

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – SEDES PANDO
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO - UAP
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

TITULO DE LA MONOGRAFIA:

CANTIDAD DE MUJERES CON CÁNCER CERVICOUTERINO DIAGNOSTICADAS Y LAS QUE SE REALIZAN LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD DE EL SENA, EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DE 2018.

POSTULANTE:

ADRIANA ALVES DE ALBUQUERQUE

EL SENA – PANDO – BOLÍVIA

2018

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a todos y cada uno de los funcionarios en salud, ya que el mismo espero sirva como un instrumento para poder contribuir en el mejoramiento de la salud del municipio de Sena.



AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mis más sinceras muestras de agradecimiento:

Doy infinitas gracias...

A Dios por la vida. Por no apartarse de mi lado en los momentos más difíciles. Por toda enseñanza y fuerza para llegar tan lejos en esta caminata.

A mis padres en especial, por ser mi principal inspiración, mi apoyo, a ustedes les debo todo lo que soy.

A toda mi familia Humildes trabajadores y los más grandes maestros de mi vida, su apoyo no habría podido ser lo que soy y estar donde estoy.

A todos mis amigos (as) que me ayudaron en las diversas situaciones de mi vida.

Para ustedes toda mi gratitud



INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.-	9
1. JUSTIFICACION	11
2. EL PROBLEMA A INVESTIGAR	13
2.1. Descripción de la situación problemática	13
2.2. Delimitación del problema	14
2.3. Planteamiento del problema	14
2.4. Pregunta de investigación científica:	14
3. OBJETIVOS	15
3.1. Objetivo general	15
3.2. Objetivos específicos	15
4. RESEÑA HISTORICA	16
4.1. Ubicación	16
4.2 origen del nombre	16
4.3. Vías de comunicación	17
4.4. Dedicatoria laboral	17
4.5. Símbolo municipal de sena	17
4.6. Escudo de armas	17
5. SUSTENTO TEORICO, DEBATE Y REFLEXION	19
5.1. Marco referencial	19
5.1.1. Definición	19
5.1.2 histología	19
5.1.3 etiología	19
5.2. VPH	19

5.3. Los anticonceptivos orales: _____	21
5.4. clasificación del cacu; _____	23
5.4.1. Nic: neoplasia cervical intraepitelial. _____	23
5.5. Clinica _____	26
5.6. Factores de riesgo _____	26
5.7. Diagnostico _____	26
5.8. Papanicolaou _____	27
5.8.1. Indicaciones _____	27
5.8.2. Frecuencia _____	27
5.8.3. Tecnica _____	27
5.8.4. Recomendaciones para la toma de pap _____	28
5.8.5. Errores _____	28
5.9. Resumen de anatomía del cuello uterino _____	30
5.9.1. Exocervix – epitelio escamoso _____	31
5.9.2. Endocervix- epitelio cilíndrico _____	32
5.9.3. Zona de transformación _____	33
5.9.4. Metaplasia escamosa _____	34
5.10. Técnica de la inspección visual con ácido acético _____	35
5.11. Rol del personal médico en la prevención del cacu _____	36
6. DISEÑO METODOLOGICO _____	37
6.1. Hipótesis _____	37
6.2. Variables. _____	37
6.3. Diseño metodologico. _____	37
6.4. Tecnicas e instrumentos de recolección de datos: _____	38
7. RESULTADOS _____	39
8. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN _____	47
8.1. Conclusion _____	47
8.2. Recomendaciones _____	48
9. BIBLIOGRAFIA _____	49

INDICE DE FIGURAS Y GRAFICOS

	ESQUEMAS	PAG.
ESQUEMA N°1	Flujograma de actividades a realizar para la detección y control del CACU	28
ESQUEMA N° 2	Tamizaje del CACU	30
FIGURAS		
FIGURA N°1	Zona de transformación	33
FIGURA N°2	Proceso metaplasico	34
FIGURA N°3	Categorías IVVA	35
GRAFICOS		
GRAFICO N° 1	Mujeres que realizaran Papanicolaou por mes de abril a junio de 2018	39
GRAFICO N° 2	Mujeres que realizaron PAP según sexo	40
GRAFICO N° 3	Encuestas realizadas según edad	41
GRAFICO N° 4	Sabe que es el CACU	42
GRAFICO N° 5	Usted se realiza PAP anualmente?	43
GRAFICO N° 6	A qué edad comenzó sus relaciones sexuales	44
GRAFICO N° 7	Usted usa anticonceptivos orales?	45
GRAFICO N° 8	Sabe la importancia del PAP?	46

RESUMEN

El Papanicolaou tiene un alto grado de eficacia en la detección de infecciones vaginales y sobre todo el diagnóstico temprano de células neoplásicas. El Cáncer de Cuello Uterino es una de las enfermedades de mayor mortalidad en mujeres, lastimosamente cuando esta enfermedad da a conocer su sintomatología es muy tarde para ser tratada. El PAP es gratuito y empleado en nuestro medio a través del Seguro de la Ley 475, que cubre a las mujeres en edad fértil y a las mayores de 60 años, en esta gestión tras la aprobación de la Ley 1069 modificatoria de la Ley 475, ahora cubre a las mujeres de 50 a 59 años que antes no cubría vale decir que actualmente acceden a esta prestación de toma de Papanicolaou, las mujeres de 13 a más de 60 años, esto por que muchas mujeres inician su vida sexual antes de los 15 años.

Es por eso que en el presente trabajo se muestra la afluencia de pacientes a realizarse la prueba de Papanicolaou en el Centro de Salud de El Sena en el segundo trimestre de 2018, situación que indica que se debe incidir en el tema de prevención, asimismo hablando del conocimiento del cáncer de cuello uterino y de las enfermedades de transmisión sexual y el Papanicolaou, si bien las mujeres conocen, un grupo de ellas todavía no están bien informadas y debemos lograr que el 100% de las mujeres estén informadas ya que solo así lograremos luchar contra el cáncer de cuello uterino y reducir la morbi mortalidad por esta causa.

El cáncer de cuello uterino se ha constituido en un gran problema en las mujeres en todo el mundo, por lo que el presente trabajo está orientado a brindar el conocimiento necesario sobre lo misma, además de poder identificar los casos de cáncer de cuello uterino en la localidad del Sena y hacer énfasis en la promoción de la salud y la prevención del cáncer son las únicas formas que tenemos de controlar el mismo.

Los datos fueron recolectados por medio de los Papanicolaou realizados en el establecimiento de salud, en la cual se llegó a identificar los casos sospechosos y confirma de CACU, captándose en el primer semestre un total de 05 casos positivos que están descritos en el presente trabajo contemplando las mujeres sexualmente activas hasta las mayores de 65 años de edad.

Palabras clave: Papanicolaou, cáncer de cuello uterino

ABSTRACT

The Papanicolaou has a high degree of efficacy in the detection of vaginal infections and especially the early diagnosis of neoplastic cells. Uterine Cervical Cancer is one of the diseases with the highest mortality in women, unfortunately when this disease reveals its symptoms it is too late to be treated. The PAP is free and used in our environment through the Insurance Law 475, which covers women of childbearing age and those over 60, in this management after the approval of Law 1069 amending Law 475, now It covers women from 50 to 59 years old who did not cover before, it is worth mentioning that they currently access this Papanicolaou taking benefit, women from 13 to more than 60 years old, this is because many women initiate their sexual life before the age of 15 .

That is why in this work shows the influx of patients to be tested for Papanicolaou in the Health Center of El Sena in the second quarter of 2018, a situation that indicates that it should influence the issue of prevention, also speaking of knowledge of cervical cancer and sexually transmitted diseases and pap smear, although women know, a group of them are still not well informed and we must ensure that 100% of women are informed as only then we will achieve Fight against cervical cancer and reduce morbidity from this cause.

Cervical cancer has become a major problem in women throughout the world, so this work is aimed at providing the necessary knowledge about it, in addition to being able to identify cases of cervical cancer in women. Seine and emphasize the promotion of health and cancer prevention are the only ways we have to control it.

The data were collected through pap smears performed at the health facility, in which suspicious cases were confirmed and CACU confirmed, capturing in the first semester a total of 05 positive cases that are described in the present work contemplating sexually active women until those over 65 years of age. .

Keywords: Papanicolaou, cervical cancer

INTRODUCCIÓN.-

A nivel mundial el cáncer cervical afecta las vidas de las mujeres en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo, donde los programas de detección no están debidamente arraigados o no son efectivos. Constituye la principal causa de muerte por cáncer entre la población femenina. Según las últimas estimaciones, cada año surgen 493.000 casos nuevos de cáncer cervical y 274.000 mujeres mueren de la enfermedad. Las regiones más afectadas se encuentran entre las más pobres del planeta. América central y de sur, el caribe, el África subsahariana y partes de Oceanía y Asia tienen los índices más altos.

Una razón importante de la considerablemente mayor incidencia del cáncer cervical en los países en desarrollo es la falta de programas efectivos para detectar los estados pre cancerosos y tratarlos antes de que se conviertan en cáncer.

Los esfuerzos de prevención a nivel mundial se han concentrado en examinar a las mujeres utilizando una prueba de laboratorio denominada Papanicolaou, que lleva el nombre de su inventor, el dr. George Papanicolaou, y data de la década de los 40, ha dado impresionantes resultados en la reducción del cáncer cervical en los países desarrollados

Actualmente se está trabajando bastante en la concientización de las mujeres en la importancia del Papanicolaou sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, como sabemos además por la literatura, el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte por cáncer en la mujer a nivel mundial puede ser prevenible y tratable. El carcinoma de células escamosas, que representa entre el 85% y 90% de todos los carcinomas cervicales, tiene un periodo de latencia prolongado.' Las tasas de supervivencia parecen estar asociadas al diagnóstico y tratamiento precoz, en estadios iniciales de la enfermedad. Las tasas esperadas a los cinco años son 100% para la neoplasia intraepitelial cervical preinvasora, 80% para el carcinoma invasor en estadio I y 10% para el carcinoma invasor en estadio IV, lo que sugiere que cualquier medida que permita una detección precoz aumentar la supervivencia.

La experiencia de muchos países sugiere que son posibles reducciones importantes en la incidencia y mortalidad por cáncer cervical siguiendo programas organizados de detección sistemática. En Bolivia mueren 661 mujeres al año por cáncer de cuello uterino, de acuerdo a

los estudios del Programa Salud Sexual y Reproductiva del Servicio Departamental de Salud del departamento de La Paz, (SEDES). Por tal motivo se instaura como prueba el Papanicolau, muestra de exfoliado citológico el cual nos da diagnósticos precoces en caso de alteraciones neoplásicas tempranas. Esta prueba llega a ser parte de las prestaciones de la Ley 475 antes SUMI y ahora 1069.

En Bolivia, el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello Uterino viene desarrollando actividades por casi tres décadas con menor o mayor apoyo institucional, con importantes avances en la parte normativa; sin embargo los resultados obtenidos hasta el momento no han sido suficientes para controlar la incidencia o la mortalidad de hecho la cobertura de la prueba de tamizaje utilizada no ha superado en ningún momento el 16%. Mientras tanto la última Encuesta de Demografía y Salud (ENDSA2008) señala que la mortalidad por cáncer de cuello uterino nos muestra 660 casos al año con una tasa de 22 por 100.000 mujeres . Es decir sigue constituyendo un problema serio de salud pública.

1. JUSTIFICACION

El cáncer de cuello uterino (CACU) es un problema de salud pública mundial, que provoca la muerte de aproximadamente 260.000 personas y afecta a más de 500.000 nuevas mujeres cada año en el mundo (OMS, 2007). Sin embargo, a diferencia de la mayoría de los cánceres, el CACU puede prevenirse mediante programas de tamizaje económicos y de fácil acceso, diseñados para identificar y tratar las lesiones precancerosas. Consecuentemente, esta tragedia es particularmente dura en países en desarrollo como el nuestro, donde el acceso a servicios eficaces de prevención es muy limitado: Bolivia tiene una de las tasas de incidencia y mortalidad más altas del Mundo; según estimaciones de la OMS, 4,5 mujeres mueren al día por cáncer cérvicouterino en nuestro país (OMS, 2004).

Debido a la magnitud que representa el cáncer cérvicouterino en nuestro país, se considera un problema de salud pública, por lo que es necesario subrayar como estrategia principal la coordinación de los sectores público, privado y social para afrontar este padecimiento con mayor compromiso, eficiencia y eficacia.

Es importante una participación activa de la comunidad para resolver este problema de salud, que se podría lograr mediante la educación para la salud, acciones de promoción, difusión e información de los factores de riesgo, así como la sensibilización en el autocuidado de la salud.

Por tal motivo el presente trabajo se constituye en una herramienta de consulta que no solamente refleja datos estadísticos de la cantidad de papanicolaou realizados en el periodo de estudio sino que también gracias a las encuestas realizadas se pudieron recolectar datos que nos indican cuanto la población femenina conoce sobre la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino y la frecuencia con la que se realizan la prueba de PAP, ya que muchas veces por falta de información, timidez u otras causas no acuden a los establecimientos de salud, llegándose a diagnosticar lesiones intraepiteliales ya en etapas avanzadas, que es sobre lo que hay que trabajar, y esperemos

que este trabajo sea de utilidad para considerar algunas nuevas estrategias de intervención en la prevención del cáncer de cuello uterino.

Para el presente trabajo se obtuvo una base de datos a partir de los casos sospechosos y confirmados de cáncer de .cuello uterino de los Papanicolaou realizados en el centro de salud del municipio del Sena.

Considero importante poder determinar la incidencia de casos de CACU y conociendo la población de mayor incidencia, se pueden tomar acciones oportunas que emitan el control eficiente del cáncer.

Por esto se considera importante que pueda dar continuidad al presente estudio.

2. EL PROBLEMA A INVESTIGAR

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Se sabe en la actualidad que el cáncer de cuello uterino se ha convertido en un gran problema de salud pública, no solo a nivel mundial, sino a nivel de Bolivia, estando entre las segunda causas de muerte por cáncer en las mujeres en el mundo, por lo que es necesario conocer la cantidad de casos que se presentan en cada establecimiento de salud y más importante aún conocer las acciones de prevención que realiza el personal de salud.

En el mundo debido al cambio climático y otras circunstancias en mayor o menor intensidad (según la región y el país) vienen configurando un escenario que mostrará un incremento significativo de los casos nuevos y fallecimientos por cáncer. En el caso específico de las mujeres y el cáncer; la edad incrementa el riesgo de padecer lesiones neoplásicas, por ejemplo: de 2% a los 39 años, 9% a los 59 y 23% a los 79 años. De manera que, a mediados del siglo que transitamos se espera que la mitad de las mujeres sufran lesiones preneoplásicas o francamente neoplásicas de las cuales el 50% corresponderá a cáncer ginecológico.

La localización de los cánceres ginecológicos más frecuentes varía notablemente entre las diferentes regiones del mundo, mientras el cáncer de cuello uterino sigue afectando a países en desarrollo, el cáncer de mama representa el mayor problema en los países desarrollados.

De acuerdo a datos epidemiológicos, En Bolivia el cáncer cérvicouterino es la primera causa de muerte por cáncer en el país hoy en día con 4900 casos anuales y cerca de 480 fallecimientos.

Pese a los esfuerzos realizados por el ministerio de salud a través de los SEDES departamentales y el personal de salud que constantemente están realizando actividades de prevención de cáncer de cuello uterino, a un continúan existiendo mujeres que rechazan la prueba o sencillamente no les interesa, y eso lleva a que cada vez más casos de cáncer cérvicouterino sean diagnosticados en etapas avanzadas, ya que como sabemos inicialmente no hay síntomas que indiquen la presencia de alguna alteración, es por ello que con el Papanicolaou se puede detectar precozmente las lesiones a nivel del cuello del útero y poder tomar acciones oportunas.

2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En relación al tema de investigación se decidió tomar como lugar de intervención el centro de salud de El Sena, para la recolección de datos estadísticos del PAP y a la población de la localidad de El Sena para el levantamiento de datos mediante encuestas para determinar el grado de conocimiento de las mujeres al respecto, y también determinar la cantidad de mujeres que acuden a tomarse la prueba de Papanicolaou en el segundo trimestre de la gestión 2018.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada vez más a nivel nacional, departamental y municipal van aumentando los casos de lesiones intraepiteliales diagnosticadas mediante el Papanicolaou, y esto debido a la falta de asistencia de las mujeres en edad fértil a los establecimientos de salud para realizarse esta prueba, como sabemos la norma indica que el Papanicolaou debe realizarse toda mujer que ya haya iniciado una vida sexual, pero en el medio las mujeres inician la misma a muy temprana edad, a ello se suma el desconocimiento o la falta de información adecuada al respecto de la enfermedad y de las medidas preventivas.

Se ha identificado para el desarrollo de la presente investigación que: la falta de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la falta de programas efectivos para detectar los estados precanceroso y tratarlos antes de que se conviertan en cáncer son un problema para la aparición de CACU en la localidad de Sena en el periodo de estudio.

Por esta razón se decidió trabajar con la investigación en la localidad de El Sena, y el establecimiento de salud en el periodo asignado de estudio de abril a junio de 2018.

2.4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA:

¿Cuál será la cantidad de casos de cáncer de cuello uterino y de pruebas de Papanicolaou realizadas en el centro de salud de El Sena entre los meses de abril a junio y si las mujeres conocen lo que es la prueba de Papanicolaou?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la cantidad de mujeres con Cáncer Cérvicouterino diagnosticadas y las que se realizan la prueba de Papanicolaou en el centro de salud de El Sena, en el periodo de abril a junio de 2018.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la cantidad de Papanicolaou realizados en el periodo de estudio.
- Determinar la cantidad de mujeres que salieron con algún tipo de lesión intraepitelial en el periodo de estudio.
- Determinar mediante las encuestas si las mujeres conocen sobre la importancia del Papanicolaou para prevención del CACU.

4. RESEÑA HISTÓRICA

4.1. UBICACIÓN

El municipio del Sena limita al norte con el río Madre de Dios (municipio Puerto Rico), al Este con el municipio de San Lorenzo, al Sur y Oeste con la provincia Iturrealde del departamento de La Paz. Su topografía es plana, con ligeras ondulaciones, su clima es tropical húmedo y caliente con una temperatura media anual de 25.5°C. Sus principales ríos son: Madre de Dios, Manuripi, Manupare y Sena. Parte del municipio se encuentra dentro de los límites de la reserva Nacional Amazónica Manuripi.

4.2. ORIGEN DEL NOMBRE

La pronunciación correcta es Sena, no el Sena, fue fundada en el 1 de septiembre de 1906. En sus inicios fue una barraca de la casa Suárez, era un establecimiento de acopio de goma y castaña, luego fue adquirida por don Napoleón Antelo Hullman.

Se cuenta que es una oportunidad, para resolver los derechos propietarios con los lugareños, dueños de la barraca, Nicolás Suárez le propone comprar el lugar, pero uno de ellos no acepta la oferta, mientras que los otros sí estaban de acuerdo, entonces surge la idea que para dilucidar la venta o no del predio, deciden jugar a los cachos, don Suárez tiro par de senas, toco repetir y volvió a tirar los dados, sacando nuevamente par de senas, fue así que de esta compulsión salió el nombre.

La carretera SENA/ Riberalta fue concluida y entregada, en el año 1993, por el Cap. de Navío Alberto Sáenz Klinski, en ese entonces prefecto del Departamento de Pando.

Como Municipio nace con la Participación Popular el 20 de abril de 1994, llegando a ser el primer Alcalde de la Participación Popular, mediante designación por un periodo de dos años, el Sr. Domingo Herrera Farfán.

En 1995, gana las elecciones municipales don Napoleón Antelo Hullman y permanece en el cargo hasta el 1999, a partir del siguiente periodo asume como alcalde de Sena su hijo, Napoleón Antelo Núñez, quien gana tres elecciones consecutivas y este es su tercer mandato al frente del municipio de Sena.

4.3. VÍAS DE COMUNICACIÓN

Las únicas vías de comunicación en esa época eran por río, en embarcaciones, y a través de vuelos especiales en avioneta, ahora está la carretera que une Riberalta a Cobija y pasa por Sena.

4.4. DEDICATORIA LABORAL

Tradicionalmente, las familias de la región se dedican a la recolección de la almendra, en época de zafra, y en otros meses del año a la pesca y caza, la cría de animales domésticos, agricultura y otros salen de la comunidad al pueblo para trabajar como jornalero.

4.5. SÍMBOLO MUNICIPAL DE SENA

La bandera municipal fue creada mediante Ordenanza Municipal N° 09/2005. Los colores oficiales son rojo en la parte izquierda en forma triangular con dos estrellas amarillas, luego en la parte superior una franja de color azul claro y otra franja similar en la parte inferior de color verde.

Los tres símbolos municipales fueron creados, en la gestión de Walter Rómulo Roca Valverde, como presidente del consejo Municipal.

4.6. ESCUDO DE ARMAS

El escudo de armas del municipio Sena, fue creado mediante Ordenanza Municipal N° 014/2008.

En la parte superior, en forma de cintillo, el escudo lleva unido las banderas nacional, departamental y municipal, segundamente, hacia abajo, se halla la imagen de una paraba con las alas extendidas, lo cual representa la fauna silvestre de la región.

Dentro del marco del símbolo, en la parte de arriba, está la bandera, municipal, con sus colores, los cuales representan que son oriundos de esta tierra, campesinos e indígenas.

En la parte central del marco, en el lado izquierdo están los árboles de castaña y otras especies maderables, en el sector derecho, los árboles de siringa y una bolacha de goma, ambos representan con mayor precisión la riqueza forestal.

Más abajo, se muestra la riqueza hidrológica del municipio, los ríos, Madre de Dios, Sena, Manupare, y Manurimi. También se observa un callapo de madera, como medio de transporte hace algunos años.

En la parte inferior, dos flores de patujú, la flor amazónica, unidas por un corazón resaltando que Sena es el corazón de Pando.

5. SUSTENTO TEORICO, DEBATE Y REFLEXION

5.1. MARCO REFERENCIAL

5.1.1. DEFINICIÓN

Comprende un conjunto de lesiones del epitelio cervical, caracterizadas todas por la presencia de Atipias nucleares en un epitelio que en general conserva su arquitectura representan una etapa previa pero no obligada del cáncer invasor del cuello uterino y su reversibilidad esta en relación inversa a la severidad de la atipia celular presente.

5.1.2. HISTOLOGÍA

El cérvix está compuesto por 2 zonas, el endocervix compuesto por epitelio columna secretor y el ectocervix compuesto por epitelio escamoso con núcleos pienótico.

La unión escamocolunar es una zona de transformación. En las mujeres en edad reproductiva la unión escamocolunar se mueve hacia afuera por influencia hormonal. El PH vaginal provoca irritación mecánica que induce esta zona a una metaplasia escamosa esta es una área susceptible a cambios carcinogénicos.

5.1.3. ETIOLOGÍA

Casi todos (99,8%) los casos de cáncer de cuello uterino se deben al virus del papiloma humano (VPH).

5.2. VPH

La acción del papiloma virus humano sobre la epidermis y la mucosa es conocida desde tiempos antiguos, manifestándose por las proliferaciones exofílicas, papilomas y verrugas conocidas como condilomas acuminados los papilomas no son cánceres, y con más frecuencia se les llama verrugas.

El VPH se transmite de una persona a otra durante el contacto con la piel. Se puede transmitir durante las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal, e incluso durante el sexo oral.

A ciertos tipos de VPH se les llama tipos de “alto riesgo” debido a que a menudo son la causa del cáncer del cuello uterino. Estos tipos incluyen VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33 Y VPH 45, entre otros. Alrededor de dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son causados por VPH 16 y 18.

Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies. Otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua.

Otros tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como el área del ano. El término médico para las verrugas genitales es condiloma acuminado. Los dos tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de verrugas genitales son el VPH 6 Y EL VPH 11. Estos dos tipos rara vez están asociados al cáncer de cuello uterino, por lo que se les llama tipos de VPH de “bajo riesgo”.

Muchas mujeres se infectarán con el VPH, pero muy pocas padecerán de cáncer de cuello uterino. En la mayoría de los casos, el sistema inmunitario del cuerpo lucha contra el virus, y la infección desaparece sin necesidad de tratamiento. Por razones que no entendemos, la infección persiste en algunas mujeres, lo que puede causar cáncer del cuello uterino. Aunque actualmente no hay cura para la infección con el VPH, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el VPH.

La prueba de Papanicolaou detecta cambios en las células cervicales causados por la infección con el VPH.

La infección con VPH ocurre principalmente a una población sexualmente activa menor de 30 años y el condiloma acuminado pasó a ser la enfermedad de transmisión sexual más prevalente en el mundo.

Se cree que los hombres tienen más probabilidad de adquirir el virus y de transmitirlo a otra persona. El VPH puede estar presente durante años sin ningún síntoma. Aun cuando alguien no presente verrugas visibles (o ningún otro síntoma), él (o ella) puede aún estar infectado con VPH y transmitir el virus a otra persona.

Los condones proveen cierta protección contra el VPH, pero no pueden proteger completamente contra las infecciones. Esto se debe a que el VPH aún se puede transmitir de

una persona a otra mediante el contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada con VPH que no esté cubierta por un condón (como la piel en el área genital o anal).

Se han estado desarrollando vacunas para ayudar a prevenir la infección con algunos tipos de VPH. Actualmente, existe una vacuna contra el VPH. La vacuna, llamada gardasil®, protege contra los tipos VPH 6, 11, 16, y 18.

El Virus del Papiloma Humano para fines clínicos lo dividimos en VPH de bajo y alto riesgo oncogénico de acuerdo al siguiente cuadro:

Tipos de VPH según Riesgo Oncogénico³⁰

Bajo riesgo oncogénico (VPH-BR)	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81
Alto riesgo oncogénico (VPH-AR)	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82

Otra evidencia a considerar es que la mayoría de las lesiones de bajo grado (NIC I) son transitorias (80-90% se resuelven espontáneamente), o al menos, no evolucionan hacia formas más graves. Pero, las NIC de alto grado (NIC II-III), presentan una probabilidad (30%) de evolucionar hacia un cáncer invasor. Parece que transcurren entre 10 y 20 años antes que las lesiones cervicales precursoras progresen hacia un cáncer invasor.

El problema radica que en la práctica clínica no sabemos si estamos frente a una lesión en su primer o último día; por lo cual no debemos olvidar que la historia natural de la enfermedad es un marco referencial pero, que como todo proceso biológico suele ser multifactorial y dinámico en el cual los denominados factores de riesgo pueden modificar los tiempos señalados.

5.3. Los anticonceptivos orales:

Estudios han proporcionado evidencia consistente de que los riesgos de cánceres de seno y de cuello uterino han aumentado mientras se han reducido los riesgos de cánceres de endometrio, de ovario y de colon y recto (1-3).

¿Qué se sabe acerca de la relación entre el uso de anticonceptivos orales y el cáncer?

Casi toda la investigación sobre la relación entre los anticonceptivos orales y el riesgo de cáncer se origina de estudios de observación, tanto estudios grandes prospectivos de cohortes y estudios demográficos de casos y controles. Los datos de estudios de observación no pueden establecer definitivamente que una exposición en este caso, los anticonceptivos orales cause (o impida) el cáncer. Esto es porque las mujeres que toman anticonceptivos orales pueden diferir de las mujeres que no los toman en algo más que en el uso de anticonceptivos orales, y es

posible que estas otras diferencias más que el uso de los anticonceptivos sea lo que explique su diferente riesgo de cáncer.

En general, no obstante, estos estudios han proporcionado evidencia consistente de que los riesgos de cánceres de seno y de cuello uterino han aumentado mientras se han reducido los riesgos de cánceres de endometrio, de ovario y de colon y recto (1-3).

Cáncer de cuello uterino: las mujeres que han usado los anticonceptivos orales durante 5 años o más tienen un riesgo mayor de cáncer de cuello uterino que las mujeres que han usado jamás los anticonceptivos orales. En cuanto más tiempo usa una mujer los anticonceptivos orales, tanto más es el aumento en su riesgo de cáncer de cuello uterino. Un estudio encontró un riesgo aumentado en 10 % por menos de 5 años de uso; un 60 % de riesgo aumentado por 5 a 9 años de uso, y el doble de riesgo por 10 o más años de uso (9). No obstante, se ha encontrado que el riesgo de cáncer de cuello uterino disminuye con el tiempo después que las mujeres dejan de usar los anticonceptivos orales

El estrógeno y la progesterona, los cuales se producen naturalmente en el cuerpo de la mujer, estimulan la formación y el crecimiento de algunos cánceres (p. Ej., cánceres que expresan receptores para estas hormonas, como el cáncer de seno). Ya que las píldoras para el control de la natalidad contienen versiones sintéticas de estas hormonas femeninas, ellas podrían también aumentar el riesgo de cáncer.

Además, los anticonceptivos orales podrían aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino (cáncer cervical) al cambiar la susceptibilidad de las células del cuello uterino a una infección persistente por los tipos de VPH de riesgo alto (la causa prácticamente de todos los cánceres cervicales).

Los investigadores han propuesto muchas formas por las que los anticonceptivos orales puedan hacer que disminuyan los riesgos de algunos cánceres, como:

- Suprimiendo la proliferación de las células del endometrio (cáncer de endometrio)
- Reduciendo el número de ovulaciones que experimenta una mujer en su vida, lo cual reduciría la exposición a las hormonas femeninas producidas naturalmente por el cuerpo de la mujer (cáncer de ovario)
- Haciendo que bajen las concentraciones de los ácidos biliares en la sangre para mujeres que toman estrógenos orales conjugados (cáncer colorrectal)

5.4. CLASIFICACIÓN DEL CACU;

5.4.1. NIC: NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL.

<p>NIC I: DISPLASIA LEVE</p>	<p>Células con diferenciación alterada.</p> <p>Afecta 1/3 inferior del epitelio.</p> <p>60% regresan a la normalidad.</p> <p>20% progresa a lesiones mayores.</p> <p>20% permanece estacionario.</p>
<p>NIC II: DISPLASIA MODERADA</p>	<p>Células indiferenciadas.</p> <p>Afecta los 2/3 inferiores del tracto epitelial.</p> <p>50% regresa a la normalidad.</p> <p>50% progresan con lesiones mayores.</p>
<p>NIC III: DISPLASIA SEVERA Y CARCINOMA IN SITU</p>	<p>Células indiferenciadas.</p> <p>Afecta el espesor del epitelio hasta una altura superior a los 2/3 o a todo el espesor.</p> <p>80 – 100% progresan a Cáncer Invasor.</p> <p>Se trata como Ca in situ.</p>

5.4.2 LIE: LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS.

<p>LIE-BG: Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado</p>	<p>corresponde a NIC I y/o condiloma cervical (displasia leve)</p>
<p>LIE-AG: Lesión intraepitelial escamosa de alto grado</p>	<p>corresponde a NIC I y/o condiloma cervical (displasia leve)</p>

5.4.3 CLASIFICACIÓN DE PAPANICOLAOU

Clase I	No hay evidencia de magnitud, no hay células atípicas
Clase II	Células atípicas sin tendencia de magnitud.
Clase III	Células atípicas sospechosas para magnitud.
Clase IV	Bastante evidencia de neoplasia maligna.

5.4.4 ESTATIFICACIÓN SEGÚN FIGO

ESTADIO 0	Carcinoma in situ o carcinoma intraepitelial
ESTADIO I	Delimitado al cuello uterino.
IA	Carcinoma preclínico. Solo puede ser diagnosticado por biopsia.
IAI	Invasión estroma < 3 mm y superficial < 7 mm.
IA2	Invasión estroma 3 – 5 mm y superficial < 7 mm.
IB	Lesiones mayores que las inducidas en el estadio IA.
ESTADIO II	Sobrepasa el cérvix sin llegar a la pared pélvica y/o extendida a vagina sin llegar al tercio inferior.
IIA	No están afectados los parámetros.
IIB	Están afectado los parámetros.
ESTADIO III	Llega a la pared pélvica y/o al tercio inferior de vagina y/o causante de hidronefrosis o anulación funcional de un riñón.
IIIA	Extensión al tercio inferior de la vagina.
IIIB	Extensión hasta pared pélvica o hidronefrosis o riñón funcionalmente anulado.

ESTADIO IV	Sobrepasa la pelvis, o afecta a la mucosa de la vagina o recto.
IVA	Extensión a los órganos adyacentes (mucosa de la vagina o recto)
IVB	Metástasis a distancia.

5.4.5 CLASSIFICACIÓN BETHESDA

NORMAL	Negativo para maligno
LESIONES DE BAJO GRADO	HPV, NIC I, ASC – US (células escamosas atípicas de significado indeterminado)
LESIONES DE ALTO GRADO	ASC-H (células escamosas atípicas, no puede excluirse una lesión una lesión intraepitelial escosa de alto grado), NIC II, NIC III, carcinoma escamoso, adenocarcinoma, carcinoma in situ

5.5. CLINICA

- Mayoría son asintomático.
- Leucorrea fétida (flujo con apariencia de agua de lavar carne).
- Hemorragia vaginal.
- Hemorragia postcoital.
- Anemia ferropénica.
- Metrorragias (hemorragias uterinas profusas).
- Dolor pélvico.
- Síntoma de obstrucción urinaria

5.6. FACTORES DE RIEGO

- Inicio precoz de la actividad sexual.
- Elevado número de parejas sexuales
- Bajo nivel socioeconómico.
- Cigarrillo.
- Frecuentes infecciones por enfermedades de transmisión sexual.
- Mujeres inmunosuprimidas
- Uso de anticonceptivo orales por muchos años.
- Multiparidad

5.7. DIAGNOSTICO

- Examen clínico.
- Estudio de la citología cervicovaginal.
- Colposcopia.
- Prueba de Schiller.
- Biopsia.

5.8. PAPANICOLAOU

El examen de Papanicolaou (prueba de PAP y/o examen citológico) consiste en examinar células recolectadas del cuello uterino y la vagina. Esta prueba puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales, o cáncer.

5.8.1. INDICACIONES

- Mujeres que hayan iniciado vida sexual
- Trabajadoras del sexo
- Mujeres con múltiples compañeros sexuales
- Mujeres con compañeros que tienen múltiples compañeras sexuales
- Sangrados anormales
- PAP anterior hace un año

Luego de 3 resultados normales: reducir la frecuencia a cada 1-2 años (según el riesgo).

Embarazo: no contraindica *per se* el examen

5.8.2. FRECUENCIA

Generalmente anual. Toda mujer debe someterse a la prueba PAP luego de haber iniciado su actividad sexual. Si después de 3 años consecutivos los resultados son normales, la prueba se puede hacer con menos frecuencia, cada 2 años. las Trabajadoras sexuales cada 6 meses.

5.8.3. TECNICA

- Usar espéculo de acuerdo al tamaño de la paciente
- Si hay mucho moco, limpiar primero con gasa.
- Guantes libres de talco.
- Superficie de lámina limpia.
- No lubricantes.

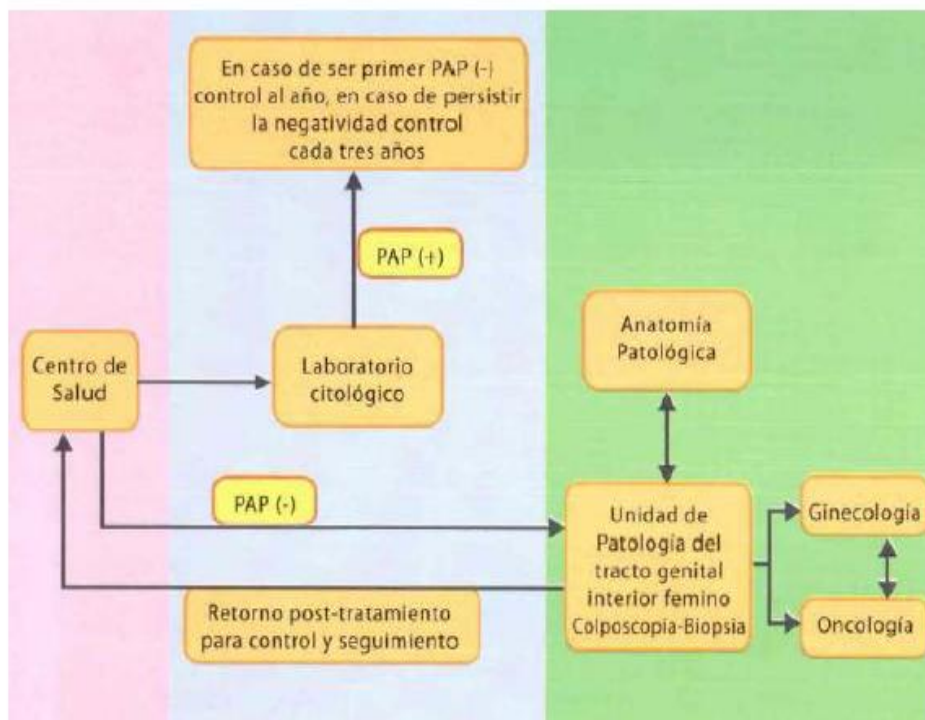
Toma de endocérvix y exocérvix.

- Se toma muestra del *exocérvix* y *endocérvix*.
- Espátula de Ayre o “Citobrush”, se hacen girar 360° y se aplican en el portaobjetos con movimientos suaves en zig-zag.

- Fijar la muestra inmediatamente con alcohol de 95°, a una distancia de 20-30 cm de la lámina.

Esquema N°1

Flujograma de actividades a realizar para la detección y control de Cáncer de Cuello Uterino



Toma de: Norma nacional Reglas, Protocolos y Procedimientos para la detección y control de Cáncer de Cuello Uterino. Estado Plurinacional de Bolivia. 4ta Edición. 2009.

5.8.4. RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE PAP

- Recomendar no tener relaciones sexuales por lo menos antes de 48 horas.
- No realizar duchas vaginales, ni aplicar óvulos.
- No presentar sangrado vaginal aunque sea menstrual.

5.8.5. Errores

- Que haya mucha secreción en la muestra.
- Que no lleve células endocervicales.
- Que haya defectos de fijación, tinción, o reporte.

- Equivocaciones en la muestra, que sea de otro paciente.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

Modificaciones celulares benignas

Infección

Trichomona vaginalis, Microorganismos que por su morfología sugieren Candida. Predominio de cocobacilos que sugieren modificaciones de la flora intestinal. Bacterias que por su morfología sugieren Actinomyces Modificaciones celulares asociadas con el virus herpes simple.

Modificaciones Reactivas

Modificaciones celulares reactivas asociadas a: Inflamación, Atrofia con inflamación (vaginitis atrófica) Radiaciones ionizantes, Anticonceptivos de barrera (DIU), Otras

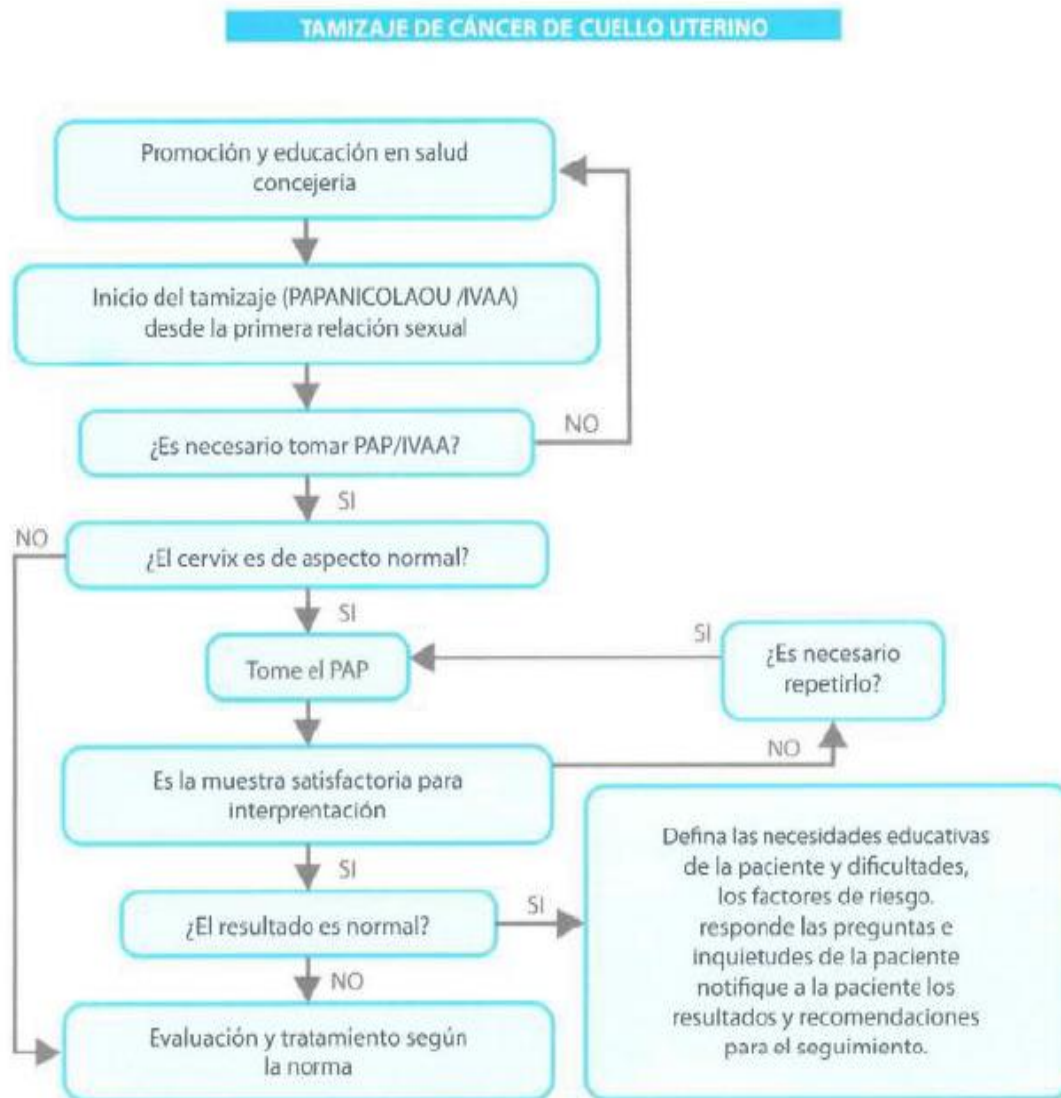
No realizar el examen cuando

- La paciente esté menstruando.
- Infección vaginal importante.
- Aplicación de tratamientos tópicos / duchas vaginales 24 horas antes.
- Relaciones sexuales antes de 24 horas del examen.

Clasificación numérica de papanicolaou para extendidos citológicos

Clase I: Negativo	Células completamente normales
Clase II: Negativo	Células que presentan alguna modificación citoplasmática o nuclear sin tener características sospechosas de malignidad, ni ser totalmente normales. Corresponden generalmente a procesos inflamatorios.
Clase III: Dudosos o Sospechosos	Células sospechosas que poseen algunas, pero no todas las características pertenecientes a las células atípicas.
Clase IV: Positivos	Células con caracteres francamente malignos
Clase V: Positivos	Igual que el anterior pero con mayor número de células atípicas y mayor grado de atipia.

Esquema N°2



Toma de: Norma Nacional Reglas, Protocolos y Procedimientos para la detección y Control de Cáncer de Cuello Uterino. Estado Plurinacional de Bolivia. 4ta Edición. 2009.

5.8. RESUMEN DE ANATOMÍA DEL CUELLO UTERINO

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

Se divide en la porción vaginal o exocérvix y el canal o endocérvix. El conducto (canal) endocervical, que atraviesa el endocérvix, conecta la cavidad uterina con la vagina y se extiende a través de los orificios interno al externo. El exocérvix presenta dos labios (anterior y el posterior) delimitados por el orificio cervical externo. Es la parte más visible en la exploración con espéculo. La parte superior de la cavidad vaginal que rodea la porción vaginal se denomina fondo de saco vaginal.

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

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

5.8.6. Exocervix – epitelio escamoso

El cuello uterino tiene dos porciones bien delimitadas: la que protruye dentro de la vagina: “el exocérvix”, y el canal endocervical. **El exocérvix** está tapizado por un epitelio escamoso no queratinizado similar al epitelio vaginal. Este epitelio se divide en cuatro estratos:

- **El estrato basal** o estrato germinal, constituido por una sola hilera de células basales que presentan núcleos alargados que se disponen en forma perpendicular a la membrana basal.
- **El estrato espinoso profundo** (células parabasales), constituyen las dos hileras superiores y son células con mayor cantidad de citoplasma y más grandes que las basales formado por varias hileras de células redondas o ligeramente poliédricas, con núcleos redondos u ovalados más o menos voluminosos.
- **El estrato espinoso superficial** (estrato medio), formado por células que están madurando, se caracteriza por el aumento del tamaño del citoplasma. Los núcleos son redondos con cromatina finamente granular.

- **El estrato superficial:** es el compartimento más diferenciado del epitelio. Las células son chatas, presentan abundante citoplasma y un núcleo picnótico característico. La función de estas células es de protección. Su descamación se debe a la escasez de desmosomas.

5.8.7. Endocérvix- epitelio cilíndrico

El canal endocervical o endocérvix está formado por una hilera de células cilíndricas mucíparas que revisten la superficie y las estructuras glandulares. Estas estructuras glandulares son invaginaciones tortuosas del epitelio superficial, **no son glándulas verdaderas**.

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

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

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

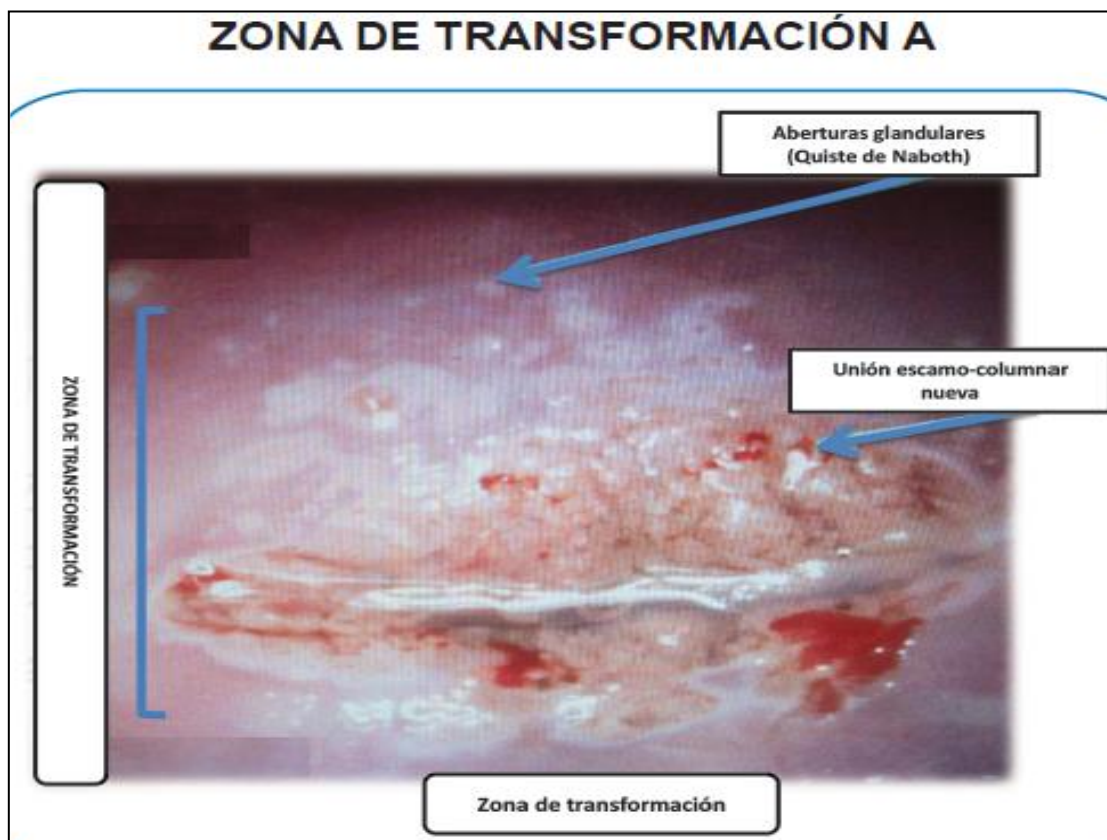
En el momento del nacimiento, el punto de unión entre el epitelio escamoso y el cilíndrico se encuentra en el orificio cervical externo y se denomina **unión escamocolumnar original (primitiva o primaria)**.

El desarrollo del cuello uterino durante la infancia y la pubertad produce su alargamiento con la consiguiente salida del epitelio mucíparo que forma un ectropión fisiológico. Éste presenta su máximo desarrollo durante la menarca y los primeros años de la vida reproductiva. Posteriormente este epitelio mucíparo es reemplazado por un epitelio escamoso de tipo metaplásico.

5.8.8. Zona de transformación

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

Figura N°1



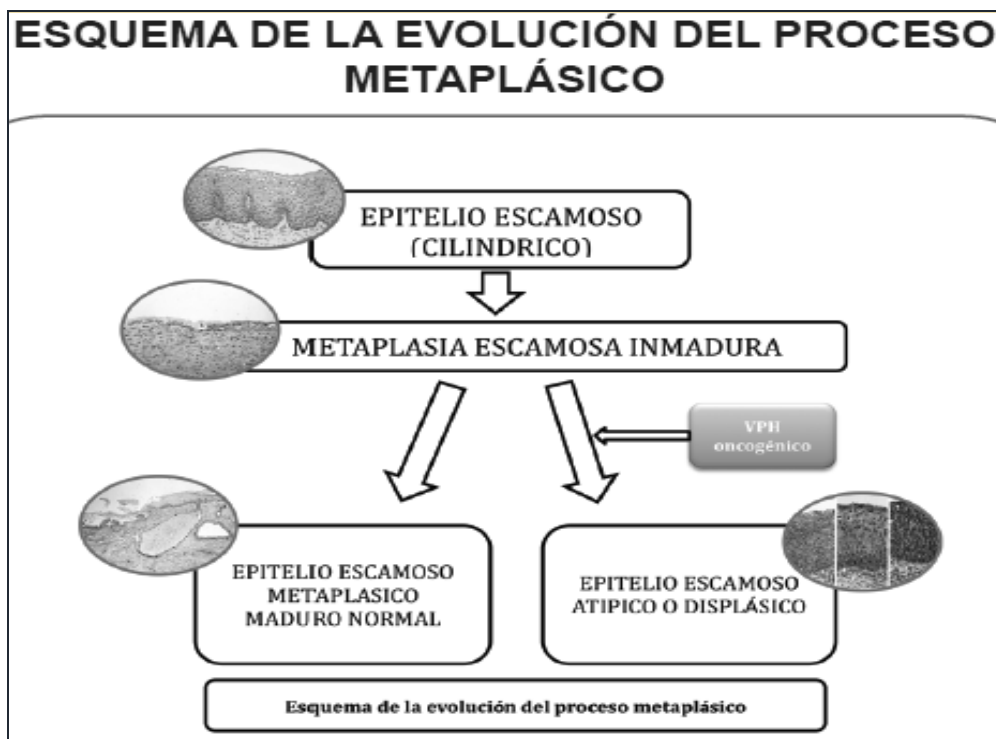
Fuente: Manual de manejo de cáncer cervicouterino

5.8.9. Metaplasia escamosa

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

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

Figura N°2



Fuente: Manual de manejo de cáncer cervicouterino

5.9. TÉCNICA DE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO



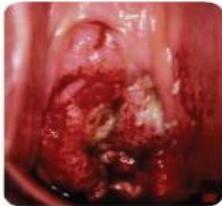
Definición

La inspección visual con ácido acético consiste en examinar el cuello del útero sin necesidad de aumento bajo una luz brillante un minuto después de la aplicación de ácido acético diluido al 3-5%. Al entrar en contacto con el ácido acético diluido, el tejido cervicouterino anómalo adquiere transitoriamente un color blanquecino (“acetoblanco”), permitiendo evaluar de inmediato si el resultado es positivo (anormalidad) o negativo (normalidad).

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

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

Figura N°3

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

Fuente: Manual de manejo de cáncer cervicouterino

5.10. ROL DEL PERSONAL MÉDICO EN LA PREVENCIÓN DEL CACU

Dentro del establecimiento de salud el personal, al ingreso de los pacientes brinda la orientación necesaria a las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino, donde el personal de enfermería, médicos y los que estén responsables del paciente concientizan en la importancia de realizar el Papanicolaou anualmente y los cuidados que se debe tener para prevenir el VPH. Así mismo se realizan charlas educativas y encuestas a las mujeres, participación en la realización del Papanicolaou y otras actividades multiprogramaticas donde se tratan de diversos temas de salud.

Por tanto el rol del personal de salud es relevante para lograr una prevención adecuada de este tipo de enfermedades.

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1. Hipótesis

Todas las mujeres están en riesgo, sobre todo aquellas que viven en condiciones de pobreza y exclusión, porque además de carecer o tener restringido el acceso a los servicios de prevención y tratamiento conviven con otros factores de riesgo por sus propias condiciones de vida

6.2. VARIABLES.

Variable independiente.

- Factores de riesgo: socioeconómicos. Culturales, ambientales

Variable dependiente.

- Casos confirmados y sospechosos de cáncer de cuello uterino.
- Papanicolaou, cancer cervico uterino

6.3. DISEÑO METODOLOGICO.

Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y analítico.

Cuantitativo: se toma en consideración todas las pacientes que realizaron la prueba de Papanicolaou en el centro de salud de El Sena y las encuestadas, entre los meses de abril a junio de 2018.

Descriptivo: debido a que se hace una descripción del proceso de recolección de datos y de las pacientes que acudieron al establecimiento de salud a realizarse la prueba de Papanicolaou.

Corte transversal: porque se realiza un corte en el tiempo. Vale decir de abril a diciembre de 2018.

Analítico: Porque se recogió datos del establecimiento de Salud sobre el Papanicolaou y las encuestas realizadas a fin de realizar un análisis y explicación de las mismas..

Área de estudio: el Centro de Salud de El Sena del Municipio de El Sena del departamento de Pando.

Universo: el mismo esta constituido por todas las mujeres en edad fértil de 13 a 59 años que deben realizarse la prueba de Papanicolaou que corresponden al centro de salud de El Sena, siendo un total de 2340 mujeres en edad fértil

Muestra: el Total de pacientes que acudieron al centro de salud a realizarse la prueba de Papanicolaou siendo un total de 81, y además se considera a 22 mujeres en edad fértil encuestadas en el periodo de estudio.

Criterios de inclusión: Mujeres en edad fértil de 13 a 59 años de edad que hayan realizado la prueba de Papanicolaou en el centro de salud de El Sena en el periodo de estudio. En el caso de las encuestas se considera a las mujeres a partir de los 13 años en adelante.

Criterios de exclusión: en el caso del PAP se toma a mujeres menores de 13 años de edad y mujeres mayores de 60 años. O mujeres que no hayan realizado el papanicolaou. En el caso de las encuestas se excluye a niñas menores de 13 años de edad. O las que no quisieron participar de la encuesta.

6.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

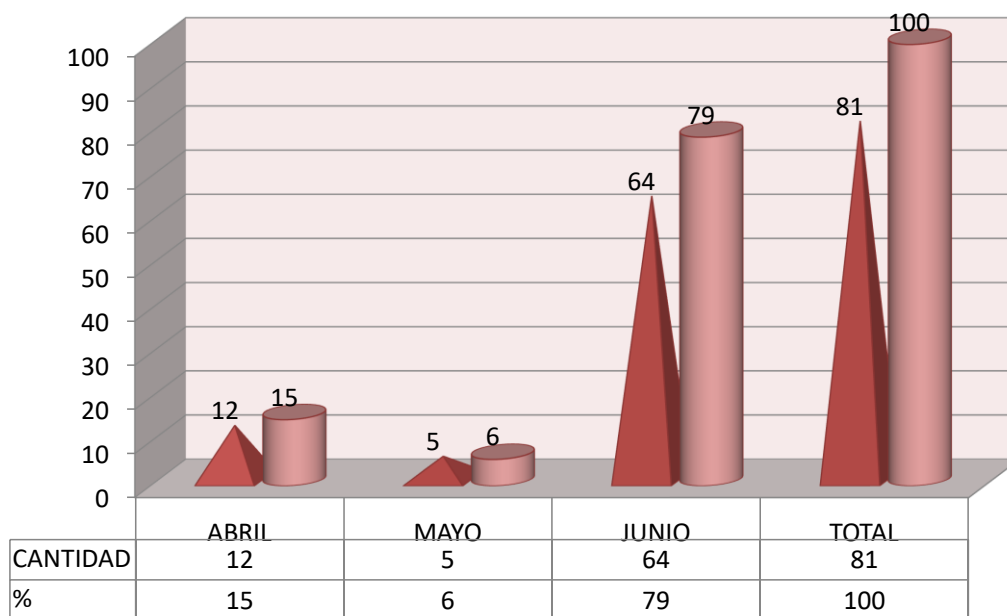
- Estadísticas del Centro de Salud de El Sena del Municipio de El Sena Revisión documental del centro de salud para el levantamiento de datos y revisión del SNIS.
- Las encuestas de conocimiento realizadas en la población femenina de la localidad de El Sena a objeto de recolectar los datos de conocimiento sobre el tema de investigación.

7. RESULTADOS

Como resultado de la investigación realizada tenemos los siguientes resultados:

Gráfico N°1

MUJERES QUE REALIZARON PAPANICOLAOU EN EL C.S. EL SENA DE ABRIL A JUNIO DE 2018

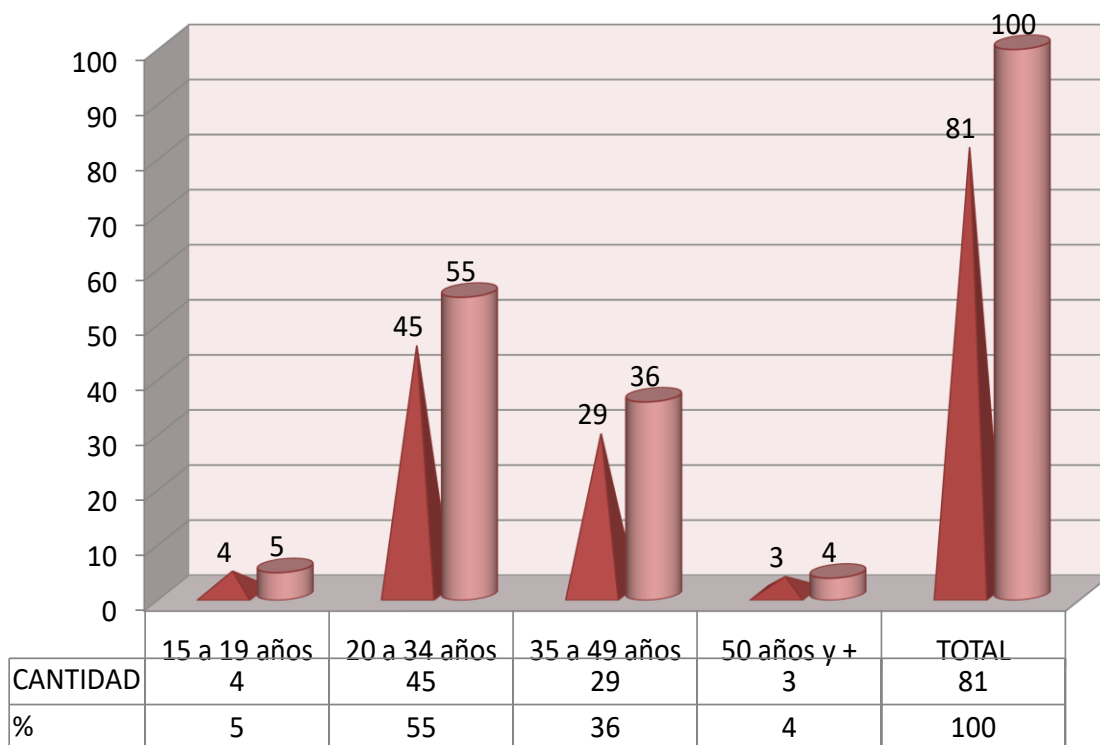


FUENTE: SNIS SEDES PANDO – EL SENA

Según lo que se pudo investigar en los datos del establecimiento de salud de El Sena, cruzando información con el SNIS Departamental, el mes de junio es el mes que mas PAP se realizaron siendo un 79% del total, abril un 15% y mayo solo 6%, esto en el periodo de estudio

Grafico N°2

MUJERES QUE REALIZARON PAPANICOLAOU EN EL C.S. EL SENA DE ABRIL A JUNIO DE 2018 SEGÚN EDAD

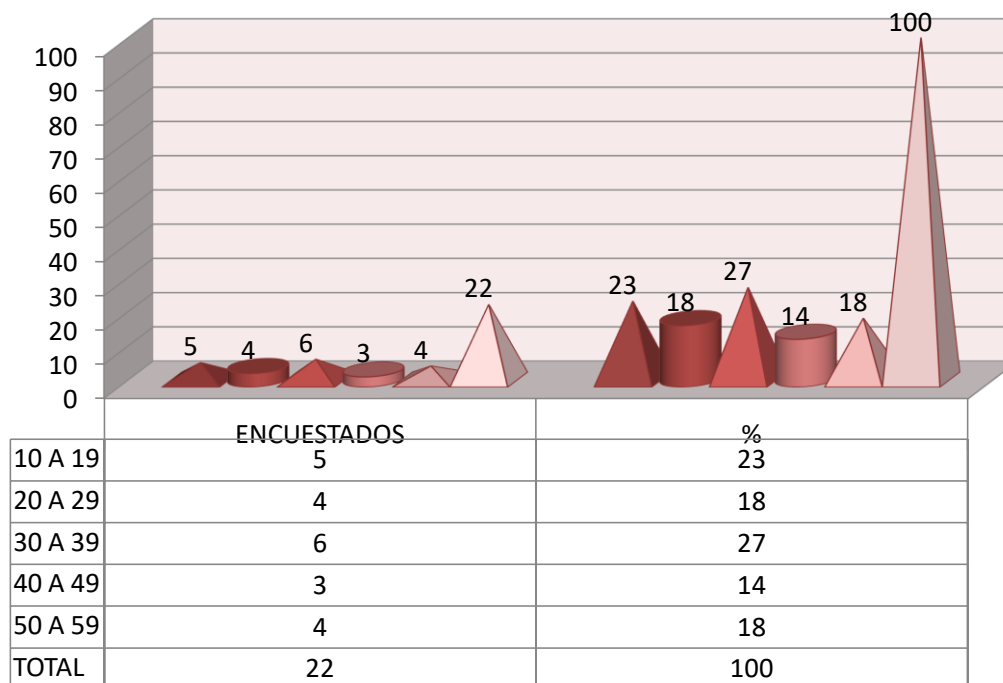


FUENTE: SNIS SEDES PANDO – EL SENA

En este grafico lo que puedo indicar es que de todas las mujeres que acudieron a realizarse la prueba de Papanicolaou, el 55% fueron mujeres entre los 20 a 34 años de edad. Otro 36% entre 35 y 49 años 5% de 15 a 19 años y solo 4% en mayores de 50 años.

Gráfico N°3

ENCUESTAS REALIZADAS SEGÚN EDAD, SOBRE PAP Y CACU EL SENA ABRIL A JUNIO DE 2018

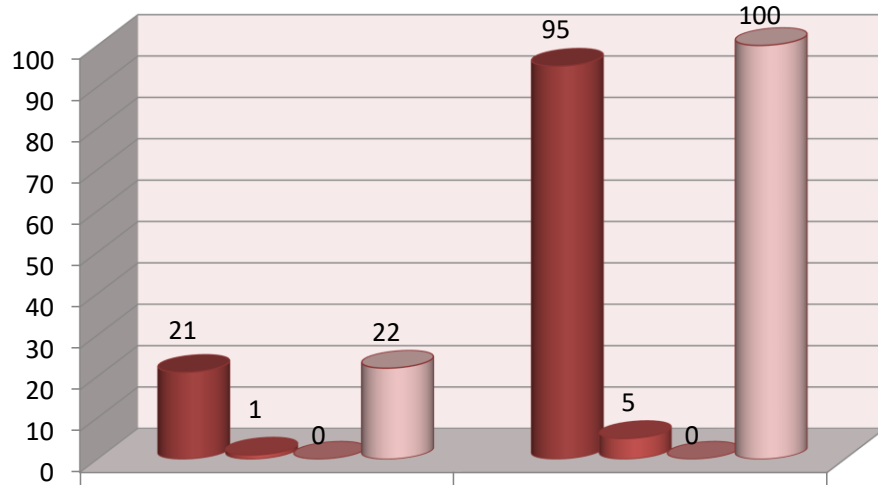


FUENTE: ELABORACION PROPIA

En relación a las encuestas realizadas podemos observar que del total de mujeres encuestadas , el 27% están en el grupo etareo de 30 a 39 años seguido con un 23% las edades entre 10 a 19 años, 18% compartido los grupos etareos de 20 a 29 años y de 50 a 59 años, y un 14% el grupo de 40 a 49 años

Gráfico N°4

**SABE QUE ES EL CANCER DE CUELLO UTERINO?
EL SENA ABRIL A JUNIO DE 2018**



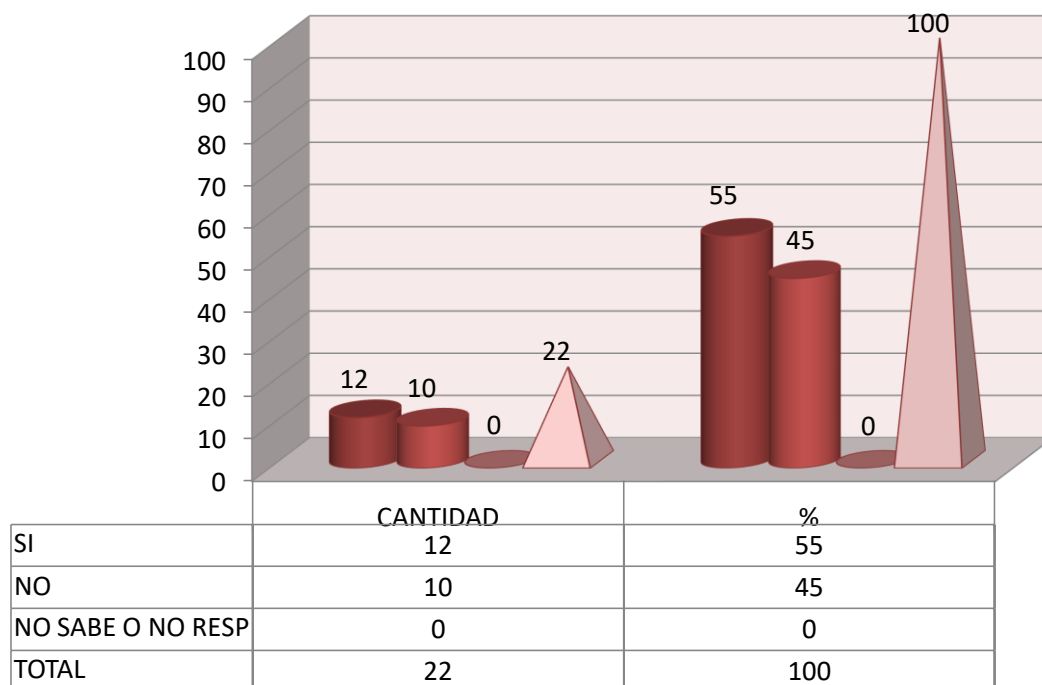
	CANTIDAD	%
SI	21	95
NO	1	5
NO SABE NO RESP.	0	0
TOTAL	22	100

FUENTE: ELABORACION PROPIA

Respecto al conocimiento de lo que es el cáncer de cuello uterino el 95% de las encuestadas indico que si conoce la enfermedad y solo el 5% no la conoce, por lo que se debe seguir trabajando en el proceso de información ya que el objetivo siempre debe ser el 100%.

Gráfico N°5

SE REALIZA PAPANICOLAOU ANUALMENTE?

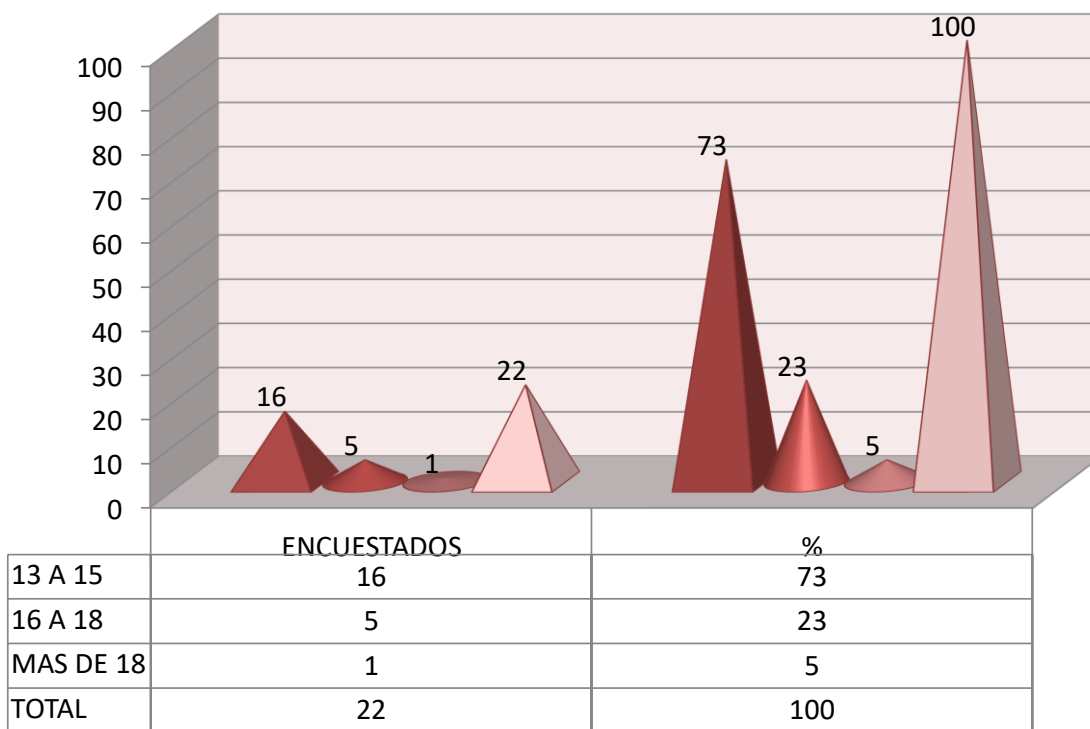


FUENTE: ELABORACION PROPIA

En esta pregunta de la encuesta, el 55% de las mujeres entrevistadas respondió que si alguna vez se realizó la prueba de Papanicolaou, pero el 45% nunca se lo realizo, por lo que se recomienda nuevamente la importancia de trabajar en la concientización de la importancia de realizarse esta prueba para aquellas mujeres que ya iniciaron una vida sexual.

Grafico N°6

A QUE EDAD COMENZO A TENER RELACIONES SEXUALES EL SENA ABRIL A JUNIO DE 2018

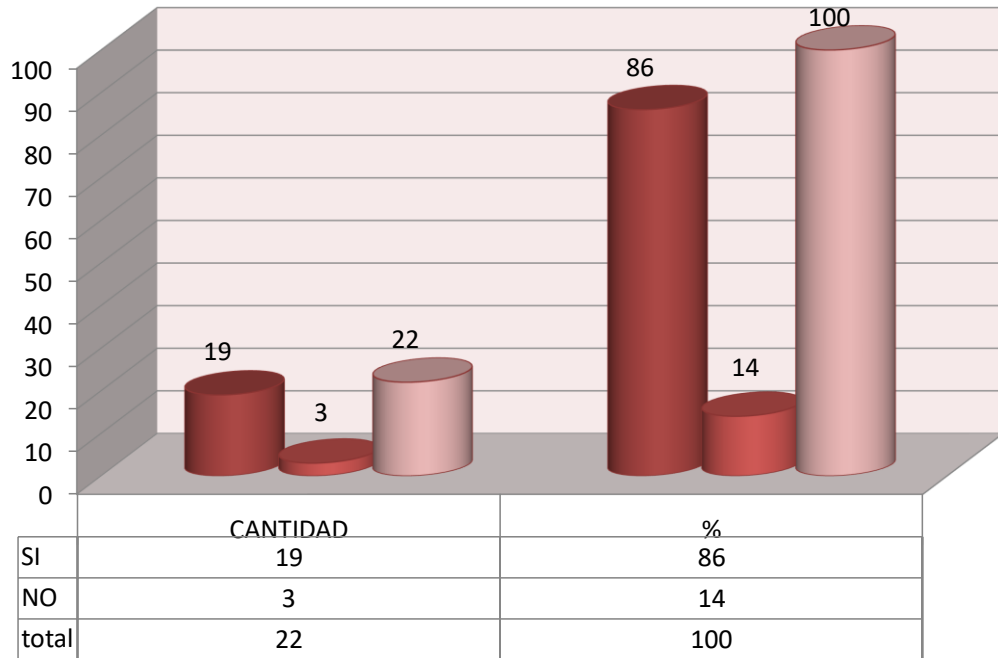


FUENTE: ELABORACION PROPIA

Este grafico indica que de las encuestadas, el 73% inicio su vida sexual entre los 13 y 15 años de edad, el 23% entre los 16 y 18 años de edad y solo el 5% después de los 18 años.

Grafico N°7

USTED USA ANTICENCEPSION ORAL?

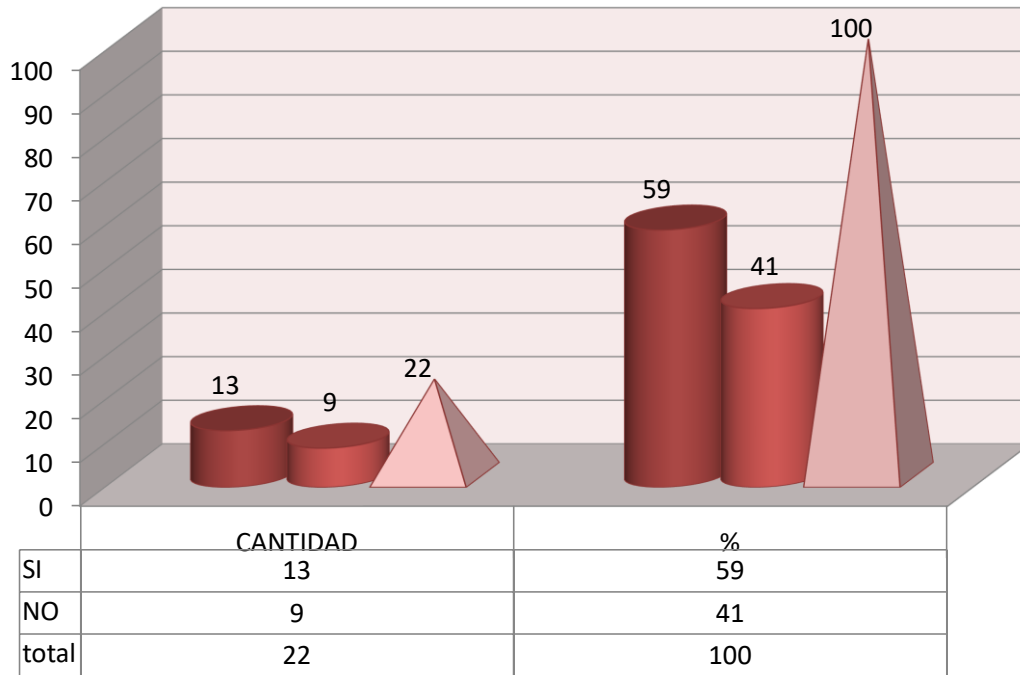


FUENTE: ELABORACION PROPIA

Es importante saber en esta pregunta que el 86% de las mujeres entrevistadas indica que utiliza anticonceptivos orales, y 14 % dice que no los usa, de lo que podríamos deducir que probablemente no haya un uso adecuado de las píldoras.

Grafico N°8

SABE LA IMPORTANCIA DEL PAPANICOLAOU



FUENTE: ELABORACION PROPIA

En este grafico de acuerdo a las entrevistadas el 59% indica que sabe cuál la importancia del Papanicolaou, y 41% indica que no sabe.

Respecto a uno de los objetivos que indica la identificación de mujeres con algún grado de lesión intraepitelial, revisados los datos del SNIS, no se tiene reportado en el periodo de estudio, algún caso de lesión o cáncer, pero si en los 3 meses previos se tuvieron 5 casos.

8. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

8.1. CONCLUSION

Es importante como personal de salud incidir en la prevención del cáncer de cuello uterino ya que como se describió en el presente trabajo las causas principales de morbimortalidad en las mujeres, es el diagnóstico tardío del cáncer.

Actualmente este es uno de los pocos tipos de cáncer que se puede prevenir, siendo la clave de la prevención realizar controles ginecológicos frecuentes incluyendo el Papanicolaou, colposcopia, prueba de Schiller, y vacunarse a tiempo. La vacuna contra el HPV la protegerá en un 70% contra el cáncer de cuello uterino, la cual se puede aplicar desde los 9 años de edad.

Por tanto es importante considerar el resultado encontrado como sigue:

Dentro de las causas principales y los riesgos descritos en el presente trabajo se identifican como principales a la falta de información, a eso se suma la cultura y los factores socioeconómicos.

De acuerdo a los resultados obtenidos pudimos indicar que en los tres meses de estudio

Se pudo evidenciar que el mes de mayor captación o el mes de junio con un 74% de mujeres realizaron la prueba de Papanicolaou

Algo que llama la atención es que de las entrevistadas, el 73% inicio su vida sexual entre los 13 y 15 años de edad.

En base al conocimiento de la enfermedad, efectivamente la mayor parte de las mujeres conocen lo que es el cáncer de cuello uterino, saben que es el Papanicolaou, pero otro porcentaje no menos importante desconoce del tema lo cual debe ser considerado por el establecimiento de salud ya que el 100% de las mujeres y no solo ellas sino varones de igual forma deben conocer esta problemática para prevenir la misma.

Es importante contar ante esta situación con un ambiente adecuado para la atención al adolescente pues como se vio una gran parte de las entrevistadas esta en ese grupo etareo.

8.2. RECOMENDACIONES

Importante indicar para el establecimiento de salud que debe trabajar mas en el tema de capacitación a la población en general y a las adolescentes en particular ya que la gran parte de las mismas han iniciado actividad sexual antes de los 15 años, ya que con la concientización en el tema no solo se previene el CACU o las ETS, también prevenimos el embarazo en adolescentes a temprana edad.

Como se mencionó en las conclusiones e importante poder dar continuidad al presente estudio a fin de hacer una investigación completa durante el periodo de un año, a fin de ver cómo va fluctuando la ocurrencia de casos y de qué forma se puede intervenir en los mismos.

- El Municipio de Sena debe trabajar más en coordinación con sus autoridades a fin de poder lograr la implementación de mejores estrategias de salud y poder trabajar con la gente de la comunidad, en conjunto a fin de poder implementar las medidas de prevención de esta enfermedad.
- Es importante identificar las dificultades por las cuales las mujeres no acude al centro de salud para realizar el Papanicolaou.
- Se debe mejorar la concientización de pacientes. Las políticas de reorientación de los servicios de salud también son importantes para mejorar la promoción de la salud y la prevención del CACU y sus factores de riesgo.

El cambio de conducta es un proceso largo, y si se quiere mejorar las condiciones de vida y promover la prevención, se debe buscar estrategias que permitan un mejor acceso a la información y comunicación.

Es importante mejorar las coberturas en Papanicolaou, ya que como se vio hay algunos meses en los que la cobertura es demasiado baja.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Castedo, M. L. (2010). *Factores cognitivos y Socioeconomicos*. Cobija-Pando-Bolivia: ENFI.
2. CACU, L. P. (2007). Prevencion de cancer de cuello uterino en bolivia. En L. P. (págs. 19-21). La Paz: v & v produccionesgraficas.
3. Papanicolaou, L. P.-U. (2007). *-Guia operativa para el control del CACU en Bolivia*. La Paz-Bolivia: 2007.
4. Mosby. (2014). Diccionario de Medicina. En L. e.Anderson, *Diccionario de Medicina* (pág. 1568). Barcelona .España: MMVII Editorial Oceano.
5. Canela, D. M. (2008). *Patologia General Aparato Reproductor Femenino*.
6. Gutierrez C., M. F. (1997). Prevencion de cancer cervico uterino. Mexico.
7. OMS. (2005). *El Tratamiento y prevencion del cacu* . Ginebra.
8. OPS. (1987). *Manual de Tratamiento del Cancer Cervico Uterino*. Serie Paltex.
9. *The Treatment of diarrhoea*. (junio de 2013). Recuperado el 13 de noviembre de 2017, de whqlibdoc.who.int/publication/2005

ANEXOS

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SENA CAPACITACION A LAS MUJERES EN
PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO**

