobre las familias y la sociedad en general.

Los hallazgos de esta investigación pueden informar y fortalecer las políticas públicas y programas de salud dirigidos a la prevención del cáncer cervical. Al identificar las barreras específicas y proporcionar soluciones basadas en evidencia, se puede desarrollar campañas de salud pública más efectivas y adecuadas a las necesidades de la población.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO REFERENCIAL

#### 2.1. Marco conceptual

##### 2.1.1. Factores

La palabra “factor” proviene del latín *factor*, que significa literalmente “quien hace”. Esta voz deriva del verbo *facere* (“hacer”) y ha conservado su significado prácticamente intacto al ingresar al español. Es por esto que se consideran sinónimos de factor las palabras: agente, causante, componente, elemento, ingrediente o principio, entre otras. (Etecé, 2023)

##### 2.1.2. Cáncer cervicouterino

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal. (Ministerio de salud Perú, 2017)

##### 2.1.3. Comunidad

Conjunto de personas vinculadas por características o intereses comunes. (Real academia española, 2024)

##### 2.1.4. Cribado

El cribado, en el marco de los sistemas sanitarios, se refiere a la realización de pruebas diagnósticas a personas, en principio sanas, para distinguir aquellas que probablemente estén enfermas de las que probablemente no lo están. Se trata de una actividad de prevención secundaria, cuyo objetivo es la detección precoz de una determinada enfermedad a fin de mejorar su pronóstico y evitar la mortalidad prematura y/o la discapacidad asociada a la misma. Pero si también es posible la detección de lesiones o situaciones previas a la aparición de la enfermedad en cuestión, su tratamiento permitirá además reducir su incidencia. (Ascunce Elizaga, 2015)

### **2.1.5. Incidencia**

Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un periodo de tiempo específico, como un año. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona en cierta población se verá afectada nuevamente por dicha enfermedad en un periodo específico de tiempo. (Enciclopedia medica A.D.A.M., 2019)

### **2.1.6. Mortalidad**

Término que se refiere a la cualidad o el estado de mortal (destinado a morir). En el campo de la medicina, este término también se usa para la tasa de muertes, tasa de mortalidad o el número de defunciones en cierto grupo de personas en determinado período. Es posible notificar la mortalidad de personas con cierta enfermedad, que viven en un área del país o que son de determinado sexo, edad o grupo étnico. (Instituto nacional del cancer, 2024)

## **2.2. Marco teórico**

### **2.2.1 Cáncer de cuello uterino**

El cáncer cervicouterino (CaCu) es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en estadios. En grado variable evolucionan a displasia severa cuando compromete solo al epitelio superficial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal. (AUGE, 2015).

La organización mundial de la salud (OMS) reconoce varios tipos histológicos, siendo los principales de cáncer invasor:

- Carcinoma de células escamosas (constituye cerca del 80-85% de todos los casos).
- Adenocarcinoma (que constituye el 10-12% de todos los casos)
- Otros tipos de carcinoma: adenoescamoso, adenoquistico, neuroendocrino, carcinoma metastásico constituyen el restante 3-5% de casos. (Rossana Ruiz, 2017).

Casi el 100% de los tumores indicados están relacionados con el virus papiloma humano (VPH) de alto riesgo oncogénico (sobre todo VPH 16 y 18). Todos presentan las mismas características clínicas y los mismos factores de riesgo, pero los adenocarcinomas, carcinomas adenoescamosos

y neuroendocrinos se detectan peor en los análisis de rutina, por lo que suelen encontrarse en fases más avanzadas. (AUGE, 2015)

### *2.2.1.1 Epidemiología del cáncer de cérvix*

El cáncer uterino es un importante problema de salud pública a nivel mundial, es el segundo cáncer más común en mujeres, lo cual contribuye a las altas tasas de mortalidad y morbilidad. La organización mundial de la salud calcula que cada año se diagnostican 500.000 nuevos casos de cáncer cervicouterino y mueren más de 550.000 mujeres, de las cuales el 80% proviene de países en desarrollo. La transmisión sexual del virus de papiloma humano, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la promiscuidad el tabaquismo, el uso de anticonceptivos orales y el embarazo múltiple han sido identificados en la literatura científica como factores de riesgo para este tipo de neoplasia (Cruz, 2023).

Según la OPS/OMS/2021, el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2020, causó 1,4 millones de muertes, 57% de los nuevos casos de cáncer y 47% ocurren en personas de 69 años de edad o más jóvenes. El número de casos de cáncer en la Región de las Américas se estimó en 4 millones en 2020 y se proyecta que aumentará hasta los 6,23 millones en 2040. (Ministerio de salud y deportes , 2023)

El Cáncer en Bolivia se ha convertido en uno de los problemas prioritarios de la Salud Pública, siguiendo la tendencia mundial, entrando en el proceso de transición epidemiológica que afecta a la población, observándose actualmente que las enfermedades infecciosas y parasitarias dejan de ser la principal causa de muerte, siendo sustituidas por las enfermedades crónicas no transmisibles como es el cáncer. (Ministerio de salud y deportes , 2023).

Tabla 1. Distribución de casos nuevos de cáncer de cuello uterino por departamento, Bolivia - 2016 al 2020.

Departamento	gestiones					total
	2016	2017	2018	2019	2020	
<b>La paz</b>	506	556	481	653	590	2.786
<b>Santa cruz</b>	566	591	469	460	591	2.677
<b>Cochabamba</b>	168	174	187	380	239	1.148
<b>Chuquisaca</b>	48	88	100	79	131	446
<b>Tarija</b>	53	35	23	75	88	274
<b>Beni</b>	20	23	28	70	45	186
<b>Oruro</b>	18	19	13	33	39	122
<b>Potosi</b>	0	5	3	39	40	87
<b>Pando</b>	5	9	10	23	16	63

Fuente: base de datos 2016-2020-PNLCC-Ministerio de salud y deportes – Bolivia.

### 2.2.1.2 Historia natural de la infección por HPV

La infección cervical por HPV generalmente se asocia con una respuesta inmunitaria que logra el *clearance* viral en termino de 12 a 18 meses. En estos casos puede manifestarse con resultados citológicos anormales o lesiones intraepiteliales de bajo grado. En la minoría de los casos, la infección resulta persistente y aparece la progresión a lesiones de alto grado y eventualmente al carcinoma invasor (Gori, 2016).

### 2.2.1.3. Patogenia

El HPV ingresa en las células del estrato basal del epitelio a través de microtraumatismos. Luego, los viriones pierden su envoltura proteica y el genoma viral se introduce en el núcleo de la célula, estableciéndose en forma episomal. La replicación del virus ocurre en los núcleos de las células basales, desde donde puede extenderse a otras áreas del epitelio. (Gori, 2016)

El período de incubación del HPV varía entre 6 semanas y 9 meses.

En el tracto genital femenino, la infección por HPV puede manifestarse de las siguientes maneras:

- Infección clínica: Visible a simple vista como las típicas proliferaciones papilomatosas, conocidas como condilomas acuminados, que suelen encontrarse en la piel y mucosa vulvar, y menos frecuentemente en la vagina y el cuello uterino.
- Infección subclínica (condiloma viral plano): No visible a simple vista y detectada mediante citología y/o colposcopia. La única diferencia entre la infección subclínica y la clínica es a nivel macroscópico. (Gori, 2016)

La infección subclínica es más común en el cuello uterino y suele ser un hallazgo casual en un control citocolposcópico de rutina, ya que generalmente es asintomática. Por lo tanto, el enfoque diagnóstico y terapéutico de las lesiones cervicales relacionadas con el HPV es similar al utilizado para las lesiones intraepiteliales del cuello uterino.

Existe un largo intervalo entre la infección inicial y su posible transformación maligna. Es común que las lesiones regresen espontáneamente y es poco probable que la infección por HPV cause cáncer por sí sola en un huésped con un sistema inmunológico competente. (Gori, 2016)

La progresión hacia la malignidad generalmente requiere la interacción de varios factores, tales como:

- El tipo de virus involucrado.
- La integración del ADN viral en el ADN de la célula huésped.
- El sitio de integración del ADN viral en la estructura cromosómica.
- La posible predisposición genética.
- Los mecanismos inmunológicos del huésped que pueden modificar el curso de la infección.
- El efecto sinérgico del virus con otros cofactores carcinogénicos como el tabaco, otras infecciones virales o microbianas, radiación, factores nutricionales, citocinas, etc.

El mecanismo responsable de la carcinogénesis está mediado por la expresión de dos oncogenes, E6 y E7. El oncogén E6 altera la proteína p53, lo que resulta en la pérdida de la capacidad de reparación del ADN y la apoptosis. El oncogén E7 interactúa con el gen del retinoblastoma (RB), causando una proliferación celular descontrolada. La combinación de estos efectos impide que la célula repare su material genético, haciéndola susceptible a mutaciones adicionales y evitando que inicie la apoptosis (Gori, 2016).

#### 2.2.1.4. *Factores de riesgo*

Son aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductuales o ambientales, que están asociadas o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones. (WHO, 1998).

Factores de riesgo relacionados con el cáncer de cuello uterino:

- **Infección persistente:** En muchos estudios, se considera que una mujer tiene una infección persistente si es positiva para el ADN del VPH en dos o más pruebas consecutivas y una infección transitoria si es positiva solo una vez. (Tiempo promedio de resolución de 6 a 18 meses dependiendo del serotipo viral). Considerada a su vez como una causa necesaria pero no suficiente para el desarrollo de lesiones precursoras como del cáncer de cuello uterino.
- **Edad temprana de inicio de relaciones sexuales:** Inicio precoz de relaciones sexuales (adolescencia).
- **Múltiples parejas sexuales:** Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión Intraepitelial y el número de parejas sexuales (femeninas o masculinas).
- **Antecedentes de ITS:** (Infección por VPH, especialmente Herpes simple, clamidiasis, gonorrea y VIH).
- **Nivel socioeconómico bajo:** La mayoría de mujeres con bajos ingresos cuentan con acceso limitado a atención en salud, acudiendo a la atención médica ya con la enfermedad avanzada.
- **Tabaquismo:** Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. (2)
- **Multiparidad:** Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término antes de los 25 años, tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. (3)
- **Estado de inmunodepresión:** Mayor riesgo de infección con VPH.
- **Uso de anticonceptivos hormonales:** El uso por más de cinco años es asociado a la multiparidad. El uso de anticonceptivos orales (ACO) por más de cinco años, es el factor más débil. Por lo tanto, no es bueno para la mujer desalentar o evitar el uso de anticonceptivos orales. Todo lo que se necesita en estas mujeres, al igual que para todas las demás, es ser tamizadas para el cáncer de cuello uterino.

- Malnutrición (Ministerio de salud y deportes , 2023).

#### **2.2.1.5. *Diagnostico***

Para que se realice un diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino podemos hacer uso de algunas técnicas que facilitan el rendimiento médico, como el examen físico. En el examen físico es posible identificar algún signo de enfermedad, como nódulos o tumores. Además, a través de entrevista se toma información de los antecedentes familiares con cáncer de cuello uterino del paciente. También es posible hacer el examen pélvico, con la ayuda de espéculo a través de la vagina, el médico revisa en busca de enfermedad, en su mayoría mediante el Papanicolaou. (Rossana Ruiz, 2017)

#### **2.2.2. Prueba citológica (papanicolaou)**

La prueba más comúnmente utilizada para detectar cambios tempranos en las células que pueden conducir al cáncer de cuello uterino es la citología vaginal. Para realizarla, se recoge una muestra de células del cuello uterino. Este método de tamizaje tiene una especificidad de entre 60% y 95% y una sensibilidad que varía entre el 50% y el 87.9%, dependiendo de la fuente. (Ministerio de salud y deportes , 2023)

Se recomienda para todas las mujeres sexualmente activas, desde los 25 hasta los 65 años, recolectando células de la zona de transformación mediante el raspado con una espátula de Ayre y un cepillo endocervical, seguido de la fijación, tinción y observación microscópica. (Gori, 2016)

En los últimos 50 años, esta prueba ha sido evaluada en diversos contextos tanto en países desarrollados como en desarrollo. Debido a su baja sensibilidad, se recomienda realizarla dos años consecutivos; si los resultados son negativos, repetirla cada tres años. Un programa bien organizado puede reducir significativamente la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino. (Ministerio de salud y deportes , 2023)

El objetivo principal de esta prueba es la detección temprana para permitir un tratamiento oportuno, antes de que aparezcan síntomas clínicos. El esquema recomendado es realizar dos pruebas consecutivas con un año de intervalo al inicio del tamizaje; si ambas son negativas, continuar con un intervalo de tres años. (AUGE, 2015)

Dado que no es una prueba diagnóstica definitiva, a las mujeres con resultados indicativos de lesión intraepitelial o cáncer se les informa que el resultado no es concluyente y se necesita una confirmación diagnóstica. Estas mujeres deben ser derivadas a colposcopia, biopsia dirigida y examen patológico para confirmar o descartar el diagnóstico, tras lo cual se determinará el tratamiento o seguimiento citológico adecuado. (Ministerio de salud y deportes , 2023).

#### **2.2.2.1. Equipo y materiales**

Para realizar la citología cérvico vaginal se debe contar con los siguientes

##### **a. Equipo**

- Camilla (no necesariamente ginecológica)
- Fuente de Luz (100 watts).
- Espéculo
- Bandeja de instrumentos

##### **b. Materiales**

- Portaobjetos (laminilla esmerilada)
- Paleta de Ayre
- Alcohol al 96 % fijador
- Guantes descartables (un par nuevo para cada recipiente) o estériles
- Solución de cloruro de sodio al 0.5% para descontaminar equipo y guantes
- Hoja de registro – Tome una breve historia de la salud reproductiva de la mujer. (Gori, 2016)

#### **2.2.2.2. Procedimiento**

El procedimiento del papanicolaou según la NORMA NACIONAL DE ATENCIÓN CLÍNICA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, serie documentos técnicos normativos publicación 530 la paz – Bolivia 2023

Inicia desde:

##### *A). Preparación de la usuaria.*

Antes de hacer ir a la paciente a la consulta para una prueba de PAP, se recomienda cumplir algunos requisitos con el fin de optimizar la toma de la muestra citológica cervical:

- No debe citarse a la usuaria durante el periodo menstrual.
- La mujer debe abstenerse de mantener relaciones sexuales aproximadamente 48 horas antes del examen citológico.

Debe evitar el uso de tampones, geles anticonceptivos, cremas vaginales y espumas, así como el uso de medicamentos u óvulos en las 48 horas previas a la prueba.

Pasos para la toma de la muestra

- Como primer paso, rotule la lámina con un lápiz, en el extremo esmerilado de la misma. Anote el nombre, apellidos, número de historia clínica y fecha de la toma de muestra.
- Luego de explicar a la usuaria sobre las características de la citología cervical y el procedimiento que se va a realizar, invítela para que se coloque en posición ginecológica y cúbrala con campos.
- Observe la vulva, separe los labios delicadamente, introduzca el espéculo vaginal limpio y seco a la cavidad vaginal en forma paralela al eje anatómico, y realice las maniobras respectivas para visualizar y “centralizar” el orificio cervical externo.
- Con una espátula de Ayre: introducir la porción más larga de la espátula al conducto endocervical y posteriormente rotarla 360°, ejerciendo una leve presión.
- Con el cepillo endocervical: introducir el cepillo en el conducto endocervical y rotarlo 90 a 180° (aplicar una presión muy leve sobre el cérvix ya que sangra con facilidad).

Para evitar errores en este paso, debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- Realizar la toma de muestra previamente al tacto ginecológico.
- No utilizar un espéculo lubricado.
- La toma de muestra no debiera ser traumática.
- La muestra no debe tener contenido hemático.

No utilizar el cepillo en mujeres embarazadas.

#### *B). Extendido de la muestra*

Con la espátula de Ayre, la técnica consiste en rotar la espátula sobre el portaobjetos varias veces, con múltiples movimientos en dirección de las manecillas del reloj, sin perder contacto. Otra técnica es la de aplicar una vez (sobre el portaobjetos) la parte de la espátula conteniendo la

muestra; luego, con la parte central del mango realizar un segundo pase para afinar el extendido, obteniendo un extendido fino y regular de células.

Con el cepillo endocervical se debe extender la muestra haciendo rotar una sola vez la escobilla sobre el portaobjetos, en sentido longitudinal, sin perder contacto con el mismo.

#### *C). Fijación de la muestra*

Para evitar errores en este paso, fijar la muestra inmediatamente, evitando de esta manera alteraciones celulares por desecación que impidan una lectura adecuada. La fijación de la muestra se realiza con spray o laca común para el cabello. Agitar el frasco y luego enviar un chorro sobre la lámina, a una distancia de 20 a 30 cm, evitando de esta manera un barrido de las células de la misma. También es posible fijar la muestra introduciéndola en un recipiente que contenga alcohol de 96°, por un tiempo de 30 minutos como mínimo.

#### *D). Llenado de formularios*

Para el registro de los casos atendidos, debe realizarse el seguimiento y reporte mensual, vía SNIS, con el cuidado de incorporar datos correctos y el llenado de formularios específicos.

#### *E). Remisión de placas al laboratorio de referencia*

El envío de las placas al laboratorio se realizará, semanal o quincenalmente, según modalidad regional. Para evitar “cuellos de botella” o retrasos en el flujo se recomienda que el traslado de las muestras se realice en forma directa del establecimiento de salud al laboratorio, salvo casos excepcionales. En este paso, deben evitarse errores de técnica, por ejemplo:

- Registro de identificación equivocado o cambiado. Deben ir nombres y apellidos completos.
- Extendido deficiente, insuficiente o “grueso”.
- Extendido sucio o únicamente sangre.
- Toma de muestra de la pared o fondos de saco vaginales.
- Toma de muestra que no compromete la zona escamo-columnar.
- Extendido en un portaobjetos sucio.
- Muestra desecada, o con mala fijación.
- Confusión en la identificación de las muestras o extravío de las mismas (en el almacenaje).

- No coincidencia entre el número de mujeres registradas y el número de muestras de PAP almacenadas. (Ministerio de salud y deportes , 2023).

El resultado citológico se reportará de acuerdo con el Sistema Bethesda en vigencia

- El informe citológico debe ser entregado en el plazo de una semana en el área urbana y tres semanas, como máximo, en el área rural.
- Las mujeres con informe de la prueba de Papanicolaou positivo deben ser sometidas a confirmación diagnóstica previa al tratamiento en establecimientos de salud de mayor complejidad, que cuente o no con unidades de patologías de tracto genital inferior (Colposcopia).
- Las mujeres con informe negativo de la prueba de Papanicolaou, repetir la prueba al año siguiente; si el resultado es negativo, repetir cada tres años.
- No realizar ningún tratamiento basado únicamente en el reporte citológico (salvo casos excepcionales o pacientes de difícil seguimiento).
- Hacer énfasis con la prueba de PAP en mujeres que nunca antes realizaron una citología.

Condiciones que modifican la frecuencia del PAP.

Los factores de riesgo que excluyen de la realización del PAP cada 3 años y requieren mayor frecuencia de tamizaje son:

- Mujeres inmunodeprimidas debido a que estas tienen una mayor probabilidad de infección por el VPH, lesiones precursoras y cáncer invasor del cuello uterino.
- Mujeres que alguna vez en la biopsia confirmaron un:
- Alto grado de lesiones escamosas Intraepiteliales (LIEAG)
- Adenocarcinoma in situ (AIS)
- Cáncer cervical invasor (Ministerio de salud y deportes , 2023)

### ***2.2.2.3. Sistema de clasificación de citología cervical (BETHESDA 2014).***

Tipo de muestra

Frotis convencional (PAP), preparación en base líquida (prueba de pap) u otra

Suficiencia de la muestra

Satisfactoria para la evaluación, debe describirse cualquier indicador de calidad (p. ej., presencia o ausencia de componente endocervical de transformación, en especial si hay sangre que oscurece la muestra, inflamación).

Insatisfactorio para la evaluación (especificar razón)

Muestra rechazada/no procesada (especificar razón).

Muestra procesada y evaluada, pero no satisfactoria para la evaluación de anormalidad epitelial debido a (especificar razón).

También existen otros métodos de tamizaje como ser la inspección visual con ácido acético (IVAA), co-test (test de tipificación de HPV más citología), test de VPH. El tamizaje independientemente de la prueba utilizada debería garantizar una propuesta de base poblacional con mecanismos de evaluación de cobertura. (Ministerio de salud y deportes , 2023)

### **2.2.3. Prevención**

#### **2.2.3.1. *Prevención primaria***

En general, la prevención primaria en cáncer es la identificación y eliminación de los agentes que causan cáncer. Estudios epidemiológicos evidencian que los factores medioambientales; tales como químicos, radiación y virus juegan un rol importante en la incidencia de cáncer. Los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino son: edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales, parejas previas con infección VPH, cigarrillo, bajo nivel socio económico, deficiencia de micronutrientes y dieta insuficiente en verduras y frutas. Se torna importante entonces identificar factores de riesgo, potenciar la educación sexual en las familias, colegios y centros de atención, junto a la inclusión de la vacunación contra VPH genotipo 8 y 9. (Puga, 2024)

Los genotipos VPH 16 y 18 causan aproximadamente el 70% de los canceres de cuello uterino y el 50% de las lesiones preinvasoras de cuello uterino. Cerca de 95% de los canceres de ano son causados por VPH. La mayoría de estos causados por el tipo 16 de VPH. (AUGE, 2015)

Entonces, como prevención primaria tenemos principalmente a la vacunación profiláctica contra el VPH, una bivalente (genotipo 16 - 18) y otra cuadrivalente (genotipo 6 – 11 – 16 - 18) estas vacunas están compuestas por partículas semejantes a los virus nativos (VLPs), que carecen de capacidad infectiva, replicativa, y oncogénica al no poseer ADN viral. Cada VLP está constituida por 72 pentámeros de la proteína 11 (cápside viral). Ambas vacunas tienen una indicación

exclusivamente profiláctica, sin efecto terapéutico sobre cualquier patología causada por el VPH. Ambas han demostrado una elevación rápida e intensa de los títulos de anticuerpos (respuesta anamnésica, memoria inmune) después de una dosis adicional. La respuesta es al menos 10 veces mayor que la de la inmunidad natural y es mayor a menor edad de vacunación. En conclusión, como prevención primaria se recomienda la vacunación en la preadolescencia, a una edad entre los 9 y 13 años en esquema de 2 dosis, 0 y 12 meses. (AUGE, 2015).

#### **2.2.3.2. *Prevención secundaria***

Como prevención secundaria se toma como principal la prueba de tamizaje es decir el papanicolaou, (que ya fue descrito anteriormente) que está asociado a el test de VPH e IVAA, en la que se encuentran estudios que examinan la eficacia del tamizaje a menores de 20 años para determinar el potencial beneficio de la detección en este grupo de edad, se determinó que la incidencia de cáncer en este grupo de edad es muy baja, cerca de 0.4 por 100 mil mujeres. A modo de ejemplo en Chile en el 2011 no se registraron muertes por cáncer de cuello uterino en este grupo etario, al contrario, al iniciar el tamizaje a esta edad genera la pesquisa de infecciones transitorias por VPH, las que espontáneamente remitirán en la mayoría de los casos. El realizar tamizaje a esta edad conlleva a la derivación a colposcopia con las subsecuentes incomodidades físicas y psicológicas para la paciente, por lo tanto, no se recomienda realizar a prueba de tamizaje en menores de 20 años. También entre los 20 y 24 años no se evidencia ningún beneficio superior que los daños que acarrea dicha prueba. En mujeres entre 25 – 64 años de edad, distintos estudios de cohorte muestran una fuerte asociación entre la introducción de la detección y reducción de la incidencia de cáncer cervical. (AUGE, 2015)

#### **2.2.4. Promoción**

¿Quién necesita orientación?, toda mujer u hombre que deba decidir algo acerca de su salud o la aceptación o no de algún servicio, medicación o tratamiento se puede beneficiar de una orientación que incluya suministro de información correcta y un dialogo privado sobre las opciones disponibles, inclusive sobre la manera en que su elección de recibir o no algún servicio (por ejemplo, una prueba de tamizaje) podría afectar a su salud presente y futura. Se puede aconsejar a niñas y sus padres juntos o separados acerca de la vacunación contra el VPH, la orientación conjunta brinda una oportunidad de conversar con las niñas sobre salud sexual y de promover el tamizaje de cáncer cervicouterino con las madres. (OPS, 2014)

Las principales medidas de promoción en salud deben enfocarse en informar a la población en relación a la importancia de esta patología, educación a la población femenina sobre los factores protectores y factores de riesgo. (Instituto nacional del cancer, 2024)

Factores con evidencia adecuada de aumento de riesgo de cáncer cervicouterino según el instituto nacional de cáncer.

- Virus del papiloma humano en diversos estudios se demostró en forma concluyente un modo de transmisión sexual de un carcinógeno, en la actualidad es de aceptación amplia que el virus del papiloma humano es causa etiológica principal de la infección que ocasiona casi todos los tipos de cáncer de cuello uterino.
- Inmunodepresión el sistema inmunitario del huésped resuelve la mayoría de los casos de infección por el HVP. La inmunodepresión conduce a la persistencia de la infección vírica con un aumento en el riesgo subsiguiente
- Edad temprana de inicio de relaciones sexuales.
- Múltiples parejas sexuales, existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales.
- Tabaquismo las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer de cáncer de cuello uterino.
- Multiparidad las mujeres que han tenido más de 3 partos antes de los 25 años, tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino.
- Malnutrición. (Instituto nacional del cancer, 2024)
- Infección con clamidia esta se transmite por vía sexual, causando inflamación pélvica. Estudios indican que las mujeres infectadas por clamidia tienen alto riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, entre otras ETS. (Ramirez Olivas, 2020)
- Otros factores que incrementan de forma significativa el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino son el uso prolongado de anticonceptivos orales. (Ramirez Olivas, 2020). Ha sido reportado que el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años es un cofactor que incrementa 4 veces el riesgo de padecer cáncer de cérvix en mujeres portadoras de VPH. Otro hallazgo de las investigaciones epidemiológicas expone que tras un diagnóstico de displasia, en aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales, la progresión a carcinoma, in situ, es más rápida. Existen varios mecanismos por los cuales las hormonas sexuales (estrógeno y progesterona) pueden catalogarse como factores que

favorecen los efectos celulares de la persistente infección por el VPH. Estas hormonas inhiben la transactivación transcripcional mediada por p53 de genes involucrados en el arresto celular y la apoptosis. (Villafuente Rinante, 2019)

Todos los niveles de atención deben promover los sistemas de detección a través del test de VPH, examen de papanicolaou y la inspección visual con ácido acético, según disponibilidad.

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
Barreras o factores que impiden a las mujeres a realizarse el papanicolaou	Grupo etario	12 a 21 años	Pregunta 1
		22 a 31 años	
		32 a 41 años	
		42 a 51 años	
		52 a 62 años	
	Falta de interés de su salud reproductiva	Dejación	Pregunta 8
		Flojera	
		Influencia del cónyuge	
	Problemas asociados al procedimiento	Miedo	Pregunta 9
		Vergüenza	
		incomodidad	
		Falta de tiempo	
	Falta de conocimiento	En relación al pap y su utilidad	Pregunta 10
En relación al cáncer de cuello uterino			
Nunca le entregan los resultados			

#### 3.2. Enfoque de investigación

El enfoque cuantitativo se utiliza para la recolección de datos y posterior análisis de datos para responder a las preguntas de investigación en la medición numérica, el conteo y frecuentemente

el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (Tamayo, 2007)

Esta investigación se caracteriza por el enfoque cuantitativo, en el trabajo de campo, utilizando la encuesta para realizar la recolección de datos que describen las barreras que llevan a baja afluencia para la toma del papanicolaou en el centro de salud San Martín de Porres.

### **3.3. Tipo de investigación**

#### **3.3.1. Descriptivo**

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan estas. (Hernandez, 2014)

Se describen los factores que inciden en la baja afluencia de toma del papanicolaou que acuden al centro de salud San Martín de Porres.

#### **3.3.2. Transversal**

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede. (Hernandez, 2014)

El estudio se realizó en un solo momento, durante los meses abril a junio de 2024.

### **3.4. Métodos de investigación**

#### **3.4.1. Método logístico**

Definir conceptos, variables y realizar interpretaciones de los términos utilizados durante la investigación, identificando así la esencia del problema (Osinaga, 2008).

Esta investigación realiza una exploración teórica de las fuentes secundarias, terciarias de los factores que inciden en la baja afluencia de toma del papanicolaou.

### **3.4.2. Método empírico**

La repetición del conocimiento intuitivo y su constante aplicación en a vida cotidiana, de manera natural y sin que se lleve a cabo una rigurosa sistematización, hace que el ser humano desarrolle lo que se llama experiencia. A este conjunto de saberes obtenidos de forma directa a través de los sentidos desde que nacemos, le denominamos empírico (Martinez Ruiz, 2012).

Son las características fenomenológicas del objeto se emplean en la etapa de acumulación de información empírica, es decir para la caracterización del objeto de estudio, para elaborar el diagnóstico y en la comprobación experimental de la hipótesis (Martinez Ruiz, 2012)

En este estudio se aplica el método empírico para la recolección de datos sobre, la influencia del cónyuge para la toma de decisiones, y sobre los tabúes impuestos por la cultura de la región.

## **3.5. Población y muestra**

### **3.5.1. Población**

La población está constituida por 1500 mujeres en edad fértil, que son pertenecientes al área de influencia del centro de salud San Martín de Porres, en el municipio de Porvenir, según los datos del servicio departamental de salud que es una estimación poblacional para el año 2023.

### **3.5.2. Muestra**

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población. En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (Hernandez, 2014)

La muestra en el estudio está conformada por 50 mujeres, que por fines de conveniencia para el estudio son mujeres que acuden al centro de salud San Martín de Porres en el municipio de Porvenir.

### **3.4.3. Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, por tratarse de una investigación direccionada a mujeres fértil, que acuden al centro de salud San Martín de Porres.

### **3.5. Técnica e instrumento**

#### **3.5.1. Técnicas de investigación**

La técnica que se aplicó en la recolección de datos es la observación y la encuesta, a través de la recolección de datos estadísticos, para lograr los objetivos de la investigación.

#### **3.5.2. Instrumento de investigación**

El instrumento que se aplico es el cuestionario, encuestas dirigidas a las mujeres fértiles, que acuden al centro de salud San Martin de Porres (Ver Anexos 1).

### **3.6. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.6.1. Criterios de inclusión**

Mujeres fértiles, con vida sexual activa, sin histerectomía previa.

#### **3.6.2. Criterios de exclusión**

Mujeres menores de 12 años, mujeres mayores de 62 años, mujeres que no iniciaron su vida sexual, mujeres histerectomizadas.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

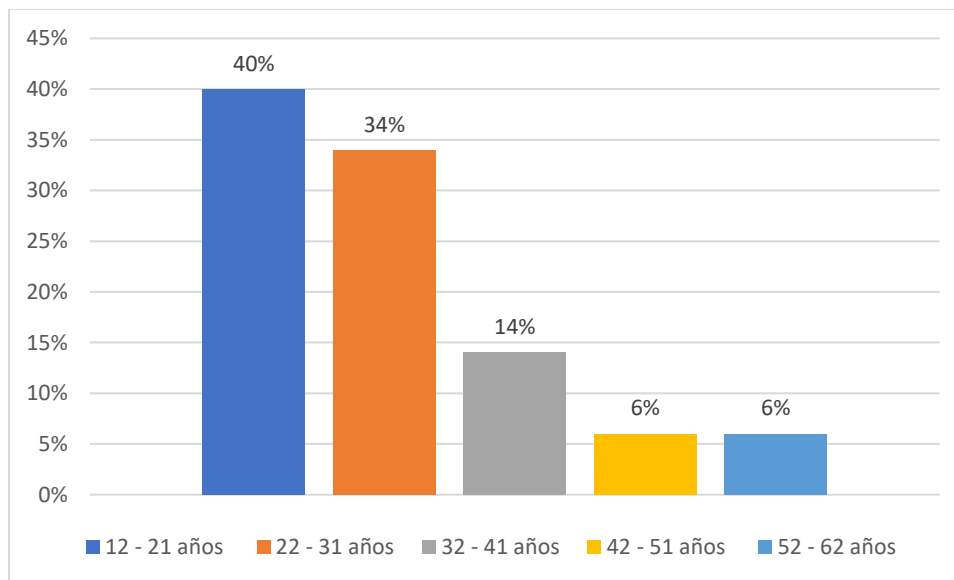
#### 4.1. Resultados de trabajo de campo

Tabla 2. Edad de los encuestados

Edad	Frecuencia	%
12 - 21 años	20	40%
22 - 31 años	17	34%
32 - 41 años	7	14%
42 - 51 años	3	6%
52 - 62 años	3	6%
<b>total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente. Encuesta a las mujeres que acuden al centro de salud San Martín de Porres.

Figura 1. Edad de los encuestados



Fuente: Elaboración propia

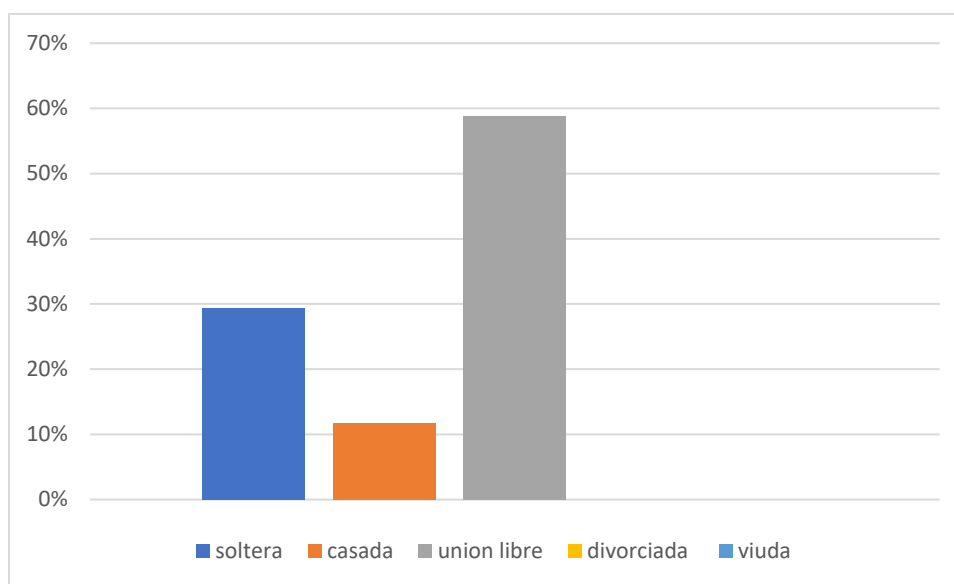
**Análisis o interpretación:** con respecto a las personas mujeres en edad fértil encuestadas el grupo etario el 40% es de 12 a 21 años de edad, con el 34% las mujeres de 22 a 31 años de edad, y de mayor edad son mujeres de entre 42 a 62 años con un 12 % que son la minoría.

Tabla 3. Estado civil

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	15	29%
Casada	6	12%
Unión libre	30	59%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
Totales	50	100%

Fuente: encuesta realizada a mujeres que acuden al centro de salud San Martín de Porres

Figura 2. Estado civil



Fuente: elaboración propia

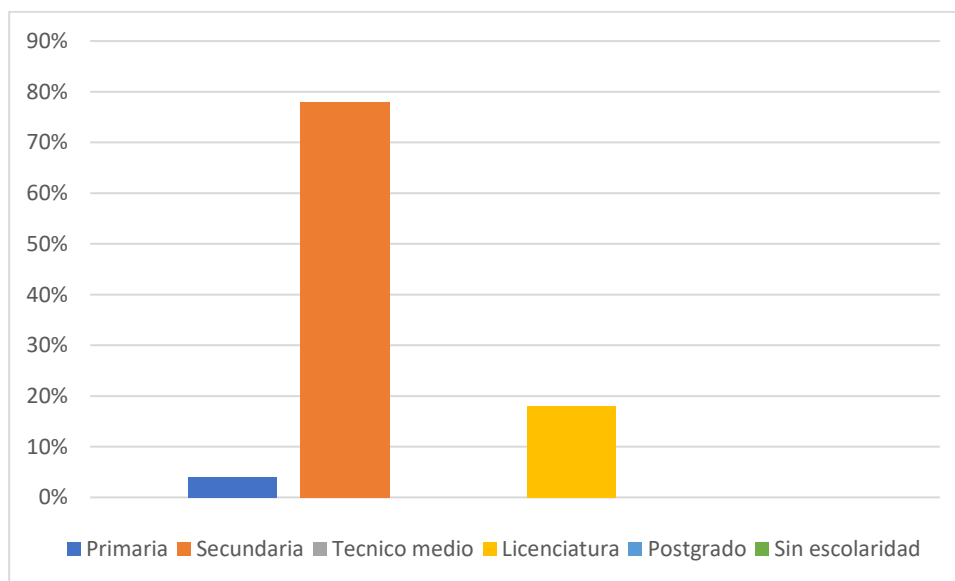
**Análisis o interpretación:** La alta frecuencia de mujeres en unión libre podría indicar que este grupo enfrenta menos barreras o tienen mayor conciencia y acceso a servicio de salud. En cambio, hay poca participación de mujeres casadas esto podría deberse a que el cónyuge en algunos casos, por la cultura se convierte en una barrera para la asistencia y decisión por toma del papanicolaou. Por el contrario, las solteras con poco más de participación se encontrarían con la barrera de falta de apoyo o menos conciencia sobre el tema. La ausencia de participantes viudas puede ser significativa, también podría deberse a la baja representación en la población estudiada o a barreras muy altas que impiden la participación en la toma de papanicolaou.

Tabla 4. Nivel de instrucción

Nivel de instrucción	Frecuencia	%
Primaria	2	4%
Secundaria	39	78%
Técnico medio	0	0%
Licenciatura	9	18%
Postgrado	0	0%
Sin escolaridad	0	0%
Totales	50	100%

Fuente: encuesta a mujeres que acuden al centro de salud San Martín de Porres.

Figura 3. Nivel de instrucción



Fuente: elaboración propia

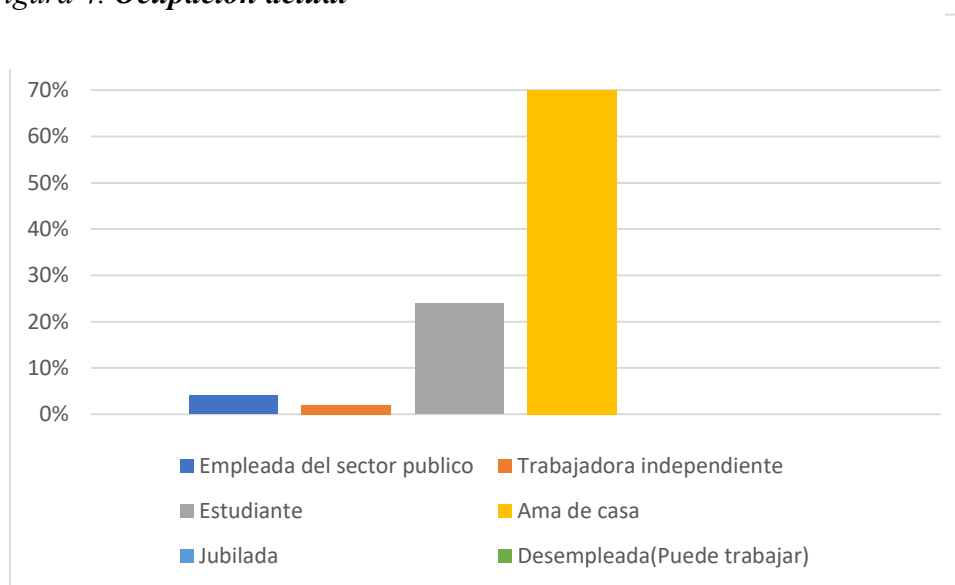
**Análisis o interpretación:** La alta representación de mujeres con educación secundaria sugiere que este es el nivel educativo más común en la muestra. También que las campañas de concienciación están llegando más efectivamente a este grupo. La baja participación de mujeres con estudios superiores puede reflejar una menor prevalencia de estos niveles educativos en la población estudiada.

*Tabla 5. Ocupación actual*

Ocupación actual	Frecuencia	%
Empleada del sector publico	2	4%
Trabajadora independiente	1	2%
Estudiante	12	24%
Ama de casa	35	70%
Jubilada	0	0%
Desempleada (Puede trabajar)	0	0%
<b>Totales</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** encuestas a mujeres que acuden al centro de salud San Martín de Porres.

*Figura 4. Ocupación actual*



**fuentes:** Elaboración propia

**Análisis o interpretación.** La mayoría de las participantes (70%) son amas de casa esto puede sugerir que este grupo es el más accesible para la toma del pánico, o que enfrentan menos barreras en comparación con los otros grupos. Significativa participación de estudiantes indica que las campañas de concienciación están llegando efectivamente a este grupo (24%) de las encuestadas son estudiantes, por otro lado, se identifica una baja afluencia de trabajadoras independientes, lo que sugiere que enfrentan barreras muy altas o la falta de enfoque en campañas de concienciación.

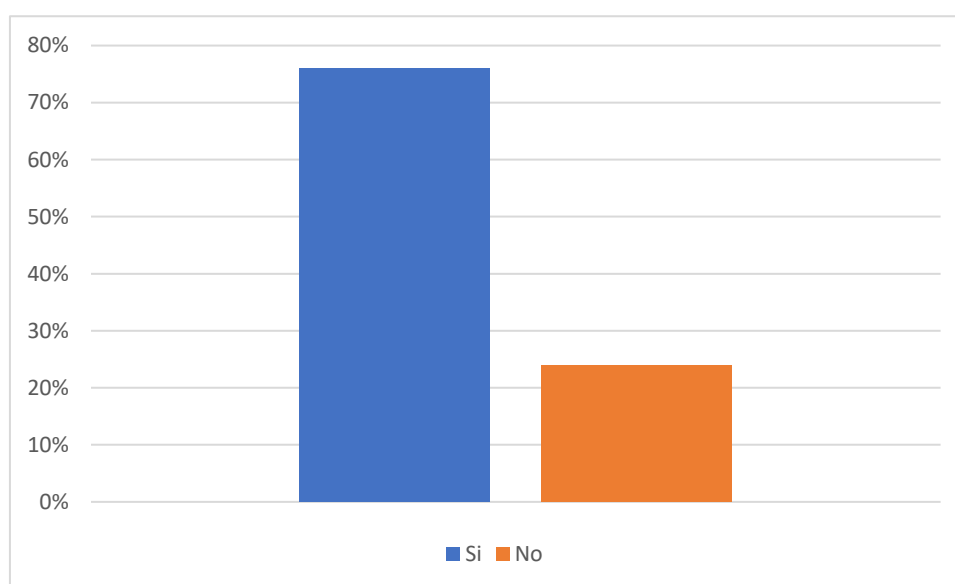
## Sobre la práctica del papanicolaou

Tabla 6. ¿Se realizó el papanicolaou anteriormente?

¿Se realizó el PAP anteriormente?	Frecuencia	%
Si	39	76%
No	11	24%
<b>Totales</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al centro de salud San Martín de Porres.

Figura 5. ¿Se realizó anteriormente el papanicolaou?



Fuente: elaboración propia

**Análisis o interpretación:** La mayoría de las participantes han tenido una buena experiencia previa con la toma del papanicolaou. Esto puede ser indicativo positivo de conciencia y acceso a servicios de salud preventivas entre las mujeres estudiadas.

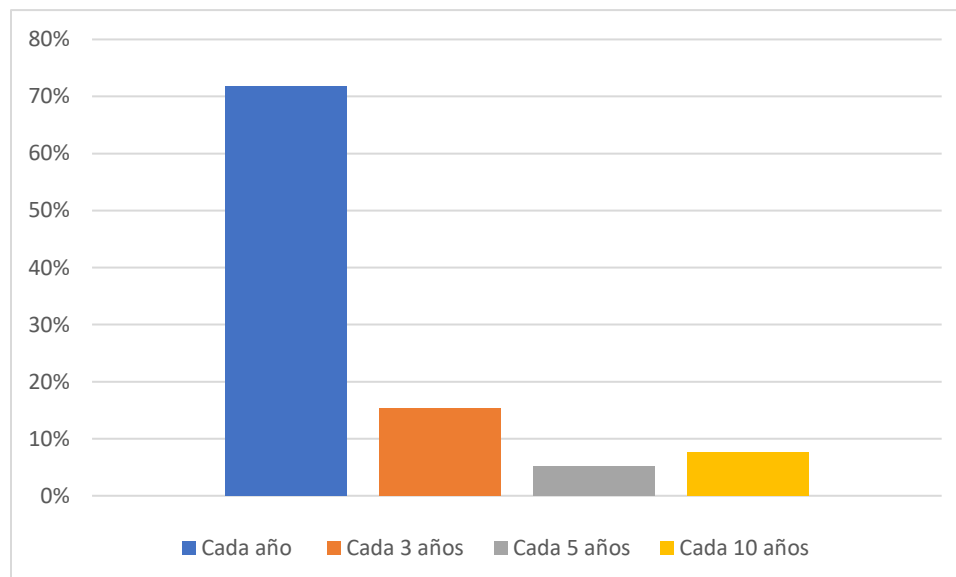
Las siguientes dos preguntas solo las responden las personas que respondieron que si en la anterior pregunta.

*Tabla 7. ¿Con que frecuencia se realiza el pap?*

<b>¿Con que frecuencia se realiza el pap?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Cada año</b>	28	72%
<b>Cada 3 años</b>	6	15%
<b>Cada 5 años</b>	2	5%
<b>Cada 10 años</b>	3	8%
<b>Totales</b>	39	100%

**Fuente:** encuesta a mujeres que acuden al centro de salud San Martín de Porres.

*Figura 6. ¿Con que frecuencia se realiza el pap?*



**Fuente:** elaboración propia

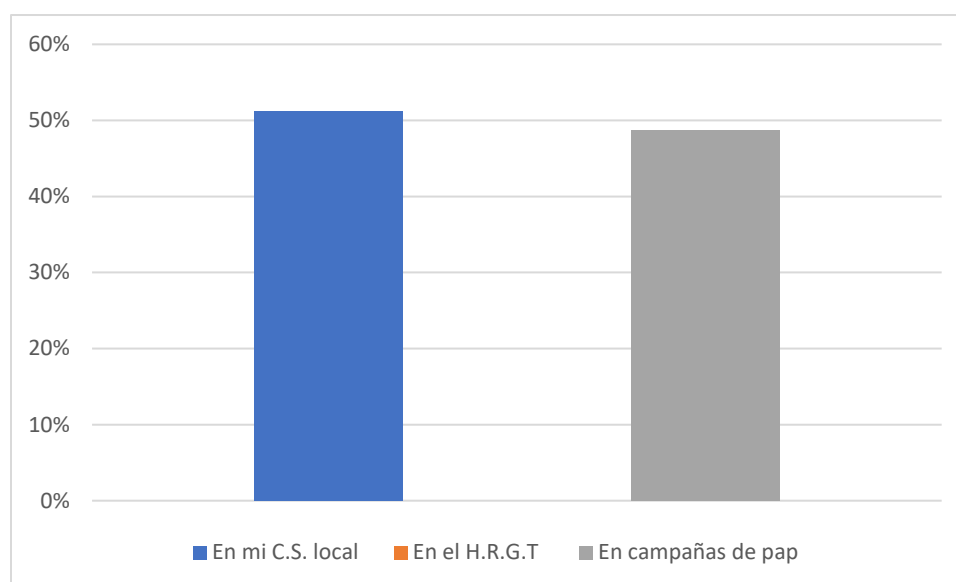
**Análisis o interpretación:** La mayoría de las participantes (72%) que se realiza papanicolaou cada año, lo cual es consistente con las recomendaciones de salud preventiva para este examen. Las frecuencias cada 3, 5 y 10 años, aunque presentes, representan una proporción menor de la muestra. Esto puede reflejar diferencias en las recomendaciones medicas individuales o acceso a servicios de salud.

Tabla 8. ¿En qué establecimiento se realizó el pap?

¿En qué establecimiento se realizó el pap?	Frecuencia	%
En mi C.S. local	20	51%
En el H.R.G.T.	0	0%
Campañas de pap	19	49%
<b>Totales</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas a mujeres que acuden al centro de salud y se realizan el pap.

Figura 7. ¿En qué establecimiento se realizó el pap?



**Fuente:** elaboración propia.

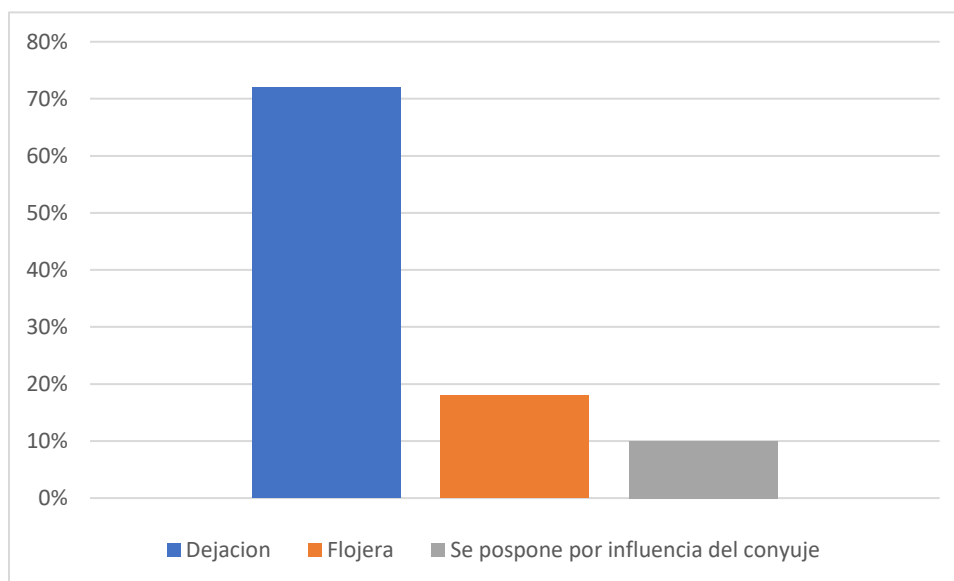
**Análisis o interpretación:** La mayoría por mínima diferencia de las mujeres encuestadas que se realizó anteriormente el papanicolaou lo hizo en el propio centro de salud, sin esperar una campaña o incentivos, esto puede deberse a la incomodidad generada por el pudor y la invasión a la privacidad de las mujeres. También refleja el acceso positivo al centro de salud. Por otro lado las campañas hacen la labor de sacar a las mujeres que tienen indiferencia o poca preocupación por su salud.

*Tabla 9. Falta de interés en su salud reproductiva.*

<b>Falta de preocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Dejación</b>	36	72%
<b>Flojera</b>	9	18%
<b>Se pospone por influencia del cónyuge</b>	5	10%
<b>Totales</b>	50	100%

**Fuente:** encuesta a mujeres que acuden al centro de salud San Martín de Porres.

*Figura 8. Falta de interés en su salud reproductiva.*



**Fuente:** Elaboración propia.

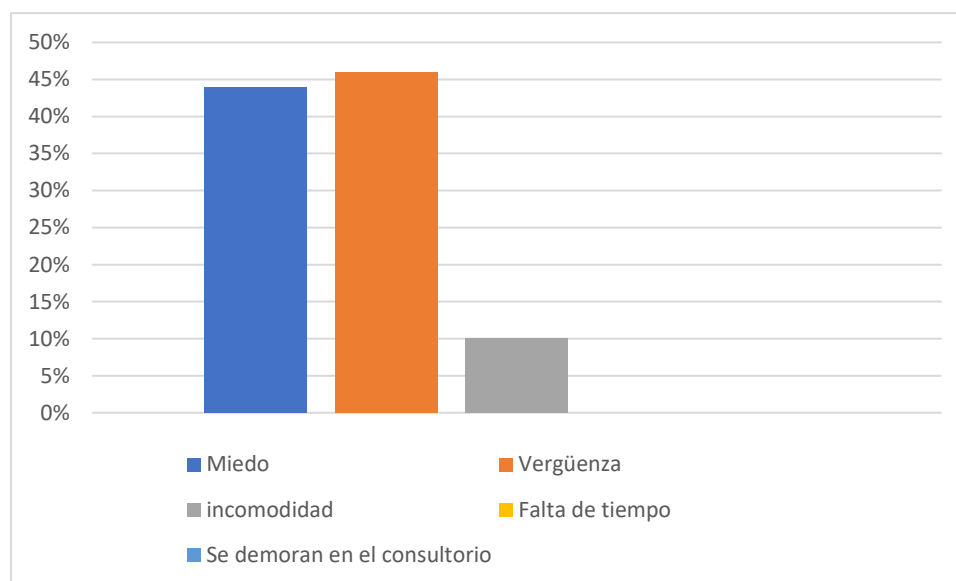
Análisis o interpretación: La dejación es la razón más común para no realizar el papanicolaou, lo que puede indicar la necesidad de aumentar la educación y la motivación. También existe aun que en menor frecuencia la intervención del cónyuge, lo cual es importante, nos muestra una barrera específica, a la que se debe desarrollar programas que eduquen y motiven a los cónyuges para apoyar la realización del examen.

*Tabla 10. Problemas asociados al procedimiento.*

<b>Problemas asociados al procedimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Miedo</b>	22	44%
<b>Vergüenza</b>	23	46%
<b>incomodidad</b>	5	10%
<b>Falta de tiempo</b>	0	0%
<b>Se demoran en el consultorio</b>	0	0%
<b>Totales</b>	50	100%

**Fuente:** encuesta a mujeres que acuden al centro de salud San Martin de Porres.

*Figura 9. Problemas asociados al procedimiento.*



**Fuente:** elaboración propia.

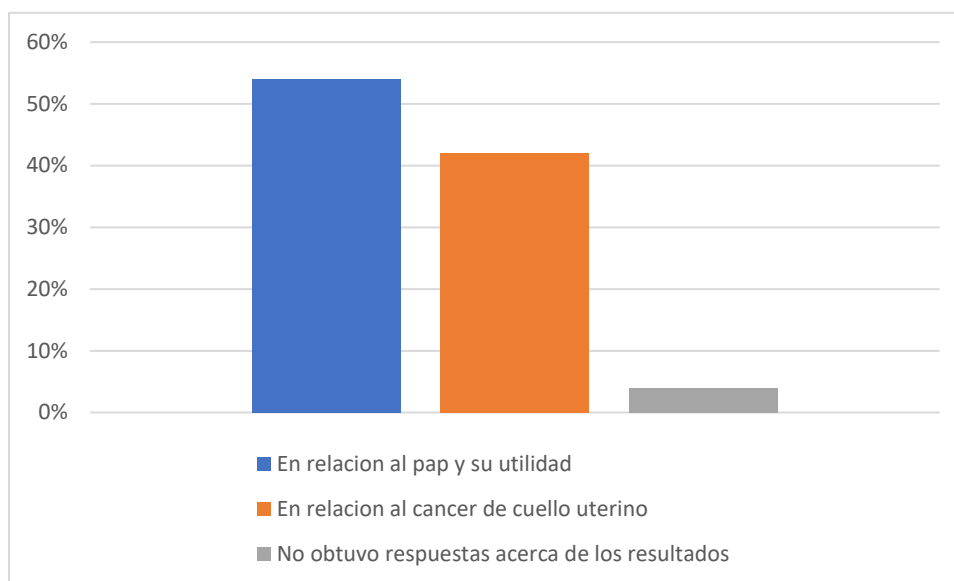
**Análisis o interpretación:** En alta incidencia esta la vergüenza y miedo: estos problemas emocionales son las barreras más significativas y comunes que enfrentan las mujeres para realizarse el papanicolaou. La incomodidad física, aunque menos frecuente, sigue siendo un problema relevante para algunas mujeres, no se menciona falta de tiempo ni demora esto sugiere que las participantes tienen acceso adecuado a los servicios de salud en términos de tiempo y rapidez del servicio.

*Tabla 11. Falta de conocimiento*

<b>Falta de conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>En relación al pap y su utilidad</b>	27	54%
<b>En relación al cáncer de cuello uterino</b>	21	42%
<b>No obtuvo respuestas acerca de los resultados</b>	2	4%
<b>Totales</b>	50	100%

**Fuente:** encuestas a mujeres que acuden al centro de salud San Martín de Porres.

*Figura 10. Falta de conocimiento*



**Fuente:** elaboración propia.

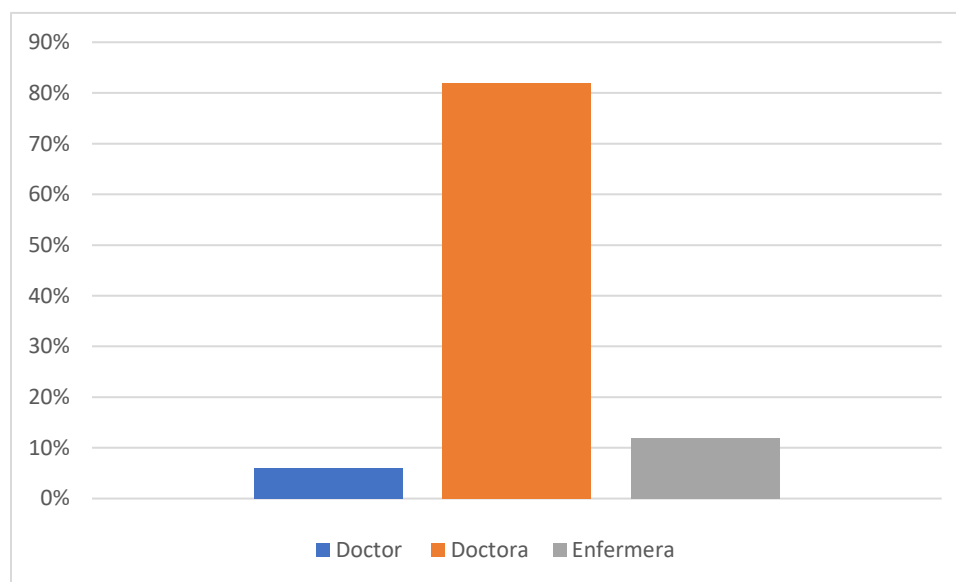
Análisis o interpretación. Alta falta de conocimiento sobre el papanicolaou y su utilidad mas de la mitad de las mujeres participantes no están bien informadas sobre la importancia y el propósito del papanicolaou, lo cual es una barrera significativa para su realización. La falta de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, casi la mitad de las participantes no tienen suficiente información sobre esta enfermedad, lo que reduce la percepción de el riesgo y la motivación para realizarse el pap. Aunque menos frecuente la falta de claridad en la comunicación de los resultados del pap es una barrera que necesita ser abordada para asegurar que las pacientes comprendan sus resultados o por lo menos recibir el informe citológico.

*Tabla 12, Personal de salud con el que se siente cómoda para realizarse el pap.*

<b>Personal de salud con el que se siente cómoda para realizarse el pap.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Doctor</b>	3	6%
<b>Doctora</b>	41	82%
<b>Enfermera</b>	6	12%
<b>Totales</b>	50	100%

**Fuente:** Encuesta a mujeres que acuden al centro de salud San Martín de Porres.

*Figura 11, Personal de salud con el que se siente cómoda para realizarse el papanicolaou.*



**Fuente:** Elaboración propia

**Análisis o interpretación:** La alta preferencia por doctoras sugiere que muchas mujeres se sienten más seguras y cómodas con personal femenino para este procedimiento, probablemente debido a la naturaleza íntima del examen. Una minoría significativa también prefiere enfermeras, lo cual indica la importancia de tener personal de enfermería capacitado y disponible para realizar el examen. La menor comodidad con doctores masculinos podría reflejar barreras culturales o personales que afectan la disposición de las mujeres a realizarse el papanicolaou.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

En conclusión.

- la mayoría de las participantes están en unión libre (59%), seguidas de solteras (29%) y casadas (12%), las mujeres en unión libre representan el grupo más grande, lo que puede influir en las barreras y motivaciones específicas para la realización del papanicolaou,
- En la cuestión de la edad la mayor parte de las participantes tiene entre 12 – 21 años (40%) y 22 – 31 años (34%). La alta participación de mujeres jóvenes puede indicar una buena cobertura en este grupo etario, pero también puede requerir enfoques educativos específicos para mantener esta tendencia.
- La mayoría de las participantes tiene educación secundaria (78%), seguida de licenciatura (18%) y primaria (4%). Un alto nivel de educación secundaria sugiere una base educativa adecuada para la implementación de campañas de concienciación efectivas.
- Sobre la ocupación, la mayoría de las participantes son amas de casa (70%), seguidas de estudiantes (24%). Las amas de casa representan el grupo más grande, lo cual puede influir en la disponibilidad y motivación para realizarse el examen. Las campañas deben adaptarse para llegar efectivamente a este grupo.
- El 76% de las participantes se han realizado el Papanicolaou anteriormente. La alta tasa de realización previa es positiva, pero el 24% que no se lo ha realizado indica que aún existen barreras significativas que deben ser abordadas.
- La mayoría se realiza el Papanicolaou cada año (72%), seguido de cada 3 años (15%). La alta frecuencia anual es positiva, pero se debe continuar promoviendo la importancia de seguir las recomendaciones médicas personalizadas.
- Establecimiento donde se realizó el Papanicolaou, la mayoría se realizó el examen en su centro de salud local (51%) y en campañas de Papanicolaou (49%). La accesibilidad a centros de salud locales y la efectividad de las campañas son cruciales para mantener la alta tasa de realización del examen.

En cuanto a los problemas asociados al procedimiento:

- Las principales barreras son la vergüenza (46%) y el miedo (44%). Las barreras emocionales son las más significativas, indicando la necesidad de campañas de sensibilización y capacitación en empatía para el personal de salud.
- Sobre la Falta de conocimiento: La falta de conocimiento sobre el Papanicolaou y su utilidad (54%) y sobre el cáncer de cuello uterino (42%) son las principales barreras. La falta de conocimiento es una barrera importante, lo que subraya la necesidad de campañas educativas y de información clara sobre el procedimiento y la enfermedad.
- Además, las encuestadas refieren que el personal de salud con el que se sienten cómodas para realizarse el Papanicolaou, la mayoría prefiere a una doctora (82%), seguida de una enfermera (12%). La preferencia por personal femenino destaca la importancia de disponer de suficientes doctoras y enfermeras capacitadas para realizar el examen.

## 5.2. Recomendaciones

Se deben realizar campañas de Sensibilización y Educación.

- Desarrollar materiales educativos accesibles y campañas informativas para abordar la falta de conocimiento sobre el Papanicolaou y el cáncer de cuello uterino.
- Utilizar diversos medios de comunicación para alcanzar a mujeres de diferentes niveles educativos y ocupaciones.

Capacitación del Personal de Salud:

- Formar y sensibilizar a doctores y enfermeras en la comunicación empática y en la reducción de barreras emocionales como el miedo y la vergüenza.
- Asegurar que haya suficiente personal femenino disponible para realizar el Papanicolaou, atendiendo a las preferencias de las pacientes.

Accesibilidad y Disponibilidad de Servicios:

- Continuar y expandir las campañas de Papanicolaou en la comunidad, asegurando que sean fácilmente accesibles para todas las mujeres, especialmente amas de casa.
- Mantener y mejorar la calidad y rapidez de los servicios en los centros de salud locales para reducir cualquier posible barrera de tiempo.

Seguimiento y Comunicación de Resultados:

- Establecer protocolos claros para la comunicación de los resultados del Papanicolaou, asegurando que todas las pacientes reciban información comprensible y oportuna.

Investigación Continua:

- Realizar estudios adicionales para identificar barreras específicas en subgrupos de la población y diseñar intervenciones personalizadas.

Implementar estas recomendaciones puede mejorar significativamente la afluencia y aceptación del Papanicolaou, contribuyendo a la detección temprana y prevención del cáncer de cuello uterino.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ascunce Elizaga, N. (2015). Cribado: para que y como. *scielo*, 5-7. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000100001>.
- AUGE. (2015). *guias clinicas AUGE cancer cervicouterino*. santiago: minsal.
- Cruz, A. E. (2023). Cáncer de útero: prevalencia, factores de riesgo y diagnóstico en adolescentes. *polo del conocimiento*, 77 - 99.
- Cruz, A. E. (2023). Cáncer de útero: prevalencia, factores de riesgo y diagnóstico en adolescentes. *Pol. Con.*, 77 - 99.
- Enciclopedia medica A.D.A.M. (16 de abril de 2019). *Medline plus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003247.htm>
- Etecé. (6 de febrero de 2023). *Concepto*. Obtenido de Concepto: <https://concepto.de/factores/#ixzz8cL5lZAIJ>
- FIGO. (2021). Cancer de cuello uterino: actualizacion 2021 . *GYNECOLOGY Y OBSTETRICS*, 1 - 37.
- Gori, J. (2016). *Ginecologia de Gori*. Buenos aires: Panamericana.
- Hernandez, R. (2014). *Metodologia de la investigacion* (Vol. 6). Mexico D.F.: McGrawHill.
- Instituto nacional del cancer. (1 de junio de 2024). *Instituto nacional del cancer USA*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mortalidad>
- Martinez Ruiz, H. (2012). *Metodologia de investigacion* . Ciudad de Mexico: CENGAGE learning.
- Ministerio de salud Perú. (1 de junio de 2017). *www.minsa.gob.pe*. Obtenido de <https://www.gob.pe/minsa>
- Ministerio de salud y deportes . (2023). *NORMA NACIONAL DE ATENCION CLINICA DE CANCER DE CUELLO UTERINO* . la paz: industrias graficas del futuro.

- OMS. (10 de JUNIO de 2024). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- OPS. (20 de ENERO de 2014). *WORLD HEALTH ORGANIZATION*. Obtenido de WORLD HEALTH ORGANIZATION: WWW.WHO.COM
- Osinaga, R. A. (2008). *Metodologia de investigacion*. Cochabamba: Educacion y cultura.
- Puga, o. (2024). PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. *REVISTA MEDICA CLINICA LAS CONDES*, 95 - 105.
- Ramirez Olivas, S. P. (05 de 04 de 2020). *Repositorio.unjpsc.edu.pe*. Obtenido de Repositorio.unjpsc.edu.pe: <http://repositorio.unjpsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3954>
- Real academia española. (1 de junio de 2024). *Real academia española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/comunidad>
- Romero, N. (2001). Reseña histórica de la citopatología y los orígenes del papanicolaou. *Anales de la facultad de medicina*, 62(4), 342 - 346. Recuperado el 11 de junio de 2024, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37962408>
- Rossana Ruiz, a. M. (2017). CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS Y SOBREVIVENCIA EN MUJERES CON CÁNCER CERVICAL. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 218-227.
- Tamayo, M. (2007). *El proceso de la investigación científica*. México D.F. : Limusa.
- Villafuente Rinante, J. (2019). Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. *FINLAY*, 138 - 146.
- WHO. (15 de ENERO de 1998). *Promoción de la Salud GLOSARIO*. Obtenido de WHO/HPR/HEP/98.1: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# ANEXOS

Instrumento de recolección de datos encuesta.

## **UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO**

### **CARRERA DE MEDICINA**

#### **ENCUESTA**

##### *Anexo 1. Encuesta*

#### INFORMACIÓN PARA EL ENTREVISTADO.

Esta es una encuesta del área de salud acerca de los factores que inciden en la baja afluencia para la toma del Papanicolau, este instrumento nos ayuda a recolectar datos sobre 3 principales razones por las que las mujeres no acuden a realizarse un PAP, que son 1) la falta de preocupación, 2) problemas asociados al procedimiento, 3) falta de conocimiento, también datos sociodemográficos. los resultados de esta investigación ayudaran a mejorar las campañas de Papanicolau y llegar a mayor población de mujeres en edad fértil. Por este motivo esta encuesta debe ser llenada con información verídica ya que no se recolectará información de identificación personal.

Nombre del encuestador: Yoselin Peñaranda Gerónimo

Lea con atención

Datos sociodemográficos:

**1. EDAD:**

15 - 17 años

18-30 años

31-40 años

41 -50 años

51-65 años

Mayores de 65 años

<b>2</b>	ESTADO CIVIL:	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada
----------	---------------	--

		5. Viuda
<b>3</b>	NIVEL DE INSTRUCCIÓN:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primaria</li> <li>2. Secundaria</li> <li>3. Técnico medio</li> <li>4. Licenciatura</li> <li>5. Postgrado</li> <li>6. Sin escolaridad</li> <li>7. Ninguno</li> </ol>
<b>4</b>	OCUPACION ACTUAL:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Empleada del sector público o privado</li> <li>2. Trabajadora independiente</li> <li>3. Estudiante</li> <li>4. Ama de casa</li> <li>5. Jubilada</li> <li>6. Desempleada (puede trabajar)</li> </ol>

#### **SOBRE EL PAPANICOLAU**

<b>5</b>	SE REALIZÓ EL PAP ANTERIORMENTE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
<b>6</b>	CON QUE FRECUENCIA SE REALIZA EL PAP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 vez al año</li> <li>2. 1 vez cada 3 años</li> <li>3. 1 vez cada 5 años</li> <li>4. 1 vez cada 10 años</li> </ol>
<b>7</b>	EN QUE ESTABLECIMIENTO SE REALIZO EL PAP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En mi centro de salud local</li> <li>2. En hrgt cobija</li> <li>3. Campaña en otro centro</li> </ol>

#### **MOTIVOS POR EL CUAL NO SE REALIZA EL PAP**

<b>8</b>	FALTA DE INTERES EN SU SALUD REPRODUCTIVA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dejación</li> <li>2. Flojera</li> <li>3. Se posponen por otros integrantes de la familia</li> </ol>
<b>9</b>	PROBLEMAS ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Miedo</li> <li>2. Vergüenza</li> <li>3. Incomodidad</li> <li>4. Falta de tiempo</li> </ol>

		5. Se demoran en el consultorio
<b>10</b>	FALTA DE CONOCIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En relación al pap y su utilidad</li> <li>2. En relación al cáncer cacu</li> <li>3. No obtuvo respuesta acerca de los resultados</li> </ol>
<b>11</b>	MENCIONE CON QUIEN PERSONAL DE SALUD SE SIENTE COMODO PARA REALIZARSE EL PAP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DOCTOR</li> <li>2. DOCTORA</li> <li>3. ENFERMERA</li> </ol>

Anexo 2. Evidencias de trabajo de campo



