

# **SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO**

**UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO**

**AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AFLUENCIA DE LAS MUJERES  
AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD SAN  
MARTIN DE PORRES DE LA LOCALIDAD DE PORVENIR EN EL  
PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2024**

**AUTORA:**

**ADRIELA FLAVIA VICTORIA ALVES VALER**

PORVENIR- PANDO - BOLIVIA

2024

**DEDICATORIA**

A Dios, fuente de toda sabiduría, fortaleza e inspiración. Sin Su gracia y guía, este trabajo no habría sido posible. Agradezco por iluminarme en los momentos de duda y por darme valor en los desafíos de esta jornada.

A mi esposo, por su amor, apoyo incondicional y comprensión durante las largas horas dedicadas a este trabajo. Tu paciencia y aliento fueron fundamentales para que pudiera llegar hasta aquí.

A mi familia, mi base y mi refugio, que siempre creyó en mí y me motivó a alcanzar mis metas. Cada palabra de aliento y gesto de cariño hizo que este camino fuera más llevadero y significativo.

A ustedes, les dedico este esfuerzo y este logro, que también es fruto del amor y la fuerza que he recibido de cada uno.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, quien me ha dado la fortaleza, la sabiduría y las bendiciones necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi vida. Sin Su guía, este logro no habría sido posible.

A mi esposo Réssini, mi compañero de vida, por su amor, paciencia y apoyo incondicional. Gracias por estar a mi lado en cada paso de este camino, por creer en mí incluso en los momentos de duda y por ser mi mayor motivación.

A mi familia, que ha sido mi pilar fundamental. A mis padres João y Jéssica, por sus consejos, enseñanzas y por inculcarme el valor del esfuerzo y la dedicación. A mi hija Flávia por su comprensión y apoyo que fue fundamental al largo de estos años.

A mis amigos, quienes con su compañía, palabras de ánimo y momentos de alegría hicieron que este proceso fuera mucho más llevadero.

A mi Universidad Amazônica de Pando por brindarme los recursos y el espacio para aprender y crecer tanto profesional como personalmente. A los profesores, que con su conocimiento, dedicación y exigencia contribuyeron a mi formación.

A la Caja Nacional de Salud y los Doctores que hacen parte desta Instituição por brindarme los recursos y espacio, para realizar mi internado rotatório, el cual me brindo el conocimiento para crecer profesionalmente. Al Centro de Salud San Martin de Porres, el cual me brindo el espacio y conocimiento para poder realizar mi provincia. A todos aquellos que, de una forma u otra, han sido parte de este recorrido, les expreso mi más sincera gratitud.

## RESUMEN

El cáncer cervical tiene gran impacto en las vidas de las mujeres en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Causando la mortalidad en mujeres en edad fértil donde por cada 1000000 mujeres 55 son afectados en Bolivia. En la mayoría de los países en desarrollo, el cáncer cervical es la principal causa de muerte de cáncer entre las mujeres, proceso dinámico que se inicia, a partir de la infección VPH, aunada a factores de riesgo, que conduce a una etapa pre invasora. Este proceso es asintomático y de evolución muy lenta, lo que permite diagnosticar a tratar oportunamente este padecimiento.

El Objetivo planteado es: Determinar los factores que influyen en la afluencia de las mujeres al examen de papanicolaou en el centro de salud san Martin de Porres de la localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre de 2024

Diseño Metodológico del presente trabajo de investigación es: Una investigación de tipo Exploratoria y descriptiva. Aplicando la técnica de la encuestas se lograra la descripción las características de la población de estudio.

Los Resultados de este estudio nos muestran que el 81% de las mujeres desconocen las consecuencias del cáncer del cuello uterino, mientras que el 19% si tienen conocimiento de este mal ya que han sido informados por personas capacitadas y que conocen las consecuencias del cáncer cervicouterino.

Conclusión podemos indicar que se debe realizar programas de atención y prevención y promocionales sobre el Cáncer Cervicouterino, enfocadas en mejorar las actitudes y consecuentemente las prácticas, de manera organizada, con herramientas e insumos adecuadas, informaciones claras, buena atención en las relación interpersonal medicopaciente.

Palabras clave: Cancer de cuello uterino, papanicolaou, actitudes y practicas.

## ABSTRACT

Cervical cancer has a major impact on the lives of women around the world, especially in developing countries. Causing mortality in women of childbearing age where for every 1,000,000 women 55 are affected in Bolivia. In most developing countries, cervical cancer is the leading cause of cancer death among women, a dynamic process that begins with HPV infection, coupled with risk factors, leading to a pre-invasive stage . This process is asymptomatic and of very slow evolution, which allows diagnosing and treating this condition in a timely manner.

The proposed objective is: To determine the Factors influencing the attendance of women to the Pap test at the San Martin de Porres health center in the town of Porvenir in the period from July to September 2024.

Methodological Design of this research work is: An exploratory and descriptive research. Applying the survey technique, the description of the characteristics of the study population will be achieved.

The results of this study show us that 81% of women are unaware of the consequences of cervical cancer, while 19% are aware of this evil since they have been informed by trained people who know the consequences of cervical cancer. .

Conclusion We can indicate that care and prevention and promotional programs on Cervical Cancer should be carried out, focused on improving attitudes and consequently practices, in an organized manner, with adequate tools and supplies, clear information, good care in the doctor-patient interpersonal relationship. .

Keywords: Cervical cancer, papanicolaou, attitudes and practices.

## INDICE

INTRODUCCION .....	1
CAÍTULO I.....	3
PROBLEMA A INVESTIGAR .....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Descripción de la situación problemática .....	3
1.1.2. Pregunta de investigación.....	3
1.2. Delimitación del problema.....	3
1.2.1. Delimitación temática .....	3
1.2.2. Delimitación temporal.....	3
1.2.3. Delimitación espacial .....	3
1.3. Objeto del estudio .....	3
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.4.1. Objetivo general .....	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. JUSTIFICACION.....	4
CAPITULO II .....	6
MARCO TEORICO REFERENCIAL.....	6
2.1. Marco Conceptual .....	6
2.1.1. Cáncer cérvico Uterino .....	6
2.1.2. Examen de Papanicolaou .....	6
2.1.3. Nivel de Conocimiento .....	6
2.1.4. Edad fértil.....	6
2.1.5. Centro de salud.....	6

2.2. Marco Teórico .....	7
2.2.1. Reseña histórica de la citopatología y los orígenes del Papanicolaou .....	7
2.2.2. Los orígenes del Papanicolaou .....	8
2.3. Antecedentes del problema: .....	8
2.3.1. A nivel internacional: .....	12
2.3.2. Incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en Bolivia.....	12
2.4. Definición de Papanicolaou.....	13
2.5. Generalidades de la citología cérvico vaginal o Papanicolaou.....	13
2.6. Quién realiza la prueba de Papanicolaou.....	14
2.6.1. Procedimiento para la toma .....	14
2.6.2. Preparación para el examen .....	16
2.6.3. Lo que se siente durante el examen .....	16
2.6.4. Con qué frecuencia deberá una mujer hacerse la prueba de Papanicolaou .....	16
2.6.5. Razones por las que se realiza el examen.....	18
2.6.6. Barreras al examen de Papanicolaou .....	18
2.6.7. Riesgos .....	19
2.7. Bases legales.....	19
CAPITULO III.....	21
DISEÑO METODOLOGICO.....	21
3.1. Enfoque de Investigacion.....	21
3.2. Tipo de Investigacion.....	21
3.3. Metodos de Investigacion .....	21
3.4. Poblacion y Muestra.....	22
3.5. Tecnica e Instrumento de recoleccion de datos .....	22
3.6. Aspectos éticos de la investigación .....	22

CAPITULO IV .....	24
ANALISIS RESULTADOS .....	24
CAPITULO V .....	34
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
5.1. Conclusiones .....	34
5.2. Recomendaciones.....	35
BIBLIOGRAFÍA .....	36

**INDICE DE TABLAS**

Tabla 1 al momento de la atención para la realización del examen de PAP, que más repercute en las mujeres,.....	24
Tabla 2 Cuál es tu religión. ....	25
Tabla 3 Número de hijos. ....	26
Tabla 4 Número y porcentaje de mujeres que se realizaron el examen de PAP. ....	27
Tabla 5 Cuál cree que es la utilidad del examen de PAP .....	28
Tabla 6 Según las mujeres, las consecuencias del examen de PAP, .....	29
Tabla 7 Conoce con qué frecuencia se debe realizar el PAP. ....	30
Tabla 8 Que métodos anticonceptivos usan las mujeres. ....	31
Tabla 9 Recibió diagnóstico, de su último examen de PAP,.....	32
Tabla 10 Mencione el procedimiento de la toma de PAP .....	33

**INDICE DE FIGURAS**

FIGURA 1 Al momento de la atención para la realización del examen de PAP, que más repercute en las mujeres. ....	24
FIGURA 2 Cuál es tu religión.....	25
FIGURA 3 Número de hijos. ....	26
FIGURA 4 Número y porcentaje de mujeres que se realizaron el examen de PAP.....	27
FIGURA 5 Cuál cree que es la utilidad del examen de PAP .....	28
FIGURA 6 Según las mujeres, las consecuencias del examen de PAP, .....	29
FIGURA 7 Conoce con qué frecuencia se debe realizar el PAP,.....	30
FIGURA 8 Que métodos anticonceptivos usan las mujeres. ....	31
FIGURA 9 Recibió diagnóstico, de su último examen de PAP,.....	32
FIGURA 10 Mencione el procedimiento de la toma de PAP .....	33

## INTRODUCCION

Diferentes estudios han comprobado que la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) es causa necesaria del cáncer cérvico-uterino<sup>1</sup>. Se ha demostrado una asociación de más del 99% entre el VPH y el cáncer de cuello de útero.

La infección por VPH es muy común en mujeres sexualmente activas, afecta entre el 50 y el 80% de las mujeres al menos una vez en su vida. La principal vía de infección es la transmisión sexual y no se ha comprobado la eficacia del preservativo como método de prevención, ya que el virus puede ubicarse en los genitales internos y externos, incluidas las zonas que no están protegidas por el preservativo.

Actualmente se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan el tracto ano genital femenino y masculino. De estos 40, alrededor de 15 son considerados de alto riesgo oncogénico; entre ellos, los más comunes son los VPH 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cérvicouterino en todo el mundo, seguidos por los VPH 31 y 45. **(CERVICOUTERINO, 2014)**

El cáncer cervical tiene gran impacto en las vidas de las mujeres en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Según las últimas estimaciones mundiales, todos los años surgen 493.000 casos nuevos de cáncer cervical, y 274.000 mujeres mueren de la enfermedad anualmente<sup>4</sup>. Alrededor del 83% de los casos nuevos tienen lugar en los países en desarrollo, donde los programas de detección no están bien establecidos o no son efectivos. En la mayoría de dichos países el cáncer cervical es la principal causa de muerte de cáncer entre las mujeres. **(La prevención del cáncer cervical a nivel mundial, 2004)**

Regiones y países más afectados Las regiones más afectadas por el cáncer cervical se encuentran entre las más pobres del mundo. América Central y del Sur, el Caribe, el África subsahariana, partes de Oceanía y partes de Asia tienen los índices más altos (más de 30 por cada 100.000 mujeres (ver el Gráfico 2, en la página 2). Esto se compara con un máximo de

10 por cada 100.000 mujeres en América del Norte y Europa<sup>5</sup>. Los índices reportados son de 69 por cada 100.000 mujeres en Tanzania, 55 por cada 100.000 en Bolivia y 40 por 100.000 en Papua Nueva Guinea. Asia tiene el número más alto de casos reportados. En la India se reportan anualmente aproximadamente 132.000 casos nuevos (más de una cuarta parte del total mundial). (**La prevención del cancer cervical a nivel mundial, 2004**).

En la actualidad, el papel del VPH en el desarrollo de las neoplasias cervicales es indiscutible, el cáncer cervicouterino, es el resultado de un proceso dinámico que se inicia, a partir de la infección VPH, aunada a factores de riesgo, que conduce a una etapa pre invasora. Este proceso es asintomático y de evolución muy lenta, lo que permite diagnosticar a tratar oportunamente este padecimiento. (**Julio Frenk Mora, 2006**).

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA A INVESTIGAR**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

La problemática de la inasistencia de las mujeres a controles de Papanicolaou han conllevado a grandes problemas en las mujeres que se llegó a resultados de muerte por no realizar los controles preventivos oportunos de esta manera el cáncer uterino de la mujer debe ser evaluado bajo un programa de prevención de este mal.

Es importante mencionar que cada día en Bolivia mueren alrededor de 3 a 4 mujeres por causa del cáncer de cuello uterino, por ello es importante poder establecer las medidas necesarias para prevenir y controlar esta enfermedad en toda la población femenina, ya que existen muchos tabús todavía por los cuales no asisten con frecuencia a realizarse las pruebas necesarias para un diagnóstico oportuno.

##### **1.1.2. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los factores que influyen en la afluencia de las mujeres al examen de papanicolaou en el centro de salud san Martin de Porres de la localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre de 2024?

#### **1.2. Delimitación del problema**

##### **1.2.1. Delimitación temática**

factores que intervienen en la afluencia de las mujeres al examen de papanicolaou.

##### **1.2.2. Delimitación temporal.**

El estudio fue realizado en el periodo de julio a septiembre de 2024.

##### **1.2.3. Delimitación espacial**

Centro de salud San Martin de Porres del Municipio de Porvenir del Departamento de Pando.

#### **1.3. Objeto del estudio**

el objeto del estudio es determinar los factores que influyen en la afluencia de las mujeres al examen de papanicolaou en el centro de salud san Martin de Porres de la localidad de Porvenir en el

periodo de julio a septiembre de 2024

## **1.4.OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los factores que influyen en la afluencia de las mujeres al examen de papanicolaou en el centro de salud san Martin de Porres de la localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre de 2024.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar cual la barrera en la atención (momento de atención, consecuencias, recepción del diagnóstico y mencione el procedimiento) para la no realización del PAP, en el periodo de estudio.
- Describir la realización del PAP y el uso de métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres, como método de prevención.
- Verificar el conocimiento sobre la utilidad, frecuencia del examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el periodo de estudio.

## **1.5. JUSTIFICACION**

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud, por constituir la primera causa de muerte por cáncer en mujeres mayores de 18 a 45 años de edad, etapa de edad más productiva de la población femenina. Por este motivo es importante analizar la enfermedad del cáncer de cuello uterino que ataca más a la población de bajo nivel socioeconómico, sabemos que el nivel educativo juega un papel muy importante; es por ello que la enfermedad se presenta como altamente prevenible, si abordamos los factores socioculturales que se asocian a la escasas de conocimientos o generando actitudes y prácticas indiferentes hacia a la enfermedad.

Esta información de la investigación nos permitirá atender la necesidad urgente de nuestra población, de Porvenir para ofrecerles una mayor cobertura de atención. Información y capacitación sobre el conocimiento de la importancia de las pruebas de Papanicolaou, posteriormente diseñar estrategias para superar las barreras anteriormente descritas. Razones que motivan esta investigación con el fin de sentar las bases de que nos ofrezcan información objetiva sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou en las pacientes mujeres en edad fértil mayores de 18 a 45 años de edad.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO REFERENCIAL

#### 2.1. Marco Conceptual

##### 2.1.1. Cáncer cérvico Uterino

Es 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. Evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal.

##### 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.

##### 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)

Desde un punto de vista meramente biológico la **edad fértil de la mujer** comienza a los 16 o 17 años, a partir de los 30 años la fertilidad decrece siendo este descenso más brusco a partir de los 40 años.

##### 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 A. G., 2017)

##### 2.1.5. Centro 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)

## **2.2.Marco Teórico**

### **2.2.1. Reseña histórica de la citopatología y los orígenes del Papanicolaou**

Leopold Koss, en la 3ª edición de su obra "Diagnostic Cytology and its Histopathologic Bases" señala que la citología es "el arte y la ciencia de la interpretación de las células del cuerpo humano, sean de descamación exfoliadas de las superficies epiteliales o bien obtenidas de los diferentes tejidos por procedimientos diversos" La historia de la citología, a nuestro entender, está íntimamente relacionada con la aparición de dos grandes creaciones, el microscopio y la definición del concepto de célula, **(Romero, 2001)**.

Papanicolaou fue un patólogo que descubrió que las células tomadas superficialmente del cuello uterino y mediante un proceso de coloración ponían al descubierto células malignas en el cáncer de cuello uterino.

En 1933 se inició un período de investigaciones en la fisiología y la endocrinología sexual femenina. Durante esos estudios mientras clasificaba las células vaginales, Papanicolaou encontró células neoplásicas en los extendidos de mujeres con cáncer de útero. Papanicolaou se asoció con otro patólogo, y juntos ahondaron en el problema del diagnóstico precoz de cáncer. Los ginecólogos conocedores del drama del cáncer avanzado, comenzaron pronto a interesarse en "las posibilidades de ese nuevo método".

La aplicación del método citológico comenzó a difundirse, y las mejoras introducidas en las técnicas de obtención del material mediante aspiración endometrial y raspada del endocervix (cuello del útero), permitieron un mayor acierto en el método y su aceptación ya sin reservas.

Exámenes de rutina en la población femenina aparentemente sana, demostraron sus alcances en la pesquisa del cáncer cervical uterino. **(ASISTENCIA, 2010)**

### 2.2.2. Los orígenes del Papanicolaou

En 1917, George Nicholas Papanicolaou (1883-1962), médico griego nacido en Coumi, quien había obtenido su grado de doctor en el Instituto Hertig de Biología Experimental de Munich, en Alemania (4-7,8), realizó investigaciones en la Universidad de Cornell de Nueva York, utilizando el frotis vaginal para estudiar la fisiología del ciclo menstrual en animales. Posteriormente haría estos estudios en mujeres, publicando en 1933 "The sexual cycle in the human female as revealed by vaginal smears" (*Am J Anat* 1933;52:519-637). En 1925, Papanicolaou inicia el estudio de la citología hormonal, al descubrir las células naviculares en la gestante.

La aplicación de la citopatología se dio en el diagnóstico del cáncer y, en especial, del cáncer de cuello uterino; y el 11 de abril de 1928 el patólogo rumano Aurel Babes (1886-1962) publica en *La Presse Medicale* un artículo titulado "Diagnostic du cancer du col utérin par les frottis" (Diagnóstico del cáncer de cuello uterino por frotis); este trabajo había sido presentado el 23 de enero y el 10 de abril de 1927 en las Sesiones de la Sociedad de Ginecología de Bucarest. (Romero, 2001)

### 2.3. Antecedentes del problema:

A continuación se menciona abstractos de investigaciones realizadas respecto al tema los cuales fueron extractados de revistas científicas. ¿Por qué no me hago el Papanicolaou? Barreras Psicológicas de mujeres de sectores populares Chile en estudio de Metodología cualitativa referente a creencias de salud indica, los aspectos potencialmente negativos de una acción de salud –percepción de barreras- puede actuar como impedimento de la adopción de la conducta recomendada, en este caso, la falta de interés, ignorancia, motivaciones psicológicas y creencias erróneas acerca del examen de Papanicolaou, aun contando con el acceso a los servicios, es un factor determinante para que las mujeres no lleven a cabo dicho examen. (Miranda, 2006).

En el documento Información y Actitudes Relacionadas con el Papanicolaou exponen. En diversos estudios se mencionan actitudes y conductas que influyen en las mujeres para no realizarse el Papanicolaou; en el estudio prospectivo, transversal y comparativo llevado a cabo, las respuestas han sido muy variadas, tal como: preferencia por una clínica familiar especializada o con un ginecólogo, no les gusta el examen, miedo a descubrir padecer cáncer, destruir la relación de pareja, preferir que tome la muestra una mujer, solo lo practican las mujeres con vida sexual activa, falta de esterilización de los materiales, dolor al tomar la muestra, falta de información a los pasos a seguir, ignorancia, poco importante, pudor y falta de tiempo. Lo evidente es que no se ha logrado transmitir la importancia del Papanicolaou y su efecto poblacional, debido a la falta de información clara y precisa sobre el conocimiento y práctica de esta prueba. **(Duran, 2005).**

En el artículo Actitudes, creencias y emociones negativas en el proceso preventivo del Cáncer Cérvico uterino, indican que: Entre los obstáculos que se mencionan como limitantes para la participación de las personas en los programas de detección destacan: los factores predisponentes tales como la conciencia y el conocimiento sobre el problema; creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud. Además, es posible encontrar documentos donde los estudios revelan que: las mujeres muestran cierta renuencia a someterse al tamizaje porque perciben al Cáncer Cérvico uterino como un sinónimo de muerte. **(Rodríguez, 2006).**

En el artículo Costumbres que frenan a la mujer para hacerse el Papanicolaou, que aparece en internet, explica que sólo el 5 por ciento de las mujeres atiende el llamado de la prueba del Papanicolaou, lo cual se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial, ya que expone la vida de las mujeres a un riesgo mayor al no realizarse el examen de Papanicolaou presentando renuencia al mismo. Así también se convierte en la principal barrera de la Secretaría de Salud para prevenir los casos potenciales de cáncer cérvico uterino. **(Vargas, 2010).**

La Organización Panamericana de la Salud refiere que de las 230,000 mujeres que mueren al año por el cáncer cérvico uterino, el 80% corresponden a América Latina y

África, esto se debe a la calidad de vida que las mujeres tienen en los países subdesarrollados y la cual las acerca cada vez más a la muerte por el hecho de hacer caso omiso a las acciones preventivas como lo es la realización del examen de Papanicolaou. Mientras se refleja lo contrario en los países desarrollados ya que la incidencia de casos de muerte por el cáncer cérvico uterino es realmente baja con relación a los países subdesarrollados. **(Garcia B. Vieto P., 2005)**

En el artículo causas por las que el personal de enfermería no se realiza el Papanicolaou, que aparece en el internet, menciona que hoy en día, el cáncer Cérvico uterino sigue siendo una causa sobresaliente de mortalidad en las mujeres a nivel mundial. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados. No obstante, los programas de prevención han tenido poco o ningún éxito. Aunque las tasas de incidencia y mortalidad aumentan con la edad, la mayor carga absoluta del cáncer Cérvico uterino recae sobre las mujeres de mediana edad. Alrededor de los 25 y 64 años de edad. Las perspectivas religiosas, socioculturales y de las mujeres pueden influir profundamente en la efectividad de los tamizajes. Entre los obstáculos a la participación de las mismas destacan factores tales como conciencia y conocimiento sobre el problema; creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud y a la toma del Papanicolaou. Las mujeres muestran quizás cierta renuencia a someterse al tamizaje porque perciben al cáncer Cérvico uterino como un sinónimo de muerte. **(Sanchez, 2010).**

Para la OPS (Organización Panamericana de la Salud) el cáncer cérvico uterino constituye un aspecto de salud de máxima prioridad en cuanto a su prevención y control. La norma oficial señala la importancia de la educación para la salud que favorezca la toma de conciencia y autorresponsabilidad de individuo, familias y grupos sociales. Los requerimientos para que un programa de detección oportuna de cáncer cervical sea eficiente es necesario alcanzar una elevada cobertura entre las mujeres principalmente en riesgo, y esto solo se llevara a cabo con la promoción del Papanicolaou en los servicios de atención médica. **(OPS, 2010).**

En el Instituto mexicano del seguro social, delegación de Michoacán se llevó a cabo una investigación titulada Factores que condicionan conductas de negación hacia la citología cervical, estudio de tipo descriptivo con 146 mujeres derechohabientes de la UFM 80, con una encuesta de 31 ítems, encontrándose las siguientes conclusiones: la escolaridad fue un factor que determinó la negación de la citología cervicovaginal, así como la falta de difusión oportuna y adecuada. Un 59% sintieron vergüenza y angustia 57%. Los aspectos psicológicos y cognoscitivos, así como la falta de información sobre el examen y utilidad de la prueba fueron principales barreras presentes en mujeres que no acudieron a la detección oportuna de CaCu, así como la falta de integración y trabajo en equipo del personal de salud ya que se enviaron, pero no se educó ni informó el verdadero objetivo.

En la tesis titulada Factores que impiden a mujeres del área rural realizarse la detección oportuna del cáncer. De la Universidad Veracruzana, estudio de tipo descriptivo transversal realizado con 50 mujeres de una comunidad rural, con un cuestionario con 22 ítems, encontrándose las siguientes conclusiones: como la causa principal para no realizarse la citología vaginal se encuentra la angustia a los resultados, como segunda causa el considerar que el procedimiento es doloroso y, con un porcentaje menor pero significativo, el sentir pena si el personal de salud que realiza la técnica es de sexo masculino. **(Rueda, 2010)**

En un estudio realizado por la Universidad San Carlos de Guatemala titulada Mapeo Epidemiológico de la citología cervical en el departamento de El Progreso, Guatemala. Estudio de tipo descriptivo realizado con los informes del Hospital Nacional y los Centros de salud de Guastatoya, con una boleta de 11 ítems, encontrando las siguientes conclusiones: el 31% de las pacientes que se realiza el papanicolaou se encuentra entre 21 y 30 años, siendo esta la edad en la que se reportaron más lesiones a nivel cervical, seguido por las pacientes de 31 y 40 años (24.2%), resaltando que los extremos de la vida fueron los de menor cobertura. **(Gonzales, 2010).**

Bolivia y a nivel local hay estudios realizados pero no han sido ampliamente socializados no se tiene acceso a los mismos por lo que no fue posible consignarlos en el presente estudio.

### **2.3.1. A nivel internacional:**

Ramírez (2014) Argentina. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata. Los resultados fueron: de 200 mujeres~ conocimientos: el 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino, el 92.5% de las mujeres refiere que se toma en el cuello uterino, el 91.5% refieren que la prueba sirve para la detección del cáncer de cuello uterino, un 5% refieren no saber su utilidad; actitudes: el 86% refieren haber solicitado la realización del examen en los últimos tres años, 70,5% tienen planeados para la realización del examen de papanicolaou, el 7% de las mujeres cuentan con adecuadas actitudes; prácticas: el 93.5% refiere haberse practicado alguna vez la prueba, y en cuanto a la frecuencia de práctica, el 75% refiere habérsela practicado anualmente, seguido de un 7% con frecuencia ocasional. **(Huaman, 2015).**

### **2.3.2. Incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en Bolivia**

Bolivia tiene la tasa de mortalidad por CACU más alta de América (26,3 por cada 100 mil mujeres) y la segunda tasa de incidencia (56,55 por cada 100 mil mujeres). El CACU es la enfermedad más frecuente en las mujeres de 25 a 64 años de edad en el país, con una tasa de incidencia de 151 ,4 por cada 100 mil mujeres en este grupo de edad. En términos de número de defunciones, el estudio GLOBOCAN estimó que 987 mujeres fallecieron en 2002, lo que representa 2, 7 muertes por día (Ferlay et al., 2004). Según estimaciones de la (OMS), la situación sería mucho más alarmante: 1.665 defunciones por CACU en el año 2002, es decir, 4,56 muertes por día (OMS, 2004), lo que significa tasas mayores que las de mortalidad materna y las producidas por la tuberculosis.

La distribución del CACU es diferenciada en el país; los departamentos de Potosí y Oruro son los más afectados por esta patología, con tasas de incidencia respectivas de 93,5 y 60,9 por cada 100 mil mujeres en 2002 (**MSD, 2004**).

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 mostró 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 CACU es cada vez más frecuente en personas jóvenes y de menor edad. (**Salud y Deportes, 2009**).

#### **2.4. Definición de Papanicolaou**

Es un examen bajo el microscopio de células tomadas por raspado de la punta del cuello uterino. El cuello uterino es la parte más baja del útero (matriz) que se abre en la parte superior de la vagina. (**Kathleen, 1995**).

#### **2.5. Generalidades de la citología cérvico vaginal o Papanicolaou**

Es una prueba sencilla indolora, gratuita en los Centros, puestos de salud, consultas externas de los hospitales de la red de salud, la cual se realizara cada 2 años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultados negativos a infección por virus del papiloma humano, displasias o cáncer.

Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya resultados consecutivos negativos.

Para la toma satisfactoria de la citología cérvico vaginal es necesaria la

observación directa del cuello uterino mediante el espéculo vaginal, tomando una muestra suficiente del exocervix y endocervix previo consentimiento informado a la mujer, y que no esté menstruando. El resultado del estudio citológico es descriptivo y debe ser informado de la siguiente manera: negativo a cáncer, negativo con proceso inflamatorio, displasia leve (NIC 1), displasia moderada (NIC 2), displasia grave (NIC3), cáncer del cuello uterino in situ, cáncer micro invasor e invasor, adenocarcinoma, maligno no especificado. (Kathleen, 1995).

## **2.6. Quién realiza la prueba de Papanicolaou**

El Papanicolaou puede ser realizado por el médico o la enfermera y/o personal competente o capacitado en los servicios de salud en el área preventiva, o de acuerdo a las normas institucionales, en el área hospitalaria es realizado por el médico con especialidad en ginecología y obstetricia apoyado por el personal de enfermería y también se realiza de acuerdo a normas de los hospitales.

### **2.6.1. Procedimiento para la toma**

- a) Recepción e interrogatorio: informar a la paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar e interrogar para llenar el formato de detección oportuna de cáncer.
- b) Preparar a la usuaria: invitarla a colocarse en la mesa de examen y auxiliarla para adoptar la posición ginecológica, cuidar la comodidad y la individualidad de la paciente.
- c) Material para la toma de muestra: fuente de luz adecuada, espéculo vaginal, guantes portaobjetos, lápiz, algodón, pinzas, solución salina, instrumento para la toma y fijador. Anotar en la parte distal de la laminilla las iniciales y/o nombre de la usuaria fecha o de acuerdo a normas.
- d) Procedimiento para la toma: colocarse guantes, realizar valoración ginecológica

- de los genitales externos. Colocar el espéculo vaginal sin lubricante con sumo cuidado para no lastimar a la paciente, separar los labios menores e introducir el espéculo, con una inclinación de 45 grados en relación con el piso de la vagina, abrir lentamente las valvas del espéculo y deslizando corrigiendo la posición para que quede paralelo al piso de la vagina, localizar el cuello y fijar las valvas del espéculo.
- e) Técnica para tomar la muestra: debe tomarse primero la muestra del ectocervix introduciendo la espátula de Ayre modificada por el extremo del bifurcado, colocarla en el orificio y girar 360 grados a la derecha haciendo una ligera presión. Se introduce la espátula por el extremo terminado en punta al canal endocervical, deslizando y girando a la izquierda 360 grados con una ligera presión.
  - f) El cepillo endocervical solo debe usarse en los casos donde la zona de transformación no es visible, como el caso de las pacientes posmenopáusicas o en mujeres previamente tratadas por concientización. No se use en mujeres embarazadas. Para obtener la muestra se introduce el cepillo en el canal endocervical y se da un giro de 90 grados. Se aconseja y está aprobado, el uso de dos instrumentos uno para ectocervix (espátula) y otro para endocervix (cepillo endocervical) realizar las dos tomas en forma separada.
  - g) El material obtenido debe aplicarse en los dos tercios restantes, ocupando la mitad para el ectocervix y la otra mitad para endocervix, siendo esta en forma uniforme, a lo largo del eje mayor de la laminilla, en capa delgada, evitando los grumos.
  - h) Técnica de fijación del material: fijarse en forma inmediata con aerosol, el cual debe esparcirse desde una distancia alrededor de 25 a 30 centímetros.
  - i) Conclusión del procedimiento: retirar con cuidado el espéculo e indicar a la paciente que el procedimiento ha concluido. Anotar los hallazgos clínicos en el formato e indicar a la paciente fecha de entrega de resultado. **(Miranda, 2006).**

### **2.6.2. Preparación para el examen**

Está tomando algún medicamento o píldoras anticonceptivas

Ha tenido una citología vaginal anormal

Podría estar embarazada

Dentro de las 24 horas anteriores al examen, evite

Las duchas vaginales

Tener relaciones sexuales

Bañarse en la tina

Usar tampones

Evite programar la citología mientras tenga el período (esté menstruando), ya que la sangre y las células del útero pueden afectar la precisión del examen. Orine justo antes del procedimiento. (Miranda, 2006)

### **2.6.3. Lo que se siente durante el examen**

Se puede sentir un poco de molestia, similar a los cólicos menstruales, y una sensación de presión durante el procedimiento. Además, puede sangrar un poco después del examen.

### **2.6.4. Con qué frecuencia deberá una mujer hacerse la prueba de Papanicolaou**

Las mujeres deben hablar con el médico sobre cuándo y con qué frecuencia se deberán hacer la prueba de Papanicolaou. Muchos doctores siguen las recomendaciones hechas por el American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG. En noviembre de 2009, el ACOG publicó directrices actualizadas que recomiendan que las mujeres se hagan su primera prueba de Papanicolaou a los 21 años de edad. Aunque las directrices previas recomendaban que las mujeres se hicieran dicha prueba por primera vez tres años después de haber empezado a tener relaciones sexuales.

Este nuevo enfoque es más conservador y ahora es recomendado por muchos

grupos profesionales dado que las adolescentes presentan un riesgo muy bajo de cáncer de cérvix y una alta probabilidad de que las anomalías de las células cervicales desaparecerán por sí solas. Además, tratar anomalías que hubiesen desaparecido sin intervención podría causar angustia innecesaria. Asimismo, ciertos tratamientos presentan el riesgo de debilitar el cérvix y quizás aumenten ligeramente el índice de parto prematuro.

De acuerdo a las nuevas directrices del ACOG, las mujeres de 21 a 30 años de edad se deben hacer la prueba convencional de Papanicolaou o una citología líquida cada dos años. Las mujeres de 30 años o más que han recibido tres resultados negativos consecutivos (es decir, normales) de citología cervical se pueden hacer cualquiera de las pruebas una vez cada tres años. Asimismo, las mujeres mayores de 30 años pueden ser examinadas con una combinación de la prueba del Papanicolaou no necesitarán repetir las pruebas en tres años por lo menos.

Las directrices del ACOG notan también que las mujeres con ciertos factores de riesgo tal vez necesiten exámenes selectivos de detección más frecuentes. Dichos factores de riesgo comprenden infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), tener inmunosupresión, haber estado expuesta al dietilestilbestrol antes de nacer y haber recibido tratamiento para ciertas anomalías cervicales o para el cáncer.

Las mujeres de 65 a 70 años que han recibido resultados normales en al menos 3 pruebas de Papanicolaou y que no han recibido resultados anormales en pruebas de Papanicolaou en los últimos 10 años pueden optar por dejar de hacerse pruebas de Papanicolaou después de consultar con su médico. Las mujeres que han tenido una histerectomía (cirugía para extirpar el útero y el cérvix) no necesitan hacerse la prueba de Papanicolaou, a menos que la cirugía se haya llevado a cabo para tratar una afección precancerosa o cancerosa. **(Miranda, 2006).**

### **2.6.5. Razones por las que se realiza el examen**

Con la citología vaginal, se pueden detectar afecciones cancerosas o precancerosas del cuello uterino. La mayoría de los cánceres invasivos del cuello uterino se pueden detectar a tiempo si las mujeres se hacen citologías vaginales (pruebas de Papanicolaou) y exámenes de la pelvis.

Los exámenes de detección deben empezar dentro de los 3 años siguientes después de tener la primera relación sexual vaginal o hacia la edad de 21 años. Después del primer examen:

- 2.6.5.1. La mujer debe hacerse una citología vaginal cada 2 años para buscar cáncer de cuello uterino.
- 2.6.5.2. Si usted tiene más de 30 años o su citología vaginal ha sido negativa durante 3 veces consecutivas, el médico puede decirle que sólo necesita una citología vaginal cada 3 años.
- 2.6.5.3. Si usted o su compañero sexual tienen otras parejas nuevas, entonces debe hacerse una citología vaginal cada 2 años.
- 2.6.5.4. Después de la edad de 65 a 70 años, la mayoría de las mujeres pueden dejar de hacerse citologías vaginales siempre y cuando hayan obtenido tres resultados negativos en los exámenes dentro de los últimos 10 años.

Las mujeres a quienes se les ha practicado una histerectomía total (extirpación del útero y el cuello uterino) y que no hayan tenido ningún antecedente previo de displasia cervical (células anormales), cáncer de cuello uterino o cualquier otro tipo de cáncer de la pelvis, posiblemente no necesiten hacerse citologías vaginales. (Kathleen, 1995).

### **2.6.6. Barreras al examen de Papanicolaou**

Las barreras culturales hacen que nuestras mujeres vayan con menos frecuencia a hacerse el chequeo. En los países desarrollados el 40% de las mujeres se hacen el chequeo y llevan el control, y nuestras mujeres no; están en un 5%”.

Dichas barreras culturales son: primero, la manipulación de los órganos reproductivos de la mujer, lo cual es muy delicado, por pena o por cuestiones naturales es renuente a una sistemática evaluación de sus órganos, así como el hecho de que las infecciones de transmisión sexual son factores de riesgo.

Entre los factores de riesgo principales para ser propensos a cáncer Cérvico uterino, son la edad de 25 a 64 años, haber tenido el primer coito antes de los 18 años, nunca haberse hecho el estudio, las infecciones de transmisión sexual frecuentes, haber tenido muchos hijos, un primer embarazo antes de los 15, tener múltiples parejas, o haber tenido infecciones del virus del papiloma humano. (Duran, 2005).

### 2.6.7. Riesgos

No hay ningún riesgo implícito, pero puede haber excepciones después de realizar el examen como las siguientes.

- Sangrado vaginal.
- Dolor secundario a los instrumentos. (Duran, 2005)

### 2.7. Bases legales

Que el Parágrafo I del Artículo 35 de la **Constitución Política del Estado**, determina que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. Que el Parágrafo I del Artículo 45 del Texto Constitucional, establece que todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho de acceder a la seguridad social. Que el Artículo 1 de la Ley N° 252, de 3 de julio de 2012, dispone que todas las Servidoras Públicas y Trabajadoras, mayores de dieciocho (18) años, que desarrollan sus actividades con funciones permanentes o temporales en instituciones públicas, privadas o dependientes de cualquier tipo de empleador, gozarán de tolerancia remunerada de un (1) día hábil al año, a objeto de someterse a un examen médico de Papanicolaou y/o Mamografía. Que con la finalidad de prevenir el cáncer de cuello cérvico uterino y el cáncer de mama, se requiere

implementar políticas que contribuyan a disminuir la morbi - mortalidad en mujeres, protegiendo la salud de servidoras públicas y trabajadoras

**El Decreto Supremo N° 1496** tiene por objeto reglamentar la aplicación de la Ley N° 252, de 3 de julio de 2012, que establece la tolerancia de un (1) día hábil al año para las servidoras públicas y trabajadoras que se sometan al examen médico de Papanicolaou y/o Mamografía.

**ARTÍCULO 2.- (PROCEDIMIENTO)** I. El día de tolerancia será coordinado entre la servidora pública o trabajadora y el empleador, siendo fraccionado en dos (2) medias jornadas de la siguiente forma:

- a) Media jornada laboral para la realización de la prueba de Papanicolaou y si corresponde la obtención de orden del examen de Mamografía
- b) Media jornada para conocer los resultados médicos de la prueba de Papanicolaou, en conformidad a normas y protocolos de atención vigente.

II. Conocidos los resultados médicos correspondientes, la servidora pública o trabajadora presentará ante el empleador la constancia que evidencie la utilización de la tolerancia para los fines establecidos.

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLOGICO

#### **3.1. Enfoque de Investigacion**

El enfoque cuantitativa se utiliza para la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. **(Tamayo, 2007)**

En la investigación se utilizara el enfoque cuantitativo, en el trabajo de campo, para realizar la recolección de datos de factores que influyen en la afluencia de las mujeres al examen de papanicolaou en el centro de salud san Martin de Porres de la localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre de 2024.

#### **3.2. Tipo de Investigacion**

El tipo de investigación empleada es **descriptivo**, pues se describen las características y **factores** que influyen en la afluencia de las mujeres al examen de papanicolaou en el centro de salud san Martin de Porres de la localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre de 2024.

#### **3.3. Metodos de Investigacion**

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 del conocimiento de cáncer cérvico Uterino en mujeres de edad fértil.

Para determinar factores que influyen en la afluencia de las mujeres al examen de papanicolaou en el centro de salud san Martin de Porres de la localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre de 2024.

#### **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 I. F., 2013).

El método empírico en el estudio se aplicó para la Recolección de Datos sobre los factores que influyen en la afluencia de las mujeres al examen de papanicolaou en el centro de salud san Martin de Porres de la localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre de 2024

### **3.4. Poblacion y Muestra**

La población está constituida por un total de 1500 mujeres de edad fértil de que viven en el área de influencia del centro de salud según datos del SNIS.

### **3.5. Muestra**

La muestra está constituida por 37 en mujeres que participaron en las encuestas para determinar factores que influyen en la afluencia de las mujeres al examen de papanicolaou en el centro de salud san Martin de Porres de la localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre de 2024.

### **3.6. Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo aplicado en la presente investigación, fue el de tipo *no probabilístico* y dentro de esta técnica el empleado fue el muestreo *por conveniencia*; donde no todos tuvieron la oportunidad de entrar en el estudio y solo las personas que deseaban ser parte de la presente investigación fueron las que ingresaron, por ser más conveniente para el investigador.

### **3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos**

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

Se aplicó una encuesta a 37 mujeres de edad fértil para determinar factores que influyen en la afluencia de las mujeres al examen de papanicolaou en el centro de salud san Martin de Porres de la localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre de 2024.

### **3.8. Aspectos éticos de la investigación**

La presente investigación se realizó teniendo como base los derechos inherentes de las personas, como son los principios de autonomía, o sea la capacidad de las personas de tomar decisiones sin consultar a otra persona, también el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia, veracidad, confidencialidad, libertad y responsabilidad, seguidamente se le

explicó a cada persona el llenado del instrumento en forma clara sus objetivos e importancia de la misma aclarándoles que la información obtenida sería estrictamente confidencial y con fines de investigación para lo cual se les pidió firmar el consentimiento informado.

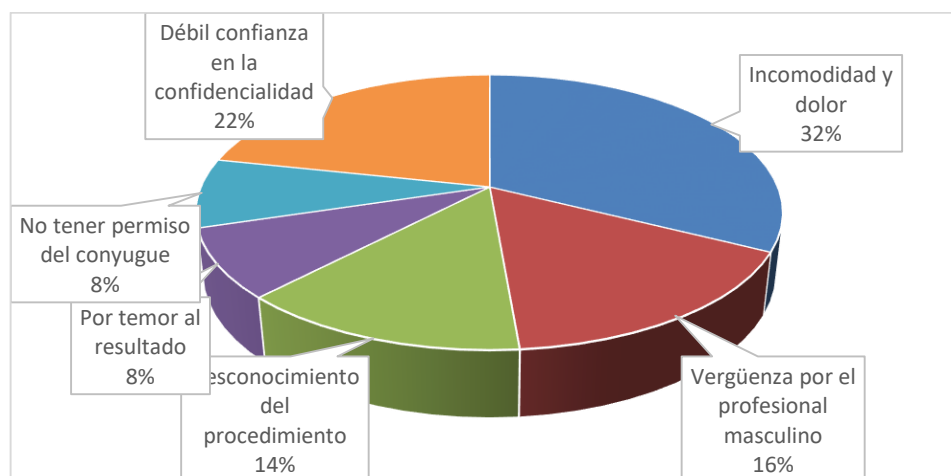
## CAPITULO IV

### ANALISIS RESULTADOS

Tabla 1 al momento de la atención para la realización del examen de PAP, que más repercute en las mujeres,

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
Incomodidad y dolor	12	32
Vergüenza por el profesional masculino	6	16
Desconocimiento del procedimiento	5	14
Por temor al resultado	3	8
No tener permiso del conyugue	3	8
Débil confianza en la confidencialidad	8	22
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

FIGURA 1 Al momento de la atención para la realización del examen de PAP, que más repercute en las mujeres.



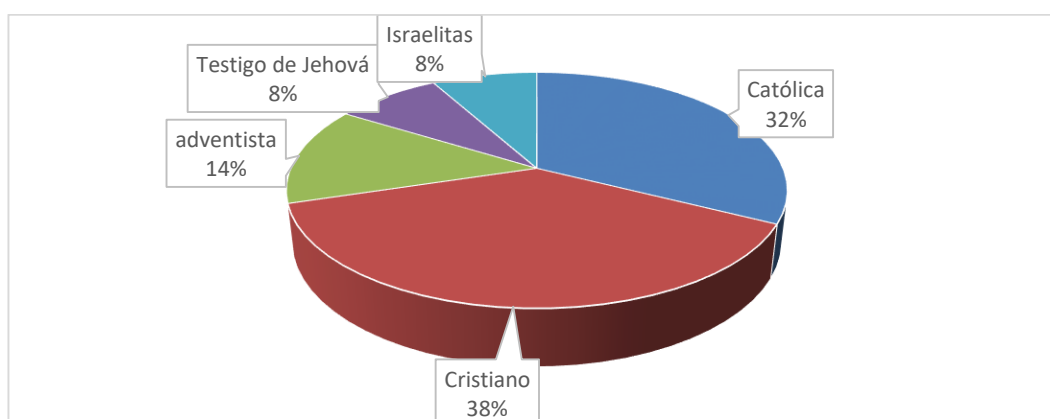
FUENTE. Elaboración propia

Del 100% de entrevistadas, al momento de atención 32% mencionaron que la incomodidad y el dolor son la causa principal para la no realización del PAP, seguida de un 22% que expresa la no asistencia a la realización a consecuencia de la débil confianza en la confidencialidad del profesional de salud; seguida de la vergüenza y el desconocimiento del procedimiento.

Tabla 2 Cuál es tu religión.

<b>VARIABLES</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Católica</b>	12	32
<b>Cristiano</b>	14	38
<b>adventista</b>	5	14
<b>Testigo de Jehová</b>	3	8
<b>Israelitas</b>	3	8
<b>TOTAL</b>	37	100

FIGURA 2 Cuál es tu religión.



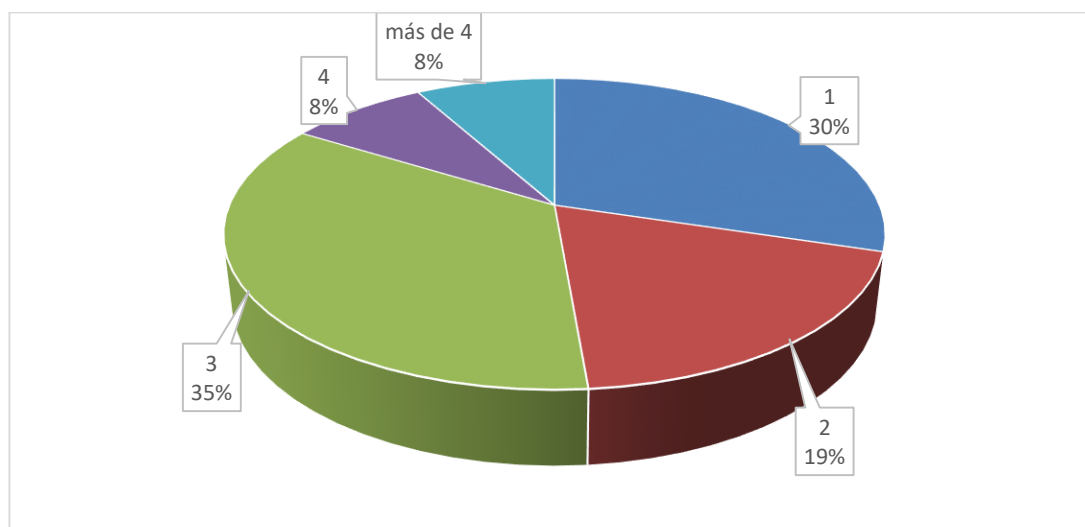
FUENTE. Elaboración propia

Sobre cual la religión de las entrevistadas, del total de 37 mujeres un 38% corresponde al cristianismo, seguido de un 32% de católicos seguidos de los adventistas con un 14%; ahora bien los Israelitas es el grupo más radical con sus integrantes de sexo femenino para la no realización de PAP siendo un 8%.

Tabla 3 Número de hijos.

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
<b>1</b>	11	30
<b>2</b>	7	19
<b>3</b>	13	35
<b>4</b>	3	8
<b>más de 4</b>	3	8
<b>TOTAL</b>	37	100

FIGURA 3 Número de hijos.



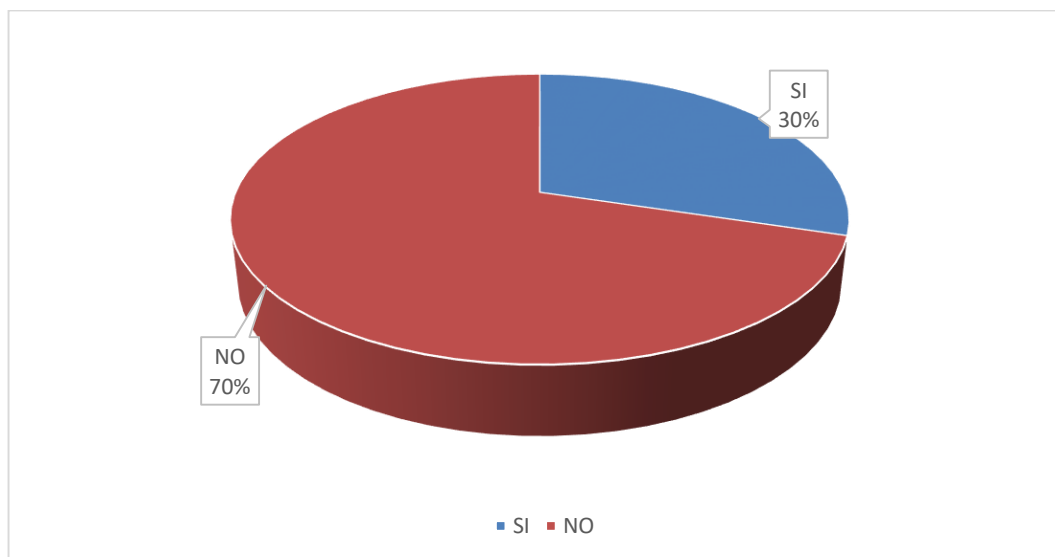
FUENTE. Elaboración propia

De las 37 mujeres entrevistadas, el 35% tienen 3 hijos, seguido de un 30% que tiene 1 solo hijo; en tercer lugar se encuentran mujeres con 2 hijos siendo un porcentaje de 19%; y un 8% tienen 4 hijos y más.

Tabla 4 Número y porcentaje de mujeres que se realizaron el examen de PAP.

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
SI	11	30
NO	26	70
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

FIGURA 4 Número y porcentaje de mujeres que se realizaron el examen de PAP.



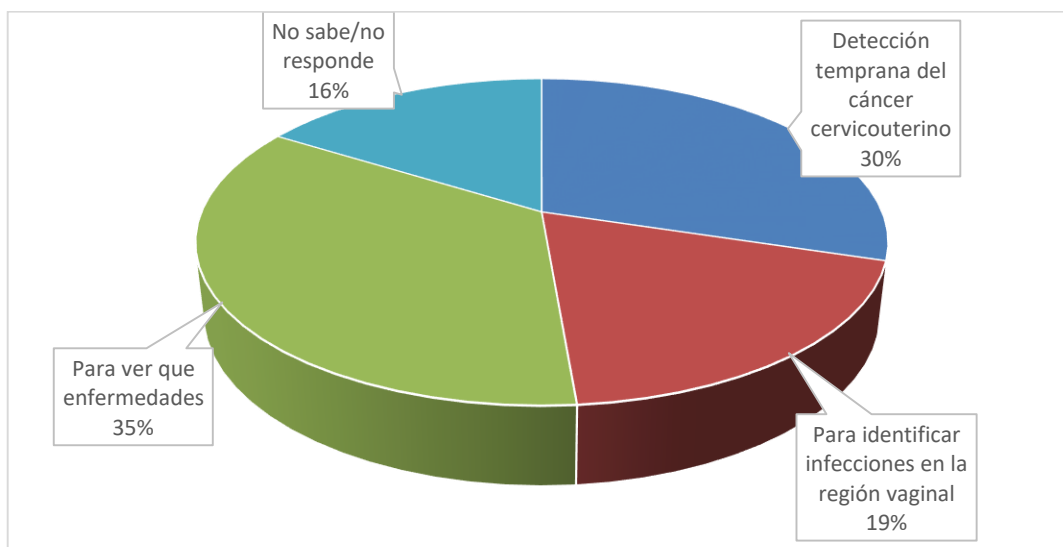
FUENTE. Elaboración propia

De un total de 37 mujeres entrevistadas es decir el 100%, el 30% se llegaron a realizar el PAP en la presente gestión; en contraposición de un marcado 70% que no se realizó el PAP a la fecha de la presente investigación.

Tabla 5 Cuál cree que es la utilidad del examen de PAP

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
<b>Detección temprana del cáncer cervicouterino</b>	11	30
<b>Para identificar infecciones en la región vaginal</b>	7	19
<b>Para ver que enfermedades tengo</b>	13	35
<b>No sabe/no responde</b>	6	16
<b>TOTAL</b>	37	100

FIGURA 5 Cuál cree que es la utilidad del examen de PAP



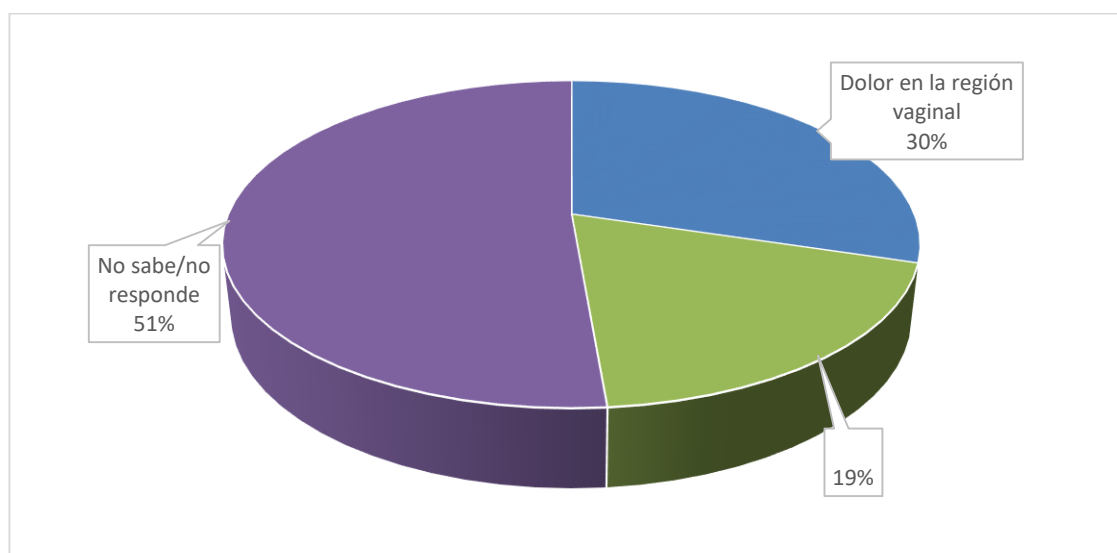
FUENTE. Elaboración propia

Del total de entrevistadas, cuando se interrogo sobre la utilidad del PAP, ellas manifestaron un 35% es para la detección de enfermedades, seguida de un 30% que contestó correctamente es para la detección de cáncer servicio uterino y en tercer lugar un 19% expreso que era para identificar infección vaginal.

Tabla 6 Según las mujeres, las consecuencias del examen de PAP,.

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
<b>Dolor en la región vaginal</b>	11	30
<b>Inicio del Cáncer posterior al examen de PAP</b>	7	19
<b>No sabe/no responde</b>	19	51
<b>TOTAL</b>	37	100

FIGURA 6 Según las mujeres, las consecuencias del examen de PAP,.



FUENTE. Elaboración propia

Dentro de las consecuencias del PAP, que llegaron a manifestar las entrevistadas se encuentra un marcado porcentaje de 51% que no sabe/ no responde, seguido de un 30% que provocaría dolor en la región vaginal, y un 19% que tiene la creencia que llegaría a iniciar el cáncer posterior a la manipulación de la vagina.

Tabla 7 Conoce con qué frecuencia se debe realizar el PAP.

<b>VARIABLES</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Una vez al mes</b>	15	41
<b>Una vez al año</b>	6	16
<b>No sabe/no responde</b>	16	43
<b>TOTAL</b>	37	100

FIGURA 7 Conoce con qué frecuencia se debe realizar el PAP,.



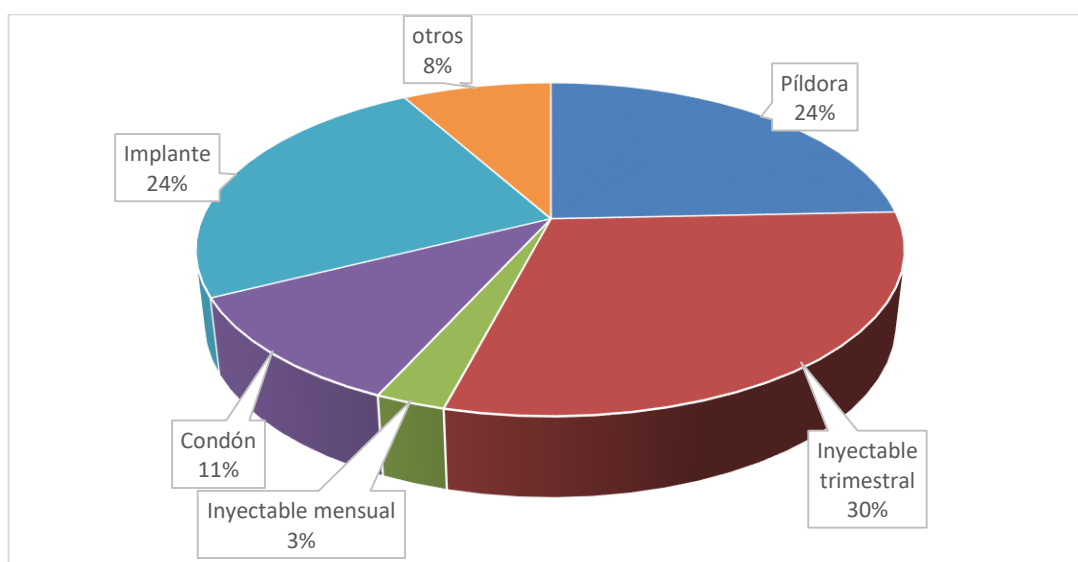
FUENTE. Elaboración propia

Cuando se interrogo sobre si conocía la frecuencia de la toma de PAP, un 43% expresó que no sabe/ no responde; seguido de un 41% que manifestó una vez al mes lo cual es incorrecto ya que lo oficial es la toma de PAP una vez al año que dieron una respuesta correcta un 16%.

Tabla 8 Que métodos anticonceptivos usan las mujeres.

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
<b>Píldora</b>	9	24
<b>Inyectable trimestral</b>	11	30
<b>Inyectable mensual</b>	1	3
<b>Condón</b>	4	11
<b>Implante</b>	9	24
<b>otros</b>	3	8
<b>TOTAL</b>	37	100

FIGURA 8 Que métodos anticonceptivos usan las mujeres.



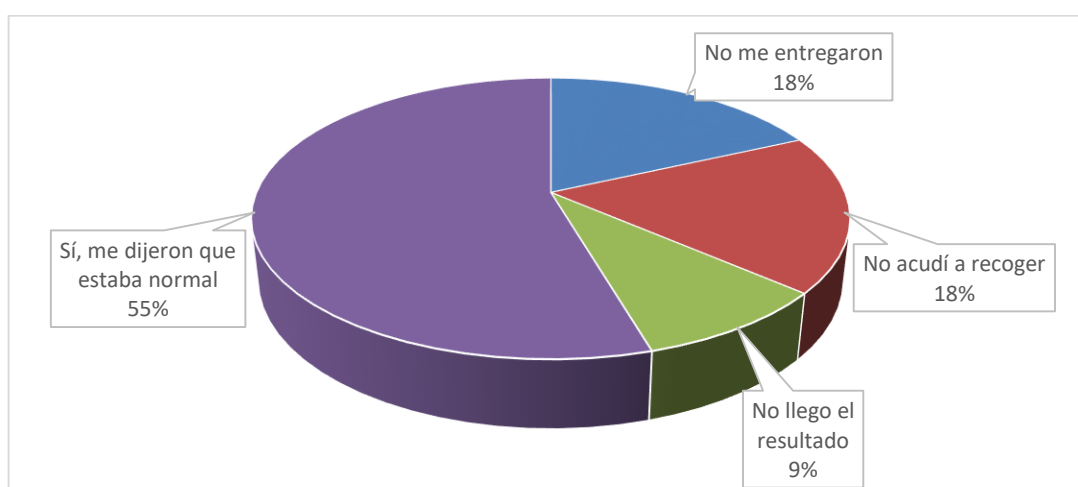
FUENTE. Elaboración propia

Dentro de los anticonceptivos, la aplicación de un método más el método de barrera es lo ideal pues este último evita la transmisión de enfermedades de transmisión sexual por ende de virus, por lo cual el riesgo se aumenta; el 30, 24% son el inyectable trimestral, píldora e implante y el resto.

Tabla 9 Recibió diagnóstico, de su último examen de PAP,.

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
No me entregaron	2	18
No acudí a recoger	2	18
No llego el resultado	1	9
Sí, me dijeron que estaba normal	6	55
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

FIGURA 9 Recibió diagnóstico, de su último examen de PAP,.



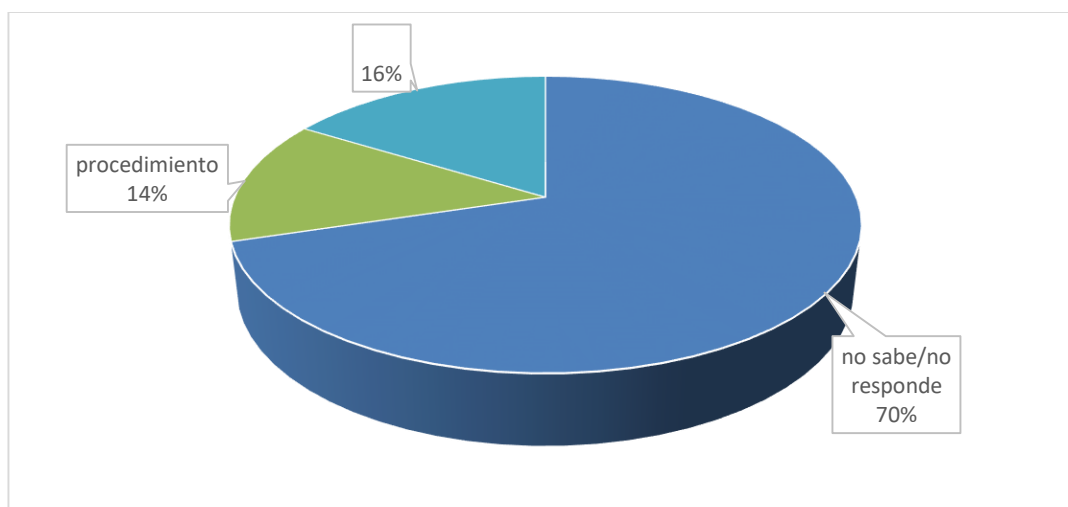
FUENTE. Elaboración propia

Del total de mujeres que se sometieron al examen de PAP, en el periodo de estudio un 55% se encontraban negativas, seguida de un 18% que no le entregaron y no acudieron a sus resultados y un 9% no llega aun sus resultados.

Tabla 10 Mencione el procedimiento de la toma de PAP

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
<b>no sabe/no responde</b>	26	70
<b>Describe adecuadamente el procedimiento</b>	5	14
<b>No describe el procedimiento adecuadamente</b>	6	16
<b>TOTAL</b>	37	100

FIGURA 10 Mencione el procedimiento de la toma de PAP



FUENTE. Elaboración propia

Para identificar si el profesional medido describe o menciona al paciente sobre los pasos que realizara llegando a informarla a la usuaria; del 100% es decir 11 mujeres que se sometieron al PAP, 70% no sabe no responde sobre el procedimiento esto porque o se realizó por tanto desconoce el mismo; 16% no describe adecuadamente el procedimiento lo que nos hace pensar que el profesional no llega a informar a la usuaria sobre lo que el realiza y un 14% que si sabe y menciona los pasos que realiza de manera general el medico en el examen de PAP.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- ✓ Dentro de las barreras identificadas en el momento de atención de las usuarias que acuden al Centro de Salud de San Martín de Porres, las de más relevancia son la débil confianza en la confidencialidad del profesional que realiza el examen, sumado al sexo del mismo ya que se sienten más a gusto las usuarias cuando es una mujer quien realice la prueba; es llamativo un marcado porcentaje de que no asiste por la incomodidad y el dolor que se le provoca a la mujer. Dentro de las consecuencias el 30% es decir las 11 mujeres expresaron que el dolor vaginal es la mayor; dentro de la recepción del diagnóstico del total de 11 el 18%(2) no recibió el resultado y 2 no acudieron a recogerlos.
  
- ✓ Del total de mujeres que llegaron a realizarse el PAP en la presente gestión el 16% no describen adecuadamente el procedimiento de el examen de PAP lo que nos hace presumir que los galenos pudieran no estar mencionando a la usuaria sobre los pasos que realiza uno al momento de PAP, y que si un 14% si expresa de manera general el proceso; dentro de los anticonceptivos más usados por las mujeres se encuentran en primer lugar el inyectable trimestral, seguido del implante y la píldora, datos similares a nivel nacional.
  
- ✓ Sobre los conocimientos de cual la utilidad del PAP las entrevistadas, expresaron que es para identificar enfermedades, y la detección temprana de cáncer cervicouterino, por lo que si saben una gran mayoría los beneficios de este examen; y sobre la frecuencia de la realización de este examen un gran porcentaje manifestó no saber ni responder a la interrogante, y un escaso 16% sabe que es cada año su realización.

## 5.2.Recomendaciones

### **Al personal de salud:**

Se recomienda pueda capacitarse a una licenciada que brinde el servicio de toma de PAP, siempre manifestando o expresando a la usuaria sobre cada uno de los pasos que realizara previa a al examen, eso para la usuaria conozca el procedimiento y le sea familiar y pueda socializar a las otras mujeres del barrio e informar que no es cosa del otro mundo, el personal debe de demostrar en todo momento el gran principio de la ética y la confidencialidad del paciente con los resultados y el diagnóstico de la paciente, para de esta manera recuperar el prestigio del profesional médico del centro de salud San Martin de Porres.

El personal del centro de salud deberá de realizar sensibilización e información de los beneficios, utilidades y la periodicidad de la toma de PAP, a través de ferias comunicacionales y material de comunicacional expresados en medios masivos del municipio.

### A las usuarias

A las usuarias que acuden al centro de salud se debe de manifestar e informar de la gran importancia de la frecuencia y la periodicidad del examen de PAP, y su responsabilidad compartida en el recojo de los resultados de los mismos del centro de salud, e informar a las mismas sobre la importancia de combinar métodos anticonceptivos, pero siempre uno de barrera.

### Al municipio

El poder garantizar los recursos económicos para la realización y disponibilidad de medicamentos insumos para la realización del examen de PAP, a toda la población que lo requiera, mediante la inscripción en el POA de la futura gestión, para de esta manera se asegura la disponibilidad de todo lo necesario en la prevención y control de cáncer cervico uterino.

## BIBLIOGRAFÍA

- ASISTENCIA, S. M. (2010). Normas de atención del segundo nivel. Guatemala- Centro America.
- CERVICOUTERINO, P. N. (2014). Guia programatica abreviada para tamizaje de Cancer Cervicouterino. Buenos Aires - Argentina.
- Salud y Deportes, M. d. (2009). PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO 2009-2015 . La Paz - Bolivia: 42p tab (serie- Documentos Tecnicos Normativos No 119) ISBN 978-99954-733-8-9 1.
- Duran, A. G. (2005). Documentpo Informativoactitudes relacionadas con el Papanicolaou.
- Garcia B. Vieto P. (2005). Causas de la baja cobertura del papanicolaou <http://www.uned.ac.cr/sep/recursos/investigacion/documents/TFGRebena>.
- Gonzales. (2010). Mapeo epidemiologico de la Citologia Cervical en el Departamento de el Progreso,Disertacion Universidad San Carlos de Guatemala 2001 [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_2863](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_2863). Veracruz-Mexico.
- Huaman, E. C. (2015). Factores que limitan la realizacion del examen de papanicolau, segun percepcion de las mujeres barrio higos urco chachapoyas -2015ES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL . Chachapoyas - Peru.
- Julio Frenk Mora, R. T. (2006). Manual de procedimientos para la toma de la muestra de Citologia Cervical. Mexico: Primera edicion .
- Kathleen, M. S. (1995). papanicolaou anoral Norteamerica. Estados Unidos.
- La prevencion del cancer cervical a nivel mundial. (2004). Estados Unidos.
- Miranda, V. (2006). Porque no me hago el papanicolaou. Chile.
- OPS. (2010). Situacion de los programas para la prevencion y el control del cancer cervicouterino, Evaluacion rapida mediante encuesta de 12 paises de America Latina. Washington D. C.
- Pavon P. (2010). Metodologia de la investigacion. Veracruz - Mexico.
- Rodriguez, A. (2006). Actitudes, creencias y emociones negativas en el proceso preventivo del Cancer Cervico Uterino.

Romero, N. (2001). Reseña histórica de la citopatología y los orígenes del papanicolaou. Lima - Peru.

Rueda, V. L. (2010). Factores que impiden a mujeres del area rural a realizarse la deteccion oportuna del cancer, Tesis de Licenciatura en Enfermeria, Universidad Veracruzana. Mexico.

Sanchez. (2010). Causas por las que el personal de Enfermeria no se realiza el papanicolaou [WWW.geosalud.com/cancerpacientes/papanicolaou.htm](http://WWW.geosalud.com/cancerpacientes/papanicolaou.htm).

Vargas. (2010). Costumbres que frenan a la mujer a hacerse el papanicolaou <http://originimpreso.milenio.com/node/8902316>.

# ANEXOS

**Anexo N° 1** Formato de encuesta

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL PAPANICOLAU

Edad.....Estado.....civil.....

Nivel educativo.....

1. ¿Al momento de la atención para la realización del examen de PAP, que más repercute según su opinión?
  - a) La incomodidad y el dolor que provoca en su realización
  - b) La vergüenza ya que el profesional no es del sexo femenino
  - c) El desconocimiento del procedimiento
  - d) Por temor al resultado
  - e) Y no tener permiso del conyugue
  - f) Débil confianza en la confidencialidad profesional del médico.
  
2. ¿Cuál es su religión?
  - a) Católico
  - b) Cristiano
  - c) Adventista
  - d) Testigo de jehová
  - e) Otros.....
  
3. ¿Cuántos hijos tiene?
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
  - e. Más.....
  
4. ¿Se realizó el examen de Papanicolaou?
 

SI	NO
----	----
  
5. ¿Cuál cree que es la utilidad del Papanicolaou?
  - a) Detección temprana de Cáncer Cervico uterino
  - b) Para identificar infecciones en la región vaginal
  - c) Para ver que enfermedad tengo
  - d) No sabe/ no responde

6. ¿Considera que el PAP tiene alguna consecuencia?

El dolor en la región vaginal

El inicio del cáncer posterior a la toma del examen

No sabe/no responde

7. ¿Conoce con qué frecuencia una mujer debe realizar un examen de PAP?

a) Una vez al mes

b) Una vez al año

c) No sabe/ No responde

8. ¿Usa algún método anticonceptivo?

a) Píldoras

b) Inyectables trimestral

c) Inyectable mensual

d) Condón

e) Implante

f) Otros.....

9. ¿Usted recibió diagnóstico de su último examen de Papanicolaou?

a) No me entregaron

b) No acudí a recoger o saber de mis resultados

c) Fui varias veces y no llego los resultados

d) Si me dijeron que esta normal

10. ¿Podría mencionar el procedimiento de la toma de PAP?

a) No sabe/ no responde

b) Describe adecuadamente el procedimiento

c) No describe el procedimiento adecuadamente

*Muchas gracias por su colaboración...*

