

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



MONOGRAFÍA

**“FACTORES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DE LA TOMA DEL
PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD SANTA LUCIA DEL MUNICIPIO DE BELLA FLOR EN EL
PRIMER TRIMESTRE DEL 2023”**

AUTOR: JHONNY JIMÉNEZ VÁSQUEZ

BELLA FLOR-PANDO-BOLIVIA

2023

DEDICATORIA

A Dios, ese ser especial, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes, por poner en nuestro camino a personas que han sido el soporte y compañía durante nuestro desarrollo profesional

A la sociedad en la que vivimos, con sus idas y venidas nos abrió caminos presentando retos para salir adelante y crecer

A mi esposa y mis dos hijas, por el apoyo constante y de mucha fortaleza en todo momento, quienes han estado a mi lado todo este tiempo apoyándome y compartiendo este sueño hecho realidad.

A mi hermanito " Esaú " que se encuentra en el cielo, gracias hermano mío por haber estado a mi lado, gracias por dejarme esos bellos recuerdos.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por darme vida y recuperar mi salud, a pesar de las dificultades siempre estuvo a mi lado para seguir luchando por mis metas.

Agradezco también la confianza y el apoyo de mi familia, esposa, hijas, hermana quienes han contribuido positivamente para llevar a cabo esta jornada.

A la universidad Amazónica de Pando y todos mis estimados docentes, quienes asiduamente velaron por la formación de grandes profesionales.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<i>DEDICATORIA</i>	I
<i>AGRADECIMIENTO</i>	II
ÍNDICE GENERAL	III
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	XI
ÍNDICE DE ANEXO.....	X
RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
1 PROBLEMA INVESTIGADO.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.1.1 Descripción de la situación problemática.....	3
1.1.2 Pregunta de investigación.....	4
1.2 Delimitación del problema:	4
1.2.1 Delimitación temática.....	4
1.2.2 Delimitación temporal	4
1.2.3 Delimitación espacial	4
1.3 Objeto del estudio	5
1.4 Objetivos:.....	5
1.4.1 Objetivo General	5

1.4.2	Objetivos Específicos	5
1.5	Justificación:	5
1.5.1	Justificación teórica	5
1.5.2	Justificación social.....	6
1.5.3	Justificación práctica	6
CAPITULO II.....		8
2	MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	8
2.1	Marco conceptual.....	8
2.1.1	Cáncer:.....	8
2.1.2	Oncogénesis:.....	8
2.1.3	Cáncer de cuello uterino:	8
2.1.4	Virus del papiloma humano:	8
2.1.5	Biopsia:.....	8
2.1.6	Factores:	9
2.1.7	Predisposición:	9
2.1.8	Decisión:.....	9
2.1.9	Rechazo:	9
2.1.10	Conocimiento:.....	9
2.1.11	Actitud:	9
2.1.12	Práctica:	10
2.1.13	Papanicolaou (PAP):.....	10
2.1.14	Tamizaje.....	10
2.2	Marco teórico	11
2.2.1	Aparato genital femenino:	11

2.2.1.1	Vagina.....	11
2.2.1.2	Cérvix (cuello uterino).....	12
2.2.1.3	Cuerpo y fondo del útero	13
2.2.2	Cáncer del cuello uterino.....	15
2.2.2.1	Fisiopatología del CACU.....	15
2.2.2.2	Tipos histológicos	16
2.2.2.3	Clasificaciones del CACU	16
2.2.2.4	Estadios del cáncer cervical	17
2.2.2.5	Signos y síntomas	19
2.2.2.6	Factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino	20
2.2.2.7	Subtipos del virus del papiloma humano (VPH)	22
2.2.2.8	Métodos de tamizaje	22
2.2.2.9	Diagnóstico de lisiones pre cancerosas.....	23
2.2.2.10	Complicaciones	24
2.2.2.11	Tratamiento	24
2.2.2.12	Prevención.....	25
2.2.3	Examen de Papanicolaou.....	26
2.2.3.1	Quien realiza la prueba	27
2.2.3.2	Recomendación para realizar el Papanicolaou	27
2.2.3.3	Lo que se siente durante el examen	27
2.2.3.4	Toma de la muestra.....	28
2.2.3.5	Frecuencia y periodicidad de las pruebas de detección	29
2.2.3.6	Problemas que interfieren en la toma del Papanicolaou	30
2.2.3.7	Entrega de resultados	31

2.2.3.8	Responsabilidades por niveles de atención.....	31
2.2.4	Inspección visual con ácido acético (IVAA).....	32
2.2.4.1	Interpretación de hallazgos	32
2.2.5	Dimensión de los factores.....	33
2.2.5.1	Factores demográficos	33
2.2.5.2	Factores socioeconómicos	33
2.2.5.3	Factores culturales	33
2.2.5.4	Factores personales	34
2.2.5.5	Factores institucionales.....	34
2.3	Marco legal	35
CAPITULO III.....		36
3	MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	36
3.1	Operación de variables.....	36
3.1.1	Variables.....	36
3.2	Enfoque metodológico.....	36
3.3	Tipo de investigación:.....	37
3.4	Métodos de investigación	38
3.4.1	Método inductivo.....	38
3.4.2	Método deductivo.....	38
3.4.3	Método empírico	39
3.4.4	Método estadístico.....	39
3.5	Población y Muestra	39
3.5.1	Población de estudio.....	39
3.5.2	Muestra.....	40

3.5.3	Tipo de muestreo	40
3.6	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	40
3.6.1	Técnica	40
3.6.2	Instrumento.....	41
3.7	Diseño de investigación	41
3.8	Criterio de selección	42
3.8.1	Criterio de inclusión	42
3.8.2	Criterio de exclusión.....	42
CAPITULO IV		43
4	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
4.1	Resultados del trabajo de campo.....	43
4.1.1	Factores sociodemográficos de mujeres de 18 a 59 años	43
4.1.2	Factores personales que influyen al rechazo del Papanicolaou.....	47
4.1.3	Factores culturales que inciden en el rechazo del Papanicolaou.....	49
4.1.4	Factores institucionales que influyen en el rechazo de la toma del Papanicolaou 52	
4.1.5	Actitud de la mujer respecto a la toma del Papanicolaou.....	54
CAPITULO V.....		56
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1	Conclusiones.....	56
5.2	Recomendaciones	58
6	BIBLIOGRAFÍA	59
7	ANEXO I.....	62
7.1	Instrumento de encuesta.....	62

8	ANEXO II.....	64
9	ANEXO III	70
9.1	Evidencia de socialización y resultados	70

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 Grupo etario.....	43
Tabla N° 2 Estado civil	44
Tabla N° 3 Nivel educativo.....	45
Tabla N° 4 Número de hijos.....	46
Tabla N° 5 Considera que el examen de Papanicolaou es solo para las mujeres que tienen hijos	47
Tabla N° 6 El Papanicolaou es un Tamizaje para detectar el	48
Tabla N° 7 Causas que interviene a realizarse la prueba de Papanicolaou	49
Tabla N° 8 A quien prefieres que te tome la prueba de Papanicolaou.....	50
Tabla N° 9 Es necesario que la pareja este de acuerdo para que puedas decidir y realizarte la prueba de Papanicolaou	51
Tabla N° 10 Trato del personal de salud.....	52
Tabla N° 11 Información recibida del personal de salud sobre la prueba de Papanicolau ..	53
Tabla N° 12 Hace que tiempo se realizó la prueba de Papanicolaou.....	54
Tabla N° 13 En este momento está de acuerdo a realizarse la prueba de Papanicolaou.....	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Figura N° 1 Grupo etario.....	43
Figura N° 2 Estado civil.....	44
Figura N° 3 Nivel educativo	45
Figura N° 4 Número de hijos	46
Figura N° 5 Considera que el examen de Papanicolaou es solo para las mujeres que tienen hijos	47
Figura N° 6 El Papanicolaou es un Tamizaje para detectar el	48
Figura N° 7 Causas que interviene a realizarse la prueba de Papanicolaou.....	49
Figura N° 8 A quien prefieres que te tome la prueba de Papanicolaou	50
Figura N° 9 Es necesario que la pareja este de acuerdo para que puedas decidir y realizarte la prueba de Papanicolaou	51
Figura N° 10 Trato del personal de salud.....	52
Figura N° 11 Información recibida del personal de salud sobre la prueba de Papanicolau..	53
Figura N° 12 Hace que tiempo se realizó la prueba de Papanicolaou	54
Figura N° 13 En este momento está de acuerdo a realizarse la prueba de Papanicolaou	55

ÍNDICE DE ANEXO

	Pág.
Anexo A Sub tipos histológicos del CACU.....	64
Anexo B Cuadro comparativo citologías cervicales.....	64
Anexo C Pruebas utilizadas para evaluar la estadificación del cáncer cervicouterino.	65
Anexo D Etapas clínicas de cáncer cervicouterino de acuerdo a la FIGO	65
Anexo E Subtipos del Virus del Papiloma Humano.....	66
Anexo F Tratamiento general del carcinoma cervicouterino invasor primario	66
Anexo G Operación de variables	67
Anexo H Porcentaje de la muestra.....	68
Anexo I formula de la muestra	68
Anexo J Tamaño de muestra.....	68
Anexo K Nivel de confianza.....	69

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

	Pág.
Fotografía N° 1 Entrevista durante la consulta externa en el Centro de salud Santa Lucia..	70
Fotografía N° 2 Entrevista en los pasillos del Centro de salud Santa Lucia.....	70
Fotografía N° 3 Entrevista en sala de espera para odontología	71
Fotografía N° 4 Entrevista durante las visitas domiciliarias	71
Fotografía N° 5 Entrevista en sala de espera para electrocardiograma.....	71
Fotografía N° 6 Entrevista en puertas de Emergencia del centro de salud Santa Lucia	72
Fotografía N° 7 Entrevista en sala de espera para consulta externa	72
Fotografía N° 8 Entrevista en sala de espera para emergencia	73
Fotografía N° 9 Entrevista durante la visita domiciliaria.....	73

RESUMEN

El examen del Papanicolaou es de vital importancia para todas las mujeres en edad fértil ya que es el método y la forma sencilla para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino, es un examen simple, barato y de fácil acceso en todas las unidades de salud. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen al rechazo de la toma del Papanicolaou en mujeres que acuden al centro de salud Santa Lucia del municipio de Bella Flor en el primer trimestre del 2023. **Metodología:** El tipo de investigación es descriptivo con enfoque mixto, el diseño de investigación es de campo, no experimental, transversal, prospectivo, la muestra es de 82 mujeres de 18 a 59 años, la técnica e instrumento de recolección de datos es la encuesta con un cuestionario de 13 preguntas cerradas. **Resultado:** El grupo etario de mayor asistencia al centro de salud son los de 18 a 29 años con el 51,2%; el estado civil de la mayoría de la población es Unión libre con el 48,8%; el 50% estudió hasta secundaria; el 45,1% tienen dos hijos; el 25,6% cree que el PAP es solo para aquellos que tienen hijos; el 24,4% señala que el PAP previene los quiste de ovario; el 56,6% indica al pudor como causa para no acudir a la citología vaginal; solo el 17,4% acepta que un varón le realice la prueba; el 29,3% cree que la pareja tiene que estar de acuerdo para su PAP; el 50% califican como regular al trato del personal de salud; el 41,5% indican que no recibieron orientación médica sobre la importancia del PAP; el 50% nunca se realizó el PAP; y el 45,1% aún no está de acuerdo a realizarse la citología vaginal. **Conclusión:** La población más joven se dirigen con mayor frecuencia al centro de salud a causa de que cuentan con uno o más niños menores de 5 años, su estado civil es inestable porque la mayoría son de Unión libre, aproximadamente la cuarta parte de la población tiene desconocimiento a la citología vaginal, el pudor, la falta de poder decidir sobre su salud son otros factores que influyen al rechazo del PAP, el trato regular que reciben por el personal de salud, la falta de información, todos estos factores influyen para que el 45,1% siga rechazando a la prueba de Papanicolaou.

Palabra clave: Prueba de Papanicolaou, rechazo, conocimiento, actitud.

ABSTRACT

The Pap smear is of vital importance for all women of childbearing age since it is the method and the simple way for the timely detection of cervical cancer, it is a simple, cheap and easily accessible examination in all health units. **Objective:** To determine the factors that influence the refusal to take Papanicolaou in women who attend the Santa Lucia health center in the municipality of Bella Flor in the first quarter of 2023. **Methodology:** The type of research is descriptive with a mixed approach, the research design is field, non-experimental, cross-sectional, prospective, the sample is 82 women aged 18 to 59 years, the technique and instrument of data collection is the survey with a questionnaire of 13 closed questions. **Result:** The age group with the highest attendance at the health center are those from 18 to 29 years old with 51.2%; the marital status of the majority of the population is Free Union with 48.8%; 50% studied until secondary school; 45.1% have two children; 25.6% believe that the PAP is only for those who have children; 24.4% indicate that the PAP prevents ovarian cysts; 56.6% indicates modesty as a cause for not going to Pap smear; only 17.4% agree to be tested by a man; 29.3% believe that the couple has to agree for their PAP; 50% rate the treatment of health personnel as fair; 41.5% indicated that they did not receive medical advice on the importance of the PAP; 50% never had a PAP; and 45.1% still do not agree to perform Pap smears. **Conclusion:** The younger population go more frequently to the health center because they have one or more children under 5 years of age, their marital status is unstable because most are free union, approximately a quarter of the population is unaware of vaginal cytology, modesty, lack of being able to decide on their health are other factors that influence the rejection of PAP, the regular treatment they receive by health personnel, the lack of information, all these factors influence 45.1% to continue refusing the Pap test.

Keyword: Pap test, rejection, knowledge, attitude.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino golpea a todas las mujeres, sin importar la edad, condición social, credo o religión; Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, declaran que el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más común que se desarrolla entre las mujeres de todos los países. En el 2018 la Organización mundial de la salud estimó que las cifras anuales de casos nuevos de cáncer de cuello uterino incrementarían de 570 000 a 700 000 entre los años 2018 y 2030, y en cuanto a las defunciones por esta enfermedad pasarían de 311 000 a 400 000 respectivamente en caso no se realicen con éxito los planes estratégicos propuestos por la Organización mundial de la salud. (Martinez, 2022, pág. 13)

Durante el examen para la toma de muestra del Papanicolaou también puede detectarse infecciones virales del cérvix, como las verrugas genitales (condilomas), infecciones vaginales, infecciones por levadura o tricomonas. Algunas veces el papanicolaou puede proporcionar información acerca de las hormonas, especialmente sobre la progesterona y el estrógeno. La detección temprana del cáncer de cérvix incrementa notablemente las posibilidades de sobrevivencia si la enfermedad se detecta y se trata tempranamente, 99 de 100 mujeres sobreviven. Si no se diagnostica para llegar a la etapa más avanzada de la enfermedad, sólo 7 de 100 mujeres sobrevivirán. Como resultado de la utilización de la prueba de papanicolaou, el cáncer de cérvix tiene más posibilidades de ser diagnosticado en su etapa no invasiva que en su estado invasivo. (Camey , 2018, pág. 3)

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el segundo en frecuencia en mujeres, con 530 mil nuevos casos cada año, 85% de los registros en países de desarrollo y causa 275 mil muertes anuales. La más alta incidencia a nivel mundial se encuentra en América centra, Sudamérica, África del este y sur este de Asia. (Vaca, 2018)

En América el cáncer de cuello uterino no es ajeno a las cifras dadas a nivel mundial, cada año se diagnostican un aproximado de 72.000 mujeres con cáncer de cuello uterino y de estas 34.000 lamentablemente fallecen, el Papanicolau es una de las pruebas que ha sido de gran ayuda ya que permitió reducir tanto las muertes por esta enfermedad así como los casos nuevos, sin embargo en los últimos años por diversos factores no está siendo suficiente ya que aún hay diagnósticos tardíos esto pasa más en países en desarrollo con una economía baja. (Martinez, 2022)

Las principales causas que aumenta la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino es la infección por el virus de papiloma humano, deficiencia del sistema inmunitario, otras infecciones de índole sexual como el herpes y clamidiasis, excesivo uso de anticonceptivos orales, obesidad, mujeres entre 15 a 30 años de edad, tabaquismo y antecedentes familiares. Para evitar el cáncer de cuello, los especialistas recomiendan fomentar una cultura de salud preventiva. (Vaca, 2018)

En Bolivia mueren de 4 a 5 mujeres cada día por cáncer uterino. Las mujeres entre las edades 34 y 65 años de La Paz, El Alto, Potosí, Oruro y Sucre son las más afectadas por el cáncer de cérvix uterino. En 2018 tuvo una tasa de incidencia de 34,8 por 100.000 mujeres (primera en Latinoamérica y sexta a nivel mundial), con 1.959 casos nuevos y una tasa de mortalidad de 18,2 por 100.000 mujeres, incluyendo 1.022 muertes, siendo la primera causa de mortalidad por cáncer en la mujer en este país. En Bolivia, el Plan Nacional de prevención, control y seguimiento del cáncer de cérvix implementa la citología como método primario de cribado y recomienda la detección cada 3 años después de dos pruebas de Papanicolaou negativas consecutivas anuales. (Actualidad médica, 2020)

El cáncer cérvico uterino continúa siendo un problema de salud pública por la inasistencia de las mujeres en los centros de salud correspondientes a la realización del Papanicolaou, no solamente en Pando sino a nivel nacional. La frecuencia con que debes hacerte la prueba depende de tu edad, tu historia clínica y los resultados de tu última prueba de papanicolaou. No obstante, si la especialista no encuentra ninguna anormalidad, se recomienda que te hagas este examen anualmente. (Marie Stopes, 2018)

La citología cervical (papanicolaou), es el método más eficaz y de bajo costo, y su objetivo es determinar la presencia y extensión de células anormales. Este examen debe realizarse a toda mujer que haya iniciado vida sexual. A pesar de los beneficios reconocidos de la prueba de papanicolaou y de ser un estudio que viene realizándose desde hace muchos años, no todas las mujeres aprovechan este recurso por múltiples factores. Los cuales se pretenden identificar en este estudio, para que sirva de información a todos los trabajadores de salud para poder actuar y contribuir en la reducción de la mortalidad, ya que solamente se logrará elevando la cobertura de toma de muestras de papanicolaou, lo que conduciría a una detección temprana de lesiones que en el futuro derivarían a cáncer cérvicouterino.

CAPITULO I

PROBLEMA INVESTIGADO

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Descripción de la situación problemática

El cáncer cérvicouterino, es la primera causa de muerte entre mujeres mayores de 25 años por neoplasias. Es uno de los padecimientos que cuenta con procedimientos de detección temprana, así como tratamientos resolutivos en sus primeras etapas. Para la detección temprana, la citología cervical, conocida como papanicolaou, es el método de tamizaje de elección. (Camey , 2018)

Las mujeres tendrían que practicarse un papanicolaou por lo menos una vez al año, especialmente si se lleva una vida sexual activa, al hablar de tantos beneficios sobre el examen de papanicolaou aún queda la gran expectativa de todas las mujeres que a lo largo de su vida nunca se han realizado un examen y al gran riesgo al que están expuestas al no hacerlo, haciendo ver que en los servicios de salud este examen no tiene ningún precio monetario y aun así la renuencia al mismo es notoria. (Vaca, 2018)

La detección temprana del cáncer de cérvix incrementa notablemente las posibilidades de sobrevivencia si la enfermedad se detecta y se trata tempranamente, 99 de 100 mujeres sobreviven. Si no se diagnóstica para llegar a la etapa más avanzada de la enfermedad, sólo 7 de 100 mujeres sobrevivirán. Como resultado de la utilización de la prueba de papanicolaou, el cáncer de cérvix tiene más posibilidades de ser diagnosticado en su etapa no invasiva que en su estado invasivo. Desde 1955 a 1992, la mayor cantidad de pruebas de papanicolaou realizadas resultó en una disminución de casi un 75% en la tasa de muerte por cáncer de cérvix. (Sosa, 2018)

La detección oportuna de cáncer cérvicouterino por medio de la realización de papanicolaou es una actividad que se realiza en toda la red de servicios de salud así como la inspección visual con ácido acético (IVAA) implementada desde hace casi 40 años, sin embargo a pesar del gran esfuerzo que realiza el personal de salud y el programa de salud reproductiva, no se ha logrado el impacto necesario, ya que las metas propuestas no se cubren al 100% además de encontrar falta de información hacia la realización de este examen en algunas mujeres. Por lo cual se cree

que existen factores que pueden estar afectando la decisión de la mujer para realizarse la citología cervicovaginal, los cuales son importantes investigar para implementar acciones que resulten efectivas para motivar a las mujeres a realizarse el examen. (Camey , 2018)

En Bolivia el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte en mujeres. Afecta principalmente al grupo etario de 35 a 64 años de edad. Las mujeres que viven en condiciones de pobreza y exclusión tienen mayor riesgo porque tienen un acceso restringido a los servicios de prevención y tratamiento. El PAP en Bolivia es una prestación gratuita siendo esta indolora, de fácil y rápida realización, considerando estos beneficios, todas las mujeres en edad de riesgo deberían realizar este examen con el propósito de identificar infecciones, las cuales están consideradas como factores desencadenantes del CA CU y permitir un tratamiento eficaz y oportuno, además de identificar lesiones pre cancerosas que puedan ser beneficiarias de un tratamiento quirúrgico oportuno. Sin embargo, la cobertura de PAP en los servicios de salud estatales, no alcanza el 80% esperado como meta, no se pudo identificar estudios locales publicados respecto a este tema, por lo que se plantea como problema la identificación de las razones por las cuales las mujeres no acuden a realizarse un PAP. (Morales, 2020, pág. 3)

1.1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que influyen al rechazo de la toma del Papanicolaou en mujeres que acuden al centro de salud Santa Lucia del municipio de Bella Flor en el primer trimestre del 2023?

1.2 Delimitación del problema:

1.2.1 Delimitación temática

Factores que influyen al rechazo de la toma del Papanicolaou en mujeres.

1.2.2 Delimitación temporal

Estudio transversal durante el primer trimestre del 2023.

1.2.3 Delimitación espacial

Centro de salud Santa Lucia del municipio de Bella Flor.

1.3 Objeto del estudio

El objeto de estudio del Papanicolaou, también conocido como prueba de citología cervical, es la detección de cambios anormales en las células del cuello uterino de las mujeres. El examen se realiza para detectar la presencia de células anormales que puedan indicar la presencia de cáncer cervicouterino o enfermedades precancerosas.

1.4 Objetivos:

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores que influyen al rechazo de la toma del Papanicolaou en mujeres que acuden al centro de salud Santa Lucia del municipio de Bella Flor en el primer trimestre del 2023.

1.4.2 Objetivos Específicos

- ❖ Identificar los factores sociodemográficos de las mujeres de 18 a 59 años que acuden al centro de salud Santa Lucia, durante el primer trimestre de 2023.
- ❖ Indicar los factores personales que influyen al rechazo de la toma del Papanicolaou en el centro de salud Santa Lucia de la comunidad de Bella Flor.
- ❖ Analizar los factores culturales que inciden al rechazo de la toma del Papanicolaou.
- ❖ Detallar los factores institucionales que influyen al rechazo de la toma de papanicolaou.
- ❖ Examinar las actitudes de las mujeres respecto a la toma de Papanicolaou para la detección precoz de Cáncer cervicouterino

1.5 Justificación:

1.5.1 Justificación teórica

La justificación teórica de la toma de Papanicolaou se basa en la prevención del cáncer cervical y en la detección temprana de células anormales que pueden convertirse en cáncer en el futuro. El cáncer cervical es una enfermedad que afecta a las mujeres en todo el mundo y es una de las principales causas de mortalidad femenina. (Morales, 2020)

La detección temprana de células anormales a través del Papanicolaou puede permitir la realización de tratamientos médicos antes de que se desarrollen cáncer cervical, lo que aumenta

significativamente las posibilidades de éxito en la lucha contra la enfermedad. Además, el Papanicolaou es una herramienta importante para la prevención de enfermedades precancerosas del cuello uterino, que pueden desarrollarse en cáncer si no se detectan y tratan a tiempo.

La toma de Papanicolaou también tiene una justificación teórica en la promoción de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Al realizarse regularmente la prueba, las mujeres pueden estar más conscientes de su salud y tomar medidas para cuidar y proteger su cuerpo.

1.5.2 Justificación social

La justificación social de la prueba del Papanicolaou es importante porque el cáncer cervical es una enfermedad que afecta a un gran número de mujeres en todo el mundo y tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres y sus familias.

La prueba del Papanicolaou también puede contribuir a la reducción de la carga económica y social asociada al tratamiento del cáncer cervical. Los tratamientos para el cáncer cervical son costosos y pueden requerir cirugía, radioterapia y quimioterapia, lo que puede afectar la calidad de vida y la capacidad de trabajo de las mujeres.

Además, la realización regular de la prueba del Papanicolaou puede tener un impacto positivo en la educación y el empoderamiento de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva. La información y el conocimiento adquiridos a través de la prueba pueden ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. (Sosa, 2018)

1.5.3 Justificación práctica

La justificación práctica de la toma del Papanicolaou es que se trata de un examen sencillo, rápido y económico que puede ser realizado en la mayoría de los centros de atención médica. Además, la prueba es altamente efectiva en la detección temprana de células anormales que pueden convertirse en cáncer cervical, lo que permite la implementación temprana de tratamientos médicos y la prevención del desarrollo de la enfermedad.

El Papanicolaou es recomendada para todas las mujeres que iniciaron su actividad sexual, lo que significa que es una práctica común en los exámenes de salud de rutina para las mujeres en todo el mundo. Por lo tanto, la realización regular de la prueba puede ser incluida fácilmente en la atención médica preventiva. (Vaca, 2018)

Además, el Papanicolaou es una herramienta de detección temprana de enfermedades precancerosas del cuello uterino, lo que significa que la prueba también puede prevenir la progresión de estas enfermedades a cáncer cervical. Como resultado, la prueba del Papanicolaou puede reducir el número de tratamientos costosos y complejos que se requieren para tratar el cáncer cervical y mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas por esta enfermedad.

El presente trabajo se realizó porque se observó una baja proporción de mujeres que se realizan la prueba del Papanicolaou en el municipio de Bella Flor del departamento de Pando, a pesar de ser una prueba gratuita y rápida que podría salvarles la vida, esta situación motivo a identificar cuáles son los factores en el ámbito de estudio que limitan a las mujeres a realizarse la prueba del Papanicolaou y de la misma forma comprender cuáles son sus razones de acuerdo a su concepción socio cultural. (Vaca, 2018)

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 Marco conceptual

2.1.1 Cáncer:

Es el crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continua de células anormales que produce una enfermedad por su capacidad para elaborar sustancias con actividad biológica nociva, por su capacidad de expansión local o por su potencial de invasión y destrucción de los tejidos adyacentes o a distancia. (Puris, 2018, pág. 30)

2.1.2 Oncogénesis:

Sea cual fuere la causa inicial por la que una célula normal se transforma en cancerosa y transmite a su descendencia esta alteración, es necesario que esta modificación se encuentre impresa en su ADN. (Puris, 2018, pág. 31)

2.1.3 Cáncer de cuello uterino:

Es el crecimiento, desarrollo y multiplicación de manera desordenada y sin control de las células del epitelio de la región que conecta el útero con la vagina.

Alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en etapas. (Salinas, 2017, pág. 24)

2.1.4 Virus del papiloma humano:

Son un grupo de virus que genera la formación de tejido anormal y otros cambios en las células. Las infecciones persistentes por ciertos tipos de virus del papiloma humano pueden causar cáncer de cuello uterino, en un 70% de los casos hay presencia del virus del papiloma humano 16 y 18. (Martinez, 2022, pág. 39)

2.1.5 Biopsia:

Según (Puris, 2018) indica que:

“La biopsia, consiste en la obtención de una muestra del tejido tumoral o de una metástasis para analizarla, sigue siendo el único método definitivo para el diagnóstico del cáncer”. (pág. 34)

2.1.6 Factores:

“Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos”. (Martinez, 2022, pág. 39)

2.1.7 Predisposición:

“Ánimo o disposición para hacer algo antes de que sea el momento” (Balladares, 2019, pág. 25).

2.1.8 Decisión:

Es una elección consciente y racional, orientada a conseguir un objetivo, que se realiza entre diversas posibilidades de actuación o alternativas, en este caso la decisión de haberse realizado o no la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años. (Salinas, 2017, pág. 24).

2.1.9 Rechazo:

“Es la negatividad de la persona a no aceptar un procedimiento, en este caso al tamizaje del cáncer de cuello uterino” (Martinez, 2022, pág. 39)

2.1.10 Conocimiento:

Se hace referencia a datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación (Ramirez , 2017).

2.1.11 Actitud:

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). La actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación y permite

explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra (Ramirez , 2017).

2.1.12 Práctica:

Las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. Por lo tanto, las prácticas se podrían decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, así mismos definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida (Ramirez , 2017).

2.1.13 Papanicolaou (PAP):

Es una prueba de detección para recolectar y examinar con microscopio las células exocervicales y endocervicales obtenidas del cuello uterino, permitiendo detectar no sólo las células cancerosas, sino también otras anomalías cervicales y vaginales que incluyen la displasia (células precancerosas) e inflamación. (Salinas, 2017).

2.1.14 Tamizaje

La Organización Mundial de la Salud ha definido tamizaje como: “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas” (Ministerio de Salud y Deportes, 2013, pág. 26)

2.2 Marco teórico

2.2.1 Aparato genital femenino:

2.2.1.1 Vagina

Descripción macroscópica

La vagina es un canal muscular delgado, parcialmente colapsado y rugoso, que mide de 8 a 10 cm. De largo y con un diámetro aproximado de 4cm. Se extiende del introito al cérvix siguiendo una curva hacia arriba y hacia atrás a partir de la vulva. El cérvix protruye varios centímetros en la porción superior de la vagina dando lugar a unos recesos, los fórnix. Siendo el labio cervical posterior más largo que el anterior, resulta el fondo de saco vaginal posterior más largo que el anterior. (Puris, 2018, pág. 44)

La vagina ocupa un espacio intermedio entre la vejiga y el recto, y se encuentra sostenida principalmente por los ligamentos cervicales transversos (ligamentos cardinales, ligamentos de Mackenrodt) y por los músculos elevadores del ano.

El peritoneo del fondo de saco retrouterino (bolsa de Douglas) y el fondo de saco vaginal posterior, se corresponden en la porción más alta de este último, lo que representa un detalle de importancia quirúrgica. (Puris, 2018)

Descripción microscópica (Histología)

La vagina está revestida por un epitelio escamoso poliestratificado que es grueso y tiene pliegues transversales en la mujer nulípara.

Muchas de estas rugosidades se pierden con los partos repetidos y después de la menopausia. Normalmente no existen glándulas en la vagina. (Puris, 2018)

Inervación e irrigación

Los nervios de la vagina proceden del pudendo interno, del hemorroidal y del plexo hipogástrico. La arteria vaginal, rama de la hipogástrica, irriga a la vagina en gran parte, pero también recibe esta, ramas de la vesical inferior, de la hemorroidal media y de la pudenda interna. Las venas vaginales drenan a las venas pudendas, a las hemorroidales externas y a las uterinas. El drenaje linfático de la porción inferior de la vagina se dirige a los ganglios linfáticos inguinales superficiales el de la porción superior, deriva a los ganglios linfáticos iliacos externos

e hipogástricos. Estas anastomosis tienen importancia para la propagación de las infecciones vulvaginales y del cáncer. (Puris, 2018)

Importancia clínica

El flujo vaginal (leucorrea) es común y puede obedecer a causas locales o generales. Las infecciones del aparato genital inferior son la causa más frecuente, del escurrimiento; otras causas son la depresión estrogénica (vaginitis senil o atrófica) y los estímulos estrogénicos o psíquicos. El carcinoma de la vagina es muy raro; en cambio, las metástasis carcinomatosas son frecuentes, especialmente por extensión del cáncer cervical (Puris, 2018, pág. 46)

2.2.1.2 Cérvix (cuello uterino)

Aspecto macroscópico

El cérvix del útero fuera de la gestación es de forma cónica y moderadamente firme, de 2 a 4 cm. Un conducto central fusiforme intercomunica a la cavidad del cuerpo uterino con la vagina. Casi la mitad del cérvix es supravaginal, y está anteriormente en íntima relación con la vejiga.

La mayoría de las deformaciones cervicales provienen de las laceraciones obstétricas. El orificio externo del cuello, que es inicialmente redondo con un diámetro inferior de 1cm. Puede tornarse muy amplio a consecuencia de dichos desgarros. Aun en ausencia de deformaciones, es costumbre referirse a un labio anterior y a otro inferior del cérvix. El cuello está sostenido por los ligamentos uterosacros y los ligamentos cervicales transversos (ligamentos cardinales, ligamentos de Mackenrodt). (Puris, 2018, pág. 47)

Aspectos microscópicos (Histología)

La porción vaginal de la cerviz está recubierta por células escamosas estratificadas que usualmente terminan un poco arriba del orificio cervical externo. Las innumerables hendiduras que otorgan a la cerviz una apariencia de panal al corte transversal, antes se suponían glándulas. Actualmente son considerados como resultado de repliegues de la membrana secretoria. Las fibras musculares del cuello se disponen en forma circular y están en relación con el resto del miometrio uterino. (Puris, 2018)

Inervación e irrigación

La inervación del cérvix se hace a través de los nervios sacros segundo, tercero y cuarto, y del plexo simpático pélvico. La arteria y la vena cervicales, ramas principales de la circulación uterina, representan las vías de riego fundamentales del cérvix. (Puris, 2018)

Importancia clínica

“El cáncer cervical es la neoplasia maligna femenina que ocupa el segundo lugar en frecuencia. La infección es una causa principal de infertilidad. A menudo la leucorrea obedece a la hiperactividad de la mucosa secretorial cervical” (Puris, 2018, pág. 48)

2.2.1.3 *Cuerpo y fondo del útero*

Aspecto macroscópico

El útero es un órgano musculoso con una cavidad central estrecha situada profundamente en la pelvis verdadera entre la vejiga y el recto. Está conformado como una pera invertida. El útero ingrávido de la mujer adulta mide aproximadamente 7-8 cm de longitud y 4 cm en su diámetro más grande. Las trompas de Falopio se unen en ambos lados del útero, aproximadamente en la unión del tercio medio con el superior de la longitud uterina. La porción situada por encima de las terminaciones tubáricas se denomina fondo del útero, por debajo de la inserción, se halla el cuerpo uterino, el cual se continua hacia abajo, con el segmento supravaginal del cérvix. En la mujer nulípara el cuerpo y el cérvix uterino se dirigen hacia delante, formando casi un ángulo recto con el eje longitudinal de la vagina, pero en 25 – 35 % de las mujeres se encuentra el útero retrovertido o retro flexionado. Exceptuando la porción antero inferior que está cubierta por la vejiga, el cuerpo del útero está cubierto por peritoneo (Puris, 2018, pág. 48)

Sostienen el útero:

- ❖ Los ligamentos redondos musculosos (ligamentum teres) que se originan lateralmente en el fondo uterino y terminan en los labios mayores
- ❖ Los ligamentos anchos, pliegues peritoneales amplios que barren lateralmente de ambos lados del cuerpo uterino a las paredes laterales de la pelvis

- ❖ Los ligamentos úteros sacros, estructuras fibrosas originadas en el istmo, que se insertan en el periostio del sacro
- ❖ Ligamentos cervicales transversos (ligamentos cardinales, ligamentos de Mackenrodt)
- ❖ Los músculos elevadores del ano.

Aspectos microscópicos (Histología)

La pared uterina está principalmente constituida por fibras musculares lisas, entrelazadas, y que son particularmente gruesas en el fondo interino. Esta red muscular se encuentra perforada por los vasos que la irrigan. La cavidad del útero es pequeña y está revestida por el endometrio, que prolifera, sangra, descama, y se regenera periódicamente durante la vida reproductiva. (Puris, 2018)

Innervación

Los impulsos nerviosos eferentes que llegan al útero, lo hacen a través de S2 – S4. Los impulsos aferentes alcanzan el sistema nervioso central, siguiendo las raíces posteriores de T5 – T12, y S2 –S4 y conducen estímulos simpáticos.

Irrigación

La circulación uterina se deriva de las arterias y venas uterinas y ováricas. Durante el embarazo, estos vasos anastomóticos se dilatan dentro del útero hiperplásico e hipertrofiado, sino también a la placenta y al feto en desarrollo. Las fibras musculares contráctiles y entrelazadas, son las responsables del control del sangrado uterino después del parto.

Linfáticos

Embriológicamente, el sistema linfático uterino se deriva de conductos venosos. El drenaje linfático del útero se dirige hacia los ganglios

- ❖ Ilíacos
- ❖ Aórticos
- ❖ Sacros
- ❖ Inguinales

Sin embargo, los linfáticos del útero y de los órganos vecinos se entrelazan permitiendo así un flujo en avance y retroceso.

(Puris, 2018)

Importancia Clínica

El útero puede sufrir una enorme expansión para acomodar a los productos de la concepción. Durante la gestación aumenta su peso de 30 – 40 g hasta cerca de 1kg y su capacidad se eleva hasta más de 4,000 veces. Normalmente el huevo se implanta en el endometrio y se desarrolla en la cavidad uterina en su etapa embrionaria y fetal. La expulsión del feto antes de las 22 semanas de gestación se conoce como aborto, y presupone casi invariablemente la muerte del producto. (Puris, 2018, pág. 50)

Después de esta edad, se considera al feto viable, y su supervivencia al nacer, aumenta en proporción directa a la duración del embarazo. Los tumores uterinos causan problemas ginecológicos tales como sangrado uterino anormal o dolor pélvico. Las anomalías del desarrollo son motivo de distocias obstétricas. El cáncer del cuerpo uterino es la neoplasia maligna de los genitales femeninos más frecuente después del carcinoma cervical.

2.2.2 Cáncer del cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es causado por un virus llamado Virus del papiloma humano. Este virus se contagia por contacto sexual. El cuerpo de la mayoría de las mujeres es capaz de combatir la infección de Virus del papiloma humano. Pero algunas veces, el virus conduce a un cáncer. Las mujeres que tienen mayor riesgo son las que fuman, las que han tenido muchos hijos, las que han utilizado pastillas anticonceptivas por mucho tiempo o las que tienen una infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana. (Sosa, 2018, pág. 35)

2.2.2.1 Fisiopatología del CACU

El cáncer epidermoide cervicouterino casi siempre se origina en la unión escamocolumnar a partir de una lesión displásica previa, que en la mayor parte de los casos sigue a la infección con HPV (Williams, 2014, pág. 771)

2.2.2.2 Tipos histológicos

Los dos subtipos más frecuentes de cáncer cervicouterino son el adenocarcinoma y el epidermoide. Este último es más predominante, comprende 75% de todos los cánceres cervicouterinos y se origina en el ectocérvix. En los últimos 30 años ha habido un descenso en la incidencia de cánceres epidermoides y aumento en la de adenocarcinomas cervicouterinos. Tales cambios se atribuyen a un mejor método de detección para lesiones escamosas tempranas del cuello uterino y al aumento en la prevalencia de HPV (Williams, 2014, pág. 773)

(Ver anexo A)

2.2.2.3 Clasificaciones del CACU

Neoplasia intraepitelial cervical

Para solventar estos problemas **Richart** (Nueva York), en 1967, propuso el término de neoplasia intraepitelial cervical (NIC-CIN) con tres grados progresivos, incluyéndose en el grado 3 la displasia grave y el CIS de la clasificación anterior. La ventaja principal, sobre esta, es el reconocimiento de la unidad del proceso patológico lo cual conlleva una relación con las técnicas terapéuticas. Esta clasificación ha sido considerada bastante adecuada durante más de 20 años y por lo tanto la más utilizada internacionalmente. No obstante, un número creciente de publicaciones señalaron el hecho de la sorprendentemente baja seguridad diagnóstica, tanto en material cito como histológico, en la parte menos severa del espectro. Se sugirió, por lo tanto, que este sistema de gradación debía ser modificado y sustituido por un sistema binario que segregara los procesos con atíпия celular muy discreta de aquellos con atíпия franca. (Lacruz, 2018)

(Ver anexo B)

Lesión intraepitelial escamosa (alto-bajo grado)

Las razones anteriormente expuestas, junto con los avances en el conocimiento de la carcinogénesis cervical y en el diagnóstico citológico, motivaron una reunión de representantes de organismos internacionales, científicos y profesionales, en el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos en Bethesda (Maryland). Fruto de dicha reunión fue un nuevo sistema de nomenclatura para informes citológicos ginecológicos (Sistema o **Clasificación de Bethesda**), en el que se unificaron criterios y se adoptaron recomendaciones que la experiencia general

acumulada aconsejaban. La parte fundamental de esta nueva clasificación fue la elaboración de un sistema binario para catalogar las anomalías celulares preneoplásicas en el extendido citológico, denominándolas lesiones intraepiteliales escamosas de alto o bajo grado (L.I.P.-S.I.L.). El término «alto grado» incluye el CIN 2 y CIN 3 de la clasificación de Richardt, y el término «bajo grado» el CIN 1 y las alteraciones celulares producidas por papilomavirus (PVH). Esta clasificación fue difundida en 1988, mínimamente modificada en 1991, y actualizada recientemente en 2001. (Lacruz, 2018)

(Ver anexo B)

2.2.2.4 Estadios del cáncer cervical

La estadificación de los cánceres cervicouterinos es clínica. Los componentes permitidos para la estadificación son la conización con criobisturí, la exploración pélvica bajo anestesia, cistoscopia, proctoscopia, pielografía intravenosa (se puede utilizar esta porción de la tomografía computarizada [CT]) y radiografía de tórax. (Williams, 2014, pág. 777)

(Ver anexo C)

El sistema de estadificación que se utiliza ampliamente para el cáncer cervicouterino es el que diseñó la FIGO en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la International Union Against Cancer (IUAC). Esta clasificación fue actualizada en el año 2009. (Williams, 2014, pág. 777)

(Ver anexo D)

Antes de que aparezca este cáncer, las células del cuello uterino muestran cambios precancerosos conocidos como displasia, en la que comienzan a aparecer células anormales en el tejido del cuello uterino. En el desarrollo del cáncer cervical se distinguen los siguientes estadios:

Estadio 0:

En el estadio 0 (carcinoma in situ), se encuentran células anormales en el revestimiento más interno del cuello uterino. Estas células anormales se pueden volver cancerosas y diseminarse hasta el tejido cercano normal. (Sosa, 2018)

Estadío I:

En el estadío I, el cáncer se ha formado y se encuentra solamente en el cuello uterino. El estadío I se divide en estadios IA y IB, según la cantidad de células cancerígenas que se encuentren.

- ❖ Estadío IA: en este estadío, se detecta una cantidad muy pequeña de cáncer en los tejidos del cuello uterino que solo puede verse con un microscopio. El estadío IA se divide en dos estadios más de acuerdo con el tamaño del tumor.
 - a) Estadío IA1: En este estadío, el cáncer no está a más de tres milímetros de profundidad y no mide más de siete milímetros de ancho.
 - b) Estadío IA2: En este estadío, el cáncer está a más de tres milímetros de profundidad, pero no a más de cinco milímetros de profundidad, y no mide más de siete milímetros de ancho.
- ❖ Estadío IB: en este estadío, el cáncer solo se puede ver con un microscopio y está a más de 5 milímetros de profundidad o mide más de 7 milímetros de ancho, o se puede ver sin un microscopio. El cáncer que se puede ver sin un microscopio se divide en otros dos estadios de acuerdo con el tamaño del tumor.
 - a) Estadío IB1: En este estadío, el cáncer solo se puede ver con un microscopio y mide más de cinco milímetros de profundidad y más de siete milímetros de ancho; o el cáncer se puede ver sin un microscopio y mide cuatro centímetros o menos.
 - b) Estadío IB2: En este estadío, el cáncer se puede ver sin un microscopio y mide más de cuatro centímetros (Sosa, 2018, pág. 38)

Estadío II:

En el estadío II, el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino, pero no hasta la pared de la pelvis (tejidos que revisten la parte del cuerpo entre las caderas) o hasta el tercio inferior de la vagina y/o a los ligamentos laterales (parametrios). El estadio II se divide en otros dos estadios según la distancia en que el cáncer se ha diseminado:

- ❖ Estadío IIA: el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino hasta los dos tercios superiores de la vagina, pero no hasta los tejidos que rodean el útero.

- ❖ Estadío IIB: el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino hasta los dos tercios superiores de la vagina y los tejidos que rodean el útero. (Sosa, 2018, pág. 37)

Estadío III:

En el estadío III, el cáncer se ha diseminado hasta el tercio inferior de la vagina, afecta a ganglios linfáticos próximos o alcanza los tejidos laterales del cuello uterino hasta alcanzar la pared de la pelvis. El estadío III se divide en estadíos IIIA y IIIB, según la distancia en que el cáncer se ha diseminado.

- ❖ Estadío IIIA: el cáncer se ha diseminado hasta el tercio inferior de la vagina, pero no hasta la pared de la pelvis.
- ❖ Estadío IIIB: el cáncer se ha diseminado hasta la pared de la pelvis o el tumor es lo suficientemente grande como para bloquear los uréteres (tubos que conectan los riñones con la vejiga). Este bloqueo puede hacer que los riñones aumenten de tamaño o dejen de funcionar. Las células cancerosas pueden también haberse diseminado hasta los ganglios linfáticos de la pelvis. (Sosa, 2018, pág. 37)

Estadío IV:

En el estadío IV, el cáncer se ha diseminado hasta la vejiga, el recto o a otras partes del cuerpo, presentando metástasis. El estadío IV se divide en estadíos IVA e IVB, según el lugar donde se encuentre el cáncer.

- ❖ Estadío IVA: el cáncer se ha diseminado hasta la vejiga o la pared del recto, y puede haberse diseminado hasta los ganglios linfáticos de la pelvis.
- ❖ Estadío IVB: el cáncer se ha diseminado más allá de la pelvis y los ganglios linfáticos de la pelvis hasta otros lugares en el cuerpo, como el abdomen, el hígado, el tracto intestinal o los pulmones. (Sosa, 2018, pág. 38)

2.2.2.5 Signos y síntomas

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

Las mujeres con cáncer invasor del cuello uterino, en un estado moderadamente avanzado o avanzado, tienen como manifestación inicial alguno o varios de los siguientes síntomas: sangrados intermenstruales, sangrados poscoitales, flujo seropurulento abundante, cistitis recurrente, dolor de espalda y en la parte inferior del abdomen, edema de las extremidades inferiores, obstrucción uretral y intestinal, cansancio debido a anemia intensa y caquexia (Ministerio de Salud y Deportes, 2013, pág. 42)

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

El cáncer de cuello uterino puede diseminarse a la vejiga, los intestinos, los pulmones y el hígado. Con frecuencia, no hay problemas hasta que el cáncer esté avanzado y se haya propagado. Los síntomas del cáncer cervical avanzado pueden ser: (Sosa, 2018, pág. 38)

- ❖ Dolor de espalda
- ❖ Fracturas o dolor en los huesos
- ❖ Fatiga
- ❖ Fuga o filtración de orina o heces por la vagina
- ❖ Dolor en las piernas
- ❖ Inapetencia
- ❖ Dolor pélvico
- ❖ Hinchazón en una sola pierna
- ❖ Pérdida de peso

2.2.2.6 Factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino

Infección por el virus del papiloma humano

Tabaquismo:

Las personas fumadoras tienen el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino.

Inmunosupresión: En las mujeres infectadas con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y aquéllas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, un pre cáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez. (Sosa, 2018)

Infección con clamidia:

Mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal.

Mala nutrición:

Una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden llevar a tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.

Tener sobrepeso:

Las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.

Uso prolongado de anticonceptivos orales:

Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino.

Multiparidad:

Mujeres que han tenido tres o más embarazos a término tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino.

Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término:

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer. Además, Bosch demostró que la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino.

Pobreza:

Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios de salud, lo que significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para precánceres de cuello uterino. (Sosa, 2018)

Múltiples compañeros sexuales: Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Por ejemplo, las mujeres solteras,

viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales.

Inicio temprano de las relaciones sexuales:

Implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años. (Salinas, 2017, pág. 14)

2.2.2.7 Subtipos del virus del papiloma humano (VPH)

Hasta el momento se han identificado alrededor de 120 subtipos del VPH secuenciados, al menos 40 subtipos del virus tienen como blanco la mucosa genital, de ellos, al menos 15 son clasificados como oncogénicos, mundialmente

Los tipos 16 y 18 juntos son responsables de cerca del 75% de los casos de cáncer cervical. Los tipos de VPH de bajo riesgo causan verrugas genitales y lesiones benignas. Aproximadamente el 90% de las verrugas genitales son causadas por los VPH 6 y 11 (Ministerio de Salud y Deportes, 2013, pág. 36)

El momento de mayor probabilidad de infección por VPH es inmediatamente después del inicio de las relaciones sexuales (la prevalencia de infección es máxima en mujeres menores de 25 años. Pero pueden adquirirse infecciones por VPH durante toda la vida sexual activa de una persona (hasta un 80% de mujeres adquirirán una infección de VPH durante su vida). El Virus del Papiloma Humano para fines clínicos lo dividimos en VPH de bajo y alto riesgo oncogénico de acuerdo al siguiente cuadro: (Ver anexo E)

2.2.2.8 Métodos de tamizaje

Citología convencional (frotis de Papanicolaou)

Es un procedimiento en el cual se extrae una muestra de células del cuello uterino en una lámina portaobjetos utilizando una espátula o un cepillo pequeño, la cual posterior a la fijación con alcohol se procederá a enviar al laboratorio para su examinación por un citotecnólogo capacitado, en este procedimiento los resultados tardan un poco más. (Martinez, 2022, pág. 29).

La inspección visual con ácido acético (IVAA).

Es un procedimiento que permite obtener los resultados al instante mediante la detección de cambios prematuros de las células al examinar el cuello uterino a simple vista, en este procedimiento se utiliza el ácido acético diluido (3 a 5%). La cual será aplicado en el cuello uterino por un aproximado de un minuto para luego observar a simple vista los cambios producidos como áreas blanquecinas esto podría darse debido a la inflamación o por la metaplasia escamosa que al minuto desaparece, pero hay otros cambios acetoblanco que son marcados que no se desvanecen estas tienen mayores probabilidades de asociarse con lesiones cervicouterinas precancerosas o cáncer, estos cambios se ven en la zona de transformación y tienen contornos bien definidas la cual se consideran un resultado positivo, si pasa todo lo contrario no se observan cambios acetoblanco persistentes se concluye como resultado negativo. (Martinez, 2022, pág. 29)

2.2.2.9 Diagnóstico de lesiones pre cancerosas

Detección de ADN de VPH. - Esta prueba se basa en detectar la presencia de ADN de los tipos de VPH de alto riesgo en las muestras extraídas de la vagina o del cérvix la cual es fundamental para prevenir un posible desarrollo de lesiones precancerosas.

Este método tiene ciertas restricciones, se recomienda no realizar este procedimiento en mujeres menores a 30 años, se sustenta que las pruebas detectarían muchas infecciones transitorias por VPH, estas en su mayoría se resuelve en un año o dos y estas lesiones cervicouterinas no progresan a cáncer. Sin embargo, las lesiones precancerosas causan ciertos cambios o modificaciones en las células la cual favorece que se incremente la probabilidad de desarrollar cáncer, principalmente si hay una infección persistente con tipos de VPH de alto riesgo y más aun no tratada (Martinez, 2022, pág. 28)

Colposcopia.

Es un examen que se realiza con la finalidad de observar detenidamente el cuello uterino, la vagina y la vulva, utiliza un instrumento llamado colposcopio que emite un haz de luz intensa los lentes de aumento que contiene este instrumento hacen que agranden el campo, la cual ayuda reconocer las características específicas de la capa epitelial (la superficie) incluyendo los vasos

sanguíneos que están circulando. Siendo puntual la colposcopia solo se realiza en mujeres cuyo resultado de un tamizaje fue positivo para así poder confirmar o no la presencia, el grado y el tipo de las lesiones precancerosas o de un posible cáncer, así mismo esta permite orientar las biopsias de cualquier región anormal con la finalidad de ayudar a determinar un tratamiento adecuado. (Martinez, 2022, pág. 29).

Biopsia.

Se trata netamente de la extracción de muestras pequeñas de tejido anormal para su examen en el microscópico con la finalidad de dar un diagnóstico certero. Estas se utilizan generalmente en resultados de IVAA positivas o de zonas con sospechas de cáncer. Se utiliza en conjunto con la colposcopia en caso haya una lesión o estructura anormal y no se pueda observar simple vista ayudando a precisar el sitio donde deben tomarse una o más biopsias. (Martinez, 2022, pág. 30)

2.2.2.10 Complicaciones

Las mujeres que reciben tratamiento para salvar el útero tienen un alto riesgo de reaparición del cáncer. La cirugía y la radiación pueden causar problemas con la función sexual, intestinal y vesical. (Sosa, 2018, pág. 39)

2.2.2.11 Tratamiento

2.2.2.11.1 En lesiones precancerosas

Crioterapia.

Consiste en la aplicación en el cuello uterino un disco metálico extremadamente frío con el propósito de congelar el área afectada con la finalidad de destruir así las lesiones precancerosas; subsiguientemente al procedimiento esta área se regenerará de forma progresiva del epitelio normal.

La escisión electroquirúrgica con asa.

Radica en la extracción de las áreas anormales del cuello uterino, se utiliza un instrumento hecho de un alambre delgado la cual este accionado por una unidad electroquirúrgica. Este instrumento cumple doble función de cortar y la coagulación, en este caso el electrodo de bola cumple la función de coagulación, este procedimiento tiene como finalidad tratar la lesión

precancerosa, y también poder extraer una muestra para su posterior evaluación. (Martinez, 2022)

Conización con bisturí frío (CKC).

Es un procedimiento para extraer una porción en forma de cono del cuello uterino, tomado tanto del exocérvix del como endocérvix. La extirpación del tejido en cuanto a la cantidad dependerá en gran medida de la lesión y a la vez de la posibilidad de hallar un cáncer invasor, el tejido extirpado se tomará como una muestra para su posterior análisis histopatológico y diagnóstico. (Martinez, 2022, pág. 30)

2.2.2.11.2 En cáncer cervicouterino invasor

Cirugía.

Procedimiento que permite extraer diversas cantidades de tejido del área afectada por el cáncer. Se puede hacer mediante biopsia de cono e histerectomía simple estas extirpan menos tejido que una histerectomía radical la cual extirpa una mayor cantidad de tejido.

Radioterapia.

Tiene como finalidad la eliminación de las células cancerígenas dicho procedimiento se realiza mediante rayos invisibles, que poseen una energía superior a los rayos de la luz, la cual penetran sobre la lesión permitiendo destruir las células cancerígenas y su posterior eliminación parcial o total.

Quimioterapia.

Es la administración medicamentos contra el cáncer, la vía de administración es intravenosa, son tratamientos con uno o más productos químicos con la finalidad de destruir las células que se encuentran en el proceso de división rápida. (Martinez, 2022, pág. 31)

(Ver anexo F)

2.2.2.12 Prevención

La medida más eficaz en la prevención del cáncer es la eliminación del consumo de tabaco, ya que el 30% de las muertes por cáncer en los países desarrollados son producidas por su consumo. El control de la dieta también reduce la mortalidad: disminuir la ingesta calórica para

evitar la obesidad, reducción de las calorías procedentes de la grasa a un 20% de la dieta, reducción del consumo de carnes rojas, aumento de la ingesta de fibra (cereales, frutas y verduras) y alimentos protectores (con contenido en vitaminas C y A, verduras como el repollo, la coliflor, el brócoli o las coles de Bruselas). Debe limitarse el consumo de alimentos ahumados, en salazón o ricos en nitritos, así como el consumo de alcohol.

El control sobre los factores ambientales incluye la eliminación de productos carcinógenos en el lugar de trabajo y en el hogar, como por ejemplo la eliminación de la exposición a las fibras de asbesto o la reducción del gas radón en el hogar.

- ❖ Hacerse aplicar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Previene la mayoría de los tipos de infecciones por el Virus del Papiloma Humano que causan cáncer de cuello uterino. El médico puede decirle si la vacuna es apropiada en su caso.
- ❖ Practicar relaciones sexuales con protección. El uso del condón durante la relación sexual reduce el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano y otras infecciones de transmisión sexual.
- ❖ Limitar el número de compañeros sexuales que tenga y evitar las parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo.
- ❖ Hacerse citologías vaginales con la frecuencia que el médico le recomiende. Las citologías vaginales pueden ayudar a detectar cambios precoces, los cuales pueden tratarse antes de que se conviertan en cáncer de cuello uterino.
- ❖ Si fuma, dejar de hacerlo. El consumo de cigarrillo aumenta las probabilidades de presentar cáncer de cuello uterino.

“La citología ha demostrado ser un método eficaz para la detección precoz de cáncer de cuello uterino. Se recomienda la realización de una citología cada 3 años siempre que se hayan detectado 2 citologías negativas en intervalos anuales” (Puris, 2018, pág. 44)

2.2.3 Examen de Papanicolaou

Definición:

La prueba de Papanicolaou también conocida como citología vaginal. La prueba de Papanicolaou (prueba citológica o simplemente PAP) es un examen citológico cuyo objeto es detectar células del cuello uterino anormales. El procedimiento consiste en efectuar un raspado

de las células del cuello del útero y fijarlas en un portaobjetos de vidrio. Luego, los portaobjetos se envían a un laboratorio de citología donde son evaluados por un citólogo. (Ministerio de Salud y Deportes, 2013, pág. 59)

2.2.3.1 *Quien realiza la prueba*

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 (Camey , 2018, pág. 6)

2.2.3.2 *Recomendación para realizar el Papanicolaou*

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” (Camey , 2018, pág. 8)

2.2.3.3 *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. (Sosa, 2018)

2.2.3.4 Toma de la muestra

Para disminuir los errores en la toma se han probado diferentes instrumentos de recolección de la muestra; la espátula de punta extendida parece ser mejor para la recolección de células endocervicales, El uso de una espátula con citocepillo mejora el índice de toma de muestras adecuadas y es tres veces más efectivo que la espátula sola para recolectar células endocervicales Por tanto, la combinación más eficaz parece ser el uso de citocepillo con espátula de punta extendida (Ministerio de Salud y Deportes, 2013, pág. 60)

Proceso paso a paso

Los pasos previos son los mismos a la realización de la Inspección Visual con Ácido Acético además que pueden ser considerados pasos previos a cualquier examen ginecológico de rutina. Durante el cual se debe conseguir la colaboración de la paciente, disminuyendo la ansiedad que provoca este tipo de examen en particular estableciendo desde el principio un trato amable y cálido, explicando los pasos a seguir y realizando las maniobras con delicadeza.

Pasos previos

- ❖ Revise la Historia Clínica de la paciente.
- ❖ Identifique los factores de riesgo para lesiones precursoras.
- ❖ Explique a la paciente el procedimiento a realizar y obtenga su consentimiento informado.
- ❖ Indique a la usuaria vaciar la vejiga y cambiarse para el examen (quitándose la ropa interior).
- ❖ Ayude a la paciente a acomodarse en la mesa ginecológica, cubriéndola
- ❖ Adecuadamente y respetando su pudor.
- ❖ Asegúrese de contar con los insumos necesarios (preparar todo el material).
- ❖ Identifique la lámina (placa) con el nombre de la paciente, la fecha, el código del seguro y la historia clínica (vuelva a preguntar el nombre de la paciente para evitar errores)
- ❖ Realice palpación abdominal.
- ❖ Lávese las manos minuciosamente
- ❖ Colóquese los guantes (Sosa, 2018)

Toma de muestra paso a paso

- ❖ Paso 1 Inspeccione los genitales externos y áreas contiguas (seleccione el tamaño del espéculo de acuerdo a lo observado)
- ❖ Paso 2 Introduzca suavemente el espéculo Abriendo las valvas antes de entrar en contacto con el cuello.
- ❖ Paso 3 Visualice clara y complemente el cuello uterino para proceder a fijar las hojas del espéculo
- ❖ Paso 4 Mueva la lámpara de manera tal de conseguir una adecuada iluminación del cuello uterino.
- ❖ Paso 5 Observe las características generales del cuello uterino.
- ❖ Paso 6 Identifique el orificio cervical, la unión escamo-columnar y la zona de transformación.
- ❖ Paso 7 Seleccione el instrumento para la toma de muestra (multíparas espátulas de ayre, mujeres posts menopaúsicas nulíparas multíparas vía cesárea mujeres post radioterapia espátula de ayre, más cepillo)
- ❖ Paso 8 Recolección de la muestra
- ❖ Paso 9 Extensión de la muestra (con la espátula: extienda con un solo movimiento uniforme la muestra sobre la placa. Con el cepillo: Gire alrededor de su eje mientras va extendiendo sobre la placa)
- ❖ Paso 10 Fije la muestra con alcohol (Spray)
- ❖ Paso 11 Secado de la lámina
- ❖ Paso 12 Retire el espéculo
- ❖ Paso 13 Ayude a la usuaria a levantarse e invítela a cambiarse.
- ❖ Paso 14 Verifique los datos – Información de la paciente (Ministerio de Salud y Deportes, 2013, pág. 67)

2.2.3.5 Frecuencia y periodicidad de las pruebas de detección

La toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años; mientras que, las mujeres que tienen alto riesgo deben tener examen citológico anual

Todas las mujeres deben someterse a la prueba de Papanicolaou dentro de sus tres primeros años de iniciadas las relaciones sexuales vaginales o a los 21 años de edad, lo que suceda primero. Las mujeres deben someterse cada tres años a la prueba de Papanicolaou convencional o de base líquida. Las mujeres de 30 años en adelante que han tenido tres pruebas consecutivas con resultados normales pueden hacerse exámenes de detección cada tres años. Además, de la prueba de Papanicolaou, también pueden realizarse una prueba de HPV cada cinco años.

Las mujeres de 65 años en adelante pueden dejar de hacerse estos exámenes de detección si los tres exámenes previos fueron normales y si no hubo resultados anormales en las pruebas en los 10 años previos. (Sosa, 2018)

2.2.3.6 Problemas que interfieren en la toma del Papanicolaou

- ❖ Escaso conocimiento: Se refiere a la falta de información acerca del examen del Papanicolaou su utilidad y los beneficios.
- ❖ Escolaridad: Grado de estudio concluido en una institución educativa.
- ❖ Oposición del marido: Actitud o comportamiento del hombre, quien prohíbe que la pareja se realice la prueba del Papanicolaou, en especial frente a la posibilidad que el profesional fuese de sexo masculino.
- ❖ Pudor: Vergüenza por la exposición de los órganos genitales de la mujer al realizarse la técnica del Papanicolaou.
- ❖ Angustia: Sensación de amenaza a la hora de la Detección Oportuna del Cáncer, al resultado, a que se divulgue su problema o al desprestigio, al procedimiento o también a que le contagien alguna infección.
- ❖ Mala atención: Trato descortés por parte del profesional de salud a la hora de realizar el Papanicolaou.
- ❖ Cultura
- ❖ Desconocimiento de la detección por parte de los pacientes
- ❖ Resultados del PAP no llegan a tiempo y pérdida del resultado de laboratorio (Sosa, 2018, pág. 40).

2.2.3.7 Entrega de resultados

La citación para la entrega del resultado debe ser muy precisa de manera que la mujer acuda (superando la ansiedad que causa este examen) y pueda obtener el resultado. Explique el resultado, utilizando términos sencillos, entendibles. En caso de resultar la prueba negativa se debe indicar específicamente por escrito la fecha de la próxima consulta.

Cuando el resultado es positivo se debe comunicar la necesidad de referirla a otro establecimiento que realiza las pruebas requeridas para confirmar la sospecha diagnóstica, así como las posibilidades terapéuticas. No se olvide que la prueba citológica (papanicolaou) no diagnóstica, es una técnica de tamizaje para seleccionar las mujeres que requieren otros estudios (Ministerio de Salud y Deportes, 2013, pág. 68)

2.2.3.8 Responsabilidades por niveles de atención

En el sector salud, en correspondencia con su nivel de complejidad y capacidad resolutive, asumen responsabilidades en la atención a la población programática:

En el 1° nivel: A través de la red de establecimientos de salud (puestos, centros y hospitales), responsable de:

- ❖ La toma de muestras.
- ❖ Referencia de casos sospechosos.
- ❖ Seguimiento y atención a usuarias tratadas (contrarreferidas)

En el 2do nivel: A través de los hospitales de 2do nivel o que alberguen centros de patología cervical, responsable de:

- ❖ Colposcopía.
- ❖ Biopsia (en caso necesario).
- ❖ El tratamiento de casos no complicados

En el 3er nivel: A través de los hospitales especializados y laboratorios de citopatología, responsables de:

- ❖ La lectura citológica de las muestras.
- ❖ La confirmación diagnóstica de casos sospechosos.

- ❖ El control de calidad del segundo nivel.
- ❖ El estadiaje clínico-quirúrgico de casos confirmados.
- ❖ El tratamiento especializado en servicios de ginecología (hasta el cáncer “insitu”) Ib y en servicios de oncología (en caso de lesiones mayores). (Sosa, 2018)

2.2.4 Inspección visual con ácido acético (IVAA)

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 (Sosa, 2018)

2.2.4.1 Interpretación de 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. (Ministerio de Salud y Deportes, 2013, pág. 53)

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.

2.2.5 Dimensión de los factores

2.2.5.1 Factores demográficos

Se refieren a la “edad, estructura poblacional, estado civil, número de parejas, número de hijos, escolaridad, migración, tasas de natalidad, tasas de mortalidad, antecedentes familiares, grado de instrucción” (Sosa, 2018, pág. 29)

Otros ejemplos: la edad, sexo, estructura poblacional, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia y la edad de matrimonio, número de parejas, número de hijos, escolaridad, antecedentes familiares, grado de instrucción, esto se realiza a cada persona.

2.2.5.2 Factores socioeconómicos

“Incluyen características como: marginalidad, mecanismos de adaptación, tenencia de la tierra y organizaciones sociales, ingresos económicos y condición social” (Sosa, 2018, pág. 29)

Este factor está ligado a la pobreza de grandes sectores de la población; es indudable que la desnutrición, las enfermedades, la falta de empleo, la desorganización familiar, etc. Juegan un papel muy importante en la existencia de esta problemática. Entre ellas tenemos: Dificultades de financiamiento, dificultades con el crédito, dificultades económicas, falta de trabajo

2.2.5.3 Factores culturales

Aluden a la “educación, existencia de escuelas, niveles de escolaridad, nivel de conocimiento, accesibilidad, centros recreativos y culturales. Una definición bastante sencilla en donde los factores culturales se refieren a lo que realizan los seres humanos. (Sosa, 2018, pág. 30)

Dolor Nuestras mujeres andinas generalmente transmiten sus experiencias vividas de unas a otras.

Miedo Las mujeres andinas tienen cierto miedo, a procedimientos médicos y más aún si se tratan de explorar las zonas íntimas.

Pareja Los esposos tienen cierta influencia en cuanto a la toma de decisiones de la mujer.

Profesional femenino Las mujeres andinas prefieren ser atendidas por personal de salud de su mismo sexo, explican ellas que su cuerpo solo debería ser tocado por su pareja o persona de su confianza.

2.2.5.4 Factores personales

“Se refieren al conjunto de caracteres, hechos, situaciones que intervienen en el desarrollo de un individuo en un determinado contexto de su vida y se pueden modificar de forma consciente” (Salinas, 2017, pág. 21)

Tomando en cuenta estos conceptos podemos definir a los factores personales como aquellos elementos propios de la persona que a nivel social, cultural y emocional van a repercutir en sus acciones, en la forma como se desenvuelven y en su interacción entre sí, con el medio y con otras sociedades. Para lo cual, en la presente investigación, de acuerdo a la literatura revisada se estudia a factores como: el estado civil, ocupación, ingreso económico, nivel de educación, conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, apoyo de la familia, apoyo de la pareja, la vergüenza al examen, temor a los resultados positivos y el olvido.

2.2.5.5 Factores institucionales

Son las condiciones básicas con las que cuenta un establecimiento como disponibilidad, infraestructura accesibilidad, calidad y calidez. Se refieren a aquellos eventos que están relacionados con las características del lugar y el momento donde se realiza la prueba del Papanicolaou. toma en cuenta como indicadores de los factores institucionales a los siguientes: Atención de calidad, ambiente del servicio y la ubicación.

Al tiempo de espera tanto para conseguir una cita como para recibir la atención, al ambiente donde se toma la prueba (privacidad, comodidad, limpieza y orden), al trato adecuado recibido por parte del personal que la atendió, a la información brindada sobre la importancia de realizarse la prueba de Papanicolaou y a la entrega de resultado en un tiempo aceptable. (Salinas, 2017, pág. 22)

2.3 Marco legal

Bolivia: Decreto Supremo N° 1496, 20 de febrero de 2013

Artículo 1.- (Objetivo) Reglamenta 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 (Lexivox, 2018)

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. (Estado plurinacional de Bolivia, 2018)

Decreto Supremo N° 3164

Que el Artículo 37 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. (Lexivox, 2018)

Que la Ley N° 798 de 25 de abril de 2016, modifica la Ley N° 252, de 3 de julio de 2012, ampliando su alcance sobre los exámenes de Papanicolaou y mamografía para las servidoras y las trabajadoras; a los exámenes de próstata a los servidores públicos y los trabajadores mayores de cuarenta años y a los exámenes de colon a las servidoras y los servidores públicos y a las trabajadoras y los trabajadores mayores de cuarenta años. La mencionada norma ha determinado otorgar tolerancia remunerada de un (1) día hábil al año a las personas en relación de dependencia laboral, para someterse a cada uno de los exámenes señalados en la misma. (Lexivox, 2018)

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

3.1 Operación de variables

(Ver anexo G)

3.1.1 Variables

Variable independiente: Factores que influyen.

Variable dependiente: Toma del Papanicolaou.

3.2 Enfoque metodológico

Los **métodos mixtos** representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. En resumen, los métodos mixtos utilizan evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias. (Sampieri, 2014, pág. 534)

- ❖ **Enfoque mixto**, porque se realiza una fase cuantitativa en la que se administra un cuestionario para obtener datos numéricos sobre las razones del rechazo y las características sociodemográficas de las mujeres. Posteriormente, se realiza una fase cualitativa en la que se realiza entrevistas para explorar las percepciones, creencias, barreras que enfrentan y profundizar en sus percepciones y experiencias con respecto al examen.

El enfoque mixto de investigación sobre el rechazo al Papanicolaou podría ayudar a obtener una comprensión más completa de las razones detrás del rechazo, las características de las mujeres que lo rechazan y las posibles soluciones para abordar el problema.

3.3 Tipo de investigación:

- ❖ **Descriptivo**, porque recopila datos para describir las características sociodemográficas de las mujeres, las razones por las cuales rechazan el Papanicolaou, así como las percepciones y actitudes hacia el examen.

Estos datos descriptivos nos ayudan también a identificar patrones en el rechazo del Papanicolaou, además estos datos podrían ser útiles para desarrollar programas y políticas que aborden las barreras y preocupaciones específicas que tienen estas mujeres con respecto al examen de Papanicolaou.

Con los **estudios descriptivos** se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta. (Sampieri, 2014)

- ❖ **Analítico**, por que involucra la identificación de los factores que influyen en la decisión de las mujeres de no hacerse el examen y el análisis de cómo estos factores están relacionados. Se realiza un análisis del contenido de las repuestas de la entrevista para identificar patrones en las razones que las mujeres dan para rechazar el examen (por ejemplo, falta de información, miedo o incomodidad, mala atención, etc.) y luego se analiza como estas categorías están relacionadas.

La información obtenida a través de este tipo de investigación podría ser utilizada para desarrollar intervenciones específicas para abordar los factores clave que influyen en la decisión de las mujeres de no hacerse el examen, y mejorar la tasa de participación en el examen de Papanicolaou.

Es un tipo particular de investigación que requiere el uso de la capacidad de pensamiento crítico y la evaluación de los datos y la información pertinentes para el proyecto en cuestión. Determina las conexiones causales entre dos o más variables. El estudio analítico pretende identificar las causas y los mecanismos que subyacen a la evolución del déficit comercial a lo largo de un periodo determinado. (Sampieri, 2014, pág. 588)

3.4 Métodos de investigación

3.4.1 Método inductivo

El método inductivo es un método científico que deriva conclusiones generales a partir de premisas individuales. Para ello se recolectan datos específicos a través de la observación y la experimentación, y luego se analizan y se buscan patrones o tendencias en esos datos. El método inductivo se utiliza comúnmente en la investigación cualitativa, donde se recopilan datos a través de la observación y la entrevista en profundidad, y se busca identificar patrones y temas comunes en los datos para desarrollar teorías y explicaciones. (Ortega, 2022)

- ❖ El método inductivo para investigar el rechazo al Papanicolaou, comenzamos observando el comportamiento de las mujeres en relación con el examen. Se recopilan datos a través de entrevistas para conocer las razones por las cuales las mujeres rechazan el examen. Luego, se analizarían estos datos en busca de patrones y temas comunes que permitan comprender mejor las causas del rechazo al examen.

En general, el uso del método inductivo en la investigación del rechazo al Papanicolaou puede ayudar a comprender mejor las razones por las cuales algunas mujeres evitan el examen, lo que a su vez podría ayudar a desarrollar intervenciones más efectivas para fomentar la participación en el examen.

3.4.2 Método deductivo

El método deductivo es un proceso para la obtención de conocimiento que consiste en desarrollar aplicaciones o consecuencias concretas a partir de principios generales. Es importante destacar que el uso del método deductivo requiere de una hipótesis previa para guiar la investigación y el análisis de los datos. Además, es necesario tener cuidado para evitar sesgos en la recolección y análisis de datos que puedan afectar la validez de las conclusiones. (Ortega, 2022)

- ❖ En el contexto del rechazo al Papanicolaou, utilizamos el método deductivo para evaluar una teoría específica sobre las causas del rechazo y ver si los datos empíricos respaldan

o refutan esta teoría. Teniendo la hipótesis que el rechazo al Papanicolaou se debe principalmente a la falta de información sobre el examen. Con la recolección permitirá evaluar esta hipótesis. Si los datos muestran que la falta de información es una causa importante del rechazo al examen, la conclusión de la hipótesis es respaldada por los datos.

3.4.3 Método empírico

El método empírico es un modelo de investigación que pretende obtener conocimiento a partir de la observación de la realidad. Por ende, está basado en la experiencia. En este modelo, la observación de la realidad es el punto de partida para formular hipótesis, las cuales deben ser sometidas a prueba mediante la experimentación. (Ortega, 2022)

- ❖ En el contexto del rechazo al Papanicolaou, el método empírico se utiliza para recopilar datos sobre las mujeres que rechazan el examen y las posibles razones para este rechazo.

3.4.4 Método estadístico

El **método estadístico** es un procedimiento para el manejo de los datos basado en técnicas estadísticas. Es decir, el método estadístico es una manera de tratar los datos estadísticos que sirve para sacar conclusiones. Esta etapa del método estadístico consiste en recolectar los datos sobre los cuales se realizará el estudio estadístico. La recolección de los datos se puede hacer simplemente por observación o, por otro lado, se debe medir o calcular la propiedad que se quiere analizar. (Ortega, 2022).

- ❖ En el contexto del rechazo al Papanicolaou, utilizamos el método estadístico para identificar patrones y relaciones en los datos recopilados sobre las mujeres que rechazan el examen, lo que puede conducir a la identificación de soluciones efectivas para mejorar la participación en el examen y reducir las tasas de cáncer cervical.

3.5 Población y Muestra

3.5.1 Población de estudio

La población de estudio es: 331 mujeres de entre 18 a 59 años de edad.

Los datos se obtuvieron de: “población general- grupos especiales 2023 SNIS-VE-Sedes Pando” según estos datos la comunidad de Santa Lucia tiene 331 mujeres de 18 a 59 años de edad.

3.5.2 Muestra

La muestra consta de 82 mujeres entre 18 a 59 años de edad, siendo el 26% de la población de estudio. El nivel de confianza de la muestra es el 70%, su error de estimación $\pm 5\%$.

(Ver anexo H, I, J, K)

3.5.3 Tipo de muestreo

El muestreo **no probabilístico** es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen por medio de un proceso que no les brinda a todos los individuos de la población las mismas oportunidades de ser seleccionados. El muestreo por **conveniencia** es el que se basa en los sujetos disponibles, implica seleccionar a los participantes para un estudio según su disponibilidad o accesibilidad en lugar de seguir un proceso de selección aleatorio. Este método, también conocido como un método basado en los sujetos disponibles, no le permite al investigador tener control sobre la representatividad de la muestra. (QuestionPro, 2020)

El tipo de muestreo del trabajo de la investigación es no probabilístico por conveniencia, donde la muestra de la población se selecciona solo a las mujeres que acudieron al centro de salud Santa Lucia. Este tipo de muestreo no son representativos de la población en general, sino solo de aquellos pacientes que fueron convenientemente seleccionado para participar en el estudio.

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.6.1 Técnica

La técnica que se utilizo es la encuesta (Ver anexo III), se conversó con las mujeres previamente para contar con su permiso y hacer las preguntas, se realizó dicha encuesta en los horarios de consulta externa, que es de: 8:00 a 12:00 horas y de 15:00 a 18:00 horas. También durante los turnos de 24 horas en emergencia del centro de salud Santa Lucia.

3.6.2 Instrumento

Como instrumento de recolección de datos se usó el cuestionario elaborado por el investigador. (Ver anexo I)

El instrumento estuvo compuesto por 13 preguntas cerradas, de los cuales se encuentran divididas en 4 preguntas para los factores sociodemográficos, 3 preguntas para los factores personales, 3 preguntas para los factores culturales, 2 preguntas para los factores interinstitucionales, y 2 preguntas dirigidas a la actitud.

3.7 Diseño de investigación

Lo que hacemos en la **investigación no experimental** es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos en un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. (Sampieri, 2014, pág. 152)

El estudio de investigación es un diseño no experimental de campo, transversal y prospectivo.

- ❖ **No experimental de Campo**, Porque los datos fueron recolectados directamente en el lugar de los hechos, de las mujeres que acudieron al centro de salud Santa Lucia del municipio de Bella Flor.
- ❖ **Corte transversal**, Porque la investigación se realizó en un corte de periodo de tiempo es decir en una sola ocasión, dentro el tiempo determinado para el estudio que fue de enero a marzo del año 2023.
- ❖ **Prospectivo**, Porque para obtener los datos se hizo una encuesta con preguntas cerradas, para así conocer los factores que influyen al rechazo de la toma del Papanicolaou en mujeres que acuden al centro de salud.

3.8 Criterio de selección

3.8.1 Criterio de inclusión

- ❖ Mujeres entre los 18 a 59 años que acuden al centro de salud Santa Lucia.
- ❖ Mujeres de la comunidad de Santa Lucia.
- ❖ Mujeres que aceptan participar del estudio.
- ❖ Mujeres que ya se realizaron la prueba de PAP.
- ❖ Mujeres que nunca se realizaron la prueba de PAP.

3.8.2 Criterio de exclusión

- ❖ Mujeres menore de 18 años y mayores de 60 años.
- ❖ Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.
- ❖ Mujeres diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental.
- ❖ Mujeres que tuvieron una histerectomía.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados del trabajo de campo

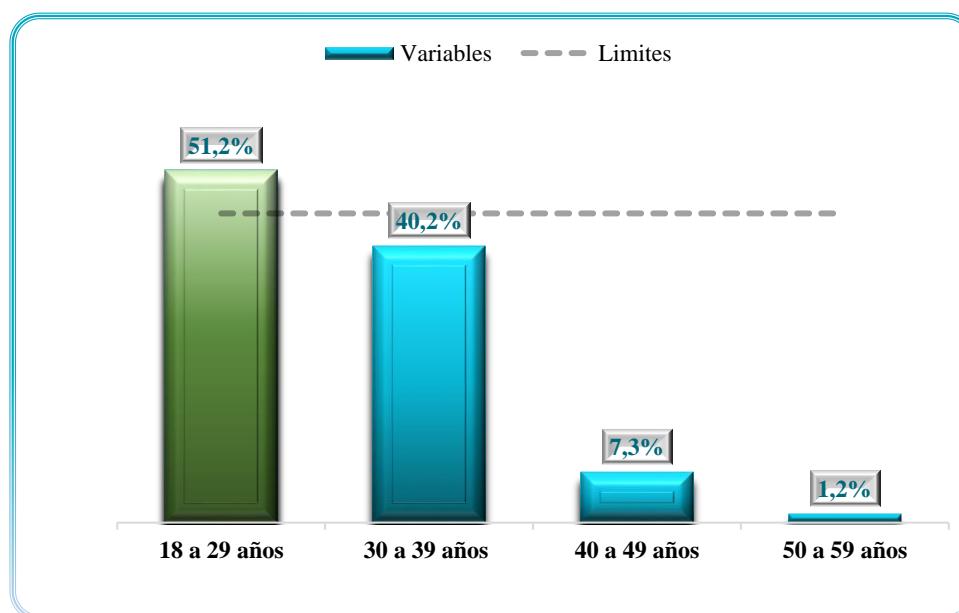
4.1.1 Factores sociodemográficos de mujeres de 18 a 59 años

Tabla N° 1 Grupo etario

Variables	N°	Porcentaje
18 a 29 años	42	51,2%
30 a 39 años	33	40,2%
40 a 49 años	6	7,3%
50 a 59 años	1	1,2%
Total	82	100%

Nota. Fuente: formulario de entrevista

Figura N° 1 Grupo etario



Nota. Fuente: datos de entrevista

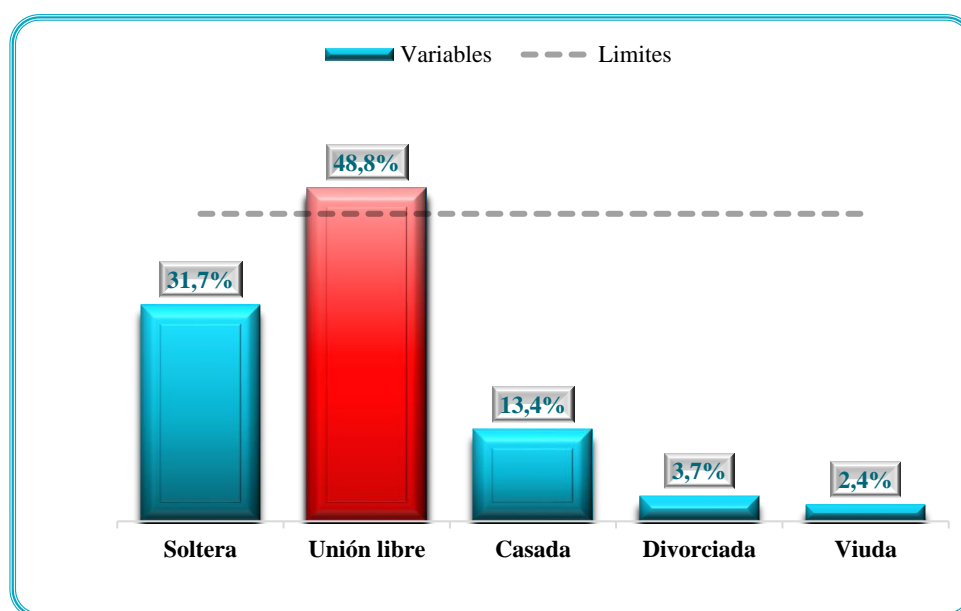
Interpretación:

Según la figura N° 1 el grupo etario de mayor asistencia al centro son los de 18 a 29 años con el 51,2% esto se debe a que cada día las usuarias van siendo la población más joven y cuentan con niños menores de 5 años a los cuales van dirigidos los servicios de salud. La participación de los demás grupos etarios fue: 30 a 39 años con el 40,2%; el grupo de 40 a 49 años con el 7,3%; y los de 50 a 59 años solo con el 1,2%.

Tabla N° 2 Estado civil

Variables	N°	Porcentaje
Soltera	26	31,7%
Unión libre	40	48,8%
Casada	11	13,4%
Divorciada	3	3,7%
Viuda	2	2,4%
Total	82	100%

Nota. Fuente: formulario de entrevista

Figura N° 2 Estado civil

Nota. Fuente: datos de entrevista

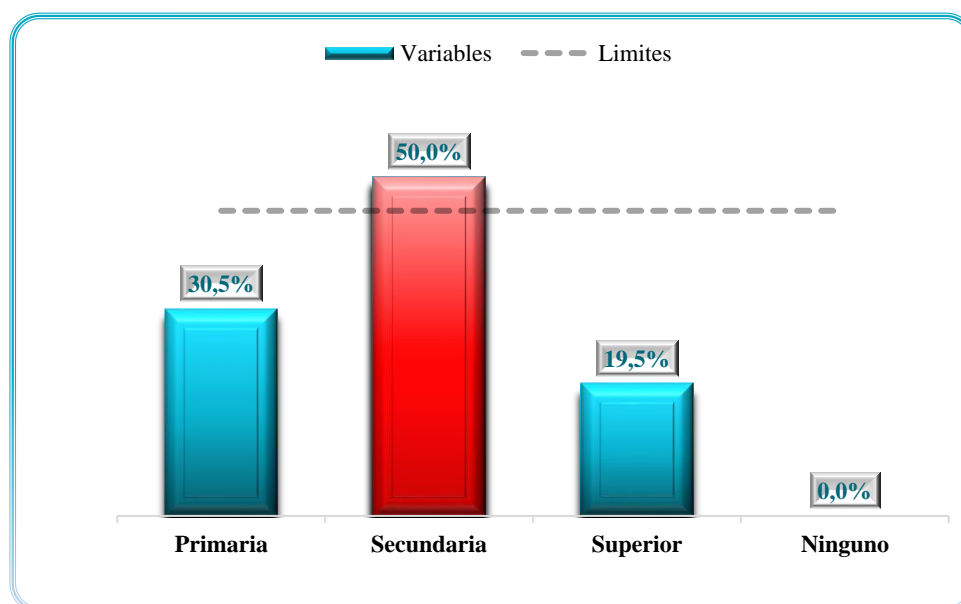
Interpretación:

Observamos en la figura N° 2, el 48,8% su estado civil es unión libre, cual es muy interesante ya que a pesar de ser área rural la opción de casarse no es prioritaria para formar un hogar lo que podría influir en poder tener más de una pareja sexual durante el transcurso de su vida ya que la situación civil es inestable. Esto implica un factor de riesgo para la adquisición de cáncer cérvico uterino; el 31,7% son solteras; el 13,4% son casadas; el 3,7% son divorciadas; y el 2,4% son viudas.

Tabla N° 3 Nivel educativo

Variables	N°	Porcentaje
Primaria	25	30,5%
Secundaria	41	50,0%
Superior	16	19,5%
Ninguno	0	0,0%
Total	82	100%

Nota. Fuente: formulario de entrevista

Figura N° 3 Nivel educativo

Nota. Fuente: datos de entrevista

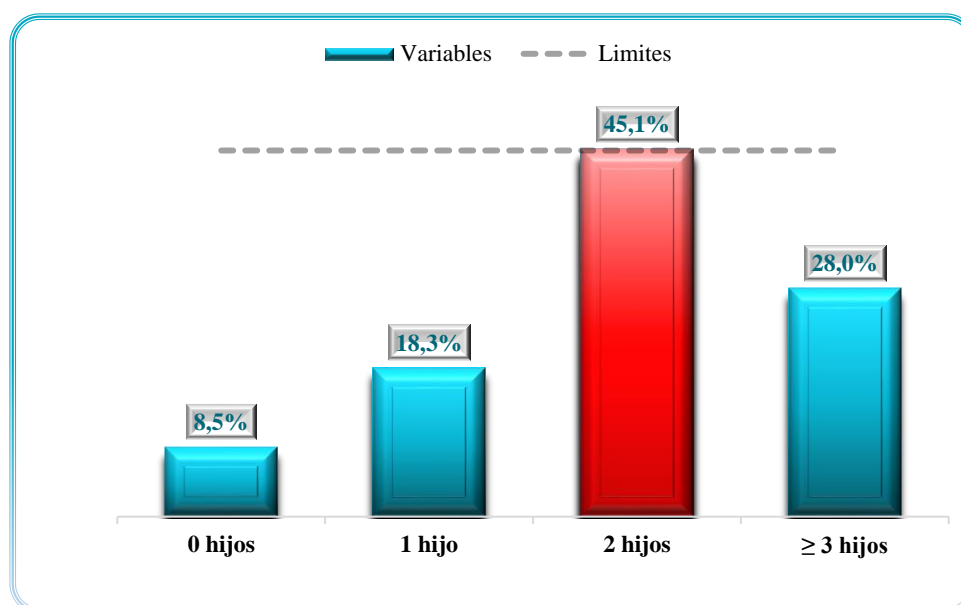
Interpretación:

Según la figura N° 3: el nivel educativo del 50% de la mujer es hasta secundaria lo que refleja que cada día hay menos mujeres analfabetas lo cual ayuda a que ellas puedan aumentar sus conocimientos y acceder a realizarse el examen de Papanicolaou y por tanto a prevenir el cáncer cérvico uterino; el 30,5% estudiaron hasta primaria; el 19,5% llegaron a nivel superior (Profesional).

Tabla N° 4 Número de hijos

Variables	N°	Porcentaje
0 hijos	7	8,5%
1 hijo	15	18,3%
2 hijos	37	45,1%
≥ 3 hijos	23	28,0%
Total	82	100%

Figura N° 4 Número de hijos



Nota. Fuente: datos de entrevista

Interpretación:

Según la figura N° 4: el 45,1 % de las mujeres que participaron tienen 2 hijos; el 28 % tienen ≥ 3 hijos; el 18,3% tiene solo un hijo y el 8,5 % aun no tienen hijos.

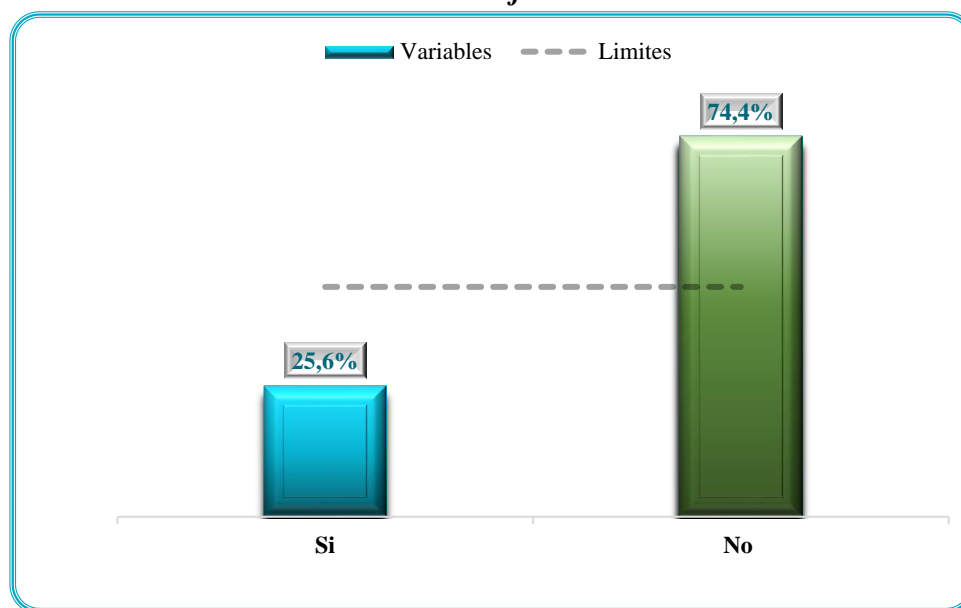
4.1.2 Factores personales que influyen al rechazo del Papanicolaou

Tabla N° 5 Considera que el examen de Papanicolaou es solo para las mujeres que tienen hijos

Variables	N°	Porcentaje
Si	21	25,6%
No	61	74,4%
Total	82	100%

Nota. Fuente: formulario de entrevista

Figura N° 5 Considera que el examen de Papanicolaou es solo para las mujeres que tienen hijos



Nota. Fuente: datos de entrevista

Interpretación:

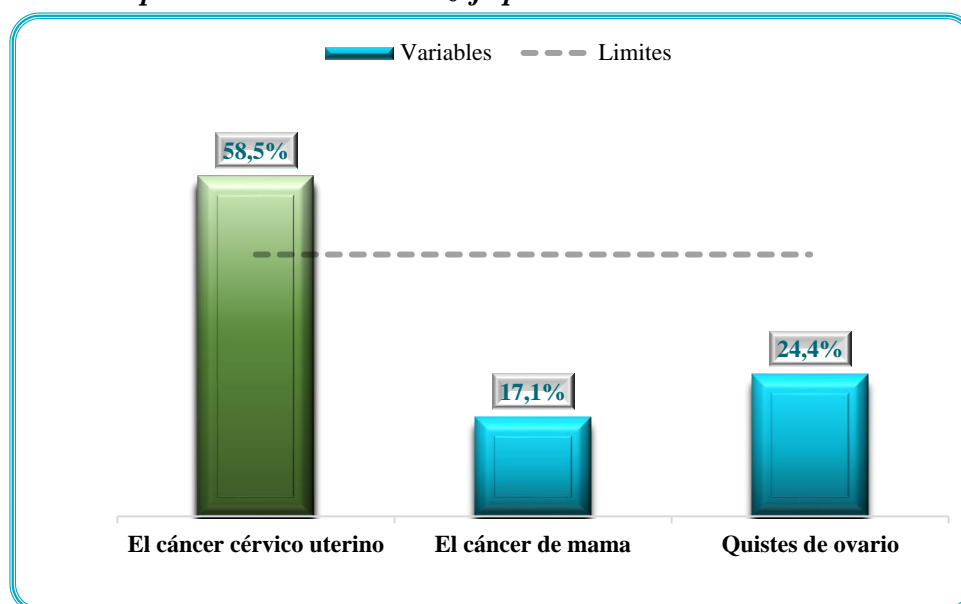
En la figura N° 5 sobre la pregunta si el examen de Papanicolaou es solo para las mujeres que tienen hijos: el 74,4% indica que No; y el 25,6% indica que Si.

Tabla N° 6 El Papanicolaou es un Tamizaje para detectar el

Variables	N°	Porcentaje
El cáncer cérvico uterino	48	58,5%
El cáncer de mama	14	17,1%
Quistes de ovario	20	24,4%
Total	82	100%

Nota. Fuente: formulario de entrevista

Figura N° 6 El Papanicolaou es un Tamizaje para detectar el



Nota. Fuente: datos de entrevista

Interpretación:

En la figura N° 6 acerca del conocimiento, el 58,5% señalan que el Papanicolaou previene el cáncer cérvico uterino; el 24,4% indican que previenen los quistes de ovario; el 17,1% señalan que previene el cáncer de mama.

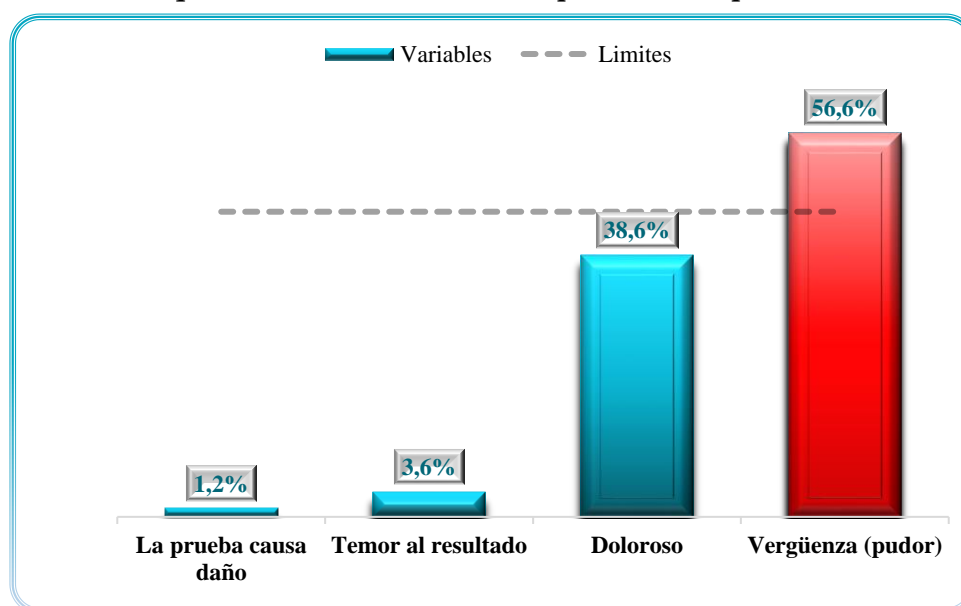
4.1.3 Factores culturales que inciden en el rechazo del Papanicolaou.

Tabla N° 7 Causas que interviene a realizarse la prueba de Papanicolaou

Variables	N°	Porcentaje
La prueba causa daño	1	1,2%
Temor al resultado	3	3,6%
Doloroso	32	38,6%
Vergüenza (pudor)	47	56,6%
Total	83	100%

Nota. Fuente: formulario de entrevista

Figura N° 7 Causas que interviene a realizarse la prueba de Papanicolaou



Nota. Fuente: datos de entrevista

Interpretación:

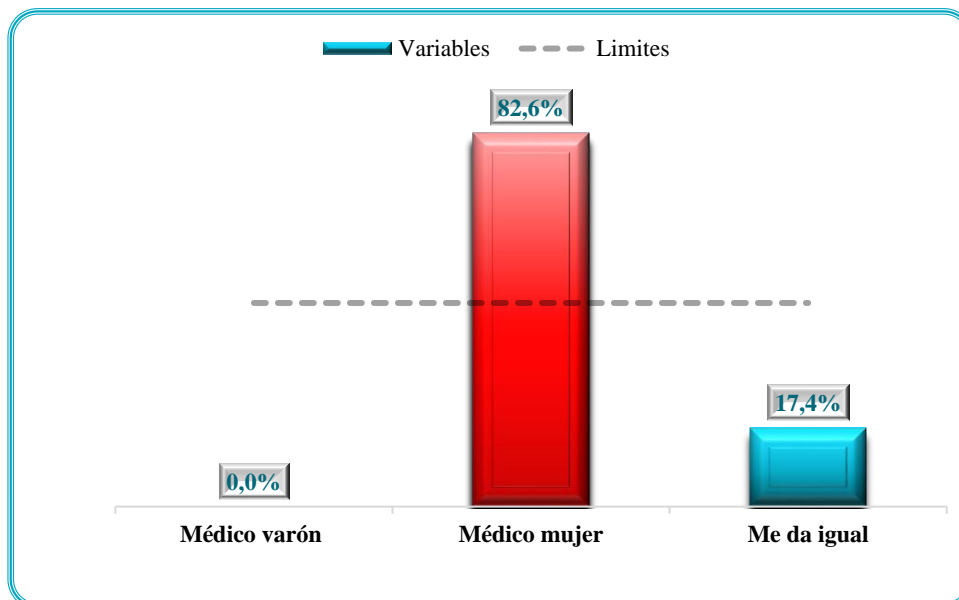
En la figura N° 7 el 56,6% señalan al pudor como causa principal que interviene a realizarse la prueba de Papanicolaou; el 38,6% señalan al dolor como uno de las causas; el 3,6% es por temor al resultado; y 1,2% es porque creen que la prueba les causará daño y por tal razón no acuden a la toma de Papanicolaou.

Tabla N° 8 A quien prefieres que te tome la prueba de Papanicolaou

Variables	N°	Porcentaje
Médico varón	0	0,0%
Médico mujer	71	82,6%
Me da igual	15	17,4%
Total	86	100%

Nota. Fuente: formulario de entrevista

Figura N° 8 A quien prefieres que te tome la prueba de Papanicolaou



Nota. Fuente: datos de entrevista

Interpretación:

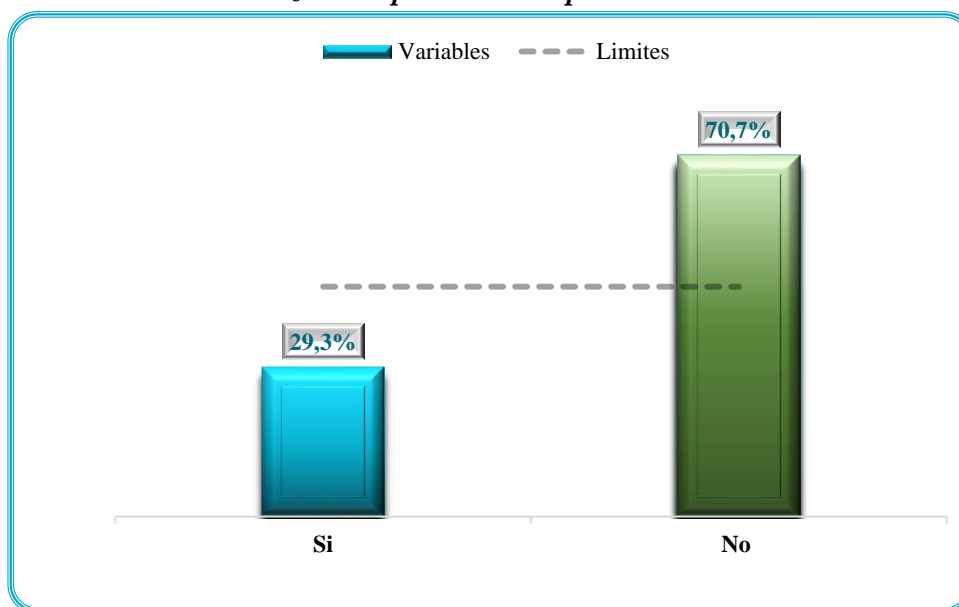
En la figura N° 8 sobre la pregunta de quien prefiere que le tome la prueba de Papanicolaou, el 82,6% indican que prefieren a una médica mujer; el 17,4% les da igual si es hombre o mujer el que tome la prueba; ninguno de las encuestadas tuvo preferencia al médico varón para que sea el que realce la prueba de Papanicolaou.

Tabla N° 9 Es necesario que la pareja este de acuerdo para que puedas decidir y realizarte la prueba de Papanicolaou

Variables	N°	Porcentaje
Si	24	29,3%
No	58	70,7%
Total	82	100%

Nota. Fuente: formulario de entrevista

Figura N° 9 Es necesario que la pareja este de acuerdo para que puedas decidir y realizarte la prueba de Papanicolaou



Nota. Fuente: datos de entrevista

Interpretación:

En la figura N° 9, el 70,7% indica que NO necesitan pedir permiso al marido para que ellos aprueben si debe realizarse la prueba de Papanicolaou; en cambio el 29,3% indican que por costumbre SI necesitan que la pareja este de acuerdo para dicha prueba.

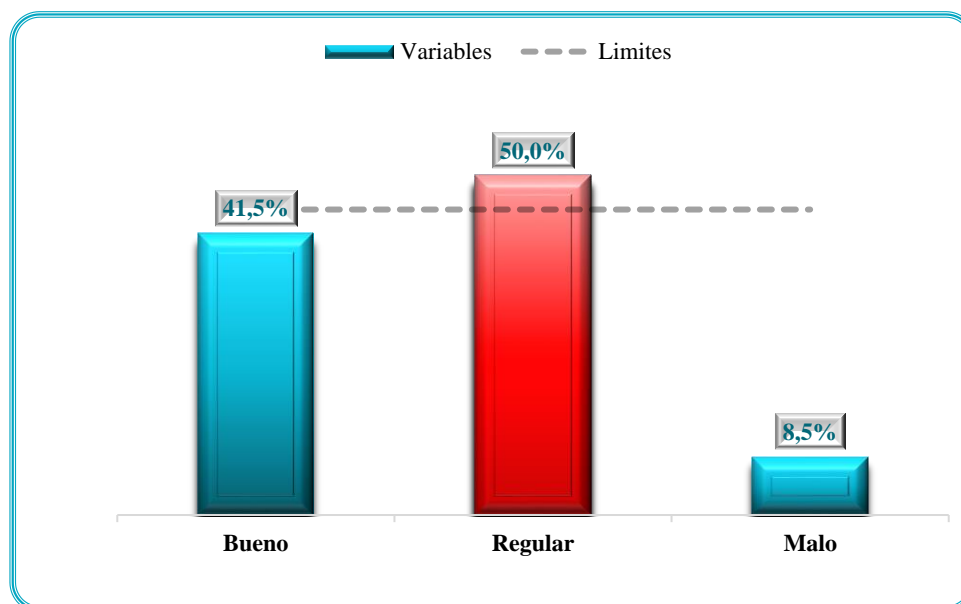
4.1.4 Factores institucionales que influyen en el rechazo de la toma del Papanicolaou

Tabla N° 10 Trato del personal de salud

Variables	N°	Porcentaje
Bueno	34	41,5%
Regular	41	50,0%
Malo	7	8,5%
Total	82	100%

Nota. Fuente: formulario de entrevista

Figura N° 10 Trato del personal de salud



Nota. Fuente: datos de entrevista

Interpretación:

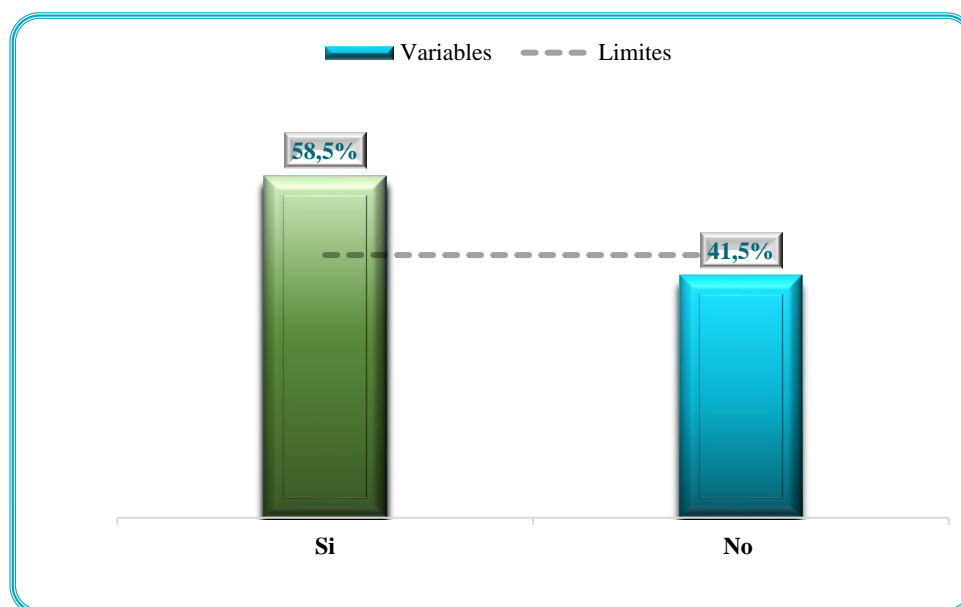
En la figura N° 10, las mujeres encuestadas de la comunidad en un 50% señalan como Regular al trato del personal de salud; 41,5% indican que es bueno; el 8,5% califican como Malo al trato que les da el personal de salud.

Tabla N° 11 Información recibida del personal de salud sobre la prueba de Papanicolau

Variables	N°	Porcentaje
Si	48	58,5%
No	34	41,5%
Total	82	100%

Nota. Fuente: formulario de entrevista

Figura N° 11 Información recibida del personal de salud sobre la prueba de Papanicolau



Nota. Fuente: datos de entrevista

Interpretación:

En la figura N° 11, se observó que un 58,5% indican que SI alguna vez le dieron información sobre la toma de Papanicolaou; el 41,5% señalan que NO recibieron en ninguna ocasión dicha información de parte del personal de salud.

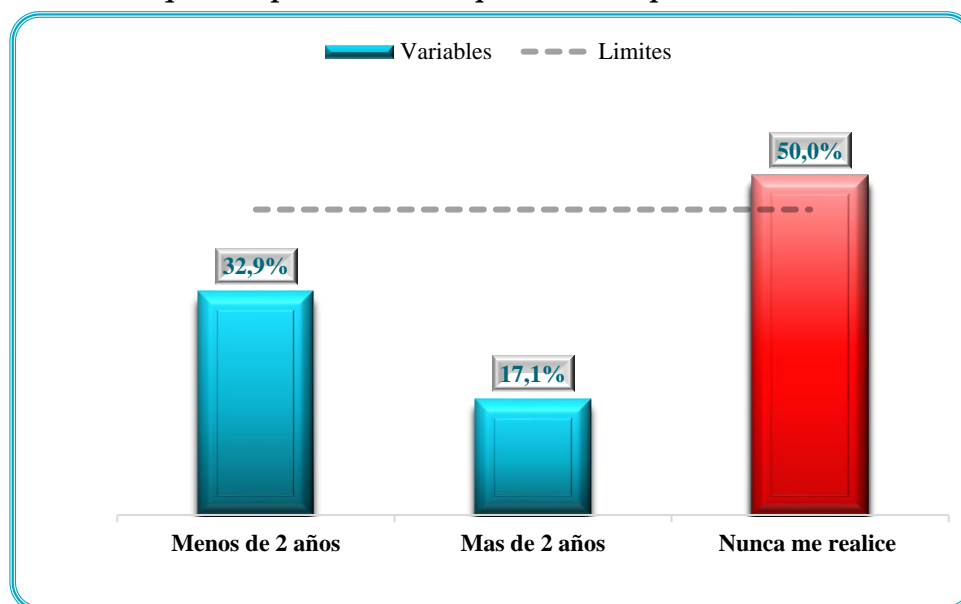
4.1.5 Actitud de la mujer respecto a la toma del Papanicolaou

Tabla N° 12 Hace que tiempo se realizó la prueba de Papanicolaou

Variables	N°	Porcentaje
Menos de 2 años	27	32,9%
Mas de 2 años	14	17,1%
Nunca me realice	41	50,0%
Total	82	100%

Nota. Fuente: formulario de entrevista

Figura N° 12 Hace que tiempo se realizó la prueba de Papanicolaou



Nota. Fuente: datos de entrevista

Interpretación:

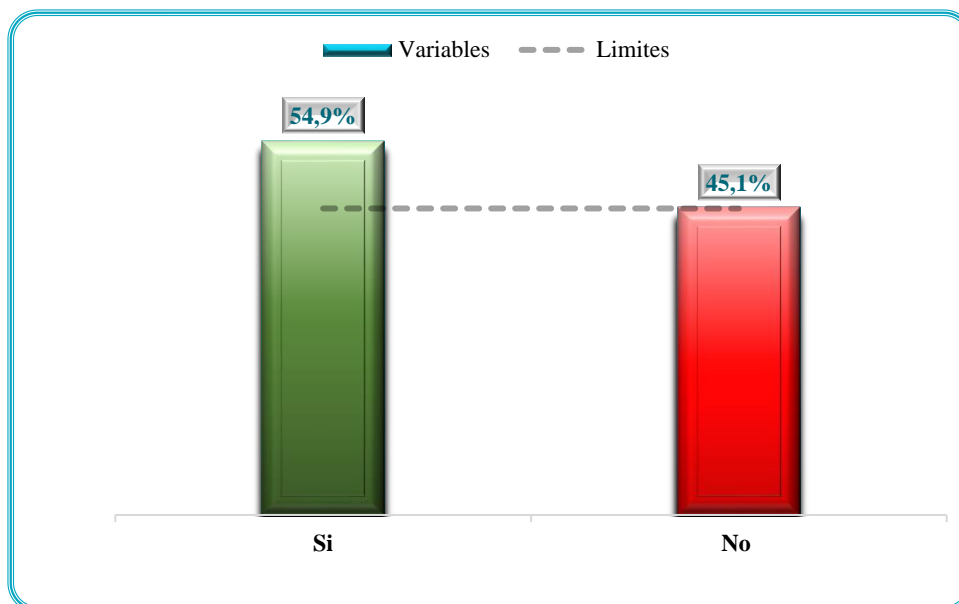
En la figura N° 12, a la pregunta, que tiempo paso de su última prueba de Papanicolaou, el 50% indican que nunca se realizaron dicho examen; 32,9% indican que hace menos de 2 años; y el 17,1% indican que ya paso más de dos años sin realizarse la citología vaginal.

Tabla N° 13 En este momento está de acuerdo a realizarse la prueba de Papanicolaou

Variables	N°	Porcentaje
Si	45	54,9%
No	37	45,1%
Total	82	100%

Nota. Fuente: formulario de entrevista

Figura N° 13 En este momento está de acuerdo a realizarse la prueba de Papanicolaou



Nota. Fuente: datos de entrevista

Interpretación:

En la figura N° 13, el 54,9% indican que en este momento SI están de acuerdo a realizarse la prueba de Papanicolaou, y 45,1% No están de acuerdo a realizarse la citología vaginal por diferentes razones.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se concluye lo siguiente:

- ❖ Los factores sociodemográficos de las mujeres que participaron en la encuesta son: el grupo etario de 18 a 29 años con el 51,2% es el de mayor asistencia al centro de salud; los de 30 a 39 años con el 40,2%; el estado civil con mayor porcentaje fue el de unión libre con el 48,8%; del 50% su nivel de educación hasta Secundaria; el 45,1 % tiene ya 2 hijos. Con mayor asistencia al centro de salud son los del grupo etario de 18 a 29 años, esto se debe a que cada día las usuarias van siendo la población más joven por que cuentan con uno o más niños menores de 5 años por lo cual se dirigen a los servicios de salud, a pesar de ser área rural la opción de casarse no es prioritaria para formar un hogar lo que podría influir en poder tener más de una pareja sexual durante el transcurso de su vida ya que la situación civil es inestable, la existencia de menos mujeres analfabetas ayuda a que ellas puedan aumentar sus conocimientos y acceder a realizarse el examen de Papanicolaou.
- ❖ Sobre los factores personales que influyen al rechazo de la toma del Papanicolaou un 25,6% creen que la prueba citológica es solo para aquellos que tiene hijos; el 24,4% creen que la prueba es para prevenir el cáncer de mama; el 17,1 % indican que es para prevenir los quistes de ovario. Reflejando claramente que a un existe desconocimiento en la población sobre el examen de Papanicolau, siendo este uno de los principales factores que influye en su decisión de realizarse o no la prueba.
- ❖ El 56,6% señala al pudor como causante para no realizarse la prueba citológica, solo el 17,4% acepta que el género masculino le realice la prueba, un 29,3% indica que por costumbre es necesario que su pareja apruebe y acepte la toma de Papanicolaou. La vergüenza, el pudor que sienten cuando el médico (varón) de área tiene que proceder con la revisión y la falta de poder decidir sobre su salud, son los factores culturales que intervienen para que la mujer tomo una decisión favorable hacia la prueba citológica,

- ❖ Entre los factores institucionales que influyen al rechazo de la toma de papanicolaou es el trato que reciben ya que un 50% señalan como regular al trato recibido del personal de salud; el 41% indica que nunca recibieron una información o charla por parte del personal de salud. El buen trato a los pacientes el dedicarles más tiempo para brindarles mejor y completa información es indispensable al momento de la atención. Por esta razón es importante crear ambientes positivos, con personal que tenga herramientas, actitudes y habilidades emocionales adecuadas para tratar con pacientes, lo que facilitaría favorablemente para que la cobertura del PAP tenga un ascenso.
- ❖ Las actitudes de las mujeres respecto a la toma de Papanicolaou para la detección precoz de Cáncer cervicouterino, el 50% indica que nunca se realizaron el examen de Papanicolau; el 54,9% indican que, si estarían de acuerdo a realizarse la prueba citológica, por lo contrario, el 45,1% no están de acuerdo a dicha prueba. Observamos que existe una actitud negativa de más de 40% de la población, lo que implica que es necesario concientizar a la población buscando diferentes estrategias para lograr una mayor aceptación.

5.2 Recomendaciones

- ❖ **Al personal de salud**, Programar continuamente charlas a las pacientes que acuden a los consultorios de centro de salud sobre los beneficios de la prueba de Papanicolaou, para lograr en ellas un conocimiento adecuado de esta prueba.
- ❖ Implementar un trabajo intersectorial con la finalidad de que los profesionales de salud encargados de la Estrategia de Prevención contra el Cáncer de Cuello Uterino, **autoridades, sector educativo, municipios** asuman el compromiso de realizar trabajos en conjunto, con objetivos comunes, promover el rompimiento de paradigmas, miedos, creencias, mitos, falta de apoyo de la pareja, vergüenza en la población, que hacen que limite la predisposición de las mujeres a realizar acciones preventivo promocionales en el cuidado de la salud.
- ❖ **Al municipio**, contratar más médicos mujeres que permitan una mayor cobertura en la prueba de PAP
- ❖ **Al personal de salud**, mostrar empatía haciendo énfasis en la comprensión de las dolencias de nuestro paciente, es una pieza importante en la relación médico-paciente.
- ❖ **A SEDES Pando**, Se recomienda desarrollar actividades preventivas promocionales en cada comunidad del municipio de Bella Flor, sobre cáncer de cuello uterino, que incluyan a la pareja y familia; puesto que teniendo ellos conocimiento sobre la importancia de Papanicolaou en la prevención del cáncer de cuello uterino, motivarían y reforzarían la decisión asertiva de la mujer en la práctica regular de esta prueba.

BIBLIOGRAFÍA

- Actualidad médica. (05 de 10 de 2020). *Evaluación del plan de prevención del cáncer de cuello uterino en un área rural remota de Bolivia*. Obtenido de https://actualidadmedica.es/articulo/811_or06/
- Balladares, H. J. (2019). *Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou* 2019. Obtenido de <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/391/TESIS%20-%20BALLADARES%20Y%20CORREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camey , C. E. (Febrero de 2018). *Factores que influyen en la renuncia al examen de Papanicolaou*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>
- Estado plurinacional de Bolivia. (2018). *Decreto supremo N° 1496 Alvaro Marcelo García Linera*. Obtenido de Gaceta oficial del estado plurinacional de Bolivia: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/92674/108103/F-615228438/BOL92674.pdf>
- Gaceta Oficial . (20 de Febrero de 2019). *Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia*. Obtenido de <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar/1152>
- Lacruz, C. (12 de abril de 2018). *Neoplasia intraepitelial cervical*. Obtenido de Nomenclatura de las lesiones cervicales: <https://canceryoncologiamedina.com/2018/12/04/neoplasia-intraepitelial-cervical/>
- Lexivox. (2018). *Portal jurídico lex ivox libre*. Obtenido de <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-N252.html#:~:text=Reglamenta%20la%20aplicaci%C3%B3n%20de%20la,de%20Papanicolaou%20y%20Fo%20Mamograf%C3%ADa>.
- Marie Stopes. (2018). *Una prueba para detectar los primeros signos del cáncer de cuello de útero*. Obtenido de <https://www.mariestopes.org.bo/nuestros-servicios/papanicolaou/>
- Martinez, R. N. (2022). *Factores que influyen al rechazo de la toma de PAP en mujeres de 25 a 60 años*. Obtenido de

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1719/1/Ruth%20Noime%20Martinez%20Meza.pdf>

Ministerio de Salud y Deportes. (2013). *Guía de Tamizaje de Cáncer de cuello uterino y de mama.* Obtenido de

https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_Continuo/LIBRO%20GUIA%20TAMIZAJE.pdf

Morales, E. S. (2020). *Factores Asociados a la realización del PAP en las mujeres red de salud cercano - Cochabamba.* Obtenido de

<http://atlas.umss.edu.bo:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/128/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20REALIZACION%20DEL%20PAP%20A%20LAS%20MUJERES%20RED%20DE%20SALUD%20CERCADO%20-%20COCHABAMBA%202010.pdf?sequence=1>

Ortega, C. (2022). *QuestionPro investigación de mercado.* Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/metodo-inductivo/>

Puris, M. E. (2018). *Negativa de Tamizaje de Papanicolaou en la incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil.* Obtenido de <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/852/1/Tesis%20Puris%20C%C3%B3rdor.pdf>

QuestionPro. (2020). *Tipos de muestreo cuales son y en que consisten .* Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-muestreo-para-investigaciones-sociales/#conveniencia>

Quispe , E. (25 de Septiembre de 2019). *Factores que limitan la toma del Papanicolaou.* Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2864/TESIS-2019-OBSTETRICIA-ENRIQUEZ%20QUISPE%20Y%20TAIPE%20SUAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramirez , E. (2017). *Conocimiento y actitudes y practicas frente a la toma de Papanicolaou.* Obtenido de

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1

Salinas, Z. G. (2017). *Factores asociados a la decision de realizarse la prueba de Papanicolaou*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/323345311.pdf>

Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Edición ed.). (M. Á. Toledo, Ed.) Mexico: Mc Graw Hill Education.

Sosa, S. E. (2018). *Factores y su relacion con la práctica del examen del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28428/Sosa_TSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vaca, L. S. (2018). *Determinantes que influyen en el seguimiento de mujeres con PAP anormal en el hospital vozandes oriente*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5894/T-PUCE-6052.pdf?sequence=1>

Williams. (2014). *Williams Ginecología y Obstetricia*. En B. L. Hiffman. Mexico: Javier de Leon Fraga.

ANEXO I

7.1 Instrumento de encuesta

Fecha..... Entrevista que va dirigido a las mujeres activas sexualmente.

FACTORES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DE LA TOMA DEL PAPANICOLAU EN
EL CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA DEL MUNICIPIO DE BELLA FLOR

ENCUESTA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- 1) Edad (Grupo etario)
 - a) 18 a 29 años
 - b) 30 a 39 años
 - c) 40 a 49 años
 - d) 50 a 59 años
- 2) Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Unión libre
 - c) Casada
 - d) Divorciada
 - e) Viuda
- 3) Grado de instrucción (Educación)
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
 - d) Ninguno
- 4) Número de hijos
 - a) 0 hijos
 - b) 1 hijo
 - c) 2 hijos
 - d) Mas de 3 hijos

FACTORES PERSONALES

- 5) ¿El examen de papanicolaou solo es para las mujeres que tienen hijos?
 - a) Si
 - b) No
- 6) ¿El examen de Papanicolaou previene?
 - a) El cáncer cérvico uterino
 - b) El cáncer de mama
 - c) Quistes de ovario

FACTORES CULTURALES

- 7) ¿Cuál es la causa que interviene a realizarse la prueba de Papanicolaou?
- a) La prueba causa daño
 - b) Temor al resultado
 - c) Dolor
 - d) Vergüenza (pudor)
- 8) ¿Quién prefiere que le tome la prueba de Papanicolaou?
- a) Médico varón
 - b) Médico mujer
 - c) Me da igual
- 9) ¿Por costumbre, su pareja debe estar de acuerdo para que usted se realice el Papanicolaou?
- a) Si
 - b) No

FACTORES INTERINSTITUCIONALES

- 10) Según usted el trato del personal de salud es:
- a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo
- 11) ¿El personal de salud le informó alguna vez sobre la toma de Papanicolaou?
- a) Si
 - b) No

ACTITUD

- 12) ¿Hace cuanto no se realiza un examen de Papanicolaou?
- a) Menos de 3 años
 - b) Mayor de 3 años
 - c) Nunca me realice
- 13) ¿En la actualidad está de acuerdo a realizarse una prueba de Papanicolaou?
- a) Si
 - b) No

ANEXO II

Anexo A Sub tipos histológicos del CACU.

Escamoso	Adenocarcinoma	Carcinoma cervicouterino mixto	Tumores cervicouterinos neuroendocrinos	Otros
Queratinizante No queratinizante Papilar	Mucinoso Endocervical Intestinal Desviación mínima Velloso-glandular Endometrioide Seroso Células claras Mesonéfrico	Adenoescamoso Células vidriosas	Neuroendocrino de células grandes Neuroendocrino de células pequeñas	Sarcomas Linfomas Melanomas
Los carcinomas de células escamosas representan el 75% de todos los cánceres cervicouterinos y los adenocarcinomas representan de 20 a 25% de los cánceres cervicouterinos. Los otros tipos celulares son raros.				

Anexo B Cuadro comparativo citologías cervicales

Bethesda	Negativo malignidad	Cambios reparación	ASCUS- Células escamosas atípicas de significado indeterminado	Lesión intraepitelial escamosa			Cáncer invasor
			ASCH- Células de significado indeterminado y no pueden excluir LEIAG	LEIBG- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado	LEIAG Lesión escamosa intraepitelial de alto grado		
			CGA- Células glandulares atípicas				
Richart	Normal	Inflamación	Neoplasia intraepitelial cervical				
			NIC 1	NIC 2	NIC 3		
OMS	Normal	Inflamación	Displasia leve	Displasia moderada	Displasia grave	Cáncer In situ	
Papanicolaou	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV			CLASE V

Anexo C Pruebas utilizadas para evaluar la estadificación del cáncer cervicouterino.

Prueba	A identificar:
Laboratorio	
CBC	Anemia previa a la operación, quimioterapia o radioterapia
Análisis de orina	Hematuria
Perfil químico	Anormalidades electrolíticas
Función hepática	Metástasis hepática
Concentraciones de creatinina y BUN	Deterioro renal u obstrucción
Radiológicas	
Radiografía torácica	Metástasis pulmonar
Pielografía intravenosa	Hidronefrosis
CT (abdomen y pelvis)	Metástasis ganglionar, metástasis a otros órganos distantes, hidronefrosis
Imagen MR	Invasión extracervical local, metástasis ganglionar
PET	Metástasis ganglionar, metástasis distante
Procedimientos	
Cistoscopia	Invasión tumoral a la vejiga
Proctoscopia	Invasión tumoral al recto
Examen bajo anestesia	Extensión de la diseminación del tumor pélvico, etapas clínicas
BUN, nitrógeno ureico en sangre; CBC, biometría hemática completa; CT, tomografía computarizada; MR, resonancia magnética; PET, tomografía por emisión de positrones.	

Anexo D Etapas clínicas de cáncer cervicouterino de acuerdo a la FIGO

Etapa	Características
I	Carcinoma estrictamente confinado al cuello uterino (debe descartarse la extensión al cuerpo)
IA	La invasión del carcinoma puede ser diagnosticada solamente por microscopia, con una profundidad invasiva ≤ 5 mm y de extensión ≤ 7 mm
IA1	La invasión medida del estroma no es mayor de 3 mm de profundidad y no es más ancha que 7 mm
IA2	Invasión medida del estroma mayor de 3 mm y no mayor de 5 mm de profundidad, no más ancha de 7 mm
IB	Lesiones clínicas confinadas al cuello uterino o lesiones preclínicas mayores de IA
IB1	Lesiones clínicas no más grandes de 4 cm
IB2	Lesiones clínicas mayores de 4 cm
II	El carcinoma se extiende fuera del cuello uterino, pero no se extiende a la pared pélvica; afecta la vagina, pero no hasta el tercio inferior
IIA	Sin compromiso parametrial evidente
IIA1	Lesiones clínicas no más grandes de 4 cm
IIA2	Lesiones clínicas mayores de 4 cm
IIB	Compromiso parametrial evidente
III	El carcinoma se extendió a la pared pélvica; en el examen rectal no hay espacio libre de cáncer entre el tumor y la pared pélvica; el tumor afecta el tercio inferior de la vagina; deben incluirse todos los casos con hidronefrosis o falta de función renal, a menos que se conozca otra causa de ellos
IIIA	Sin extensión a la pared pélvica, pero con compromiso del tercio inferior de la vagina
IIIB	Extensión a la pared pélvica y/o hidronefrosis o falta de función renal por el tumor
IV	El carcinoma se extendió fuera de la pelvis verdadera, o hay compromiso clínico de la mucosa vesical o rectal
IVA	Diseminación del crecimiento a los órganos pélvicos adyacentes
IVB	Diseminación a órganos distantes
FIGO, International Federation of Obstetricians and Gynecologists.	

Anexo E Subtipos del Virus del Papiloma Humano

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

Anexo F Tratamiento general del carcinoma cervicouterino invasor primario

Estadio del cáncer	Tratamiento
IA1 ^c	Se prefiere la histerectomía simple si ha concluido su vida reproductiva o Conización cervical
IA1 ^c (con LVSI)	Histerectomía radical modificada y linfadenectomía pélvica o Traquelectomía radical y linfadenopatía pélvica en las pacientes que desean conservar la fertilidad
IA2 ^{b,c}	Histerectomía radical y linfadenopatía pélvica o Traquelectomía radical y linfadenopatía pélvica en las mujeres que desean conservar la fertilidad
IB1 ^b Algunas IB2 IIA1	Histerectomía radical y linfadenopatía pélvica o traquelectomía radical y linfadenopatía pélvica para las mujeres que desean conservar la fertilidad o Quimiorradioterapia
Voluminosos IB2 IIA2	Quimiorradioterapia
IIB a IVA	Quimiorradioterapia o Exenteración pélvica en raras ocasiones ^d
IVB	Quimioterapia paliativa y/o Radioterapia paliativa o Tratamiento paliativo (cuidados para desahuciados)

^aEn cada paciente las recomendaciones terapéuticas varían según las circunstancias clínicas.

^bEn algunas instituciones se lleva a cabo una histerectomía radical modificada (tipo II) y linfadenopatía pélvica para las lesiones en estadio IA2 y los tumores pequeños en estadio IB.

^cPara las que no son candidatas quirúrgicas se puede recurrir a la braquiterapia intracavitaria.

^dLas pacientes con una lesión en estadio IVA y una fistula son candidatas de una exenteración pélvica.
LVSI, afección del espacio linfovascular.

Anexo G Operación de variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Tipo de variable	Escala de medición	Técnica e instrumento de medición
Factores que influyen	Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto.	Factores Sociodemográfico	Edad	18 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años	Cuantitativo	Discreta	Encuesta
			Estado civil	Soltera Unión libre Casada Divorciada Viuda	Cualitativo	Nominal	Encuesta
			Grado de instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Cualitativo	Ordinal	Encuesta
			Número de hijos	0 hijos 1 hijo 2 hijos >3 hijos	Cuantitativo	Discreto	Encuesta
		Factores personales	El PAP es para los que tienen hijos	Si No	Cualitativo	Nominal	Encuesta
			El PAP previene	CACU CA de mama Ca de ovario	Cualitativo	Nominal	Encuesta
		Factores culturales	Causa para no hacer el PAP	-Causa daño -Resultado -Dolor -Pudor	Cualitativo	Nominal	Encuesta
			A quien prefiere para su PAP	Dr. Varón Dra. Mujer Me da igual	Cualitativo	Nominal	Encuesta
			La pareja tiene que estar de acuerdo con el PAP	Si No	Cualitativo	Nominal	Encuesta

		F. interinstitucionales	El trato de personal de salud es:	Bueno Regular Malo	Cualitativo	Ordinal	Encuesta
			Le informaron sobre la toma del PAP	Si No	Cualitativo	Nominal	Encuesta
Toma de PAP	Es un procedimiento ginecológico simple, breve y efectivo para detectar a tiempo lesiones en el cuello del útero, que son las primeras señales del cáncer cervicouterino	Actitud	Hace cuanto no se realiza el PAP	< de 3 años >de 3 años Nunca	Cuantitativo	Discreto	Encuesta
			Está de acuerdo a realizarse el PAP	Si No	Cualitativo	Nominal	Encuesta

Anexo H Porcentaje de la muestra

Valores	Nº	Porcentaje
Población de estudio	311	100%
Muestra	82	?
<i>Porcentaje de muestra</i>		26%

Anexo I formula de la muestra

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Anexo J Tamaño de

muestra

	Parámetros	Valores
Tamaño de muestra buscado	<i>N</i>	331
Parámetro estadístico que depende el Nivel de confianza (NC)	<i>Z</i>	1,04
Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)	<i>P</i>	50
(1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado	<i>q</i>	50
Error de estimación máximo aceptado	<i>e</i>	5
Tamaño de muestra buscado "n"	<i>n</i>	82

Anexo K Nivel de confianza

<i>Nivel de confianza</i>	<i>"Z" alfa</i>
99,7%	2,97
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,64
80%	1,28
70%	1,04
60%	0,84

ANEXO III

9.1 Evidencia de socialización y resultados



Fotografía N° 1 Entrevista durante la consulta externa en el Centro de salud Santa Lucia



Fotografía N° 2 Entrevista en los pasillos del Centro de salud Santa Lucia



Fotografía N° 4 Entrevista durante las visitas domiciliarias



Fotografía N° 3 Entrevista en sala de espera para odontología



Fotografía N° 5 Entrevista en sala de espera para electrocardiograma



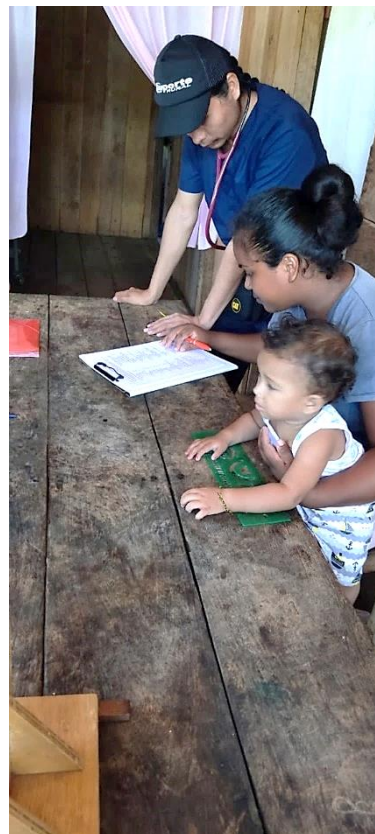
Fotografía N° 6 Entrevista en puertas de Emergencia del centro de salud Santa Lucia



Fotografía N° 7 Entrevista en sala de espera para consulta externa



Fotografía N° 8 Entrevista en sala de espera para emergencia



Fotografía N° 9 Entrevista durante la visita domiciliaria