

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



MONOGRAFIA

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAP E IVAA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD EL CHIVE PRIMER TRIMESTRE 2022”.

Autora: Selva Mercedes Sosa Acosta

COBIJA - PANDO- BOLIVIA

2023

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios que me da la fortaleza que necesito.

A mis padres quienes me han brindado su amor, confianza y apoyo para seguir superándome día a día.

Brindándome así sus sabios consejos y buenos valores guiándome por un mejor camino, siendo esto para mí un ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a Dios por permitirme gozar de esta maravillosa vida que me ha brindado.

A mis amados padres un agradecimiento fraterno y leal ya que sin su apoyo, no hubiese podido alcanzar los logros que hasta ahora he conseguido y que continuare alcanzándolos hasta darles la satisfacción de ver reflejado su sacrificio.

A la Universidad Amazónica de Pando por acogerme en esta casa superior de estudios la cual me formo como profesional.

A la jefe Médico DR. JORGE ANTONIO CARDENAS GONZALES y a todo el equipo del Centro de Salud El Chive, por sus orientaciones acertadas en el proceso de la investigación, elaboración de mi monografía y por acogerme con todo cariño durante mi estancia.

Al equipo de trabajo del Centro de Salud El Chive, Por la confianza depositada y por todo el apoyo brindado.

INDICE GENERAL

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
PROBLEMA INVESTIGADO	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.1.1. Descripción de la situación problemática.....	3
1.1.2. Formulación del Problema	4
1.2. Delimitación del Problema	4
2.2.1. Delimitación Temática	4
2.2.2. Delimitación Espacial	4
2.2.3. Delimitación Temporal	4
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	5
1.5.1. Justificación Teórica	5
1.5.2. Justificación social	6
1.5.3. Justificación practica.....	6
CAPITULO II.....	7
II. SUSTENTO TEÓRICO, DEBATE Y REFLEXIÓN.....	7
2.1. Marco Conceptual.....	7
2.1.1. Citología.....	7
2.1.2. Examen de Papanicolaou	7
2.1.3. Nivel de Conocimiento.....	7

2.1.4. Edad fértil.....	7
2.1.5. Puesto de salud.....	8
2.1.6. Examen o Prueba en salud	8
2.1.7. IVAA.....	8
2.2. Marco Teórico.....	8
2.2.1. Teorías sobre el cáncer cérvicouterino.....	8
2.2.2. El cáncer Cérvico uterino.....	9
2.2.3. El Papanicolaou.....	11
2.2. 4. Materiales y equipos para la toma de muestra de PAP	11
2.2.5. Procedimiento para la Toma de Muestra de PAP	11
2.2.6. Procedimiento para el método de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)...	13
2.2.7. Causas o factores de riesgo del cáncer del cuello uterino.	14
2.2.8. Medios de diagnóstico.....	16
2.2.9. Estadios o etapas del cáncer uterino.....	17
2.2.10. Diagnostico.....	17
2.2.11. Prevención del cáncer del cuello uterino.....	18
2.2.12. La Sociedad Americana del Cáncer recomienda las siguientes guías para la detección temprana.....	19
CAPITULO III	22
MARCO METODOLÓGICO	22
3.1. Operacionalizacion de Variables	22
3.2. Enfoque de Investigacion.....	23
3.2.1. Enfoque cuantitativo	23
3.3. Tipo de Investigacion o Nivel de investigacion.....	23
3.3.1. Descriptivo	23

3. 4. Metodos de Investigacion	23
3.4.1. Método Teóricos	23
3.4.2. Métodos Empíricos	24
3.5. Poblacion y Muestra	24
3.5.1. Población.....	24
3.5.2. Muestra.....	24
3.5.3. Tipo de muestreo.....	25
3.6. Tecnica e Instrumento de recolección de datos	25
3.7. Criterios de Inclusión y exclusión	25
CAPITULO IV	26
RESULTADOS	26
4.1. Resultados de Trabajo de campo	26
4.1.1. Mujeres en edad fértil que realizaron el examen citológico PAP	26
4.1.2. Grado de conocimiento sobre el examen citológico de Papanicolaou y IVAA, en mujeres de edad fértil	28
4.1.3. Factores de riesgo que predisponen el desarrollo del CACU.....	38
CAPITULO V	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1. Conclusiones	41
5.2. Recomendaciones	41
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Los meses que realizaron el examen citológico de PAP, las mujeres en edad fértil.....	26
Tabla 2 Edad de las mujeres en edad fértil que realizaron el examen citológico de PAP.....	27
Tabla 3 Edad de las mujeres en edad fértil.....	28
Tabla 4 Estado civil de las mujeres en edad fértil.....	29
Tabla 5 Nivel educativo de las mujeres en edad fértil.....	30
Tabla 6 Ocupación que tienen las mujeres en edad fértil.....	31
Tabla 7 Tenencia de hijos (as) de las mujeres en edad fértil.....	32
Tabla 8 La cantidad de hijos (as) tienen de las mujeres en edad fértil.....	33
Tabla 9 Edad que tuvo relaciones sexuales por primera vez.....	34
Tabla 10 Conocimiento del examen citológico de Papanicolaou y IVAA.....	35
Tabla 11 Si realizo examen citológico de Papanicolaou.....	36
Tabla 12 Quienes deben hacerse la prueba de Papanicolaou.....	37
Tabla 13 Conocimiento de la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH).....	38
Tabla 14 Alguna vez recibió charlas educativas de la importancia de la prueba de Papanicolaou.....	39
Tabla 15 Le gustaría participar en las charlas educativas de la importancia de la prueba de Papanicolaou para prevenir Cáncer Cérvico-Uterino.....	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1 Los meses que realizaron el examen citológico de PAP, las mujeres en edad fértil.....	26
Tabla 2 Edad de las mujeres en edad fértil que realizaron el examen citológico de PAP.....	27
Tabla 3 Edad de las mujeres de edad fértil.....	28
Tabla 4 Estado civil de las mujeres de edad fértil.....	29
Tabla 5 Nivel educativo de las mujeres de edad fértil	30
Tabla 6 Ocupación que tienen las mujeres de edad fértil.....	31
Tabla 7 Tenencia de hijos (as) de las mujeres de edad fértil.....	32
Tabla 8 La cantidad de hijos (as) tienen de las mujeres de edad fértil.....	33
Tabla 9 Edad que tuvo relaciones sexuales por primera vez.....	34
Tabla 10 Conocimiento del examen citológico de Papanicolaou.....	35
Tabla 11 Si realizo examen citológico de Papanicolaou.....	36
Tabla 12 Quienes deben hacerse la prueba de Papanicolaou	37
Tabla 13 Conocimiento de la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH).....	38
Tabla 14 Alguna vez recibió charlas educativas de la importancia de la prueba de Papanicolaou.....	39
Tabla 15 Le gustaría participar en las charlas educativas de la importancia de la prueba de Papanicolaou para prevenir Cáncer Cérvico-Uterino.....	40

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló sobre la incidencia y el nivel conocimiento sobre el examen citológico de Papanicolaou en mujeres de edad fértil, la prueba de Papanicolaou, también conocida como “PAP” o citología vaginal, es muy importante porque permite detectar células anormales en el cuello uterino que podrían causar cáncer cervical, durante una prueba de Papanicolaou, el médico o enfermero te introduce un espéculo de metal o de plástico en la vagina, el objetivo de la investigación es determinar la incidencia y el nivel de conocimiento sobre el examen citológico de Papanicolaou en mujeres de edad fértil, que acudieron al Centro de Salud El Chive del año 2022, los métodos empleados en la investigación es de tipo observacional de campo, descriptivo de corte transversal, la población está constituido por 371 mujeres de edad fértil, que son del área de influencia del Centro de Salud El Chive, la muestra está constituido por 20 mujeres de edad fértil , los resultados obtenidos en la investigación son los siguientes:

El conocimiento del examen citológico de Papanicolaou, en mujeres de edad fértil, que acudieron al Centro de salud El Chive, de las 60 Mujeres de edad fértil encuestadas del área de influencia al Centro de Salud El Chive Salazar, sobre el conocimiento del examen citológico de Papanicolaou, en mujeres de edad fértil, el 70% tiene conocimiento del examen citológico de Papanicolaou y el 30% no tiene conocimiento.

El número de mujeres de edad fértil que realizaron la toma de la prueba de Papanicolaou, el mes con mayor afluencia fue el mes de febrero con el 72%, es donde se realizó la feria de la importancia de realizar el examen citológico del PAP, el 14% fue el mes de enero y marzo, esto se debe, las mujeres no tienen la cultura de realizar el examen citológico del Papanicolau.

En conclusión, sobre la importancia de las mujeres de edad fértil de quienes deben realizarse la prueba de Papanicolaou, el 85% indica las mujeres en edad fértil y el 15% no responde, las que ya tienen su menstruación.

Palabra clave: Incidencia y el nivel de conocimiento examen citológico PAP

ABSTRAC

The present investigation is carried out on the incidence and level of knowledge about the Papanicolaou cytological examination in women of childbearing age, the Papanicolaou test, also known as "PAP" or vaginal cytology, is very important because it allows detecting abnormal cells in the cervix. that could cause cervical cancer, during a Pap smear, the doctor or nurse inserts a metal or plastic speculum into your vagina, the objective of the research is to determine the incidence and level of knowledge about the Pap smear in women of childbearing age, who attended the El Chive Health Center in 2022, the methods used in the research are field observational, descriptive cross-sectional, the population is made up of 371 women of childbearing age, who are from the area of influence of the El Chive Health Center, the sample is made up of 20 women of childbearing age, the results obtained in the research are as follows:

The knowledge of the Papanicolaou cytological examination, in women of childbearing age, who attended the El Chive Health Center, of the 60 Women of childbearing age surveyed from the area of influx to the El Chive Salazar Health Center, about the knowledge of the cytological examination of Papanicolaou, in women of childbearing age, 70% are aware of the Papanicolaou cytological examination and 30% are not aware.

The number of women of childbearing age who took the Pap smear, the month with the highest influx was February with 72%, it is where the fair was held on the importance of performing the PAP cytological examination, the 14% was the month of January and March, this is because women do not have the culture to perform the Pap smear cytological examination.

In conclusion, regarding the importance of women of childbearing age who should have a Pap test, 85% indicate women of childbearing age and 15% do not respond, those who already have their menstruation.

Keyword: Incidence and level of knowledge of PAP cytological examination

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico-uterino (CACU) se define como una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta, inicialmente, a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. Puede evolucionar a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) o a cáncer invasor, en el que el compromiso traspasa la membrana basal. (Gotuzzo, 2009)

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino (CACU) ocupa el tercer lugar entre las neoplasias que afectan a la mujer, con una incidencia de 529.000 casos reportados para el 2008 en Globocan por la agencia internacional para investigación en cáncer (IARC). La incidencia estimada para Colombia es de 21,8 casos nuevos por 100.000 mujeres al año, siendo la primera causa de muerte que afecta la mujer en edad reproductiva. (García, 2007)

La Organización Panamericana de la Salud, estima que los patrones de mortalidad por cáncer cérvicouterino en todo el mundo son de 16 a 17 millones de personas. En América Latina y el Caribe, el cáncer cérvicouterino constituye la cuarta causa de muerte en las mujeres de 15 a 65 años, con 5 a 6 defunciones por cada 100 000 mujeres y una morbilidad de 6 800 casos nuevos cada año; las tasas más bajas corresponden a Estados Unidos y Canadá, las más altas a Perú y Uruguay, en Argentina se producen 130 mil casos nuevos por año, mientras que en Cuba, representa el 10% de todas las causas de cáncer, ocupando el segundo lugar en incidencia y el tercer y quinto lugar de mortalidad cada año. (Gotuzzo, 2009)

Según el UNFPA en Bolivia, el cáncer más frecuente en la mujer es el cáncer de cuello uterino. La tasa de incidencia es de 36,4 por 100.000 mujeres y la tasa de mortalidad es de 16,7 por 100.000 mujeres de 25 a 64 años de edad, o sea, mueren 638 mujeres por año (2008). Esto quiere decir que aproximadamente fallecen por este cáncer casi dos mujeres por día. Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA) sobre muestras citológicas de las ciudades de La Paz y El Alto (años 2004 y 2005) indicó que la población con mayor riesgo tiene entre 25 y 40 años; esta investigación mostro que la edad media de lesiones de bajo grado era de 25 años, 28 años para las lesiones de alto grado y 38 años para los

carcinomas in situ; el estudio concluye que la incidencia del cáncer de cuello uterino es cada vez más frecuente en personas jóvenes y de menor edad. (Gotuzzo, 2009)

A pesar de que las actividades de detección oportuna del CACU se iniciaron en el ámbito institucional a partir de 1982, de la existencia de disposiciones legales favorables vigentes (Ley de ampliación del SUMI) y si bien el número de muestras de PAP procesadas se ha incrementado de 190.539 en el año 2003 a 344.893 en el año 2010, la cobertura de PAP 13.6% (2010) no es suficiente, considerando que de acuerdo a estándar internacional es necesario que la cobertura alcance al 80% de la población en edad de riesgo para lograr resultados significativos. (OPS, 2005)

El cáncer de cuello uterino continúa constituyendo un tema pendiente en la agenda de la salud pública y una deuda con las mujeres. Si bien en gran medida el Cáncer de cérvix, puede evitarse, los esfuerzos colectivos para prevenirlo no han logrado disminuir su efecto en el país.

CAPITULO I

PROBLEMA INVESTIGADO

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Descripción de la situación problemática

El cáncer de cérvix es una transformación celular que se origina en el epitelio del cérvix uterino y esta se manifiesta primariamente a través de daños pioneros, naturalmente de pausada y gradual transformación en el tiempo, que se suceden habitualmente en fases. En grado cambiante se transforman a cáncer in situ cuando implica sólo al área epitelial y luego a cáncer in situ cuando compromete y atraviesa la membrana basa.

El cáncer de cuello uterino es la quinta neoplasia más frecuente en el mundo y ocupa el segundo lugar en incidencia en la mujer, después del cáncer de mama. La OMS ha estimado que aparecen 500,000 casos nuevos por año, de los cuales el 90% ocurren en países en desarrollo siendo una de las causas de muerte más frecuente de nuestra población femenina.

A nivel mundial, el CCU es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2018 hubo 570 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. De las aproximadamente 311 000 defunciones por CCU que se registran cada año, más del 85% se producen en las regiones menos desarrolladas. (OMS, 2019)

En los países desarrollados se han puesto en marcha programas para que las niñas se vacunen contra los PVH y las mujeres se sometán periódicamente a pruebas de detección. Estas pruebas permiten que las lesiones precancerosas se detecten en fases en las que todavía pueden tratarse fácilmente. En esos países el tratamiento precoz previene hasta el 80% de los casos de CCU.

En los países en desarrollo hay un acceso limitado a estas medidas preventivas y a menudo el CCU no se detecta hasta que está en fases más avanzadas, ya con síntomas. Además, el acceso a los tratamientos de estas fases tan avanzadas (cirugía, radioterapia y quimioterapia) también puede ser muy limitado, por lo que en estos países la tasa de mortalidad por CCU es más alta. La elevada tasa de mortalidad mundial por CCU (tasa estandarizada por edades de 6,9/100 000 en 2018) podría reducirse con intervenciones eficaces.

Es muy importante identificar y describir principales problemas detectados sobre el cáncer cuello uterino y la prueba del PAP y IVAA en la comunidad de Chive, los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino son una parte importante del cuidado médico regular de la mujer.

En Bolivia el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte en mujeres. Afecta principalmente al grupo etéreo de 35 a 64 años de edad que han iniciado vida sexual activa. Las mujeres que viven en condiciones de pobreza y exclusión tienen mayor riesgo porque tienen un acceso restringido a los servicios de prevención y tratamiento (Ministerio de Salud y Deportes, 2004).

La falta de conocimiento de examen citológico de Papanicolaou en mujeres de fértil en el centro de salud, no realizan pruebas de Papanicolaou para evitar el cáncer cervicouterino.

La cultura de las familias en la comunidad, no tienen la costumbre de acudir al centro de salud, para la toma de Papanicolaou y lo cual tienen las complicaciones del cáncer cérvico uterino.

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas sobre el PAP en IVAA en mujeres en edad fértil del área de influencia del Centro de Salud el Chive primer trimestre 2022?

1.2. Delimitación del Problema

2.2.1. Delimitación Temática

Conocimiento y prácticas sobre el PAP en IVAA en mujeres en edad fértil

2.2.2. Delimitación Espacial

Comunidad El Chive

2.2.3. Delimitación Temporal

El estudio está basado con los datos, del primer trimestre del 2022

1.3. Objeto de estudio

Nivel de conocimiento y prácticas sobre el PAP e IVAA en mujeres en edad fértil del área de influencia del Centro de Salud el Chive primer trimestre 2022

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre el PAP e IVAA en mujeres en edad fértil del área de influencia del Centro de Salud el Chive primer trimestre 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- ✓ Establecer el número de mujeres de edad fértil que realizaron la toma de la prueba de Papanicolaou, en el primer trimestre del 2022.
- ✓ Identificar el grado de conocimiento sobre el examen citológico de Papanicolaou, en mujeres de edad fértil.
- ✓ Describir los factores de riesgo que predisponen el desarrollo del CACU.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación Teórica

En la política nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) en nuestro país, mediante el Ministerio de Salud y Deportes, formula en el año 2009 el segundo Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de cáncer de cuello uterino 2009-2013, modificando su alcance posteriormente a 2015. Asimismo, ha formulado por primera vez, el Plan nacional de prevención, control y seguimiento de cáncer de mama 2009 – 2015.

El cáncer de cuello uterino, conocido también como CA de cérvix, es la localización maligna más frecuente en mujeres de nuestro medio, no solo por su elevada recurrencia sino también porque constituye un problema social de salud que afecta a cientos de mujeres, aunque tiene efectos diferenciados sobre las mujeres pobres y las que viven en el área rural. El PAP todavía es un examen de pantalla importante, aunque hay falsos negativos, es decir que una inadecuada

toma de muestra o una mala lectura de los resultados, podría dar un negativo, ocultando de este modo el dato positivo, aspecto que incide en la salud y vida de las mujeres.

Analizando las estadísticas de muerte femenina vinculada al derecho a la salud, hallamos que las provocadas por el CACU superan en mucho las cifras de mortalidad materna por complicaciones durante el embarazo, parto y post parto. Esta enfermedad es frecuente en el país entre mujeres de 25 a 64 años y que Bolivia tiene la tasa de mortalidad más alta de América con 26.3 por cada 100.000 mujeres, que en términos de defunciones las estimaciones dicen que en el año 2002, 987 mujeres fallecieron por causa de esta enfermedad, lo que significa 2,7 muertes por día. 7 La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la situación es mucho más alarmante por cuanto sus estimaciones para el mismo año (2002) son de 1.665 defunciones, es decir 4,56 mujeres por día, por lo que estamos hablando de tasas mayores que las de mortalidad materna.

1.5.2. Justificación social

El estudio se realiza sobre el grado de conocimiento y prácticas sobre el PAP en IVAA en mujeres en edad fértil del área de influencia del Centro de Salud el Chive primer trimestre 2022, que es muy importante la detección del cáncer cervicouterino

1.5.3. Justificación practica

En el presente estudio es importante hacer conocer de la importancia del examen citológico a las mujeres de edad fértil en la Comunidad de Chive, la prueba de Papanicolau (o citología vaginal) busca precánceres, que son cambios en las células del cuello uterino que podrían convertirse en cáncer si no se tratan en forma adecuada, es de vital importancia todas las mujeres entre 21 y 65 años de edad, deben acudir al centro de salud el Chive, para prevenir el cáncer cérvico cuello uterino.

CAPITULO II

II. SUSTENTO TEÓRICO, DEBATE Y REFLEXIÓN

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Citología

La Citología es una ciencia que según su etimología (“**Cito**”: proveniente del griego que significa Célula) estudia todo lo relacionado con el comportamiento celular de los seres vivos, en especial en los seres humanos, ya que es en nosotros en quienes se han desarrollado más funciones, aplicaciones y retos. En torno a la historia, podemos evidenciar una ausencia de estos fundamentos, no hasta la invención del microscopio, ya que la creación de este aparato representó la evolución del estudio celular, aunque es claro que ya con anterioridad, la medicina había tocado el campo del estudio celular. (Merino, 2018)

2.1.2. Examen de Papanicolaou

Es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio que busca signos tempranos de cáncer de cuello uterino. Esta prueba detecta células anormales en el cuello uterino de una mujer. (Medlineplus, 2017)

2.1.3. Nivel de Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (Porto, 2008)

2.1.4. Edad fértil

Edad de una mujer situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 50 años (según cada mujer). Dentro de ese período, las mejores condiciones de fertilidad se dan

normalmente hasta los 35 años. Después de esta edad las posibilidades de conseguir el embarazo disminuyen considerablemente. (Martinez, 2017)

2.1.5. Puesto de salud

Un Centro de Salud es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población, el tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región. Lo habitual es que el centro de salud cuente con la labor de médicos clínicos, pediatras, enfermeros y personal administrativo. (Merino, 2014)

2.1.6. Examen o Prueba en salud

La prueba de Papanicolaou es un examen que puede ayudar a detectar y prevenir el cáncer de cuello uterino, durante el procedimiento, se toman células del cuello uterino, la porción final, inferior y estrecha del útero que se conecta con la vagina. (Medlineplus, 2017)

2.1.7. IVAA

Constituye una alternativa frente a la citología Exfoliativa en el examen de detección del cuello de útero en lugares de escasos recursos o como complemento de papanicolaou en zonas de medianos recursos. (Medlineplus, 2017)

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Teorías sobre el cáncer cervicouterino

La necesidad de saber por qué ocurre la enfermedad sigue siendo una gran incógnita, sin embargo se han planteado algunas teorías que intentan explicarlo. Así tenemos:

- a) **Teoría del virus Cancerígeno:** propuesto por el estadounidense PeytonRous en 1911 al descubrir un virus asociado al cáncer en pollos, es la más antigua y aún está en vigencia, pues actualmente se conoce que los virus de las hepatitis B y C pueden causar tumores en el hígado, así como se conoce que ciertas cepas del virus del papiloma humano producen cáncer de cuello uterino, que el virus HTLV-1 familia del VIH está vinculado a las leucemias y el virus Epstein Barrestaría asociado a ciertas formas de linfomas y/o leucemias. Rous tenía. (Budukh, 2001)

b) Teoría del Oncogén: propuesto por los estadounidenses Robert Huebner y George Todaro en 1969, postulando que había un gen en el organismo que se podía activar por los rayos X o por algún virus o agente cancerígeno y que podía ser responsable del cáncer cérvicouterino.

c) Teoría Génica: surgido en la década de los noventa, postula que se produce una cascada de eventos que combinan mutaciones de ciertos genes y ausencia o inactivaciones de los genes supresores de tumores, y esa combinación trágica puede ser activada por virus, químicos, tabaco, dietas con grasas en exceso, radiación ultravioleta, y otros agentes que actuarían de la misma manera, sobre el código genético dañando algunos genes en el ADN genómico.

d) Teoría de la Inflamación: donde tiene un papel protagónico el sistema inmune que defiende contra bacterias o virus, al generar una respuesta en forma de inflamación que puede favorecer o impedir el crecimiento de un tumor. Por ejemplo, el virus por papiloma humano puede producir inflamación crónica del cuello uterino y desencadenar en cáncer cérvicouterino. (Román, 2007)

2.2.2. El cáncer Cérvico uterino

El cáncer cervicouterino, comienza en las células (generalmente en las escamosas) de la superficie del cuello uterino (parte inferior del útero), con el crecimiento o proliferación anormal y desordenada de las mismas evidenciado como un tumor maligno, que desemboca en la parte superior de la vagina, por su característica de invadir (metástasis) los tejidos adyacentes, facilitado por los factores propios o dependientes del huésped. Su desarrollo generalmente es muy lento, comienza como una afección precancerosa llamada displasia detectado por medio de una citología vaginal, y pueden pasar años para que se convierta en cáncer. (Zieve, 2012)

Existen principalmente dos tipos de cáncer de cérvix: carcinoma escamoso en el 85% de los casos y adenocarcinoma en el 15%. Se manifiesta de dos formas según su sintomatología: cáncer cérvicouterino no-agresivo, cuando las células anormales se limitan o se ubican solamente en la superficie del cérvix, y el cáncer cérvicouterino agresivo, cuando las células anormales se encuentran más profundamente en el cérvix o se han extendido más allá del cérvix a otros órganos o tejidos. (DMEDICINA, 2009)

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna con alteraciones de la relación núcleo-citoplasma, generalmente se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Antes de la aparición del cáncer en el cuello uterino las células atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecer en el tejido del cuello uterino. Luego las células cancerosas comienzan a crecer en forma desordenada, autónoma diseminándose más profundamente en el cuello uterino y las áreas circundantes así mismo invade el tejido subyacente y produce la metástasis a distancia.

El cáncer cervico-uterino empieza creciendo lentamente. Antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos normales del cuello uterino pasan por un proceso conocido como displasia, durante el cual empiezan a aparecer células anormales. Una citología con tinción de Papanicolaou generalmente encontrará estas células pre-malignas. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes. (Gotuzzo, 2009)

Ya que en general no hay síntomas asociados con cáncer cervico-uterino, suelen ser necesarias una serie de pruebas para diagnosticarlo:

Citología con tinción de Papanicolaou: Se lleva a cabo usando un pedazo de algodón, un cepillo o una espátula de madera pequeña para raspar suavemente el exterior del cuello uterino con el fin de recoger células. La paciente puede sentir algo de presión, que se acompañará en algunos casos de dolor.

Biopsia. Si se encuentran células anormales, el médico tendrá que extraer una muestra de tejido del cuello uterino y lo observará a través del microscopio para determinar la presencia de células cancerosas. Para efectuar una biopsia sólo se necesita una pequeña cantidad de tejido y puede hacerse en la consulta del médico. A veces se necesita extraer una muestra de biopsia en forma de cono, más grande (conización), para lo cual quizás sea necesario ir al hospital.

El pronóstico (posibilidades de recuperación) y selección de tratamiento dependen de la etapa en que se encuentra el cáncer (si está sólo en el cuello uterino o si se ha diseminado a otros lugares) y el estado de salud en general.

2.2.3. El Papanicolaou

El Papanicolaou o citología del cuello de útero es una prueba de Papanicolaou (también conocida como la prueba Pap o examen de citología), puede detectar anormalidades en el cérvix, consiste en la toma de una muestra de las células epiteliales que recubren el cuello de útero para su posterior estudio con microscopio, y así poder observar precozmente cambios en la forma de las células que, tras la aplicación de medidas oportunas, impidan una posible progresión hacia el cáncer. (Barriga, 1996)

¿Para qué sirve el Papanicolaou?

Es un método que sirve para prevenir el cáncer Cérvico uterino en el cual se puede controlar a tiempo se recomienda realizar esta prueba una vez que la mujer inicie su vida sexual con el fin de descartar anormalidades como por ejemplo el virus papiloma humano en cual antecede al cáncer además el PAP detecta infecciones recolectando células del cuello uterino. La frecuencia con que debes hacerte la prueba depende de tu edad, tu historia clínica y los resultados de tu última prueba de Papanicolaou.

2.2. 4. Materiales y equipos para la toma de muestra de PAP

Debe haber buena iluminación (puede ser necesaria una linterna para poder observar el cuello). (Eurogin, 2006)

- Paños, sábanas o campo para cubrir a la paciente.
- Guantes desechables – estériles.
- Especulo vaginal del tamaño adecuado (va a depender de la historia sexual y obstétrica de la paciente ya que los casos varían).
- Lubricante

2.2.5. Procedimiento para la Toma de Muestra de PAP

Procedimiento para la Técnica del Papanicolaou Método de obtención de muestras y técnica de la toma. (Albujar, 2000)

La toma de muestra se debe realizar con una espátula de Ayre, con cepillo endocervical o hisopo de algodón no absorbente.

- ✓ Deberá recomendarse a la usuaria
- ✓ No estar en el período menstrual (regla).
- ✓ No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores
- ✓ No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.
- ✓ No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas.

Pasos

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.

Toma de muestra (depende del método empleado):

Con espátula de Ayre: introducir la porción más larga de la espátula al conducto endo cervical y posteriormente rotarla 360°, ejerciendo una leve presión.

Con cepillo endocervical: introducir la misma en el canal endocervical y rotarla 360°, para que con esta maniobra sea posible recoger células (aplicar una presión muy leve sobre el cérvix ya que sangra con facilidad).

Con 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 portaobjetos. Con hisopo: hacerlo rotar 360° en contacto con el portaobjetos.

Fijación de la muestra 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. Otro procedimiento de fijación es con cytospray, agitando el frasco y emitiendo un chorro a una distancia de 20 a 30 cm. Para evitar errores en este paso, debe fijarse la muestra

en forma inmediata evitando de esta manera alteraciones celulares por desecación que impidan una lectura adecuada

Identificación de la lámina o placa: Se debe registrar el nombre completo y apellidos de la usuaria y el número correspondiente de la lámina con lápiz de grafito (en caso de existir una porción esmerilada del portaobjetos) o adjuntando un pedazo de papel o tarjeta con los datos pertinentes, adhiriéndolo a la lámina con un clip.

La usuaria debe ser informada del tiempo que demorará el reporte laboratorial, citándola en la fecha correcta.

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.

2.2.6. Procedimiento para el método de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

- 1) Explicar a la usuaria el procedimiento y una vez se obtenga el consentimiento por escrito, colocarla en posición ginecológica. Introducir un espéculo en la vagina, acomodándolo de tal manera que se pueda visualizar el cuello uterino.
- 2) Acomodar una fuente de luz que permita una adecuada inspección de las características anatómicas del cérvix e identificación de alteraciones. En caso necesario, limpiar el cérvix, muy suavemente, con una torunda, removiendo secreciones o moco cervical.
- 3) Identificar la zona de transformación (zona T), orificio cervical y unión escamo-columnar. Aplicar una torunda empapada con ácido acético al 5% hasta empapar el cérvix. Esperar un minuto hasta que el ácido acético se absorba y aparezcan áreas blancas, por reacción al ácido (reacción acetoblanca). Durante el procedimiento, identificar la zona T, debiendo registrar sus características.
- 4) De ser necesario, repetir el procedimiento. Posteriormente, limpiar cualquier remanente de ácido acético.
- 5) Retirar cuidadosamente el espéculo (evitar molestias o dolor a la paciente).
- 6) Registrar los hallazgos en el formulario de informe.
- 7) En caso de observar áreas blanquecinas durante el examen, la prueba deberá ser registrada como anormal.

2.2.7. Causas o factores de riesgo del cáncer del cuello uterino.

Un factor de riesgo es cualquier situación que pueda aumentar las probabilidades de una persona de contraer o desarrollar una enfermedad. En el caso de los diferentes tipos de cáncer, cada uno tiene diferentes factores de riesgo. (OMS, 2019)

La OPS y diversos autores señalan la existencia de diversos factores de riesgo asociados a la aparición del cáncer de cuello uterino, entre las que se destacan las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el papiloma viral humano y el herpes virus tipo 2, las relaciones sexuales y el parto precoz; otros autores plantean que el hábito de fumar cigarrillos y las condiciones socioeconómicas adversas, entre otras, predisponen a la neoplasia maligna cervical. Por otra parte, algunos autores no encuentran asociación entre el uso continuado de los anticonceptivos orales y el cáncer de cuello uterino, en tanto que otros lo señalan como factor de riesgo desencadenante de esta afección. (Stoler, 2006)

Entre los factores de riesgo señalados por varios autores están los siguientes:

- ✓ Múltiples compañeros sexuales;
- ✓ Uso prolongado de las píldoras anticonceptivas (por más de 5 años) existe evidencia que aumenta el riesgo de cáncer del cuello uterino
- ✓ Participar en prácticas sexuales grupales, o participar en relación de alto riesgo.
- ✓ Existen estudios donde se vio que hijas de madres que tomaron dietilestilbestrol duramente su embarazo tienen mayor riesgo de cáncer de útero (esta era una medicación usada en los 70's para prevenir el aborto)
- ✓ El uso de pastillas anticonceptivas
- ✓ Edad temprana en la primera relación sexual
- ✓ Multiparidad las mujeres que han tenido muchos embarazos completos tienen el riesgo mayor de padecer cáncer del cuello uterino
- ✓ Inmunosupresión.
ciertos subtipos de HLA (antígenos leucocitarios humanos)
- ✓ Uso de contraceptivos orales
- ✓ Uso de nicotina.
- ✓ El Alcoholismo.

- ✓ Tener una falla en el sistema inmunitario.
- ✓ Tener o haber padecido otras enfermedades de transmisión sexual. Infecciones genitales.
- ✓ Existen estudios que ponen de manifiesto que mujeres provenientes de estratos socioeconómicos bajos están más predispuestas a tener cáncer de cérvix por la falta de controles con Papanicolaou.
- ✓ Alimentación: las mujeres con una alimentación con poco contenido de frutas, ensaladas y verduras pueden aumentar el riesgo de cáncer del cuello uterino. Aunque los estudios científicos no son concluyentes se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección por virus de papiloma humano y la evolución de las lesiones del cáncer cervicouterino. (Eurogin, 2006)
- ✓ Inmunosupresión: el VIH el virus que causa el sida daña el sistema inmunitario del cuerpo.
- ✓ Relaciones sexuales antes de los 18 años.
- ✓ Edad el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta entre los últimos años de la adolescencia y los 35 años de edad. No obstante, el cáncer cervical se puede presentar a cualquier edad.
- ✓ Infección con el papiloma virus humano, como lo refiere la OMS actualmente no existe cura o tratamiento para el VPH que causa cambios en las células del cuello uterino

En general, las tasas de progresión de las lesiones precancerosas no son uniformes, y aunque sobre todo VPH está asociado con un riesgo elevado, es difícil predecir la evolución en una persona en particular. El riesgo de desarrollar cáncer depende sólo en parte del subtipo de VPH, ya que también depende del estado inmunológico de la persona y de condiciones ambientales. La progresión hacia carcinoma invasivo, si llega a ocurrir, puede ocurrir en pocos meses o producirse durante más de una década.

Cuadro clínico del cáncer

Los síntomas del cáncer cervical usualmente no aparecen hasta que las células cervicales anormales se vuelven cancerosas e invaden los tejidos vecinos.

El síntoma más común es el sangrado anormal, el cual puede:

- ✓ Comenzar y parar entre los periodos menstruales regulares.
- ✓ Ocurrir después de las relaciones sexuales, los lavados vaginales o un examen pélvico.

Otros síntomas pueden incluir:

- ✓ Sangrado menstrual más pesado, el cual puede durar más de lo usual.
- ✓ Sangrar después de la menopausia.
- ✓ Aumento de la secreción vaginal
- ✓ Dolor durante el coito

En las etapas más avanzadas del cáncer los síntomas pueden ser:

- ✓ Anorexia (pérdida de apetito)
- ✓ Adelgazamiento
- ✓ Astenia (Falta de ganas de hacer las cosas)
- ✓ Adinamia (Falta de fuerzas para hacer las cosas)
- ✓ Dolor en la zona pélvica
- ✓ Dolor en la espalda
- ✓ Sangrado vaginal de gran cantidad
- ✓ Salida de orina o materia fecal por la vagina
- ✓ Fractura de huesos sin traumatismos que lo expliquen

2.2.8. Medios de diagnóstico

- ✓ El examen físico del cuello uterino no suele presentar anomalías en las primeras etapas de la enfermedad y sólo cuando ésta ha avanzado puede verse irregular, agrandado, firme o quebradizo.
- ✓ **Citología oncológica o examen citológico PAP:** mediante coloración de Papanicolaou: previa colocación de un espéculo, se efectúa una toma de flujo vaginal o cervical la cual es procesada en un laboratorio de citología y nos puede informar la presencia de células representativas de lesiones intraepiteliales “in situ” Por su sencillez este es el método ideal de screening o detección a grandes poblaciones, con escasa molestia y costo mínimo.

- ✓ **Colposcopia:** utilizando una lente de aumento instalada en un aparato, es posible detectar lesiones cervicales con potencial oncológico y su localización exacta para la realización de una biopsia.
- ✓ **Biopsia:** siendo los métodos anteriores de detección, el diagnóstico exacto lo da la anatomía patológica y consiste en una mínima escisión cervical con un instrumento adecuado. Esto es realmente muy sencillo y veloz, de contarse con un diagnóstico previo adecuado con los métodos anteriores.

2.2.9. Estadios o etapas del cáncer uterino

Los cambios precancerosos del cuello del útero o cérvix generalmente no causan dolor. De hecho, las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervico-uterino:

ESTADIO 0 O CARCINOMA IN SITU. El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

- ✓ **Estadio I:** confinado al cuello del útero,
- ✓ **Estadio II:** se extiende más allá del cuello afecta a la vagina en su parte superior sin afectar el tercio inferior, ni se extiende a la pared pelviana,
- ✓ **Estadio III:** el carcinoma se extiende a la pared pelviana, en la exploración al tacto rectal no existe espacio entre el tumor y la pared pelviana, se extiende además al tercio inferior de la vagina,
- ✓ **Estadio IV,** en esta puede infiltrar la pared de vagina, recto, etc., es la forma diseminada con metástasis y toma de ganglios lumboaórticos o metástasis a distancia.

2.2.10. Diagnostico

Un cáncer cervical incipiente rara vez causa síntomas, de modo que la realización sistemática (anual) de la prueba de Papanicolaou es esencial. Sin embargo, cualquier hemorragia o flujo anormal de la vagina necesita inmediata investigación médica. Si bien estos síntomas pueden deberse a otros problemas, también podrían indicar cáncer cervical.

El resultado anormal de una prueba de Papanicolaou, examen en el cual se extrae una muestra de células del cérvix, que luego se evalúa en un laboratorio, es el diagnóstico inicial. Los

resultados de la prueba se dan en 5 "clases" que van desde clase 1 (normal) a clase 5 (cáncer invasivo presente). Las clases 2 a la 5 requieren análisis posteriores que incluyen biopsia (toma de un pequeño trocito de tejido para estudiarlo), para determinar la naturaleza y extensión de las anomalías y para diagnosticar el cáncer. (Barriga, 1996)

Además del test Papanicolaou el médico realizará otras pruebas para poder establecer más claramente el diagnóstico, como la colposcopia, (visualización del cérvix o cuello del útero durante la inspección ginecológica con la ayuda de un espéculo) para examinar las células cervicales más detalladamente con aparatos de aumento especiales. Se pueden detectar lesiones premalignas y malignas en estadios tempranos, donde los pacientes se curan con terapias como la conización. La conización es una forma más extensiva de biopsia en la cual se extrae una cuña del cérvix. Puede ser indicado realizar una biopsia para extraer una muestra que será estudiada con microscopio.

Si se confirma la presencia de cáncer cervical, pueden recomendarse otros exámenes para determinar hasta qué punto la enfermedad se ha extendido. Éstos pueden incluir:

- Análisis de sangre y orina.
- Radiografías y exámenes por ultrasonido de las áreas pélvica y abdominal.

2.2.11. Prevención del cáncer del cuello uterino

Las medidas preventivas del cáncer del cuello uterino son las siguientes:

a) Vacunarse para prevenir el cáncer de cuello uterino el cual está disponible actualmente en instituciones privadas. En junio de 2006, la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos aprobó la vacuna llamada Gardasil, la cual previene contra la infección producida por los dos tipos de papiloma virus humano (HPV) responsables de la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino. Los estudios han mostrado que la vacuna parece prevenir el cáncer de cuello uterino en sus etapas iniciales y las lesiones precancerosas. Gardasil es la primera vacuna aprobada dirigida específicamente a prevenir cualquier tipo de cáncer.

b) Posponer las relaciones sexuales: esperar hasta una mayor edad para tener relaciones sexuales puede ayudar a evitar el VPH. También ayuda a limitar su número de parejas sexuales y a evitar las relaciones sexuales con alguien que haya tenido muchas otras parejas sexuales.

Recuerde que alguien puede tener el VPH por años sin presentar síntomas (no siempre causa verrugas o cualquier otro síntoma). Alguien puede tener el virus y contagiar a otra persona sin saberlo.

c) Practicar relaciones sexuales con protección (usando condones) también reduce el riesgo de contraer HPV y otras enfermedades de transmisión sexual. La infección con papiloma virus humano ocasiona verrugas genitales, las cuales pueden ser apenas visibles o de varias pulgadas de ancho. Si una mujer observa verrugas en los genitales de su pareja, debe evitar la relación sexual con esa persona.

d) Limitar el número de compañeros sexuales y evitar las parejas que participan en actividades sexuales de alto riesgo.

e) No fumar es otra forma importante de reducir el riesgo de pre-cáncer y cáncer del cuello uterino.

f) Realizar pruebas de Papanicolaou (citología vaginal) puede ayudar a detectar cambios precancerosos que pueden tratarse antes de que se conviertan en cáncer del cuello uterino. Estas pruebas son muy efectivas para descubrir tales cambios, pero tienen que hacerse en forma regular.

Recomendaciones para el PAP:

- ✓ No debe realizarse durante el periodo menstrual.
- ✓ Evitar duchas vaginales 48 horas antes de la prueba.
- ✓ Evitar relaciones sexuales (coito) 48 horas antes de la prueba.
- ✓ Evitar tampones, espuma espermicida, gelatinas, u otras cremas vaginales o medicamentos vaginales 48 horas antes de la prueba.

2.2.12. La Sociedad Americana del Cáncer recomienda las siguientes guías para la detección temprana

Todas las mujeres deben comenzar la prueba de Papanicolau aproximadamente tres años después de haber comenzado las relaciones sexuales (coito), pero no más tarde de los 21 años de edad.

La prueba se debe realizar anualmente si se usa la prueba normal de Papanicolaou, o cada dos años si se usa la prueba más moderna del Papanicolaou en líquido.

A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos a tres años. Otra opción para las mujeres mayores de 30 años es hacerse una de las pruebas de Papanicolaou cada tres años más la prueba de VPH ADN

Las mujeres que tengan ciertos factores de riesgo (infección con VIH, o un sistema inmunológico débil) deben continuar las pruebas de detección anualmente.

Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más pruebas del Papanicolaou consecutivas con resultados normales (y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años anteriores) pueden dejar de hacerse las pruebas del cáncer de cuello uterino

Las mujeres que hayan tenido cáncer del cuello uterino o que tengan otros factores de riesgo (como los mencionados anteriormente) deben continuar haciéndose la prueba mientras estén en buen estado de salud.

Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) por otras razones que no sean cáncer o lesiones pre-cancerosas también pueden optar por dejar de hacerse las pruebas. Las mujeres que hayan tenido una histerectomía simple deben seguir las guías anteriores. (Budukh, 2001)

Recientemente se aprobó la vacuna contra el cáncer de cuello de útero, que se utiliza en algunos países de forma sistemática. La vacuna es recomendable para mujeres mayores de 11 años. Sin embargo, la vacuna previene este tipo de cáncer pero no lo cura: ninguna vacuna cura, sino que todas previenen una enfermedad determinada.

La prevención es la estrategia fundamental para erradicar el cáncer del cuello uterino. A partir de los conocimientos disponibles sobre factores de riesgo para esta afección, la enfermera puede desarrollar programas de prevención dirigidos al público en general. Los programas para los adolescentes pueden incluir las estrategias como evitar la actividad sexual empleando anticonceptivos de barrera para prevenir embarazos y las enfermedades de transmisión sexual.

Para reducir el riesgo de cáncer cervical, se recomienda que todas las mujeres limiten el número de parejas sexuales y usen el método de barrera, como el condón (ETS). Los programas deben dirigirse a la población adolescente. (Albujar, 2000)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Operacionalizacion de Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
V- Conocimiento Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).	Características sociodemográficas	Edad	Pregunta 2 y 3
		Estado civil	
		Nivel de escolaridad	
		Religión	
	Grado de Conocimiento	Alto (SI)	Pregunta 9
		Medio (No)	
		Bajo (no responde)	
Practica PAP La Salud Pública incluye, la organización de personal y de sus funciones para suministrar todos los servicios de salud requeridos para el fomento de la salud, la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y la rehabilitación física, social y vocacional	Acude a la prueba del Papanicolaou	SI	Pregunta 10
		NO	
		No responde	
	Cuando fue la última vez que realizo el examen	Hace 6 meses	Pregunta 8
		Hace 1 año	
		No realice	

3.2. Enfoque de Investigacion

3.2.1. Enfoque cuantitativo

Los estudios de corte cuantitativo pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados de la población. (Galeano, 2004:24)

En la investigación se utilizara el enfoque cuantitativo, en el trabajo de campo, para realizar la recolección de datos de la indecencia y nivel de conocimiento acerca del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil, que acudieron al Centro de Salud El Chive en los meses de enero a marzo de la gestión 2022.

3.3. Tipo de Investigacion o Nivel de investigacion

3.3.1. Descriptivo

La finalidad de los estudios descriptivos es buscar especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de las personas, grupos, poblaciones, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (Cortez, 2004)

Descriptivo: Se pudo describir y estudiar el nivel de conocimiento acerca del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil, que acudieron al Centro de Salud El Chive en los meses de enero a marzo de la gestión 2022

3. 4. Metodos de Investigacion

3.4.1. Método Teóricos

Que se utiliza durante toda la investigación, a la hora de analizar, definir conceptos, variables y realizar interpretaciones de los términos utilizados durante la investigación, identificando así la esencia del problema (Osinaga, 2008).

En la investigación se realiza una exploración teórica de las fuentes secundarias, terciarias de la Indecencia de cáncer cérvico Uterino en mujeres de edad fértil.

3.4.2. Métodos Empíricos

Son aquellos que revelan y explican 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, 2013).

Para determinar el nivel de conocimiento y practicas sobre el examen citológico de Papanicolaou en mujeres de edad fértil, que acudieron al Centro de Salud El Chive en los meses de enero a marzo de la gestión 2022.

3.5. Poblacion y Muestra

3.5.1. Población

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros" (Pineda, 1994)

La muestra está constituida 371 mujeres en edad fértil, que se tiene registrado en el área de influencia del Centro de Salud El Chive, Según las Carpetas familiares en los meses de enero a marzo de la gestión 2022.

3.5.2. Muestra

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más adelante. La muestra es una parte representativa de la población (Tamayo, 2007).

La muestra está constituida por 7 de las mujeres que acudieron a realizar el examen citológico, en el primer trimestre y a 20 mujeres de edad fértil que son del área de influencia del centro de salud del Chive.

3.5.3. Tipo de muestreo

La investigación está basada en muestreo no probabilístico, es por conveniencia, donde la información de estudio está dirigida a las mujeres de edad fértil que acudieron al centro de salud El Chive.

3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la investigación es de Encuesta y Observación indirecta

La técnica que se aplicó en la recolección de datos es la observación de historial clínico y la encuesta a las mujeres de edad fértil, que acudieron al Centro de Salud El Chive en los meses de enero a marzo de la gestión 2022.

3.7. Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Mujeres en edad fértil que son de área de influencia del centro de salud El Chive

Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil que no son de área de influencia del centro de salud El Chive, que son de otros municipios

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados de Trabajo de campo

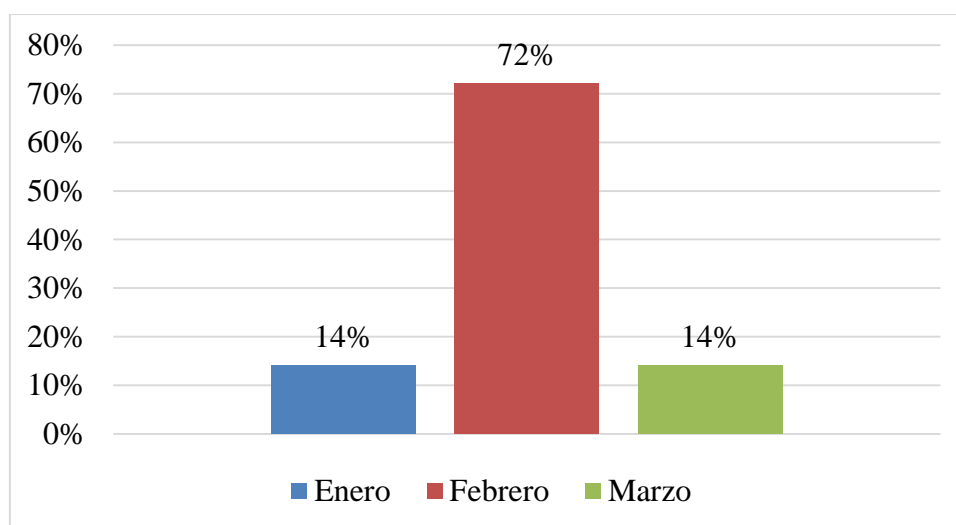
4.1.1. Mujeres en edad fértil que realizaron el examen citológico PAP

Tabla 1 Los meses que realizaron el examen citológico de PAP, las mujeres en edad fértil

Meses	Frecuencia	%
Enero	1	14
Febrero	5	72
Marzo	1	14
Total	7	100%

Fuente: Cuadernos de SNIS del centro de Salud el Chive.

Gráfico 1. Los meses que realizaron el examen citológico de PAP, las mujeres en edad fértil



Fuente: Elaboración propia

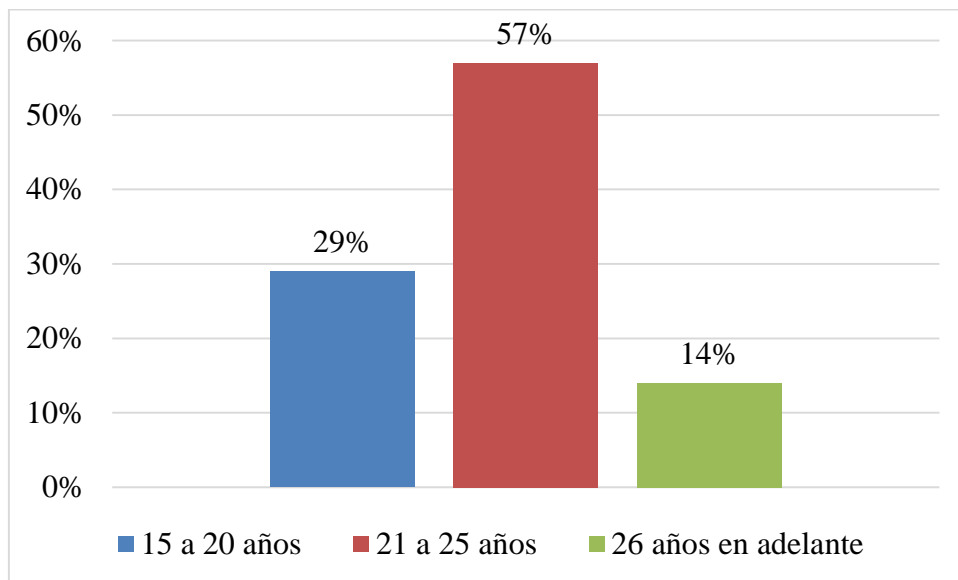
Interpretación de resultados: Respecto en los meses que realizaron el examen citológico de PAP, las mujeres en edad fértil, el mes con mayor afluencia fue el mes de febrero con el 72%, es donde se realizó la feria de la importancia de realizar el examen citológico del PAP, el 14% fue el mes de enero y marzo, esto se debe, las mujeres no tienen la cultura de realizar el examen citológico del Papanicolau.

Tabla 2 Edad de las mujeres en edad fértil que realizaron el examen citológico de PAP

Edad	Frecuencia	%
15 a 20 años	2	29
21 a 25 años	4	57
26 años en adelante	1	14
Total	7	100%

Fuente: Cuadernos de SNIS del centro de Salud el Chive.

Gráfico 2 Edad de las mujeres en edad fértil que realizaron el examen citológico de PAP



Fuente: Elaboración propia

Interpretación de resultados: Respecto a la edad de las mujeres en edad fértil que realizaron el examen citológico de PAP, el 57% es de 21 a 25 años de edad, el 29% es de 15 a 20 años de edad y el 14% es de 26 años en adelante.

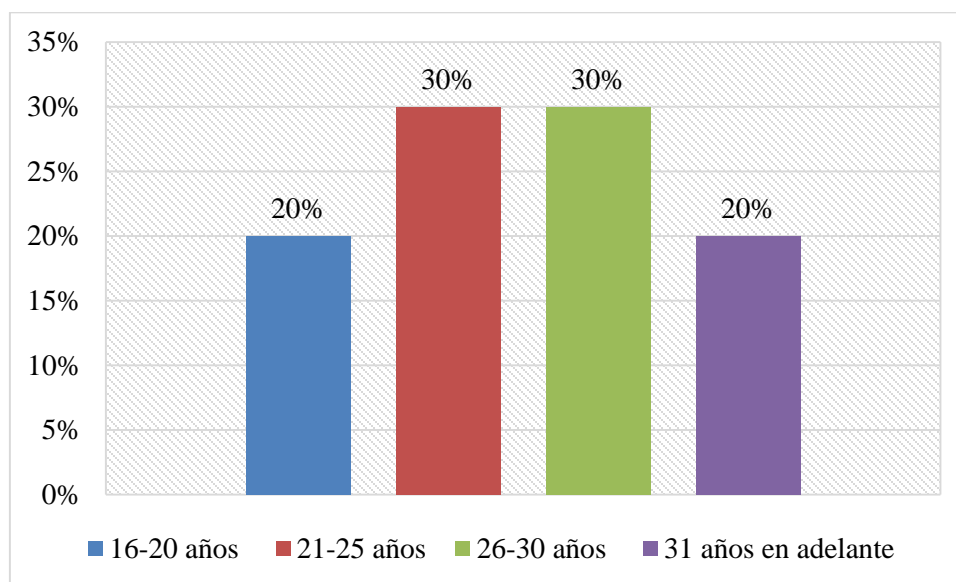
4.1.2. Grado de conocimiento sobre el examen citológico de Papanicolaou y IVAA, en mujeres de edad fértil

Tabla 3 Edad de las mujeres en edad fértil

Edad	Frecuencia	%
16-20 años	4	20
21-25 años	6	30
26-30 años	6	30
31 años en adelante	4	20
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a mujeres de edad fértil en la Comunidad el Chive.

Gráfico 3 Edad de las mujeres en edad fértil



Fuente: Elaboración propia

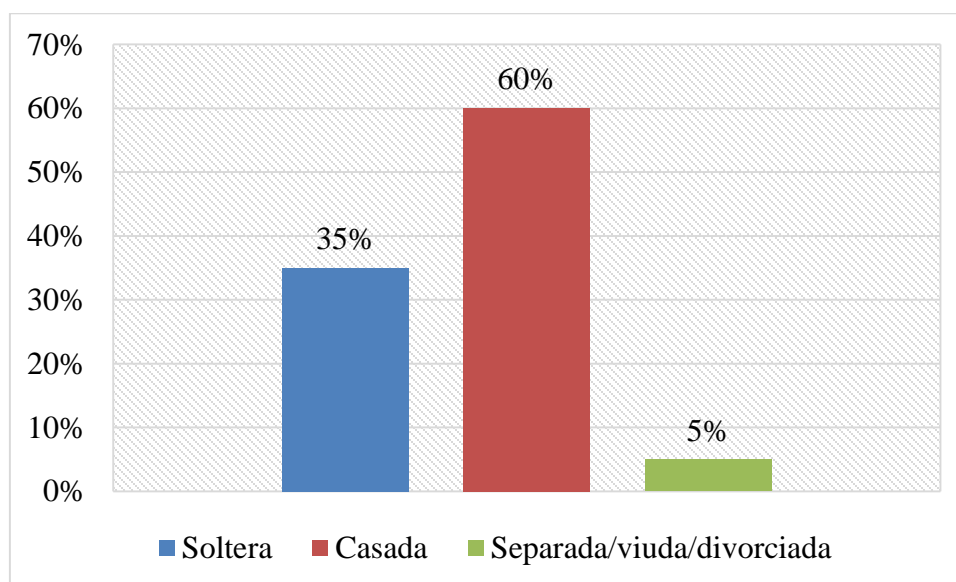
Interpretación de resultados: Respecto a la edad de mujeres en edad fértil encuestado, el 30% de 21 a 25 años, el 30% de 26 a 30 años, el 20% de 15 a 20 años y el 20% es de 31 años en adelante.

Tabla 4 Estado civil de las mujeres en edad fértil

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltera	7	35
Casada	12	60
Separada/viuda/divorciada	1	5
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a mujeres de edad fértil en la Comunidad el Chive.

Gráfico 4 Estado civil de las mujeres en edad fértil



Fuente: Elaboración propia

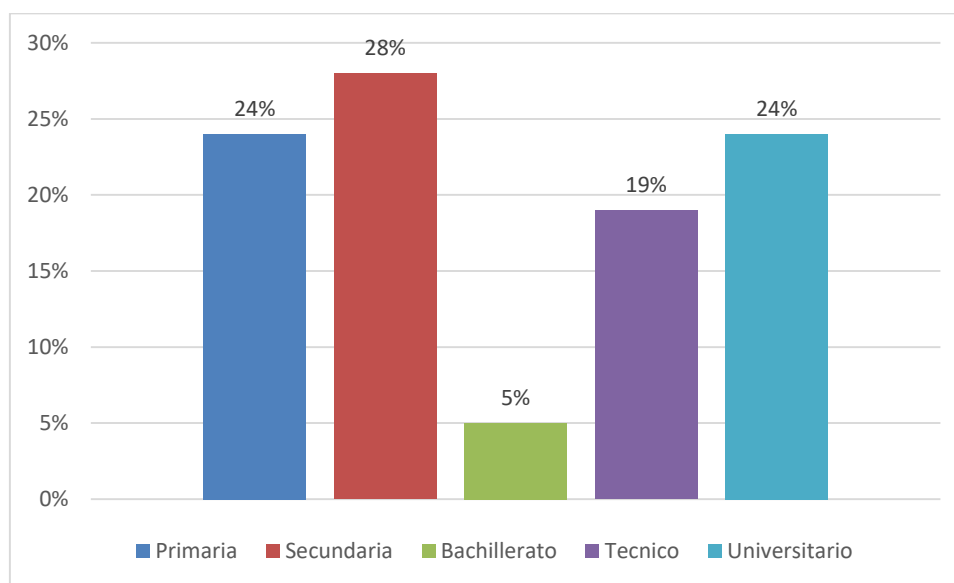
Interpretación de resultados: Respecto al conocimiento sobre su estado civil, el 60% indica Casada, el 35% indica Soltera y el 5% indica Separada/viuda/divorciada.

Tabla 5 Nivel educativo de las mujeres en edad fértil

Nivel educativo	Frecuencia	%
Primaria	5	24
Secundaria	6	28
Bachillerato	1	5
Tecnico	4	19
Universitario	4	19
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a mujeres de edad fértil en la Comunidad el Chive.

Gráfico 5 Nivel educativo de las mujeres en edad fértil



Fuente: Elaboración propia

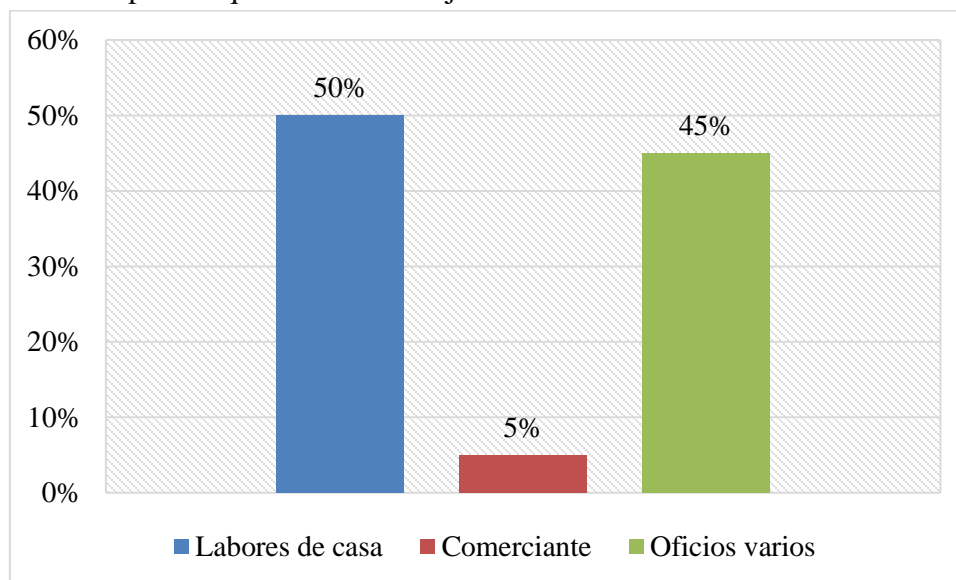
Interpretación de resultados: Respecto al conocimiento sobre el Nivel educativo, el 28% indica Secundaria, el 24% indica Universitario, el 24% indica Primaria, el 19% indica Tecnico y el 5% indica Bachillerato.

Tabla 6 Ocupación que tienen las mujeres en edad fértil

Que ocupación tiene	Frecuencia	%
Labores de casa	10	50
Comerciante	1	5
Oficios varios	9	45
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a mujeres de edad fértil en la Comunidad el Chive.

Gráfico 6 Ocupación que tienen las mujeres en edad fértil



Fuente: Elaboración propia

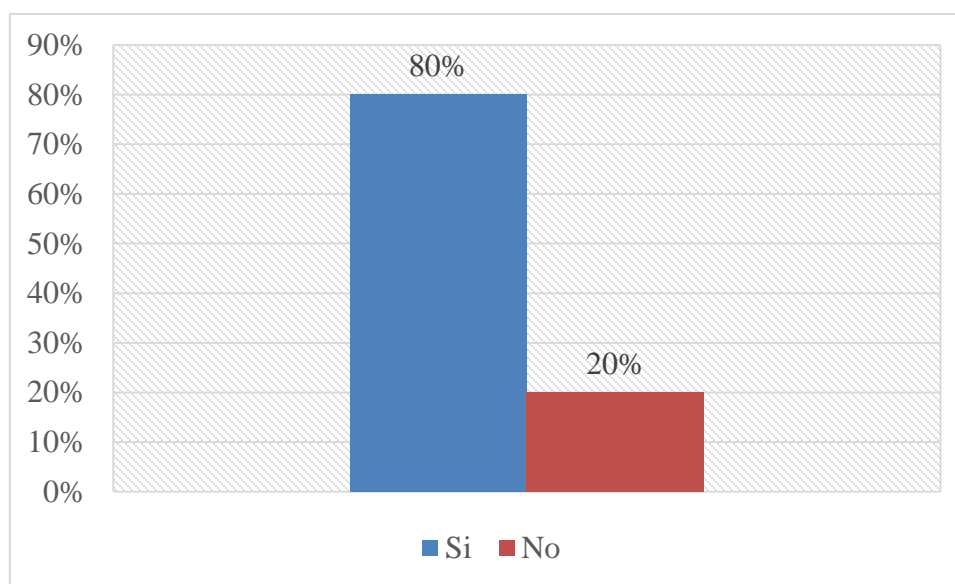
Interpretación de resultados: Respecto al conocimiento sobre que ocupación tiene, el 50% indica Labores de casa, el 45% indica Oficios varios y el 5% indica Comerciantes.

Tabla 7 Tenencia de hijos (as) de las mujeres en edad fértil

Tiene hijo/a	Frecuencia	%
Si	16	80
No	4	20
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a mujeres de edad fértil en la Comunidad el Chive.

Gráfico 7 Tenencia de hijos (as) de las mujeres en edad fértil



Fuente: Elaboración propia

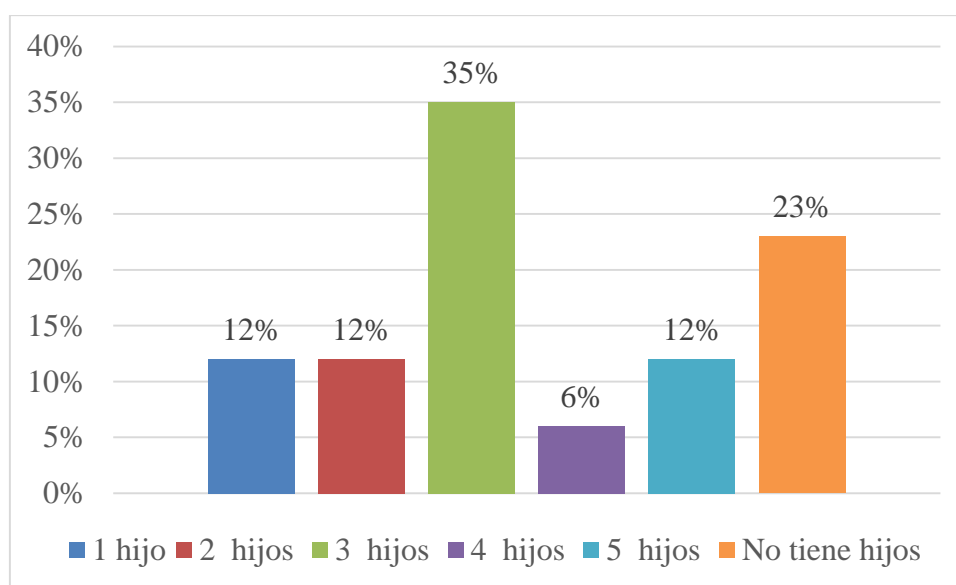
Interpretación de resultados: Respecto al conocimiento sobre si tiene hijo/a, el 80% indica Si y el 20% indica No.

Tabla 8 La cantidad de hijos (as) tienen de las mujeres en edad fértil

Cuantos hijos tiene	Frecuencia	%
1	2	12
2	2	12
3	6	35
4	1	6
5	2	12
Ninguno	4	23
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a mujeres de edad fértil en la Comunidad el Chive.

Grafico 8. La cantidad de hijos (as) tienen de las mujeres en edad fértil



Fuente: Elaboración propia

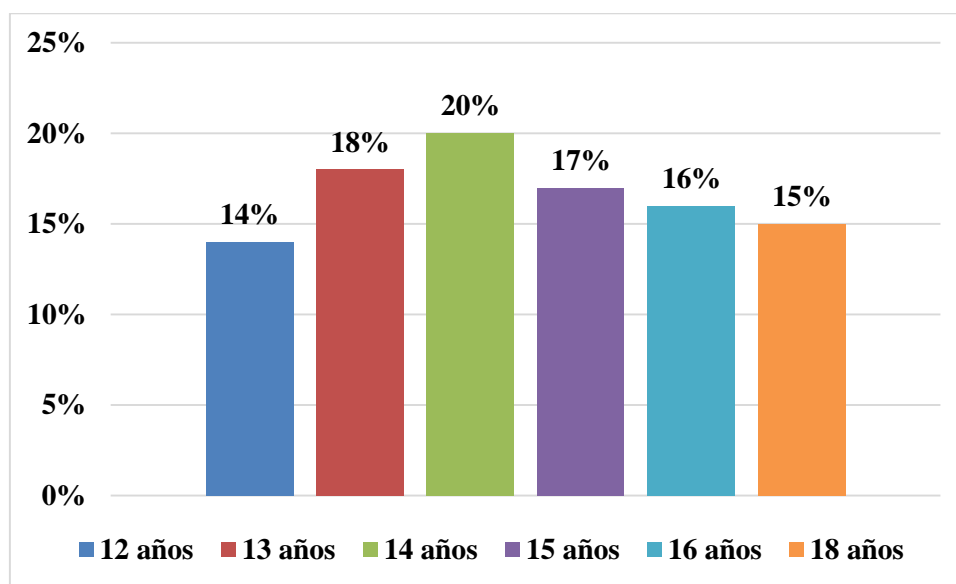
Interpretación de resultados: Respecto al conocimiento de la sobre cuántos hijos tiene, el 35% indica 3 hijos, el 23% indica ninguno, el 12% indica 1 hijo, el 12% indica 2 hijos, el 12 indica 5% hijos y el 6% indica 4 hijos.

Tabla 9 Edad que tuvo relaciones sexuales por primera vez

A qué edad tuvo relaciones sexuales por primera vez.	Frecuencia	%
12	1	14
13	5	18
14	7	20
15	5	17
16	1	16
18	1	15
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a mujeres de edad fértil en la Comunidad el Chive.

Grafico 9. Edad que tuvo relaciones sexuales por primera vez



Fuente: Elaboración propia

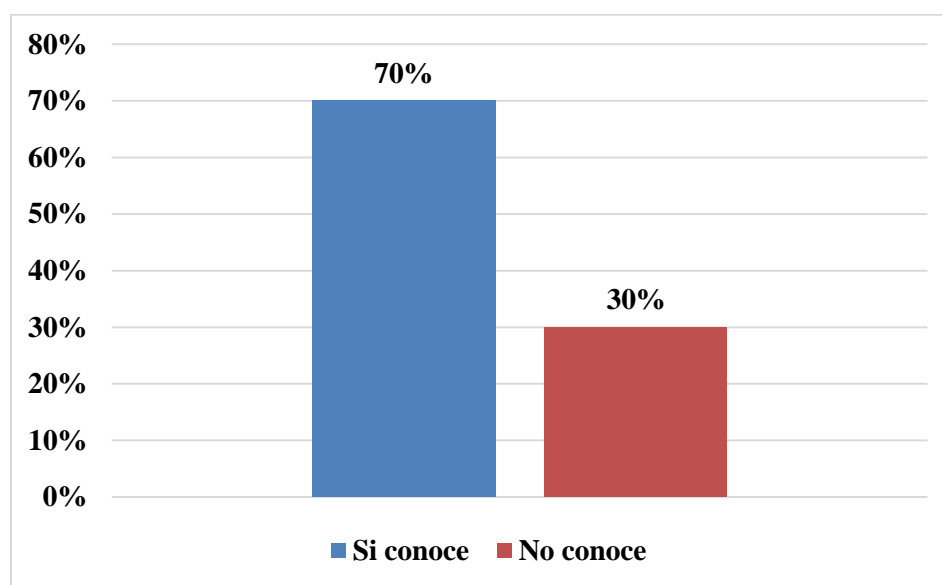
Interpretación de resultados: Respecto al conocimiento sobre a qué edad tuvo relaciones sexuales por primera vez, el 20% indica a sus 14 años, el 18% indica a sus 13 años, el 17% indica a sus 15 años, el 16% indica a sus 16 años, el 15% indica a sus 18 años y el 14% indica a sus 12 años.

Tabla 10 Conocimiento del examen citológico de Papanicolaou y IVAA

Tiene conocimiento del examen citológico de Papanicolaou	Frecuencia	%
Si conoce	14	70
No conoce	6	30
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a mujeres de edad fértil en la Comunidad el Chive.

Grafico 10 Conocimiento del examen citológico de Papanicolaou



Fuente: Elaboración propia

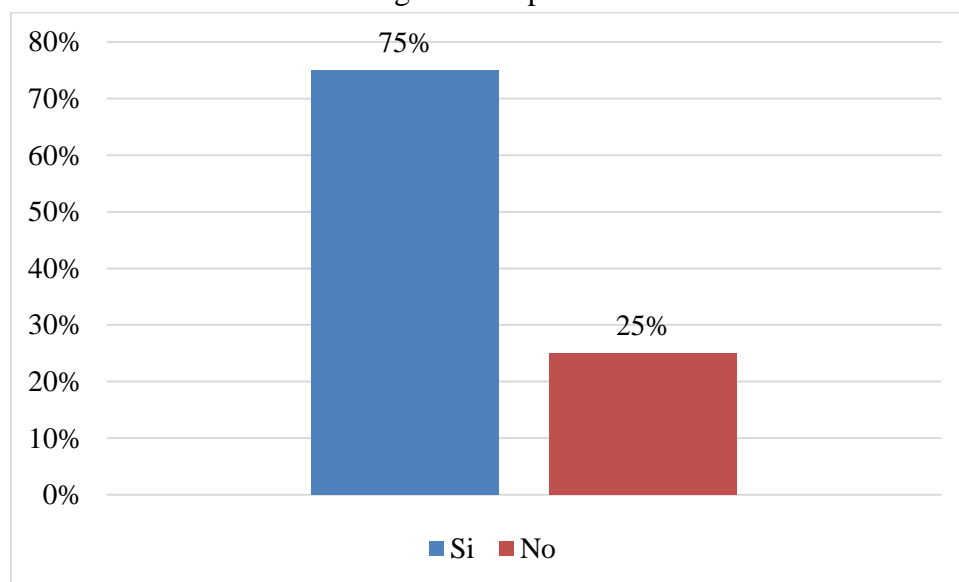
Interpretación de resultados: Respecto al conocimiento de la sobre si tiene conocimiento del examen citológico de Papanicolaou, el 70% indica Si conoce y el 30% indica No conoce.

Tabla 11 Si realizo examen citológico de Papanicolaou

Si realizo examen citológico de Papanicolaou	Frecuencia	%
Si	15	75
No	5	25
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a mujeres de edad fértil en la Comunidad el Chive.

Grafico 11. Si realizo examen citológico de Papanicolaou



Fuente: Elaboración propia

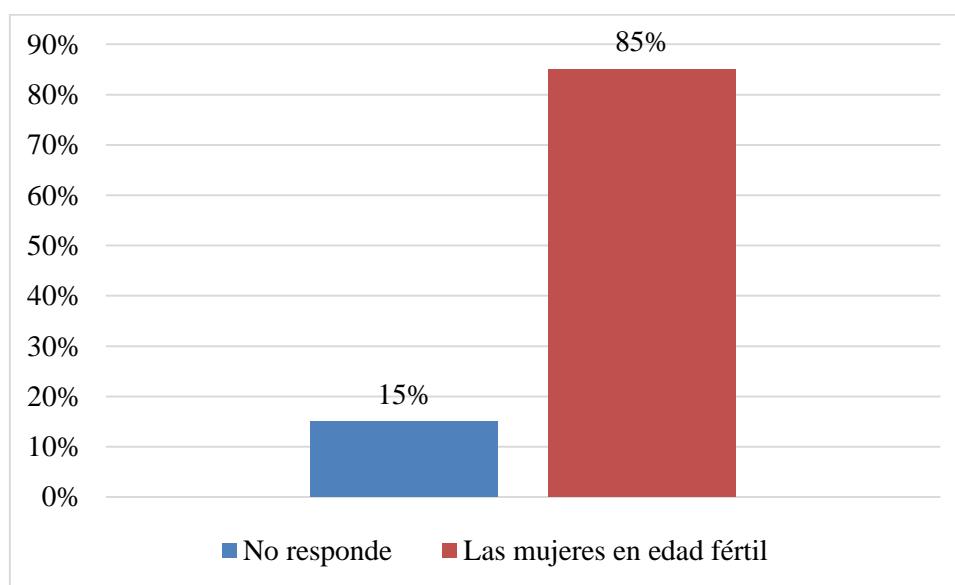
Interpretación de resultados: Respecto al conocimiento sobre si usted se realizó alguna vez el Papanicolaou, el 75 indica Si y el 25 indica No.

Tabla 12 Quienes deben hacerse la prueba de Papanicolaou

Sabe usted quienes deben hacerse la prueba de Papanicolaou	Frecuencia	%
No responde	3	15
Las mujeres en edad fértil	17	85
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a mujeres de edad fértil en la Comunidad el Chive.

Grafico 12 Quienes deben hacerse la prueba de Papanicolaou



Fuente: Elaboración propia

Interpretación de resultados: Respecto al conocimiento de la usted quienes deben hacerse la prueba de Papanicolaou, el 85% indica las mujeres en edad fértil y el 15% no responde.

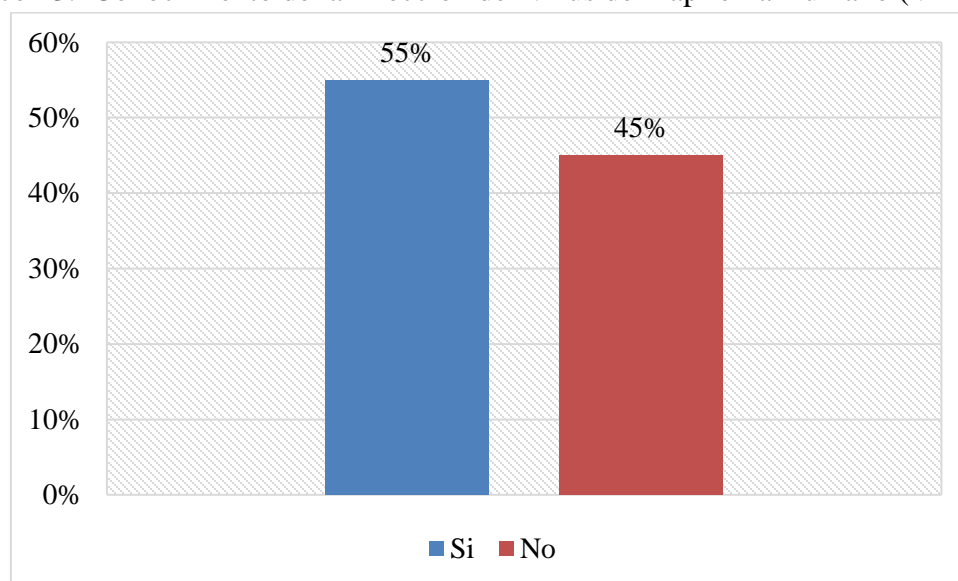
4.1.3. Factores de riesgo que predisponen el desarrollo del CACU.

Tabla 13 Conocimiento de la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH)

Sabe que es la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH)	Frecuencia	%
Si	11	55
No	9	45
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a mujeres de edad fértil en la Comunidad el Chive.

Grafico 13. Conocimiento de la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH)



Fuente: Elaboración propia

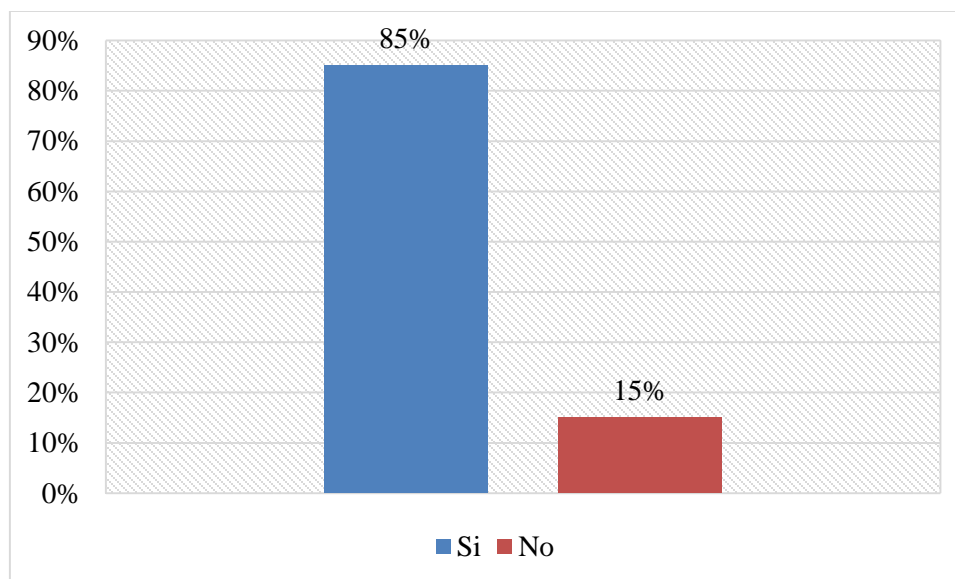
Interpretación de resultados: Respecto al conocimiento sobre si sabe que es la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH), el 55% indica Si y el 45% indica No.

Tabla 14 Alguna vez recibió charlas educativas de la importancia de la prueba de Papanicolaou

Alguna vez recibió charlas educativas de la importancia de la prueba de Papanicolaou.	Frecuencia	%
Si	17	85
No	3	15
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a mujeres de edad fértil en la Comunidad el Chive.

Gráfico 14. Alguna vez recibió charlas educativas de la importancia de la prueba de Papanicolaou



Fuente: Elaboración propia

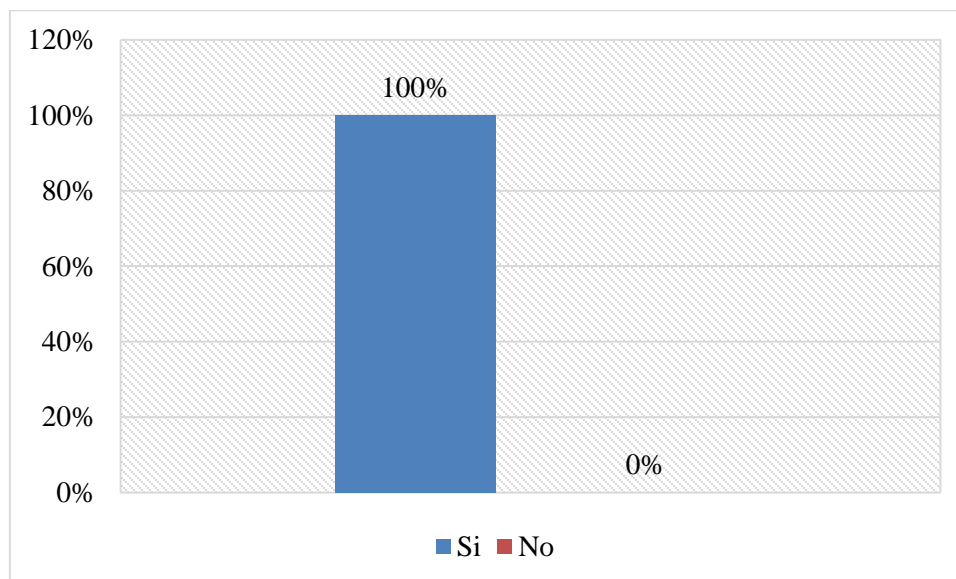
Interpretación de resultados: Respecto al conocimiento de si alguna vez recibió charlas educativas de la importancia de la prueba de Papanicolaou, 85% indica Si y el 15% indica No.

Tabla 15 Le gustaría participar en las charlas educativas de la importancia de la prueba de Papanicolaou para prevenir Cáncer Cérvico-Uterino.

Le gustaría participar en las charlas educativas de la importancia de la prueba de Papanicolaou para prevenir Cáncer Cérvico-Uterino.	Frecuencia	%
Si	20	100
No	0	0
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a mujeres de edad fértil en la Comunidad el Chive.

Gráfico 15. Le gustaría participar en las charlas educativas de la importancia de la prueba de Papanicolaou para prevenir Cáncer Cérvico-Uterino.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación de resultados: Respecto al conocimiento de si le gustaría participar en las charlas educativas de la importancia de la prueba de Papanicolaou para prevenir Cáncer Cérvico-Uterino, el 100% indica Si y el 0% indica No.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ✓ El número de mujeres de edad fértil que realizaron la toma de la prueba de Papanicolaou, en el centro de salud El Chive, con mayor afluencia fue el mes de febrero con el 72%, es donde se realizó la feria de la importancia de realizar el examen citológico del PAP, el 14% fue el mes de enero y marzo, esto se debe, las mujeres no tienen la cultura de realizar el examen citológico del Papanicolaou.
- ✓ El conocimiento del examen citológico de Papanicolaou, en mujeres de edad fértil, el 70% tiene conocimiento del examen citológico de Papanicolaou y el 30% no tiene conocimiento.
- ✓ Los factores de riesgo que predisponen el desarrollo del CACU, es la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH), el 55% indica Si y el 45% indica No.

5.2. Recomendaciones

- ✓ Se recomienda a las autoridades del Centro de salud El Chive, deben realizar con mayor frecuencia campañas de socialización a las mujeres de edad fértil en el barrio, para concienciar a las mujeres de la importancia de realizar el examen de Papanicolaou.
- ✓ Se debe realizar ferias educativas de socialización con mayor frecuencia a las mujeres de edad fértil, que son de área de afluencia al Centro de salud El Chive, por parte de los profesionales de salud del centro, mediante la coordinación con el presidente de barrio de la importancia de realizar el examen de Papanicolaou.
- ✓ Sensibilizar a las mujeres en edad fértil, Centro de salud El Chive, haciéndolas conocer las enormes ventajas como es la de disminuir la morbi mortalidad del cáncer de cuello uterino para así poder obtener una conducta final como la realización del examen de Papanicolaou en forma periódica y oportuna

BIBLIOGRAFÍA

- Albujar, P. (2000). *Cobertura Citológica de la población femenina a riesgo de cáncer cérvico uterino en la región*.
- Barriga, O. (1996). *Detección de Cáncer de Cuello Uterino*. Lima - Perú : Limusa.
- Budukh, A. (2001). *Programmes for cervical cancer in low-and middle-income developing countries*. Bull.
- DMEDICINA. (2009). *Cáncer de cuello uterino*. Madrid - España: Unidad Editorial.
- Eurogin. (2006). *Prueba de Detección de ADN del VPH en el Cribado de Cáncer de Cuello Uterino*.
- García, S. (2007). *Cáncer de cuello uterino, una experiencia durante un periodo de seis años en un hospital universitario Colombiano*. Colombiano.
- Gotuzzo, E. (2009). *Cáncer de cuello uterino*. Lima - Peru.
- Grasso, L. (2006). *Encuesta elementos para su diseño y analisis* (Primera ed.). Argentina : Camara Argentina de Libros .
- Martinez, A. G. (17 de Octubre de 2017). *La edad fértil de la mujer*. Obtenido de La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO): <https://tusdudasdesalud.com/reproduccion-asistida/fertilidad/edad-fertil-de-la-mujer/>
- Martinez, I. F. (2013). *Apuntes de Metodologia de la Investigacion un enfoque Critico*. Sucre-Bolivia: Prisma.
- Mata, M. C., & Macassi, S. (1997). *Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias*. Quito- Ecuador .
- Medlineplus. (28 de Septiembre de 2017). *Prueba de Papanicolaou*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-papanicolaou/>
- Merino, M. (2014). *Definicion de Centro de Salud*. Obtenido de <https://definicion.de/centro-de-salud/>

Merino, M. (2018). *Definicion de Citologia*. Obtenido de <https://definicion.de/citologia/>

OMS. (24 de Enero de 2019). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino*.

Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

OPS. (2005). *El impacto del cancer*.

Osinaga, R. A. (2008). *Metodologia de la Investigacion* . Cochabamba : Educacion y Cultura.

Pineda, B. A. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de person al de salud, Segunda edición*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Porto, J. P. (2008). *Defincion de Conocimiento*. Obtenido de <https://definicion.de/conocimiento/>

Román, V. (2007). Cinco teorías explicativas del por qué una persona enferma de cáncer. En B. digital. Argentina: Grupo Clarin.

Stoler, M. (2006). *La prueba de detección del VPH. Si no ha sido validada clínicamente es peligrosa*.

Tamayo, M. (2007). *Proceso de la Investigacion Cientifica* . Mexico : Editorial Limusa.

Zieve, D. (2012). *Cáncer cervical, Hospital General de Massachusetts*. . EE.UU.

ANEXOS

Anexo 1 Encuesta sobre el conocimiento del examen citológico de PAP en mujeres edad fértil

ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL EXAMEN CITOLÓGICO DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL

1. Edad
2. Estado civil. Encierre
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Separada/viuda/divorciada
3. Nivel educativo. Encierre
 - a) Primaria
 - b) Bachillerato
 - c) Técnico
 - d) Universitario
4. ¿Qué ocupación tiene? Encierre
 - a) Labores de casa
 - b) Comerciante
 - c) Oficios varios
5. ¿Tiene hijo (a)?
SI NO
6. ¿Cuántos hijos (as) tiene?
Respuesta.....
7. ¿A qué edad tuvo relaciones sexuales por primera vez?
Respuesta.....
8. Cual es el nivel de conocimiento sobre el examen citológico de Papanicolaou?
SI conoce NO conoce
9. Ya realizo el examen Citológico de Papanicolaou?
SI NO
10. Sabe usted quienes deben hacerse la prueba de Papanicolaou?
Respuesta.....
11. Sabe si tiene alguna infección vaginal?
SI NO
12. Sabe que es la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH)?
SI NO
13. Alguna vez recibió charlas educativas de la importancia de la prueba de Papanicolaou
SI NO
14. Le gustaría participar en las charlas educativas de la importancia de la prueba de Papanicolaou para prevenir Cáncer Cervico- Uterino.
SI NO

Anexo 2 Encuesta a las mujeres de edad fértil en la comunidad el Chive



Encuesta a las mujeres que realizaron el examen Citológica de PAP



Feria de la importancia de realizar el examen Citológica de PAP



Figura 1 Prueba de PAP

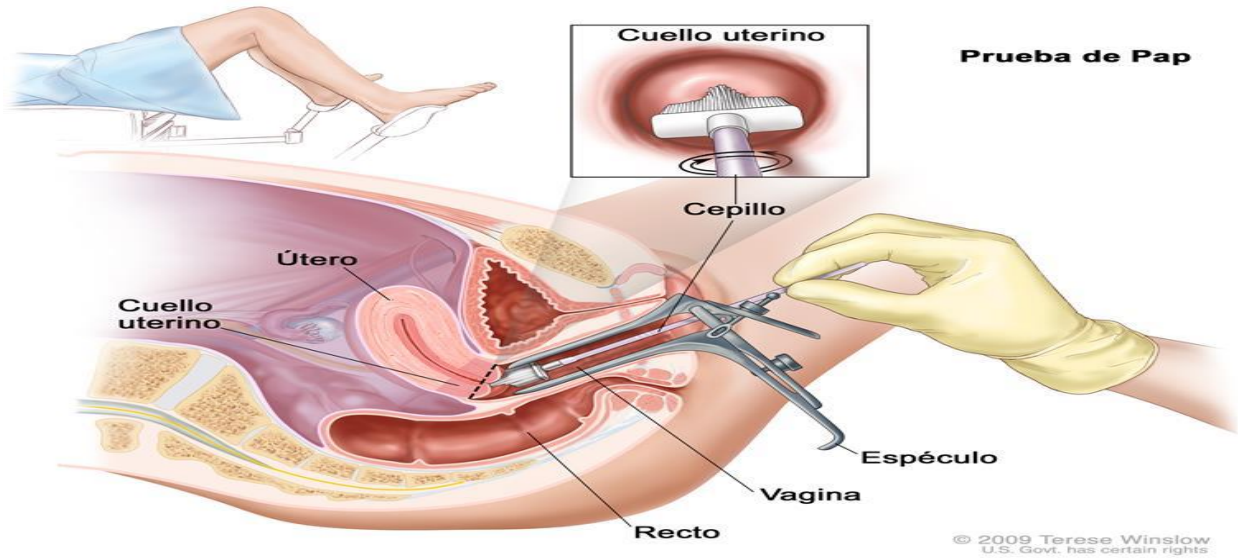


Figura N° 2 Materiales y equipos para la toma de muestra de PAP

