

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA**

**RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARÍO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

Autores: Br. Denisse Vanessa López Ruiz
Br. Heydi Massiel Gutiérrez Mercado

Tutor: Dr. Mario López Ruiz.
Medico Ginecoobstetra
Hospital Gaspar García Laviana

Rivas, Febrero 2018

DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO:

Quién supo guiarnos por el buen camino, dándonos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se nos presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A NUESTROS PADRES:

Por ser el pilar fundamental en nuestras vida, por todo su esfuerzo y sacrificio, lo que hizo posible el triunfo profesional alcanzado. Para ellos nuestro AMOR, OBEDIENCIA Y RESPETO.

A NUESTRO TUTOR:

Por ser una persona excepcional, Quien nos han brindado su apoyo incondicional y han hecho suyos nuestras preocupaciones y problemas. Gracias por su amor, paciencia y comprensión.

 Br. Denisse Vanessa López Ruiz

 Br. Heydi Massiel Gutiérrez Mercado

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”.

Thomas Chalmers

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de este trabajo investigativo es inevitable que nos asalte un muy humano egocentrismo que nos lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que hemos hecho. Sin embargo, el análisis objetivo nos muestra inmediatamente que la magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas que han facilitado los medios para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para nosotras un verdadero placer utilizar este espacio para ser justas y consecuente, expresándoles nuestros agradecimientos:

Debemos agradecer de manera especial y sincera a nuestro tutor por su dirección, su apoyo y confianza en nuestra formación profesional y su capacidad para guiar nuestras ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de este trabajo, sino también en nuestra formación como investigadores. Las ideas propias, siempre enmarcadas en sus orientaciones y rigurosidades han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntos, el cual no lo podemos concebir sin su siempre oportuna participación. Le agradecemos también el habernos facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de este trabajo.

RESUMEN

El presente estudio se realizó en el centro de salud “Manin Renner Reyes” en el departamento de Rivas en el mes de Abril, 2017 con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico-uterina, en adolescentes atendidas durante este periodo realizándose un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, con enfoque cualitativo, utilizando la técnica CAP, no probabilístico por conveniencia, fueron 1255 mujeres adolescentes que asistieron a la Consulta Externa de esta unidad asistencial; con una muestra de 200 pacientes, teniendo como resultados en cuanto a los conocimientos, tanto la edad (adolescentes), la baja escolaridad, la procedencia, la situación laboral, el inicio de la vida sexual, pueden asociarse a una condición que limita las mujeres a una situación social marginada. En cuanto a las actitudes las adolescentes que se encuentran entre los 17y 19 años tienen mejores actitudes. Las mujeres que tienen una estabilidad emocional (mujeres casadas o en unión libre) tienen mejor actitud en comparación con el resto de las mujeres, las mujeres que son de procedencia urbana tienen actitudes favorables. En las prácticas, existe mayor probabilidad de realizarse el examen en el grupo cuyo rango de edad se encuentra entre los 17 a los 19 años; igualmente ocurre con las variables estado civil, escolaridad y ocupación, donde en unión libre, primaria y condición de ama de casa, respectivamente.

Contenido

| | |
|--------------------------------------|----|
| I. Introducción | 6 |
| II. Antecedentes | 7 |
| III. Justificación | 11 |
| IV. Planteamiento del problema | 12 |
| V. Objetivos | 14 |
| Objetivo general | |
| Objetivos específicos | |
| VI. Marco teórico | 15 |
| VII. Material y métodos..... | 43 |
| VIII.Resultados..... | 55 |
| IX Discusión análisis..... | 60 |
| X Conclusiones..... | 61 |
| XI Recomendaciones..... | 63 |
| XII Anexos..... | 67 |

I Introducción.

En el mundo, el carcinoma de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer que afecta con mayor frecuencia a la mujer, especialmente en los países con bajo desarrollo económico, siendo una neoplasia prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un adecuado tratamiento de las lesiones pre malignas.

Se conoce que la prevención para un diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino implica una postura cultural producto de una educación adecuada. Sin embargo, en Nicaragua, la estructura educativa a nivel de prevención en salud, (especialmente en educación sexual) es deficiente, lo que tiene un impacto negativo en la morbi-mortalidad por esta patología. Además, las mujeres con una baja condición socioeconómica tienen bajos ingresos, limitaciones para acceder a los servicios de atención médica, nutrición deficiente, escasa conciencia acerca de los temas de salud y de una conducta preventiva.

Debido a esta problemática, nos planteamos el objetivo de determinar cuál es el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas de adolescentes, sobre la citología cervical, atendidas en el centro de salud Manin Renner en el municipio de Rivas durante el mes de abril del 2016; y ser la base para la construcción de estrategias que conlleven a establecer prácticas preventivas, incluyendo la citología como parte del auto cuidado de todas las mujeres que conforman dicha población con el fin de mejorar la detección temprana de esta patología.

I. Antecedentes

En el año 2000 Cárdenas Blass, Chavarría Valdivia, realizaron un estudio de conocimiento, actitudes, practicas sobre Papanicolaou en mujeres comprendidas entre las edades de 15 a 49 años, en el municipio de Belén Rivas, se encontraron los siguientes resultados: El 93.5% de las mujeres habían recibido información sobre Papanicolaou, y el medio de obtención fue a través de la enfermera y el médico. El 62.6% de las mujeres tenían un buen nivel de conocimiento, el 89.2% presentaban adecuada actitud y el 69.8% presentaban practicas incorrectas sobre Papanicolaou (Ybarra & Perez, 2012).

En EL 2006 también en Lima, Perú se realizó un estudio para valorar Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en la consulta externa del hospital San Bartolomé, respondiendo el 37% de las pacientes que la muestra se toma a nivel de vagina y que detecta cualquier cáncer ginecológico. El 69% conocían la frecuencia con que se toma la muestra. En el estudio se concluyó que solo el 10% tenían un alto conocimiento sobre la prueba.

En el año 2007 en el hospital Alemán Nicaragüense de Managua en el servicio de ginecología, se realizó un estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou reportando que menos del 50% de las mujeres tenían buenos conocimientos y que éstos incrementaban con la edad, escolaridad, paridad y las que utilizan métodos anticonceptivos. El 39% tenían actitudes buenas principalmente en mujeres menores de 35 años (39%), el 59% no se habían realizado la prueba en los últimos dos años encontrando la mayor frecuencia en las mujeres que no planifican.

En el Centro de Salud Roger Osorio de Managua se realizó un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la toma de Papanicolaou en los meses de Junio a Diciembre del 2010, reportando que el 79% de mujeres conocían que la prueba se realiza en mujeres que ya iniciaron vida sexual, el 92% respondieron que en la prueba de Papanicolaou pueden detectarse infecciones de transmisión sexual. (Tenorio, 2010).

(Seminario, y otros, 2011) Publicaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo – 2010”, en Perú. El estudio tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años. Se entrevistaron 116 mujeres, 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos, 47,4% actitud favorable y 38,8%, nivel de prácticas correcto. En las mujeres con actitud desfavorable con respecto al PAP se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido estudios en el colegio: OR: 5,6 (IC95%: 2,2-15,23 $p < 0,05$). El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo.

Barrios-García y colaboradores publicaron en el 2013 un estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del municipio de Pinillos, Colombia, sobre el uso de la citología cervico-uterina como método diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conllevan al cáncer de cérvix. Se realizó una encuesta a 260 mujeres que habían tenido vida sexual, observándose que el 85.4% de las pacientes encuestadas sabían que es la citología cervico-uterina. Prácticamente todas las mujeres encuestadas sabían para qué sirve la citología. El 99.6% reconoció que realizarse la citología es importante. El 88.5% si se había realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. Los autores concluyeron que el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido (Cedeño, Izaguirre, Morales, & Ramírez, 2003).

(Grande, Hernández, & Iglesias, 2013) Publicaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de citología cervico-uterina en las mujeres de San Miguel, Guatajiagua. Morazán y Boquín, La Unión en El Salvador, La población fue de 701 mujeres de 20 y 59 años de edad correspondiente a las tres unidades de salud en estudio, se tomó una muestra de 153 mujeres. Según los resultados, la mayoría (95%) de las mujeres tienen conocimiento acerca de la citología y su importancia y que la información obtenida ha sido impartida por el

personal de salud, aunque un porcentaje (32%) de las mujeres tienen creencias relacionadas a la toma de la citología, esto es un factor que influyó en forma negativa en las practicas relacionadas a la citología; siendo la creencia más frecuente el peligro existente en el embarazo. Más de la mitad (77%) de la población femenina en estudio, regresa al establecimiento por el resultado de su citología, esto confirma que están interesadas en conocer su estado de salud y más de la mitad de las mujeres prefieren que sea alguien del mismo sexo quien les tome la citología (Tenorio, 2010).

Guillermo-Julca y colaboradores publicaron en el 2014 un estudio con el objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas en el periodo Agosto – Diciembre de 2013. La población lo constituyeron 430 mujeres en edad fértil, se utilizó el muestreo no probabilístico obteniendo una muestra de 150 mujeres en edad fértil. Los Resultados reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, Así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría de mujeres (92%) tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Los autores concluyen que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas (Ybarra & Perez, 2012)

En el 2014 se realizó un estudio similar en un puesto de salud de ciudad Darío Matagalpa concluyendo que el 62% de las mujeres tenían un mal conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou así también una mala práctica (66% de las

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

encuestadas) principalmente las mujeres mayores de 39 años. La actitud en la mayoría de las mujeres (57%) ante la toma de Papanicolaou fue indecisa o regular.

(Martínez, Méndez, & Ramón, 2015) Publicaron un estudio cuyo objetivo fue establecer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia el Valle, en Ecuador. Los niveles de conocimientos observados en estas mujeres fueron bajos el 48.38% intermedios el 34.42% y altos el 17.21%, las actitudes fueron desfavorables el 75.65% y favorables el 24.25%. Las prácticas fueron correctas el 43.83% e incorrectas el 56.17% (Ybarra & Perez, 2012).

II. Justificación

El presente estudio pretende determinar en forma directa uno de los componentes más importantes y efectivos en la problemática del cáncer del cuello uterino, como son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.

En efecto, el cáncer de cuello uterino y la mortalidad por esta causa en mujeres, son problemas de salud pública ante los cuales se deben plantear soluciones integrales, para lo que se requiere del análisis de la información en un contexto que trascienda lo local.

De esta forma debe procurarse, el fortalecimiento de sistemas de salud para que satisfagan las necesidades de las mujeres en lo que se refiere a acceso, carácter integral y capacidad de reacción; así mismo revertir en la preparación, generando un cambio en su actitud y prácticas en favor de la salud sexual y reproductiva de la población femenina, desde ya, la contribución teórica se centra en la ausencia de investigaciones locales sobre el tema.

Los resultados obtenidos permitirán mejorar las estrategias de comunicación utilizadas en las campañas, establecer políticas públicas dirigidas a la educación de la población en riesgo y además generar nueva información que sirva como base para proponer nuevas investigaciones en el área.

III. Planteamiento del problema

1. Caracterización del problema

El cáncer de cuello uterino es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. Anualmente más de 288 mil mujeres mueren a causa de este cáncer. En países Latinoamericanos es una de las primeras causa de muerte de mujeres, afectando principalmente a las más pobres y vulnerables. Las estadísticas señalan que actualmente en Nicaragua según la OMS la primera causa de muerte de las neoplasias malignas la constituye el cáncer cervico uterino con un 78.68%, la tasa cruda de mortalidad para Nicaragua para CaCu, se estima internacionalmente en 14.5, en Centroamérica es 10.1 y a nivel mundial de 8.2; para un total de 1.74 millones de mujeres en el país con riesgo de desarrollar cáncer cervical.

El problema del cáncer cervical radica en el diagnóstico y atención tardía de este mal. En las etapas avanzadas, ya es muy poco lo que se puede hacer para salvar la vida a las mujeres, porque no se dispone de los medicamentos para aliviar los dolores que produce esta patología. Sin embargo, el cáncer cervical puede prevenirse fácilmente por medio de exámenes de detección y tratamientos que requieren de tecnologías relativamente sencillas, incluso en aquellas mujeres con alto riesgo de presentar la enfermedad. Cuando se detectan alteraciones de tipo pre canceroso en el tejido cervical y el tejido anormal es tratado con éxito evitando así que la mujer desarrolle esta neoplasia.

Muchas adolescentes desconocen el procedimiento que se realiza en el examen de Papanicolaou, induciendo a una actitud desfavorable frente a la toma de la misma, considerando que podría ocasionar incomodidad, temor, vergüenza, ansiedad, preocupación al resultado, miedo al probable dolor del examen, lo que conlleva a que la práctica del examen sea inadecuada, no cumpliendo las reglas y normas que se exige para la realización de este examen.

La actitud frente a la realización del Papanicolaou, es una predisposición a reaccionar de manera sistemática favorable o desfavorable al examen. El proceso de educación se efectúa en todo el momento, si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo por lo menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o inadecuada y reacciona a esta actitud de modo correcto o incorrecto.

2. Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico vaginal que poseen las adolescentes atendidas en el centro de salud Mannin Rener del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2016.

IV. Objetivos

Objetivo general

1. Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico vaginal que poseen las adolescentes atendidas en el centro de salud Mannin Rener del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2016.

Objetivos específicos

1. Conocer las características sociodemográficas de la población de adolescentes participantes en el estudio.
2. Describir los conocimientos sobre la citología cérvico vaginal que posee la población de adolescentes participantes en el estudio.
3. Analizar las actitudes sobre la citología cérvico vaginal que posee la población de adolescentes participantes en el estudio.
4. Identificar las prácticas sobre la citología cérvico vaginal que posee la población de adolescentes participantes en el estudio.

V. MARCO TEORICO

Conocimiento

Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori), se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solo, poseen un menor valor cognitivo. También podemos definir conocimiento como la capacidad que posee el hombre de aprender información acerca de su entorno y de si mismo. En el hombre tiene la propiedad de ser sensitivo o suprasensitivo (intelectual), a diferencia del de los animales que solo abarca el sensitivo.

El conocimiento humano es sensitivo, ya que son los sentidos los que nos ayudan a obtener experiencia, y suprasensitivo porque brindan como resultado el razonamiento.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, de los cuales el sujeto es el encargado de captar al objeto y obtener sus propiedades sensibles. El proceso de conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

Formas de conocimiento

Conocimiento cotidiano: También llamado conocimiento vulgar, es el conocimiento del mundo y de nuestro entorno cotidiano, ha sido adquirido a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y con otras personas y no como el producto de la experimentación conciente y dirigida para saber si son verdades irrefutables.

Conocimiento revelado o religioso: conocimiento adquirido a través de las tradiciones y de los libros sagrados, los que a su vez provienen de la revelación divina o del mundo de Dios o de los dioses.

Conocimiento filosófico: es el conocimiento que proviene de la reflexión sistemática y metódica acerca de las verdades últimas de la existencia humana y de todo lo que nos rodea.

Conocimiento científico: es el conocimiento considerado como verdadero; o como una verdadera descripción o explicación de la realidad existente; porque es producto de lo mejor de los métodos conocidos para la investigación, la reflexión, y la experimentación sistemática realizado por una comunidad de científicos.

Actitud

Es aquello que ante una determinada situación, nos lleva a actuar de una forma concreta, específica y que normalmente esta forma de actuar es constante, es decir, permanece. Hay que evaluarlas y valorarlas.

Un concepto de actitud nos viene dado por la conducta, la personalidad, y está compuesta por los siguientes elementos, que están presentes en todas las actitudes:

1. Cognoscitivo = Conativo:

Todo tipo de información o conocimiento que tengo con respecto a esa información, problema... etc. Este factor puede ser manipulado y dar lugar a actitudes negativas, fruto de conocimientos erróneos, objetivo y produciéndose una desvinculación de la situación.

2. Afectivo:

Tengo el conocimiento y alguien conocido cae en esa situación. El factor está implícito en las actitudes, en función de cómo me afecta a mi esa situación, pues se está afectivamente en el hecho. El componente afectivo me hace verlo de diferente forma y actuar por tanto de otra manera.

3. Reactivo:

Cuando reacciona ante este hecho o situación, es donde se ven esas actitudes, y es como puedo conocerlas. Estoy dentro de la situación, y me afecta directamente.

Forma de adquisición de las actitudes.

No son innatas, hay tres formas de adquisición:

1. A través de la experiencia directa, con un objeto, persona o situación. Por ejemplo: los grupos de amistades, la familia , la pareja y experiencias personales
2. Mediante la objetivación de los efectos de un estímulo, como consecuencia de las comunicaciones que constantemente están describiendo las características, atributos o cualidades. Por ejemplo las valoraciones positivas o negativas.
3. La cultura, costumbres, valores, manera de vivir, etc. De la sociedad a la que pertenece.

Funciones de las actitudes.

- 1) Función Unitaria: Explica el impulso a buscar lo que percibimos como útil para nuestros fines o satisfacción de nuestras necesidades. Las actitudes nos permiten clasificar muchos aspectos y objetos de nuestro ambiente en las categorías útil o perjudicial, bueno o malo.
- 2) Función de Defensa del Yo: Algunas actitudes constituyen un mecanismo de defensa y no impiden que nos percibamos tal como somos.
- 3) Función del Yo y de los Valores Personales: Muchas actitudes nos permiten expresar y reforzar la imagen favorable que tenemos de nosotros mismo y de nuestros valores.

- 4) Función del Conocimiento del Mundo: La actitud hacia una serie de valores preconcebidos y afirmaciones acerca de distintas formas de nuestro ser, un instrumento muy útil en este sentido.

Modificación de las actitudes.

- Pueden producirse por aprendizaje; Se cambian aprendiendo comportamientos alternativos. Las actitudes no estables, varían con el aprendizaje a lo largo de la vida.
- Modificación por vivencias en la propia persona de la situación, o en un miembro de la familia.
- Comunicaciones persuasivas (Persuasión, convencimiento del sujeto).
- Por contacto con el estímulo que generaba aversión.
- Por comportamientos forzados; se impone, prohíbe, por leyes o normas... etc.
- Presión del grupo o líderes. Muchas veces nuestros líderes nos influyen en el cambio, hay modelos a imitar. Pueden influir también los amigos.
- La comunicación persuasiva trata de cambiar la actitud trabajando la psicología del paciente o individuo.
- También hay cambios de la conducta a través del componente afectivo.

Hay que tener claro que las actitudes se adquieren en determinados contextos y se valora la cultura en todos sus sentidos, teniendo una actitud prioritaria sobre otras que pueden ser más saludables pero no se ponderan tanto. Cualquiera de nuestras conductas pasa necesariamente por una serie de elementos que la controlan. Las actitudes forman parte de la conducta.

Práctica

Se definen como una respuesta establecida para cada situación común y son llamadas también hábitos. Practica son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable, para cambiar una situación dada, hay

compromiso y responsabilidad social, se actuar a partir del análisis de todos los datos disponibles.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa.

El proceso de educación se efectúa en todo el momento si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo por lo menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o no y está reaccionando a esta actitud de modo correcto o incorrecto. Por ello es importante identificar que Practicas tiene la población en riesgo, respecto a la Prueba del Papanicolaou, a la edad de inicio de la toma, hábitos de realización, frecuencia, etc. Que contribuyen para orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el auto cuidado de su salud.

La relación conocimiento – actitud práctica.

El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo es posible predecir más fácilmente sus prácticas, conviene aclarar que las actitudes y creencias son dinámicas y que existen más de una para cada situación.

Generalidades de la citología cervical o Papanicolaou (PAP)

Es el método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino. Es un examen simple, barato e inocuo.

- Indicaciones para el tamizaje (PAP)

Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:

- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
 - Mayores de 65 que no tengan citología reciente.
 - Menores de 21 con historia clínica de riesgo.
 - Toda mujer embarazada.
-
- Recomendaciones a la usuaria:
 - Que no esté menstruando.
 - Evite el uso de tratamientos o lavados vaginales 48 hrs. antes.
 - Abstenerse de relaciones sexuales 48 hrs. antes.

- Consideraciones Especiales

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de Citología, o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la Citología se deben minimizar y aprovechar el momento en que acude la Usuaria para realizar el examen.

En estos casos se puede tomar la citología si primero realizamos una suave y ligera limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, sin presionar ni tocar el área del orificio endocervical, ya que el objetivo es retirar el exceso de secreción, sangre o esperma y nos permita tomar la muestra adecuada con células de la zona de transformación, que es nuestro objetivo. Las usuarias portadoras de VIH/SIDA, se recomienda tomar la citología dos veces en el primer año después de realizado el diagnóstico de infección con VIH; si los resultados son negativos en ambas pruebas, la frecuencia puede ser anual, en caso contrario ante un resultado anormal, la usuaria debe ser referida a colposcopia.

En usuarias embarazadas no existe contraindicación para tomar la muestra de citología y es importante hacerle ver a la usuaria que no debe rechazar esta oportunidad, sin embargo en situaciones especiales como amenaza de

aborto, proximidad a la fecha probable de parto o si bien a pesar de las explicaciones la usuaria rehúsa tomarse la citología, se aconseja retrasar la toma hasta 8 semanas después del parto.

El tamizaje podría ser discontinuado a discreción del médico y la usuaria si cumplen los siguientes requisitos:

- ❖ Mujeres con 5 o más frotis negativos previos sometidas a HTA por enfermedad benigna.
 - ❖ En mujeres mayores de 65 años que previamente han sido tamizadas con al menos 3 citologías negativas en los últimos 10 años.
- Frecuencia de la Prueba

La toma de la citología Cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-1-3. Las usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecífico severos deberán continuar con exámenes anuales.

En las instituciones del Sector Público la citología deberá practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna usuaria que lo solicite por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad.

Siempre debe evaluarse cada usuaria de forma individual.

- Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:
 - ❖ Historia previa de ITS.
 - ❖ Portadora de VPH o HIV.
 - ❖ Fumadoras.
 - ❖ Historia de múltiples parejas sexuales.
 - ❖ Lesión pre invasora en cualquiera de los frotis previos.

- Toma de la muestra

Es muy común que muchos falsos negativos sucedan debido a la toma Inapropiada de la muestra por lo que la persona que brinda la atención deberá de tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:
- 🔗 Brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la
 - Importancia del estudio.
- 🔗 Informar a la usuaria los pasos del procedimiento, de las
 - Molestias que pudiera sentir.
- 🔗 Obtener el consentimiento informado de la usuaria.
- 🔗 El personal que toma la muestra debe registrar los
 - Datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara, e identificar adecuadamente la lámina.
- 🔗 Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles: espéculo estéril, fuente de luz, fajador, espátula, etc.
- 🔗 Previa evacuación de vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica.
- 🔗 Inspeccionar genitales externos, colocar espéculo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espéculo para que el operador pueda tener las manos libres. Ajuste fuente de luz para ver claramente el cérvix.

- ☞ Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocérvix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.
- ☞ La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina.
- ☞ Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente por que tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.
- ☞ Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce al canal y rotarlo 360°.
- ☞ La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.
- ☞ Fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20 a 30 cm para evitar el barrido de las células. No se recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contienen otras sustancias que oscurecen la lámina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95%, se deberá utilizar un atomizador para rociar la lámina.
- ☞ Una vez concluida la toma con suavidad retire el espejo e infórmele a la usuaria que el procedimiento ha terminado.
- ☞ Después que se seque la lámina, (tarda aproximadamente unos 5 minutos), proceda a envolverla inmediatamente que se seque, evitando que este expuesta al ambiente por largos periodos ya que se contamina con hongos del ambiente.
- ☞ Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.

- 🔗 Remisión de las muestras tomadas al laboratorio, idealmente en un periodo no mayor a los 10 días.
- 🔗 Se debe garantizar el almacenamiento adecuado de la lámina en una caja transportadora, bien rotulada y en un lugar seco.

- Recordar

- ❖ No realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra.
- ❖ Usar especulo sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del especulo acorde a las características de la usuaria.
- ❖ Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, suave y sin presionar, ni tocar el área del orificio endocervical.
- ❖ Si al momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados ínter menstruales (metrorragias), post-coito o post-menopáusico, es preciso remitir la usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología.

- Errores que deben evitarse

- ❖ Identificación inadecuada de la lámina.
- ❖ Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal.
- ❖ Utilización de porta objeto sucio.
- ❖ Que el talco de los guantes contamine la laminilla o el especulo.
- ❖ La desecación de las células por excesivo tiempo de exposición al ambiente antes de la fijación de la muestra, que debe ser inmediata.
- ❖ Fijar la muestra con alcohol etílico con dilución menor al 70%.

- ❖ Extendido hemorrágico.
- ❖ Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.
- ❖ No colocar, ni transportar muestras de citologías con muestras de biopsias.

Informe de los Resultados

Con el objeto de adoptar una terminología uniforme que pueda ser relacionada con las clasificaciones histopatológicas, se ha adoptado el Sistema Bethesda que ofrece al médico tratante información descriptiva que orienta la toma de decisiones para el manejo adecuado de las usuarias que acceden a los servicios de tamizaje.

Deberá de entregarse el resultado en un periodo no mayor a un mes. En Caso de que la usuaria no llegue a su resultado, realizar visita a domicilio priorizando los casos positivos.

- Interpretación de los resultados de la Citología Cervical

De acuerdo con los resultados de la citología las conductas a seguir son:

Cuando el reporte de la citología es NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS, la Unidad de Tamizaje le hará entrega del mismo, dando indicaciones sobre el siguiente control de acuerdo con los parámetros establecidos. En esta cita en la que se entrega el reporte de la citología, deberá brindarse consejería. Es de suma importancia motivar a las usuarias para que cumplan con regularidad sus citas dentro del esquema 1-1-1-3.

Cuando el material es insuficiente o inadecuado para el diagnóstico y se Reporta la citología como INSATISFACTORIA O INADECUADA deberá repetirse la muestra.

Si la citología reporta NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS, pero se reporta ausencia de Células Endocervicales/Zona de Transformación (lo que significa que no se ha hecho un muestreo de esta zona de importancia). Deberá valorarse cada caso de forma individual, las características de la usuaria, accesibilidad y sus factores de riesgo, sobre la base de estos datos se decidirá si se repite la citología en 4-6 meses o al año siguiente.

Si la citología reporta NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS, ASOCIADA A PROCESO INFLAMATORIO SEVERO, que son cambios benignos, se analizan las causas, debe tomarse exudado y cultivo de secreciones Cérvico vaginales y dar tratamiento de acuerdo a etiología.

Se programará examen de control en 4-6 meses, posteriormente se dará igual seguimiento al de una usuaria con citología normal, continúa el esquema de tamizaje. Debe prestarse particular interés a usuarias con inflamaciones severas a repetición, frotis que reporten fondo hemorrágico y aquellas que aunque la citología sea reportada como negativa pero que clínicamente el cérvix es sospechoso de alteración, deben ser valoradas por médico ginecólogo/a.

En USUARIAS EMBARAZADAS si el resultado es NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS dar seguimiento de Citología normal.

Las usuarias embarazadas con menos de 12 semanas de gestación, con citología que reporta proceso inflamatorio severo ó infección vaginal esperar a que cumpla las 12 semanas de gestación, para dar tratamiento y control posterior al puerperio.

La citología cervical nos brinda un diagnóstico presuntivo de lesiones pre invasoras o invasoras de cérvix; se deberá establecer el diagnóstico

definitivo por medio del examen histológico obtenido mediante una biopsia dirigida por colposcopia.

Por lo tanto los casos en que la citología reporta alteración idealmente deben ser referidos para evaluación por el médico ginecólogo/a, quien derivará al nivel necesario para su evaluación colposcopia, como son:

- ❖ ASC-H
- ❖ ASC-US Persistentes
- ❖ LIE de Bajo Grado
- ❖ LIE de Alto Grado
- ❖ Carcinoma de Células Escamosas
- ❖ AGC
- ❖ Infamación Severa Persistente
- ❖ Sospecha Clínica de Malignidad aun cuando la citología sea negativa

En localidades de difícil acceso al médico ginecólogo, las usuarias con reportes en su citología de Atípicas Escamosas (ASC-US), así como los que reportan LIE de Bajo Grado (NIC I / VPH) por primera vez, pueden ser seguidas con otra citología en 4-6 meses y si en esta persiste dicha alteración deben de ser referidas al ginecólogo/a para decidir conducta, si el reporte es negativo puede continuar con vigilancia y seguimiento con citologías anual.

LIE-BG en la Adolescencia Situación especial representa el grupo de las adolescentes en las que se diagnostica LIE BG. En mujeres adultas se reportan regresiones del 50% al 80%, sin embargo los diferentes estudios en adolescentes reportan regresiones del 90% en el grupo de edad de 13-21 años y progresión a LIE- AG en un 6%, lo que traduce un comportamiento biológico con una historia natural más benigna para la infección por VPH.

Los resultados de citología que reporten LIE BG en adolescentes deben ser referidos al ginecólogo para que evalúe cada caso en particular y se le brinde la oportunidad de seguimiento con citología, por la historia natural autolimitada que tiene el VPH en la adolescencia, evitando de esta forma manejos agresivos que causen ansiedad y que además pueden afectar la fertilidad como es el caso de las estenosis cervicales producida por algunos tratamientos.

Debe quedar claro que las citologías que reporten LIE AG tienen que ser Referidas inmediatamente para su diagnóstico y manejo adecuado.

- **DIAGNÓSTICO**

Dado que la citología de cuello uterino como parte del tamizaje nos brinda el diagnóstico presuntivo, se requiere de la evaluación histológica para establecer un diagnóstico definitivo de las lesiones pre invasoras o invasoras, la colposcopia con biopsia dirigida es el método ideal para realizarlo.

Este procedimiento debe ser realizado en las unidades de salud que deben de contar con un ginecólogo/a debidamente entrenado y certificado como colposcopia por una institución autorizada, para que además de realizar la biopsia dirigida tenga la suficiente autonomía para orientar el tratamiento adecuado, de ser posible realizarlo él mismo o remitir a un nivel superior de complejidad.

Es responsabilidad de estas unidades remitir a las usuarias a una instancia de mayor complejidad de atención cuando así lo requieran, facilitando la información necesaria a la usuaria y realizando las coordinaciones con la institución a que es referida para que sea atendida. Estas unidades deben contar con un colposcopio, además se debe contar con el equipo

indispensable para la toma de biopsia, con equipos de crioterapia, de electro cauterización y asa térmica para los tratamientos locales.

En este nivel debe abrirse historia clínica a todas las usuarias para consignar los hallazgos de la colposcopia (Informe Colposcópico), se deben elaborar adecuadamente las solicitudes de patología e identificar las muestras correctamente, asegurando su pronta remisión a los laboratorios centrales de citología/ patología. Además debe contar con un sistema de registro donde se consignen los nombres y direcciones de las usuarias, el número de historia clínica, el resultado de la colposcopia, de la biopsia y la conducta definitiva, asegurando la remisión a una instancia superior cuando el diagnóstico así lo amerite. Cuando las usuarias concluyan tratamiento y puedan ser referidas a nivel primario para su seguimiento, enviar con hoja de contrareferencia especificando el diagnóstico, detallando el tratamiento realizado y seguimiento sugerido para ser integrado a su expediente.

- Evaluación colposcópica

La evaluación colposcópica comprende los siguientes pasos:

- ❖ Visualización del cérvix y vagina con el colposcopio antes y después de la aplicación del ácido acético del 3 al 5%.
- ❖ Identificación del patrón Colposcópico y definición de la colposcopia si es satisfactoria o no.
- ❖ Toma dirigida de biopsia del / las área/s sospechosa/s de lesión.
- ❖ Legrado endocervical si la colposcopia no es satisfactoria. (excepto en el embarazo).
- ❖ Colocación de tapón vaginal si es necesario, y explicarle a la usuaria como, cuando retirarlo, que puede realizar sus necesidades

fisiológicas de manera normal y no tener relaciones sexuales por 1 a 2 días o mientras presente manchando.

Reporte de la Colposcopia

Este reporte debe hacerse con los siguientes criterios:

- ❖ Para que un examen sea descrito como satisfactorio el colposcopista debe observar: la zona de transformación cervical entera, la unión escamo-columnar completa, cualquier anomalía en toda su extensión, de lo contrario se considerara insatisfactoria.
- ❖ Describir las causas por las cuales la colposcopia es insatisfactoria.
- ❖ En caso de colposcopia anormal, reportar los diferentes cambios, los relacionados con la presencia de lesiones virales.
- ❖ Se deberá hacer descripción de los diferentes hallazgos colposcópicos con su localización y extensión.
- ❖ Señalar los sitios de donde fueron tomadas las biopsias.
- ❖ Finalmente se debe hacer una impresión diagnóstica.

Conductas según resultados de Citología y Colposcopia

Resultado de las biopsias. La biopsia dirigida y el curetaje Endocervical pueden reportar cualquiera de los siguientes resultados anatomopatológicos:

- ❖ Negativa para neoplasia.
- ❖ LIE de bajo grado: NIC I y/o VPH.
- ❖ LIE de alto grado: NIC II, NIC III, In Situ.
- ❖ Neoplasia microinvasora: escamo celular o adenocarcinoma.

❖ Neoplasia invasora: escamocelular o adenocarcinoma.

Siempre debe haber una adecuada correlación entre la citología, la colposcopia y las biopsias para tener un diagnóstico definitivo y sobre esta base tomar una conducta. La ausencia de esta correlación conlleva a realizar un cono diagnóstico ya sea con bisturí o asa térmica de acuerdo a las posibilidades de la institución.

- Indicaciones de conización diagnóstica
 - ❖ Usuarias con LIE alto grado y/o:
 - Microinvasión en la biopsia.
 - Colposcopia insatisfactoria.
 - Adenocarcinoma In Situ.
 - Discrepancia entre la citología, colposcopia y la biopsia guiada.
 - Legrado Endocervical (+).
 - ❖ De acuerdo con la edad, paridad, estado de compromiso del vértice o del legrado del endocérvix residual, se dejará como tratamiento definitivo o se procederá a realizar la histerectomía abdominal total o ampliada.
 - ❖ Posterior a la colposcopia se citará a la usuaria al mes para informarle de una forma amplia y adecuada, asegurando la comprensión de los resultados de las biopsias y alternativas de tratamiento, solucionando las dudas que surjan acerca de su enfermedad y tratamiento.

TRATAMIENTO DE LESIONES PRE-INVASIVA

- La decisión terapéutica se elegirán de mutuo acuerdo, previa Consejería, considerando el diagnóstico histológico, ubicación de la Lesión y priorizando las alternativas ambulatorias.
- De igual forma es indispensable hablar con claridad sobre el pronóstico Clínico, los efectos secundarios del tratamiento, la posibilidad de nuevos

Embarazos y calidad de vida, porque sólo con éste tipo de información Es posible lograr el compromiso necesario de la usuaria para el éxito Del tratamiento.

- Los tratamientos para las lesiones preinvasoras deben hacerse por Ginecólogos debidamente capacitados y en instituciones con los Recursos físicos para realizar tratamientos con métodos ablativos o destructivos y métodos de escisión local, de tal forma que estos recursos físicos y técnicos garanticen a las usuarias un adecuado Servicio.
- Ante el diagnóstico de lesiones microinvasora o invasoras es importante garantizar el acceso a instituciones de alta complejidad, en donde exista Ginecólogo oncólogo certificado, en donde la usuaria además de poder Recibir el tratamiento quirúrgico adecuado, disponga de los recursos De radioterapia, quimioterapia, cuidados paliativos, terapia del dolor y Rehabilitación. Todos ellos necesarios para la atención integral de las Usuarías afectadas por cáncer Cérvico Uterino.
- Guía para el manejo de las lesiones pre-invasoras de Cuello uterino Lesión intraepitelial de bajo grado (LIE-BG) Infección por virus del papiloma humano (vph) y neoplasia intracervical I (nic I).

Para el tratamiento, hay que tener en cuenta que las Lesiones de Bajo Grado en un buen porcentaje (40-60%) pueden tener regresión espontáneamente, por lo que es necesario particularizar cada caso, ver las características de la usuaria, las posibilidades de seguimiento y las características de la lesión.

Los cuatro métodos más utilizados para el tratamiento de lesión de bajo Grado son:

- ❖ Observación (seguimiento a través de citología, ver protocolo).
- ❖ Crioterapia (ver protocolo para crioterapia).

- ❖ Excisión electroquirúrgica con ASA (Ver protocolo).
- ❖ Vaporización láser.

Antes de aplicar cualquier tratamiento sobre lesiones de bajo grado deben cumplirse ciertos criterios:

- ❖ La totalidad de la lesión debe ser visible.
- ❖ Se han obtenido biopsias de la lesión previo al tratamiento.
- ❖ Se ha evaluado adecuadamente el canal endocervical.
- ❖ El médico debe tener conocimiento y experiencia con la elección del tratamiento.
- ❖ Se puede confiar en la usuaria para el seguimiento pos tratamiento.

Cuando la lesión sea endocervical y no se visualice el límite superior de La misma, se debe realizar legrado del endocérvix residual, o en otros Casos incluso conización clásica y legrado del endocérvix residual, ya Que la lesión puede presentar simultáneamente un mayor grado en Otras áreas.

Lesión Intraepitelial de Alto Grado: NIC II, NIC III y Cáncer In Situ La conducta cambia de acuerdo a las circunstancias y cada caso debe ser analizado individualmente, teniendo en cuenta:

- ❖ La edad de la usuaria.
- ❖ Paridad y deseos de gestaciones futuras.
- ❖ La localización y extensión de la lesión.
- ❖ El riesgo quirúrgico.
- ❖ La facilidad de seguimiento de la usuaria.

Una situación especial representan las usuarias jóvenes o con deseo de Embarazo portadoras de lesiones NIC II, pero que cumplan las siguientes características:

- ❖ Lesiones pequeñas, localizadas y limitadas estrictamente en exocérvix.
- ❖ Visibles en toda su extensión.
- ❖ Sin compromiso del canal.

Se podría utilizar la crioterapia o la vaporización láser, sin embargo debe tomarse en cuenta que idealmente debe preferirse el procedimiento con asa térmica, conos poco profundos que permiten extraer la zona de Transformación y la lesión para estudio histológico que nos brinda certeza diagnóstica y terapéutica.

En las lesiones de NIC III / Ca In Situ, siempre se prefieren los métodos De Excisión para obtener una muestra adicional para patología, de esta Forma se confirma la extracción de la lesión completa y el estado de sus Márgenes.

Cuando la lesión es más extensa, o compromete el canal se debe realizar el cono clásico bien sea con bisturí frío, con carácter terapéutico. Si la usuaria ha cumplido su deseo reproductivo y es de difícil seguimiento o en etapa perimenopáusica se debe contemplar la posibilidad de histerectomía abdominal extrafascial simple.

Citología anormal en el Embarazo:

Usuaris embarazadas con citología que reporta algún tipo de alteración relacionadas con las Lesiones Intraepitelial, se remitirá inmediatamente al ginecólogo/a para valorar si es necesario realizar colposcopia, por regla general no se toma biopsia, a menos que haya sospecha de invasor y debe ser realizada por personal experimentado, no se deberá realizar legrado endocervical, de confirmarse la presencia

de la lesión se dejará en observación, en su seguimiento se controlara con citología y colposcopia cada 3 meses, durante todo el embarazo y en el único caso que estaría indicada la conización diagnóstica, es igualmente ante la sospecha de invasor, la cual se realizará en el segundo trimestre de la gestación. Pudiendo tener el parto vía vaginal y recurriendo a la cesárea sólo si hay indicación obstétrica. Se realiza nueva valoración con citología y colposcopia 8-12 semanas después del parto, definiendo la conducta de acuerdo a los hallazgos.

Seguimiento según estado clínico y características de la usuaria
Posterior a concluir el procedimiento se citará a la usuaria a control al mes del tratamiento, realizando examen físico general y examen ginecológico para detectar cualquier proceso anormal relacionado con la intervención, además se revisará reporte histopatológico si lo hubiere, explicándole con la mayor claridad posible el resultado y la importancia del seguimiento.

Las LIE de Bajo Grado se realizará el primer control a los 3-4 meses, en la institución en donde se realizó la intervención, debe incluir citología e idealmente colposcopia, para confirmar el éxito del tratamiento. Posteriormente se realizará otro control a los seis meses y luego controles cada año.

Las LIE de Alto Grado se realizará el primer control a los 3-4 meses, debe incluir citología e idealmente colposcopia, para confirmar el éxito del tratamiento. Luego se controlarán cada 4-6 meses durante los dos primeros años, mediante examen ginecológico y citología, los controles posteriores se harán con citología cada año.

- MANEJO DE LESIONES INVASORAS

Una vez que se ha establecido el diagnóstico de cáncer invasor se debe derivar a un nivel de resolución mayor que cuente con ginecólogo/a oncólogo/a para su manejo adecuado.

- Sistema de estadificación (FIGO 1994) CARCINOMA PREINVASOR

Estadio 0: Carcinoma in situ. CARCINOMA INVASOR

Estadio I: Carcinoma estrictamente confinado al cuello uterino.

Estadio I.a: Carcinoma preclínico de cuello uterino, su Diagnóstico es sólo por microscopio. Todas las lesiones observables o mayores deben considerarse estadio Ib.

I a. 1: La invasión medida ≤ 3 mm en profundidad y \leq de 7 mm Extensión.

I a. 2: Extensión de la invasión estromal de 3-5 mm de profundidad, y con extensión horizontal ≤ 7 mm.

Estadio I.b: Lesión de mayor dimensión que el estadio Ia1, ya sea que se observe clínicamente o no.

I b. 1: Lesiones clínicas no mayor de 4 cm.

I b. 2: Lesiones clínicas mayores de 4 cm.

Estadio II: El carcinoma se extiende más allá del cuello uterino pero no a pared pélvica, afecta tercio superior de vagina.

II a: No hay afección obvia parametrial, afecta tercio superior de vagina.

II b: Afección parametrial obvia sin llegar a pared pélvica.

Estadio III: El carcinoma se extiende hasta la pared pélvica, o el Tumor afecta el tercio inferior de la vagina, o los casos con hidronefrosis o exclusión renal.

III a: Tumor afecta tercio inferior de vagina, no se extiende a la pared Pélvica.

III b: Extensión de parametrios hasta la pared pélvica o hidronefrosis o riñón no funcionando (excluido).

Estadio IV: El carcinoma se extiende más allá de la pelvis verdadera o Clínicamente involucra la mucosa de vejiga o recto.

IV a: Diseminación a órganos adyacente en la pelvis, vejiga y/o recto.

IV b: Diseminación a órganos a distancia.

- Estudios de extensión

Para todos los estadios

- ❖ Exámenes de laboratorio: BHC, Nitrógeno de Urea, Creatinina, pruebas de función hepática, EGO, urocultivo.
- ❖ Radiografía de Tórax.
- ❖ Ultrasonido Abdominal y Pélvico.
- ❖ Si será llevada a cirugía: TP, TPT, tipo y RH.
- ❖ Electrocardiograma y Valoración Cardiovascular si es mayor de 40 años o si tiene antecedentes de enfermedad cardiovascular.

- Estadios clínicos del II al IV

- ❖ Urografía Excretora
- ❖ Cistoscopia.
- ❖ Rectosigmoidoscopia.
- ❖ Tomografía computarizada si es posible.

- Tratamiento

Aspectos Generales de las Opciones de Tratamiento

El manejo de las usuarias con cáncer Cérvico uterino invasor debe estar a cargo de un equipo multidisciplinario de sub-especialistas oncólogos, por lo que debe ser referida inmediatamente a un nivel de mayor resolución. Existen líneas de manejo estándar de acuerdo a cada etapa clínica, sin embargo cada usuaria debe ser evaluada de manera particular sobre la base de sus factores pronósticos, para poder brindarle su mejor alternativa de tratamiento.

Actualmente la cirugía y la radioterapia continúan siendo el tratamiento Estándar. En etapas tempranas Ib1 y IIa tanto la radioterapia como la histerectomía radical y la disección bilateral de ganglios linfáticos, resultan en un porcentaje de curación del 85- 90% y 75-80 % respectivamente. La selección de uno de estos medios dependerá de la evaluación integral de la usuaria y la disponibilidad del tratamiento a elegir. Sin embargo nuevos estudios clínicos aleatorios en fase III, han mostrado que existe una ventaja en cuanto a la supervivencia en general, cuando se emplea una terapia a base de cisplatino administrada conjuntamente con radioterapia. Todos los estudios han mostrado de manera significativa una marcada ventaja de este enfoque de modalidad combinada. El riesgo de mortalidad por cáncer cervical disminuyó en un 30% para quedar en 50% mediante el uso concurrente de quimiorradiación. Sobre la base de estos resultados, se debe tomar seriamente en consideración la incorporación del uso de la quimioterapia a base de cisplatino con quimioterapia de forma concurrente en aquellas usuarias que requieren de radioterapia para el tratamiento del cáncer cervical, esto deberá ser siempre valorado por un equipo multidisciplinario conformado por Ginecólogo Oncólogo, Radioterapeuta Oncólogo y Oncólogo Médico que evalúe cada usuaria en particular.

- Cáncer Cérvico uterino en etapa I a. 1: El diagnóstico debe ser realizado a través de un cono biopsia con márgenes libres y en el que no se observe invasión de los vasos sanguíneos ni linfáticos.
 - 1) Histerectomía total ampliada tipo I: La ooforectomía es opcional y Debe posponerse para usuarias jóvenes.
 - 2) Conización: La conización sola puede ser apropiada en usuarias que Desean preservar su fertilidad.
 - 3) Radiación intracavitaria sola (Braquiterapia): La radiación deberá Reservarse para usuarias que no son candidatas quirúrgicas a. 2:
 - 1) Quirúrgico: Se recomienda la histerectomía radical tipo II con Disección de ganglios linfáticos pélvicos debido al riesgo conocido de Hasta un 10% de metástasis de los ganglios linfáticos. Sin embargo, un Estudio sugiere que la tasa de complicación de los ganglios linfáticos En este grupo de usuarias podría ser mucho menor y cuestiona si la terapia conservadora podría ser adecuada en usuarias en los Que se presume que no tienen enfermedad residual después de la Conización. La histerectomía radical con disección ganglionar puede También ser considerada para usuarias en las que la profundidad de La invasión del tumor sea incierta debido a un tumor invasor en los Márgenes del cono.
 - 2) Radiación intracavitaria sola (Braquiterapia): La radiación deberá Reservarse para usuarias que no son candidatas quirúrgicas.
 - ❖ Cáncer Cérvico uterino en etapa Ib1 y IIa
 - ❖ Opciones de tratamiento estándar
 - 1) Histerectomía radical y linfadenectomía bilateral pélvica. En Usuarias premenopáusica realizar ooforopexia. Mujeres entre 40 y 45 años se dejan

ovarios sin ascenderlo y en mayores de 45 años se aconseja practicar ooforectomía bilateral.

- 2) Radioterapia Radical: Teleterapia (Radioterapia Externa) combinada Con Braquiterapia (Radiación intracavitaria).
- 3) Irradiación pélvica total postoperatoria más quimioterapia después de una histerectomía radical y una linfadenectomía bilateral pélvica se debe tomar en cuenta en aquellas usuarias con ganglios pélvicos positivos, compromiso mayor del 50% del estroma cervical, márgenes quirúrgicos positivos y enfermedad parametrial extensa o residual.
- 4) Radioterapia más quimioterapia con cisplatino o cisplatino /FU-5 para usuarias seleccionadas por un comité multidisciplinario.

❖ **Cáncer Cérvico uterino en etapa Ib2, IIb, III, IVa**

Opciones de tratamiento estándar:

- 1) Radioterapia Radical: Teleterapia (Radioterapia Externa) combinada con Braquiterapia.
- 2) Radioterapia más quimioterapia con cisplatino o cisplatino /FU-5 para usuarias seleccionadas por un comité multidisciplinario.

❖ **Cáncer cérvico uterino en etapa IVb.**

No existe tratamiento estándar para usuarias con cáncer cérvico uterino en etapa IVb que proporcione paliación substancial, se deberá tomar en cuenta su estado general y sitios afectados.

Opciones de tratamiento:

- 1) Radioterapia Paliativa: La irradiación puede emplearse para paliar la enfermedad central o metástasis distantes.
- 2) Quimioterapia: Para usuarias seleccionadas por un comité multidisciplinario.

❖ **Cáncer cérvico uterino recurrente**

En algunos casos, ocurre que posterior al tratamiento inicial, se logra un periodo libre de enfermedad y luego reaparecen los síntomas o datos que reflejan nuevamente actividad tumoral, esto es lo que conocemos como Recurrencia. Persistencia se considera cuando no se logra el control de la enfermedad inicial o cuando estos síntomas aparecen antes del año de terminado el tratamiento inicial.

No hay tratamiento estándar para el cáncer cérvico uterino recurrente que se ha extendido más allá de los límites de un campo radioterapéutico o quirúrgico. Todas las usuarias preferiblemente deben ser evaluadas por un comité multidisciplinario que permita elegir la mejor alternativa para ella.

En general se debe tener en cuenta:

- ❖ Localización de la recurrencia: Central, periférica o a distancia.
 - ❖ Edad y estado general de la usuaria.
 - ❖ Tratamiento previo tiempo transcurrido desde el tratamiento inicial.
- **Cáncer Cérvico Uterino y Embarazo**

El tratamiento de cáncer cérvico uterino durante el embarazo depende de la etapa clínica en que se realiza el diagnóstico del cáncer cérvico uterino y de la edad de gestación en el momento del diagnóstico.

 - 1) Menor de 20 semanas de gestación: La estrategia tradicional es recomendar el tratamiento inmediato adecuado y acorde a la Etapa Clínica en que se hace el diagnóstico de cáncer cérvico uterino haciendo caso omiso al embarazo (tratarla igual que a una usuaria no embarazada).
 - 2) Mayor de 20 semanas: Retrasar el tratamiento hasta alcanzar la madurez fetal, realizar cesárea y complementar el tratamiento, en etapas tempranas quirúrgicas se procederá a realizar la histerectomía radical en el mismo tiempo quirúrgico de la cesárea y en etapas avanzadas posterior al retiro de puntos se remite a radioterapia para planificar su manejo.

Cada caso debe ser manejado en particular con un comité multidisciplinario tomando en cuenta la decisión de la usuaria y familiares con respecto al tratamiento y el futuro del embarazo.

- Seguimiento

Examen general, ginecológico y citología trimestral los dos primeros años, semestral del tercero al quinto año y luego anual.

Radiografía de tórax anual, exámenes de laboratorio anual.

Ultrasonido abdominal y pélvico semestral los dos primeros años, luego anual por 5 años.

VI. Material y métodos

Tipo de estudio:

El presente estudio es descriptivo, observacional, de corte transversal, con enfoque cualitativo, utilizando la técnica CAP.

Lugar:

Centro de Salud Manin Renner departamento de Rivas, Nicaragua.

Período:

Abril del año 2017

Universo: Fueron 1255 pacientes mujeres adolescentes 15-19 años de edad que asistieron a la Consulta Externa del Centro de Salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas en el mes de abril del 2017.

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia.

Muestra: 200 pacientes

Criterios de inclusión:

- Mujeres menores de 19 años.
- Mujeres mayores de 15 años
- Mujeres que acudieron a la Consulta Externa en el período del estudio.
- Mujeres que aceptaron llenar la encuesta. .

Criterios de exclusión:

- Mujeres MAYORES DE s de 19 años.
- Mujeres Menores de 15 años
- Mujeres que acudieron a la Consulta Externa en el período del estudio pero que no se realizaron el pap.
- Mujeres que NO aceptaron llenar la encuesta. .

- Mujeres que no desean llenar la encuesta
- Mujeres que no han iniciado vida sexual.

Enumeración de variables:

Variables:

I. Datos generales:

- Edad de la paciente
- Escolaridad
- Estado Civil
- Procedencia

II. Nivel de conocimiento

- Para qué sirve el Papanicolaou, sitio del cuerpo donde se toma la muestra
- Continuidad /periodicidad para la toma de la prueba de Papanicolaou
- Agente causal más importante del cáncer de cérvix
- Mujeres que deben hacerse el PAP.

III. Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou

- Creencias sobre la prueba de Papanicolaou
- Mitos sobre la prueba de Papanicolaou
- La percepción ante la información que recibe sobre la prueba de Papanicolaou
- Las experiencias vividas durante la toma de Papanicolaou
- Situaciones negativas o positivas ante la toma de Papanicolaou

IV. Prácticas relacionadas con la prueba de Papanicolaou y algunas prácticas de riesgo para cáncer de cérvix

- Inicio de vida sexual activa (IVSA)
- Número de compañeros sexuales
- Fecha de su último Papanicolaou realizado
- La solicitud del resultado en la unidad de salud
- Conocimientos sobre sus resultados

Operacionalización de variables:

Objetivo 1: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

| Variable | Definición | Indicador | Escala |
|---------------------------------|--|-----------------------|--|
| Edad | Número de años de las mujeres encuestadas | Cuantitativa numérica | 15-16 16-17 18-19 |
| Escolaridad | Nivel de escolaridad a las mujeres encuestadas | Cualitativa ordinal | a) Ninguna b) Primaria c) Secundaria d) Universitario e) Profesional |
| Ocupación | Trabajo que realiza la persona encuestada | Cualitativa nominal | A) Ama de casa B) Obrera C) Trabajadora independiente D) Estudiante |
| Estado civil | Tipo de unión | Cualitativa nominal | Soltera Unión libre casada |
| | | | |
| Procedencia | Lugar de origen o domicilio actual del paciente. | cualitativo | Urbana Rural |
| Inicio de la vida sexual | Edad en que la mujer tuvo su primera relación sexual | cuantitativo | 10 -14 15-19 ≥20 |

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

| | | | |
|----------------------------|--|--------------|---|
| Compañeros sexuales | Total de personas con las que la encuestada ha sostenido relaciones sexuales | cuantitativo | 1 2 3 ≥4 |
| Gestas | Números de embarazos | cuantitativo | Ninguno Primigesta Bigesta Trigesta Cuadrigesta |

Objetivo 2: VARIABLES DE CONOCIMIENTO

| Variable | Definición | Indicador | Escala |
|---------------------------------|---|---------------------|---|
| Para qué sirve la prueba de PAP | el conocimiento de PAP en mujeres encuestadas | Cualitativa nominal | a. Para detectar cáncer cervico uterino. b. para detectar infecciones vaginales. c. Para detectar cualquier cáncer ginecológico. d. No sabe. |

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

| | | | |
|---|--|----------------------------|--|
| <p>En qué parte del cuerpo se realiza la prueba de PAP</p> | <p>Si conoce que la prueba de PAP se toma del cérvix</p> | <p>Cualitativa nominal</p> | <p>a. Cérvix. b. Vagina. c. Ovarios d. No sabe.</p> |
| <p>Momento de la vida para realizarse PAP</p> | <p>El momento que se debe realizar PAP</p> | <p>Cualitativa nominal</p> | <p>a. Al inicio de las relaciones sexuales. b. Durante el embarazo. c. Solo cuando tiene marido d. Cuando hay infecciones.</p> |
| <p>Cada cuanto tiempo se debe realizar PAP</p> | <p>Conocimiento de intervalo de 1 a 2 años</p> | <p>Cualitativa nominal</p> | <p>a. Cada 6 meses b. Cada 1 a 2 años c. Cada 5 años d. Las veces que quiera en el año</p> |
| <p>Que infección es la principal causa de cáncer cérvix</p> | <p>Conocimiento principal causa cáncer de cérvix</p> | <p>Cualitativa nominal</p> | <p>a. Virus del SIDA b. Virus del Papiloma Humano o VPH c. Ningún Virus d. No sabe</p> |

Objetivo 3: VARIABLES DE ACTITUD ANTE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.

| Variable | Definición | Indicador | Escala |
|--|--|-------------|--|
| Importancia de la toma de PAP | Consideración de la persona al realizarse esta prueba | Cualitativo | a. interés b. indiferente c. Sin interés |
| La persona que le toma la muestra debe de ser mujer | Actitud ante el sexo de la persona que le toma la muestra de PAP | Cualitativo | a. Completamente de acuerdo b. De acuerdo c. Le da igual d. En desacuerdo e. Muy en desacuerdo |
| Influye o no la opinión de su pareja para decidir tomarse el PAP | Grado de influencia de la pareja cuando decide realizarse la prueba de PAP | Cualitativo | a. en desacuerdo b. Muy en desacuerdo c. Le da igual d. completamente de acuerdo e. de acuerdo |
| Cómo reacciona cuando se le presenta la oportunidad de realizarse el PAP | Conducta que toma la mujer cuando se le presenta la oportunidad de | Cualitativo | a. No le da importancia b. Lo deja para otro día c. Tiene dudas o |

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

| | | | |
|---|---|-------------|--|
| | realizarse el PAP | | <p>indecisión</p> <p>d. Tiene que consultarlo con su pareja.</p> <p>e. solicita que se lo realicen.</p> |
| Situaciones que le han impedido realizarse el PAP | Circunstancias de la vida que le hayan impedido realizarse el PAP | cualitativa | <p>a. temor a adquirir otras infecciones</p> <p>b. Le da lo mismo</p> <p>c. Temor al resultado</p> <p>d. Al marido no le gusta</p> <p>e. Le da pena que la miren desnuda</p> |
| Experiencia en relación al trato recibido cuando se ha tomado el Papanicolaou | Comportamiento del personal que realiza la prueba | Cualitativa | <p>a. Muy malo</p> <p>b. malo</p> <p>c. Regular</p> <p>d. bueno</p> <p>e. Muy bueno</p> <p>f. No aplica</p> |

OBJETIVO 4: VARIABLES SOBRE LA PRÁCTICA ANTE EL PAPANICOLAOU.

| Variable | Definición | Indicador | Escala |
|-------------------|----------------|--------------|----------|
| Edad inicio de la | Número de años | cuantitativo | Numérica |

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

| | | | |
|--------------------------------------|---|--------------|---|
| vida sexual | de IVSA | | |
| Edad del primer parto | Número de años de primer parto | cuantitativo | Numérica |
| Número de hijos | Cantidad de hijos | cuantitativo | Numérica |
| Número de parejas sexuales | Cantidad de parejas sexuales | cuantitativo | Numérica |
| Métodos anticonceptivos utilizados | Tipo de método anticonceptivo | cualitativo | <ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales • Inyección de mes: Inyección de 3 • Meses • DIU • Preservativo • Esterilización quirúrgica |
| Se ha realizado PAP | Practica en la realización del PAP | Cualitativa | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No |
| Cada cuanto tiempo se realiza el PAP | Intervalo de tiempo que se realiza el PAP | Cualitativa | <ul style="list-style-type: none"> a. Hace menos de 1 año b. 1 año c. 2 años d. 3 años e. 5 años. f. Nunca |
| Reclama el resultado de PAP | Buena práctica de reclamar y conocer el | Cualitativa | <ul style="list-style-type: none"> a. Nunca se lo han entregado. b. Algunas veces se lo |

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

| | | | |
|---------------|---|-------------|--|
| | resultado | | entregaron. c. Nunca lo ha reclamado. d. A veces lo reclama. e. Siempre lo reclama. f. tarda mucho en entregarlo |
| Conocimientos | Nivel de Entendimiento del PAP | cualitativa | a) Bajo: 0-2 b) Intermedio: 3 c) Alto: 4-5 |
| Actitudes | Conducta de cada una de las encuestadas | Cualitativa | a) Desfavorable b) Indiferente c) Favorable |
| Practicas | Habito de realización de PAP | Cualitativa | a) Adecuadas b) Inadecuadas |

Métodos e instrumentos para recoger la información:

Se realizara encuesta al total de pacientes que acudan a consulta el mes de abril 2017.

Métodos e instrumentos para analizar la información:

La información obtenida de las variables cualitativas estará presentada en tablas que muestran frecuencia simple y porcentual.

Para obtener la información necesaria se procedió a realizar las siguientes actividades:

- 1.- Diseño de instrumento con preguntas cerradas.

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

2.- Selección de informantes, a las que Se aplicará encuesta tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas).

3.- Recolección de la información en estudio.

4.- Procesamiento de la información recolectada.

A cada mujer se le aplicó un instrumento con preguntas cerradas, previo consentimiento informado, constituido en 4 bloques: el primer bloque los datos socio-demográficos; el segundo el conocimiento que tienen sobre la prueba; el tercero sobre las actitudes, el cuarto sobre las prácticas.

Se realizó una prueba piloto con el fin de estimar el tiempo de diligenciamiento y corregir posibles dudas respecto al formulario. Esta se ejecutó en una pequeña cantidad de mujeres de la consulta externa del centro de salud Mannin Renner Reyes, Rivas.

Para la evaluación del nivel de conocimiento se uso una escala cualitativa conformada por 5 preguntas, brindándole un puntaje de 1 punto a cada respuesta correcta y 0 a cada respuesta incorrecta, se categorizo el conocimiento en Bueno, regular y malo en dependencia del puntaje obtenido:

Conocimiento Bueno: 3-5 pts.

Conocimiento regular: 2 - 3 pts.

Conocimiento malo: 0 - 1 pts.

Las actitudes se valoraron mediante la elaboración de 6 preguntas, brindándole un puntaje de 1 punto a cada respuesta correcta y 0 a cada respuesta incorrecta, se categorizo la actitud en favorable y desfavorable en Dependencia del puntaje obtenido

Actitud Favorable 4- 6 pts.

Actitud Desfavorable 1 – 3 pts.

Las prácticas se valoraron en base a 3 preguntas a las cuales se les asignó un puntaje de 2 puntos a cada respuesta correcta y 0 a cada respuesta incorrecta, se categorizó las prácticas según el siguiente puntaje.

| | |
|---------------------|------------|
| Prácticas Buenas | 4-6 puntos |
| Prácticas regulares | 2-4 puntos |
| Prácticas malas | 0-2 puntos |

Plan de análisis:

Se construirá una base de datos en Excel y se llevará a cabo el análisis de la información con los programas SPSS 11.0 – Windows y Epi Info versión 3.4.3.

Para las variables socio demográficas, los datos se consignarán en tablas de frecuencia al igual que para la actitud frente a la citología.

Se emplearán las medidas de tendencia central (promedio, mediana y moda). Se describirá la frecuencia de conocimiento y prescripción de la citología por variables socio-demográficas, usando porcentajes y sus intervalos de confianza del 95%.

Aspectos éticos:

La privacidad de las encuestadas se garantizará mediante la aplicación de un instrumento anónimo estilo entrevista, se creará sin ninguna caracterización o código que permita la identificación posterior del mismo. Los formularios se guardarán bajo llave y serán custodiados por el investigador.

VII. RESULTADOS

De la muestra obtenida de 200 mujeres, se observa que según la distribución de edades el mayor porcentaje corresponde a adolescentes entre 16 y 17 años de edad, se destacan que son mujeres en edad reproductiva, el menor porcentaje corresponde a mujeres de 18 a 19 años.

El 3% de las mujeres encuestadas carecen de formación académica, el 23% curso estudios de educación primaria, el 32% educación secundaria, el 16.5% educación media y 25.5% las cuales tienen estudios universitarios.

La mayor parte de las mujeres encuestadas se encontraban en cuanto a su estado civil solteras (43.5%), el 39% eran mujeres unión libre y el 17.5% eran mujeres casadas.

En cuanto a la religión el 51% practican la religión católica, el 35% la religión evangelica, y el 14% restante practican otras religiones como testigos de jehová.

Con respecto a la ocupación la mayoría de las mujeres encuestadas se dedican al hogar 49%, seguido del 33% de mujeres estudiantes, el 13% son mujeres que se dedican a trabajar fuera del hogar ya sea como obrera o como trabajadora independiente con el 5%.

En cuanto a la procedencia el 87% pertenece al casco urbano de Rivas y en menor proporción (13%) son procedentes del casco rural.

El 82% de las mujeres encuestadas iniciaron su vida sexual de los 15 a 19 años, seguido del 18% que son mujeres que iniciaron su vida sexual 10 a 14 años.

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

El 51% de las mujeres encuestadas habían tenido solamente un compañero sexual a lo largo de toda su vida y en menor proporción el 45% de las mujeres que habían tenido 2 y el 4% han tenido más de 4 compañeros sexuales.

Aproximadamente el 47% de las mujeres encuestadas respondieron adecuadamente acerca de la utilidad de la citología cervicovaginal, el 24% respondió que se utiliza para detectar infecciones vaginales y el 29% no saber o asociarlo a otro tipo de exámenes.

En relación al sitio de la toma de la muestra el 64% de las mujeres encuestadas conoce el lugar para la toma de la muestra en contraste con el 14.5% que menciona la vagina para la toma de la muestra, y el 21.5% de las mujeres encuestadas que refirieron desconocer el sitio de toma para la muestra.

La distribución según el conocimiento sobre el momento de la vida en que se realiza la prueba del PAP muestra 37% debe realizarse solo cuando tiene marido, el 29% al iniciar la vida sexual, el 18% cuando hay evidencia de infecciones vaginales, el 16% se debe realizar en el embarazo.

En relación al conocimiento de los tipos de infecciones que son la causa del cáncer cervicouterino, el 56% de las mujeres encuestadas respondieron que la causa es el virus del papiloma humano, el 28% desconocen la etiología del mismo, así como el 9% confundir con otras patologías tales como VIH EL 6.5%.

En relación al conocimiento sobre la importancia de la citología cervical, al 71% de las adolescentes encuestadas les es indiferente, conocer sobre esta patología, así como el 19.5% les interesa este examen, el 9.5% no tiene interés en la importancia de la citología cervical.

En cuanto sobre si la prueba tiene que ser exclusivamente en personas del sexo femenina, el 87% está completamente de acuerdo que debe ser exclusivo del sexo femenino, el 13% en desacuerdo, por tanto desconocen de este examen.

En la asociación de conocimientos y factores sociodemográficos se observa que quien tiene buenos conocimientos es la población comprendida entre los 17 y 19 años de edad ya que las mujeres que brindaron respuestas catalogadas como buenas fueron en un 76% y el grupo de mujeres que brindo respuestas catalogadas como malas en mayor porcentaje fueron tanto las mujeres adolescentes (15-17 años).

Relacionando conocimientos con el estado civil de las mujeres en estudio tenemos que las respuestas catalogadas como conocimientos buenos estaban mayoritariamente ubicadas entre las mujeres que se encuentran soltera o en unión estable con un 48%, las mujeres que fueron catalogadas como conocimientos regulares, las que se encontraban en mayor porcentaje eran las que vivían casadas con un 32 % y las que respondieron con conocimientos malos mayoritariamente eran las mujeres que se encuentran solteras.

Relacionando el nivel de conocimiento con la escolaridad de las mujeres encuestadas tenemos que el mayor porcentaje de conocimientos buenos se encuentran en las mujeres universitarias, técnico medio seguido de las mujeres que cursan secundaria con un 43% y 53% respectivamente. Las respuestas de malos conocimientos fueron las mujeres que cursaron primaria.

En cuanto a la relación procedencia y conocimientos tenemos que quien brindo la mayoría de las respuestas buenas fueron las mujeres procedentes de áreas urbanas con un 94%, quien brindo la mayoría de respuestas regulares fueron mujeres de procedencia rural con un 100% y quien brindo la mayoría de respuestas malas fueron mujeres procedentes del área rural con un 100%.

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

La relación entre conocimiento y ocupación de las mujeres encuestadas, la mayoría de las respuestas catalogadas como buenos conocimientos fueron brindadas por amas de casa 56% seguido de mujeres estudiantes con un 42 %, la mayoría de las repuestas catalogadas como conocimientos regulares fueron amas de casas con un 52% seguido de mujeres empleadas u obreras con un 16% la mayoría de las respuestas catalogadas como conocimientos malos fueron brindados por obreras con un 90%.

Aproximadamente el 76.5% de las mujeres encuestadas contestaron afirmativamente que han solicitado le realicen la citología vaginal en los últimos tres años; el resto de la población respondió que no. Por otra parte aproximadamente el 76.5% de las encuestadas consideraron que si era necesario hacerse la citología vaginal anualmente en relación con el 8.5% que manifestó que no.

Relacionando la actitud hacia la toma del examen con la edad de las mujeres notamos que hay actitudes favorables entre las mujeres adolescentes 17 a 19 años con un 80% de la muestra y este mismo grupo de mujeres brindo respuestas catalogadas como actitudes desfavorables con un 40 %. Según el estado civil las mujeres que mostraron actitudes favorables fueron las mujeres en unión libre con un 73% y quienes tienen actitudes desfavorables fueron las mujeres tanto casadas como solteras con un 40%y 30% cada una. Por otra parte al relacionar actitudes con escolaridad notamos que la mayor parte de las respuestas catalogadas como actitudes favorables comprendía mujeres que cursaron educación media con un 62% de la población encuestada, mientras que las respuestas catalogadas como actitudes desfavorables fueron bridadas por las mujeres que cursaron primaria con un 57% de la población.

En cuanto a la relación actitudes y procedencia notamos que las respuestas favorables mayoritariamente fueron brindadas por la población urbana con un 96% y actitudes desfavorables en la población rural con un 83%. Por otra parte en

cuanto a la ocupación notamos que las repuestas tanto favorables como desfavorables eran de predominio por las mujeres amas de casas con 50 % y 47.5 % respectivamente.

En cuanto a la práctica aproximadamente el 68% de la población encuestada se ha practicado la citología vaginal; Esta práctica se relaciona en un periodo de tiempo determinado donde el 33% y el 6.6%, lo hacen anual o cada seis meses respectivamente; en contraste con el 21% de las mujeres encuestadas que respondieron periodos de tiempo más largos o no habérsela realizado nunca.

Las razones por la cual las mujeres encuestadas no se realizan la citología vaginal es por pena a que la vean desnuda en un 57%

De estas cerca del 33% han tardado mucho en entregarle el resultado, el 27% nunca se lo han entregado, 16% nunca lo han reclamado los resultados.

Relacionando las prácticas con las características sociodemográficas: notamos que en la relación practicas edad la población comprendida entre 17 a 19 años de edad tienen buenas practicas con un 76.5%, tienen practicas regulares con un 90% las adolescentes de 15 a 17 años, y la población que tienen malas prácticas son la mujeres entre las edad de 15 años a 17 años de edad con un 90% Por otra parte relacionando prácticas con el estado civil notamos que las mujeres en unión libre y solteras tienen buena práctica con un 44.1% y un 37.1% respectivamente, con prácticas catalogadas como malas están las mujeres casadas en un 75%.

Relacionando las practicas con la escolaridad nos damos cuenta que las mejores prácticas se encuentran en las mujeres que cursaron universidad y educación media con un 56.3%, mujeres con prácticas regulares son aquellas que cursaron secundaria con un 84.2% para cada uno y las mujeres con malas prácticas son aquellas que cursaron la primaria con un 57.6%.

Con respecto a la procedencia de las mujeres notamos que tienen buenas, regulares y malas prácticas aquellas mujeres que provienen del área urbana de

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

Rivas con un 95% y 53% respectivamente. Por otra parte tienen buenas prácticas las mujeres que se dedican a ser amas de casas con un 50%, tienen regulares prácticas las mujeres amas de casas con un 47.3% malas prácticas las mujeres amas de casas también con un 81%, seguido de mujeres trabajadoras u obreras con un 18%.

VIII. DISCUSION Y ANALISIS

El estudio nos muestra que el mayor porcentaje de mujeres adolescentes encuestadas se encuentra entre los 17 y 19 años, el 73% mantienen una relación de pareja. Más del 58% tienen baja escolaridad, el 87% de las mujeres es de procedencia urbana, el 49% es ama de casa y el 33% son aun estudiantes activas el 100% de las adolescentes encuestadas ya iniciaron su vida sexual en la etapa de la adolescencia, el 51% de las mujeres encuestadas han tenido solamente un compañero de vida sexual, el 62% de las mujeres son primigestas

Con respecto a los conocimientos nos damos cuenta que tanto la edad (adolescentes), la baja escolaridad, la procedencia, la situación laborar, el inicio de la vida sexual, pueden asociarse a una condición que limita las mujeres a una situación social marginada.

En cuanto a las actitudes hacia la toma del Papanicolaou nos damos cuenta que las adolescentes que se encuentra entre los 17y 19 años tienen mejores actitudes. Las mujeres que tienen una estabilidad emocional (mujeres casadas o en unión libre) tienen mejor actitud en comparación con el resto de las mujeres, las mujeres que son de procedencia urbana tienen actitudes favorables

Con respecto a la práctica del Papanicolaou, existe mayor probabilidad de realizarse el examen en el grupo cuyo rango de edad se encuentra entre los 17 a los 19 años; igualmente ocurre con las variables estado civil, escolaridad y ocupación, donde en unión libre, primaria y condición de ama de casa, respectivamente.

IX. CONCLUSIONES

De este estudio llevado a cabo entre adolescentes que asisten a la consulta externa del centro de salud “Mannin Rener Reyes”, se encontró lo siguiente:

- Las adolescentes encuestadas en su mayoría comprenden las edades de 17 y 19 años de edad, con baja escolaridad sin embargo se encuentran en unión estable de pareja, practican la religión católica, son amas de casa, del casco urbano del municipio de Rivas, iniciaron su vida sexual en esta etapa de la adolescencia, han tenido 1 compañero sexual, son primigestas y usan métodos anticonceptivos.
- La baja escolaridad y el no tener un oficio son condiciones sociales asociadas a la situación marginada y pueden convertirse en barrera para acceder a los servicios de salud.
- La baja escolaridad se puede asociar a desinformación de este grupo de mujeres con respecto al significado del Papanicolaou para su salud.
- Más de la mitad de las mujeres encuestadas tiene un conocimiento adecuado sobre el Papanicolaou, teniendo en cuenta que este examen se realiza para detectar cáncer cervico uterino, el sitio donde se debe realizar es el cuello del útero, el momento de la vida que debe iniciar la toma de dicha muestra es al iniciar vida sexual, se debe realizar cada 1 o 2 años y que la principal causa de cáncer de útero es el virus del papiloma humano.
- La actitud de las adolescentes participantes en el estudio frente a la toma del Papanicolaou se considera favorable a pesar que les es indiferente al momento de recibir información, deben de realizarlo exclusivamente trabajadores de salud del sexo femenino por temor a mostrar sus genitales la opinión de la pareja no es un impedimento para realizárselo.

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

- Las adolescentes tienen una práctica adecuada del Papanicolaou, ya que se habían realizado el examen hace 1 año, conocen sus resultados y la frecuencia en la que deben de realizárselo.

X. RECOMENDACIONES

La investigación realizada a adolescentes que asisten a la consulta externa del centro de salud “Mannin Rener Reyes” teniendo como referencia los resultados de la misma permite recomendar lo siguiente:

- Realizar formación comunitaria en el campo de la salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en la información sobre el Papanicolaou, teniendo en cuenta el interés detectado en las adolescentes que hicieron parte de esta investigación.
- Fomentar en el personal médico y asistencial el compromiso individual y social del conocimiento en salud sexual y reproductiva; como este se refleja en el fomento de prácticas adecuadas en la población y por ende en la cobertura de los programas objeto de las mismas.
- Enfatizar en los servicios de salud y en el personal multidisciplinario que labora en dichas instituciones el fomento de la práctica periódica del Papanicolaou en sus usuarios y familiares de los mismos.
- Promover la necesidad de prácticas adecuadas de salud sexual y reproductiva en los usuarios de los servicios de salud para favorecer la detección precoz del cáncer de cuello uterino.
- Apoyarse en la Atención Primaria en Salud, como estrategia que promueve el abordaje de las mujeres en sus distintas procedencia, la cual puede permitir un trabajo conjunto con el sector educativo a fin de fomentar prácticas saludables en la población pre-adolescente y adolescente.

XI. BIBLIOGRAFIA

- Bazan, F., & Posso, M. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolau. 68(1).
- Berek, J. S., & Akashi, E. Y. (1997). ginecología de Novak. México.: Mc Graw.
- Botero, J., H, J., Alfonso, Henao, & Guillermo. (2004). Obstetricia y ginecología. Colombia.
- Botero, U., Jaime, H, J., Alfonso, & Henao, G. (1992). Obstetricia y Ginecología. Colombia: Carvajal S.A.
- Cedeño, Izaguirre, A., Morales, & Ramírez, I. (2003). Conocimiento, actitudes y prácticas acerca de la utilidad del Papanicolaou en pacientes sexualmente activa. Chinandega.
- López, & Gonzalez, M. (2001). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolau que tienen las adolescentes de 15 a 49 años que demandaron atención ginecológica en el centro de salud Manuel Orozco, municipio de San Isidro, Matagalpa. Matagalpa, Nicaragua.
- Maradiaga, D. (2014). las actitudes y emociones que favorecen la salud sexual México.
- Marín, M. (1998). Obstetricia y Ginecología, importancia de la citología en el diagnóstico del cáncer. Cuba.
- Martínez, K., Méndez, M., & Ramón, C. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia El ValleCuenca-2014.Cuenca, Ecuador.
- MINSA. (2006). Normas, Técnicas de Prevención, detección y atención del Cáncer de cérvix. Managua, Nicaragua: MINSA.
- MINSA. (2010). Protocolo de Prevención del cáncer cervico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVVA) y tratamiento con crioterapia. Managua.

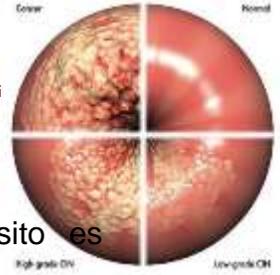
“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

- Molina, C. F., & Zaldiar, G. (2012). Cáncer cervico-uterino y Virus del Papiloma Humano. 77(4).OPS, O. (2013). Directrices sobre Tamizaje y tratamiento de lesiones cancerosas Washington: OMS.
- OPS-OMS. (2004). Análisis de la situación de Cáncer de Cérvix en América Latinay el Caribe. Washington, USA: OPS.
- Silva, & Bustos, A. (2006). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en adolescentes de 15 a 19 años del municipio de Camoapa. Boaco, Nicaragua.
- Tenorio, I. (2010). Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en usuarias externas del programa de planificación familiar del C de S Roger Osorio. Managua, Nicaragua: UNAN.

XII. Anexos



tos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”



ENCUESTA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Estimada señora o señorita esta encuesta es anónima y el propósito es meramente científico, sus respuestas sinceras serán de mucha utilidad en el campo investigativo.

EDAD: _____

GRADO O NIVEL DE ESTUDIO _____

BARRIO O SECTOR _____

OCUPACIÓN _____

RELIGIÓN:

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Testigo de Jehová
- d) Otra
- e) Ninguna:

ESTADO CIVIL:

- a) Casada
- b) Acompañada
- c) Soltera

a. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales? _____

b. ¿A qué edad tuvo su primer hijo? _____

c. ¿Cuántas parejas ha tenido? _____

d. Hace cuanto se realizó su último Papanicolaou?

e. ¿Cuál de estos métodos anticonceptivos ha utilizado o está utilizando Actualmente?

- a) Anticonceptivos orales
- b) Inyección de mes
- c) Inyección de 3 Meses
- d) DIU
- e) Preservativo
- f) Esterilización quirúrgica
- g) Otros

1. Sabe para qué se utiliza la prueba de Papanicolaou?

- a) Para detectar cáncer cervico uterino.
- b) para detectar infecciones vaginales.
- c) Para detectar cualquier cáncer ginecológico.
- d) No sabe.

2. Sabe en qué sitio de su cuerpo se toma la prueba de Papanicolaou?

- a) Cuello del utero
- b) Vagina.
- c) Ovarios
- d) No sabe.

3. Sabe en qué momento de la vida de la mujer es recomendable realizarse el Papanicolaou?

- a) Al inicio de las relaciones sexuales.
- b) Durante el embarazo.
- c) Solo cuando tiene marido
- d) Cuando hay infecciones.

4. Conoce cada cuanto tiempo se debe realizar el Papanicolaou?

- a) Cada 6 meses
- b) Cada 1 a 2 años
- c) Cada 5 años

d) Las veces que quiera en el año

5. Conoce cuál de estas infecciones es la principal causa del cáncer del cuello de la matriz y puede detectarse en el Papanicolaou?

- a) Virus del SIDA
- b) Virus del Papiloma Humano o VPH
- c) Ningún Virus
- d) No sabe

6. Cuando recibe información sobre la importancia del Papanicolaou lo hace?

- a) interés
- b) indiferente
- c) Sin interés

7- Para que le realicen la prueba del Papanicolaou la persona debe ser del sexo femenino.

- a) Completamente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Le da igual
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

8. Si llega a una unidad de salud y recuerda que no se ha realizado la prueba del Papanicolaou que haría usted?

- a) No le da importancia
- b) Lo deja para otro día
- c) Tiene dudas o indecisión
- d) Tiene que consultarlo con su pareja.
- e) solicita que se lo realicen.

9. La opinión de su pareja es importante para decidir tomarse la muestra de Papanicolaou

- a) en desacuerdo
- b) Muy en desacuerdo
- c) Le da igual
- d) completamente de acuerdo
- e) de acuerdo

10. De estas situaciones que es lo que le ha impedido realizarse el Papanicolaou?

- a) temor a adquirir otras infecciones
- b) Le da lo mismo
- c) Temor al resultado
- d) Al marido no le gusta
- e) Le da pena que la miren desnuda

11. Como considera el trato que recibió del personal que le realizó la prueba del Papanicolaou?

- a) Muy malo
- b) malo
- c) Regular
- d) bueno
- e) Muy bueno
- f) No aplica

12. Cuando se realizó su último Papanicolaou?

- a) Hace menos de 1 año
- b) 1 año
- c) 2 años
- d) 3 años

e) 5 años.

f) Nunca

13. Las veces que se ha realizado el Papanicolaou cual ha sido su experiencia con la solicitud de su resultado?

a. Nunca se lo han entregado.

b. Algunas veces se lo entregaron.

c. Nunca lo ha reclamado.

d. A veces lo reclama.

e. Siempre lo reclama.

f. tarda mucho en entregarlo

14. Conoce Algún resultado de Papanicolaou realizado en los últimos 3 años?

a) Si

b) No.

c) No Aplica.

I ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Abril 2017”

EDAD

| | | |
|--------------|------------|-------------|
| 15-17 | 96 | 48% |
| 17-19 | 104 | 52% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

ESCOLARIDAD

| | | |
|---------------|------------|-------------|
| Sin estudios | 6 | 3% |
| Primaria | 46 | 23% |
| Secundaria | 64 | 32% |
| Técnico | 33 | 16.5% |
| Universitario | 51 | 25.5% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

ESTADO CIVIL

| | | |
|--------------|------------|-------------|
| Soltera | 87 | 43.5% |
| Casada | 35 | 17.5% |
| Unión libre | 78 | 39% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

RELIGIÓN

| | | |
|-------------------|------------|-------------|
| Católica | 102 | 51% |
| Evangélica | 70 | 35% |
| Testigo de Jehová | 12 | 6% |
| Otra | 13 | 6.5% |
| Ninguna | 3 | 1.5% |
| TOTAL | 200 | 100% |

OCUPACIÓN

| | | |
|---------------------------|------------|-------------|
| Ama de casa | 98 | 49% |
| Obrera | 26 | 13% |
| Trabajadora independiente | 10 | 5% |
| Estudiante | 66 | 33% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

PROCEDENCIA

| | | |
|--------------|------------|-------------|
| Urbana | 174 | 87% |
| Rural | 26 | 13% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA

| | | |
|-------|-----|-----|
| 10-14 | 36 | 18% |
| 15-19 | 164 | 82% |

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

| | | |
|--------------|------------|-------------|
| TOTAL | 200 | 100% |
|--------------|------------|-------------|

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

COMPAÑEROS SEXUALES

| | | |
|--------------|------------|-------------|
| 1 | 102 | 51% |
| 2 | 90 | 45% |
| 3 | 8 | 4% |
| >4 | 0 | 0% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

GESTAS

| | | |
|-------------------|------------|-------------|
| Ninguno | 66 | 33% |
| Primigesta | 124 | 62% |
| Bigesta | 8 | 4% |
| Trigesta | 2 | 1% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE UTILIZA

| | | |
|--------------------------|------------|-------------|
| Orales | 16 | 8% |
| 1 mes | 126 | 63% |
| 3 meses | 42 | 21% |
| DIU | 0 | - |
| Preservativos | 14 | 7% |
| Esterilización Qx | 2 | 1% |
| TOTAL | 200 | 100% |

II CONOCIMIENTOS SOBRE LA CITOLOGIA CERVICAL

Tabla 2 Distribución según el conocimiento que tienen de la utilidad de la citología vaginal las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas en Abril 2017.

| | | |
|--|------------|-------------|
| Detectar cáncer cervico uterino | 94 | 47% |
| Detectar infecciones vaginales | 48 | 24% |
| Detectar cualquier cáncer ginecológico | 36 | 18% |
| No sabe | 22 | 11% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

Tabla 3. Distribución según el Conocimiento que tienen sobre el sitio para la toma de la muestra a las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.

| | | |
|------------------|------------|-------------|
| Cuello del útero | 128 | 64% |
| Vagina | 29 | 14.5% |
| Ovarios | 24 | 12% |
| No sabe | 19 | 9.5% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

Tabla 4. Distribución según el conocimiento sobre el Momento de la vida en el que se realiza la prueba del PAP, en mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.

| | | |
|------------------------------------|------------|-------------|
| IVSA | 58 | 29% |
| Durante el embarazo | 32 | 16% |
| Solo cuando tiene su marido | 74 | 37% |
| Infección vaginal | 36 | 18% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

Tabla 5. Distribución según el conocimiento de los tipos de infecciones que son la causa principal del CaCu, En la mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.

| | | |
|----------------|------------|-------------|
| SIDA | 18 | 9% |
| VPH | 112 | 56% |
| Ninguna | 13 | 6.5% |
| No sabe | 57 | 28.5% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

Tabla 6. Distribución según el conocimiento de la Información sobre la importancia de la citología cervical en mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Manin Rener Reyes” Rivas, Abril 2017.

| | | |
|--------------------|-----------|--------------|
| Interés | 39 | 19.5% |
| Indiferente | 142 | 71% |
| Sin interés | 19 | 9.5% |

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

| | | |
|--------------|------------|-------------|
| TOTAL | 200 | 100% |
|--------------|------------|-------------|

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Manin Renner Reyes”

Tabla 7. Distribución según el conocimiento sobre si la prueba tiene que ser exclusivamente en personas femeninas, en mujeres que asisten a consulta al centro de salud “Manin Renner Reyes Rivas, Abril 2017.

| | | |
|---------------------------------|------------|-------------|
| Completamente de acuerdo | 174 | 87% |
| De acuerdo | 22 | 11% |
| Le da igual | – | – |
| En desacuerdo | 4 | 2% |
| Muy en desacuerdo | – | – |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Manin Renner Reyes”

TABLA 8.

III ACTITUDES

Tabla 9. Distribución de la actitud sobre si Recuerda que no le han realizado la prueba de citología cervical a las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Manin Rener Reyes Rivas, Abril 2017.

| | | |
|-------------------------------------|------------|-------------|
| No le da importancia | 112 | 56% |
| Lo deja para otro día | 28 | 14% |
| Tiene dudas o indecisión | 56 | 28% |
| Tiene que consultarlo con su pareja | 2 | 1% |
| Solicita que se lo realicen | 2 | 1% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

Tabla 10. Distribución de la actitud sobre si la opinión de su pareja es importante para la decisión sobre realizarse la prueba, en mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Manin Rener Reyes Rivas, Abril 2017.

| | | |
|--------------------------|------------|-------------|
| En desacuerdo | 106 | 53% |
| Muy en desacuerdo | 6 | 3% |
| Le da igual | 68 | 34% |
| Completamente de acuerdo | 12 | 6% |
| De acuerdo | 8 | 4% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

Tabla 11. Distribución de la actitud sobre el Impedimento para realizarse la prueba de citología cervical, en mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Manin Rener Reyes Rivas, Abril 2017.

| | | |
|--|------------|-------------|
| Temor para adquirir nuevas infecciones | 8 | 4% |
| De da lo mismo | 68 | 34% |
| Temor al resultado | 4 | 2% |
| Al marido no le gusta | 6 | 3% |
| Pena a que la vean desnuda | 114 | 57% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

Tabla 12. Distribución de la actitud sobre el trato recibido por parte del personal de salud a las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Manin Rener Reyes Rivas, Abril 2017.

| | | |
|--------------|------------|-------------|
| Muy malo | - | - |
| Malo | 2 | 1% |
| Regular | 86 | 43% |
| Bueno | 100 | 50% |
| Muy bueno | 12 | 6% |
| No aplico | - | -- |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

Tabla 13. Distribución de la actitud sobre la toma del Papanicolaou según variables socio-demográficas de las de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Abril 2017”

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

| EDAD | FAVORABLE | | DESFAVORABLES | |
|--------------|------------------|------|----------------------|------|
| 15-17 | 30 | 20% | 30 | 60% |
| 17-19 | 120 | 80% | 20 | 40% |
| TOTAL | 150 | 100% | 50 | 100% |

| ESTADO CIVIL | FAVORABLE | | DESFAVORABLE | |
|---------------------|------------------|------|---------------------|------|
| UNION LIBRE | 80 | 73% | 20 | 24% |
| CASADA | 10 | 9% | 40 | 44% |
| SOLTERA | 20 | 18% | 30 | 33% |
| TOTAL | 110 | 100% | 90 | 100% |

| ESCOLARIDAD | FAVORABLE | | DESFAVORABLE | |
|----------------------|------------------|------|---------------------|------|
| SIN ESTUDIO | - | - | - | - |
| PRIMARIO | - | - | - | - |
| SECUNDARIO | 50 | 38% | 40 | 57% |
| TECNICO | 30 | 24% | 10 | 14% |
| UNIVERSITARIO | 50 | 38% | 20 | 29% |
| TOTAL | 130 | 100% | 70 | 100% |

| PROCEDENCIA | FAVORABLE | | DESFAVORABLE | |
|--------------------|------------------|------|---------------------|------|
| URBANO | 170 | 96% | 4 | 16% |
| RURAL | 6 | 4% | 20 | 88% |
| TOTAL | 176 | 100% | 24 | 100% |

| OCUPACION | FAVORABLE | | DESFAVORABLE | |
|----------------------|------------------|-----|---------------------|-------|
| AMA DE CASA | 60 | 50% | 38 | 47.5% |
| OBRERA | 20 | 16% | 6 | 7.5% |
| INDEPENDIENTE | - | - | 10 | 12.5% |

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

| | | | | |
|-------------------|-----|------|----|-------|
| ESTUDIANTE | 40 | 33% | 26 | 32.5% |
| TOTAL | 120 | 100% | 80 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

IV PRÁCTICAS

Tabla 14. Distribución según la práctica sobre cuándo fue la Última prueba de PAP a las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Manin Rener Reyes Rivas, Abril 2017.

| | | |
|--------------|------------|-------------|
| <1 año | 22 | 11% |
| 1 año | 136 | 68% |
| 2 años | – | – |
| 3 años | – | – |
| 5 años | – | – |
| Nunca | 42 | 21% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

Tabla 15. Distribución según la práctica sobre la experiencia con la solicitud de los resultados a las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Manin Rener Reyes Rivas, Abril 2017.

| | | |
|------------------------------|------------|-------------|
| Nunca se lo han entregado | 54 | 27% |
| Algunas veces se lo entregan | 22 | 11% |
| Nunca lo ha reclamado | 32 | 16% |
| Algunas veces lo reclama | 14 | 7% |
| Siempre lo reclama | 12 | 6% |
| Tardan mucho en entregarlo | 66 | 33% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

Tabla 16. Distribución según la práctica de conocer el último PAP realizado en los últimos 3 años, a las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Manin Rener Reyes Rivas, Abril 2017.

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

| | | |
|------------------|------------|--------------|
| Si | 85 | 42.5% |
| No | 89 | 44.5% |
| No aplica | 26 | 13% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

Tabla 17. Distribución según la práctica de la frecuencia de la realización del PAP en las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.

| | | |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| Cada 6 meses | 21 | 10.5% |
| 1 a 2 años | 153 | 76.5% |
| 5 años | 17 | 8.5% |
| Veces que quiera en el año | 9 | 4.5% |
| TOTAL | 200 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Rener Reyes”

Tabla 18. Distribución de la práctica sobre la toma del Papanicolaou según variables socio-demográficas de las de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Abril 2017”

| EDAD | BUENA | | REGULAR | | MALA | |
|--------------|--------------|------|----------------|------|-------------|------|
| 15-17 | 30 | 24% | 56 | 90% | 9 | 90% |
| 17-19 | 98 | 76% | 6 | 10% | 1 | 10% |
| TOTAL | 128 | 100% | 62 | 100% | 10 | 100% |

| ESTADO CIVIL | BUENO | | REGULAR | | MALO | |
|---------------------|--------------|-----|----------------|-----|-------------|---|
| SOLTERA | 70 | 44% | 8 | 24% | - | - |

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”

| | | | | | | |
|--------------------|-----|------|----|------|---|------|
| CASADA | 30 | 18% | 5 | 15% | 6 | 75% |
| UNION LIBRE | 59 | 38% | 20 | 61% | 2 | 25% |
| TOTAL | 159 | 100% | 33 | 100% | 8 | 100% |

| ESCOLARIAD | BUENA | | REGULAR | | MALO | |
|----------------------|--------------|------|----------------|------|-------------|------|
| SIN ESTUDIO | - | | | | 10 | 19% |
| PRIMARIO | - | | | | 30 | 57% |
| SECUNDARIO | 62 | 56% | 32 | 84% | 6 | 12% |
| TECNICO | 5 | 5% | 4 | 11% | 6 | 12% |
| UNIVERSITARIO | 48 | 43% | 2 | 5% | - | - |
| TOTAL | 159 | 100% | 32 | 100% | 52 | 100% |

| PROCEDENCIA | BUENO | | REGULAR | | MALO | |
|--------------------|--------------|------|----------------|------|-------------|------|
| URBANO | 172 | 95% | 2 | 16% | 2 | 25% |
| RURAL | 8 | 5% | 10 | 84% | 6 | 75% |
| TOTAL | 180 | 100% | 12 | 100% | 8 | 100% |

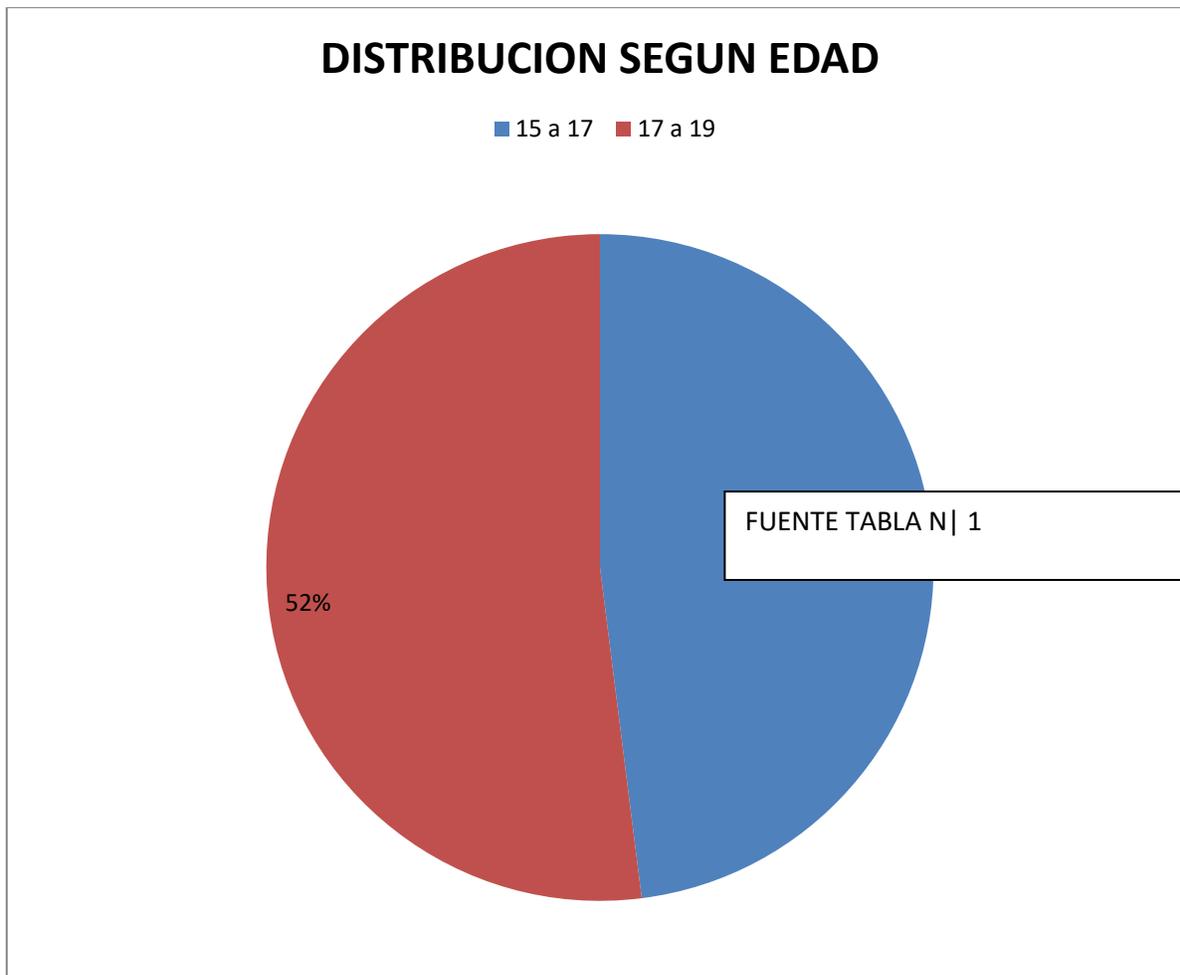
| OCUPACION | BUENA | | REGULAR | | MALO | |
|----------------------|--------------|------|----------------|------|-------------|------|
| AMA DE CASA | 70 | 50% | 18 | 47% | 18 | 82% |
| OBRERA | - | - | 8 | 21% | 4 | 18% |
| INDEPENDIENTE | 10 | 7% | 8 | 21% | - | - |
| ESTUDIANTE | 60 | 43% | 4 | 11% | - | - |
| TOTAL | 140 | 100% | 38 | 100% | 22 | 100% |

Fuente: encuesta realizada a mujeres en c/s “Mannin Renner Reyes”

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

GRAFICO 1.

Características sociodemográficas de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.



FUENTE: TABLA 1

GRAFICO 2.

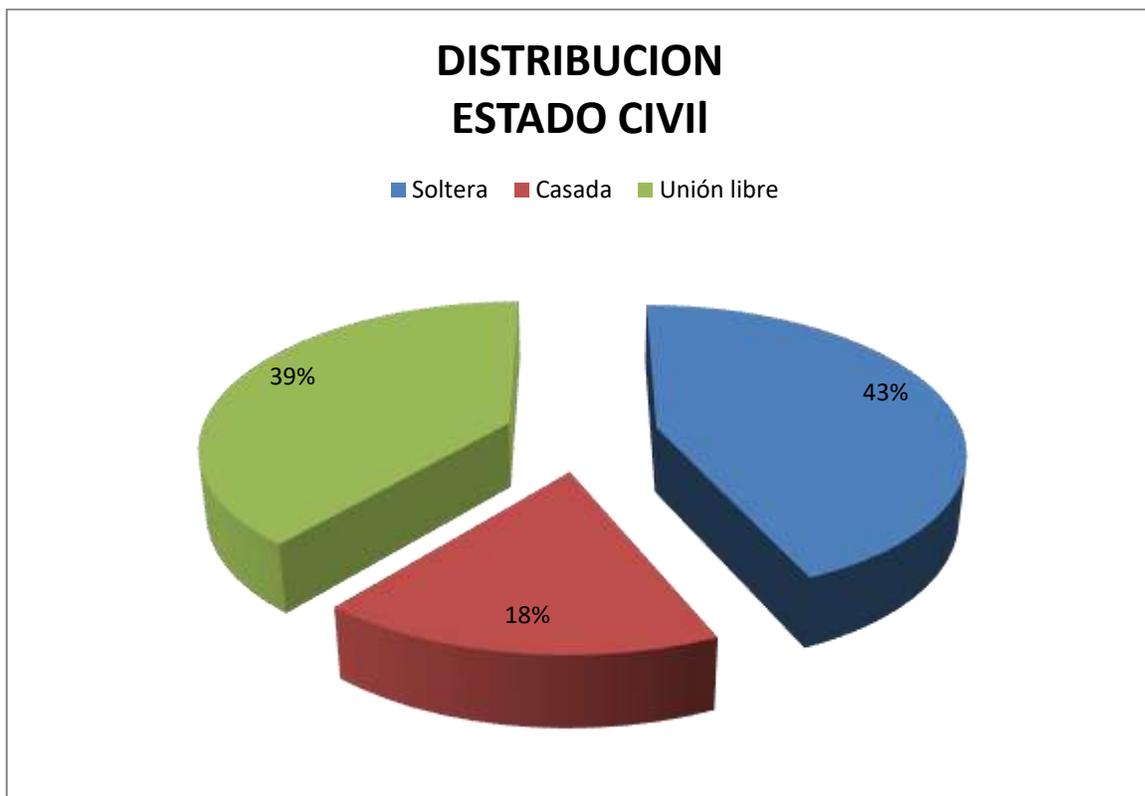
Características sociodemográficas de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.



FUENTE: TABLA 1

GRAFICO 3.

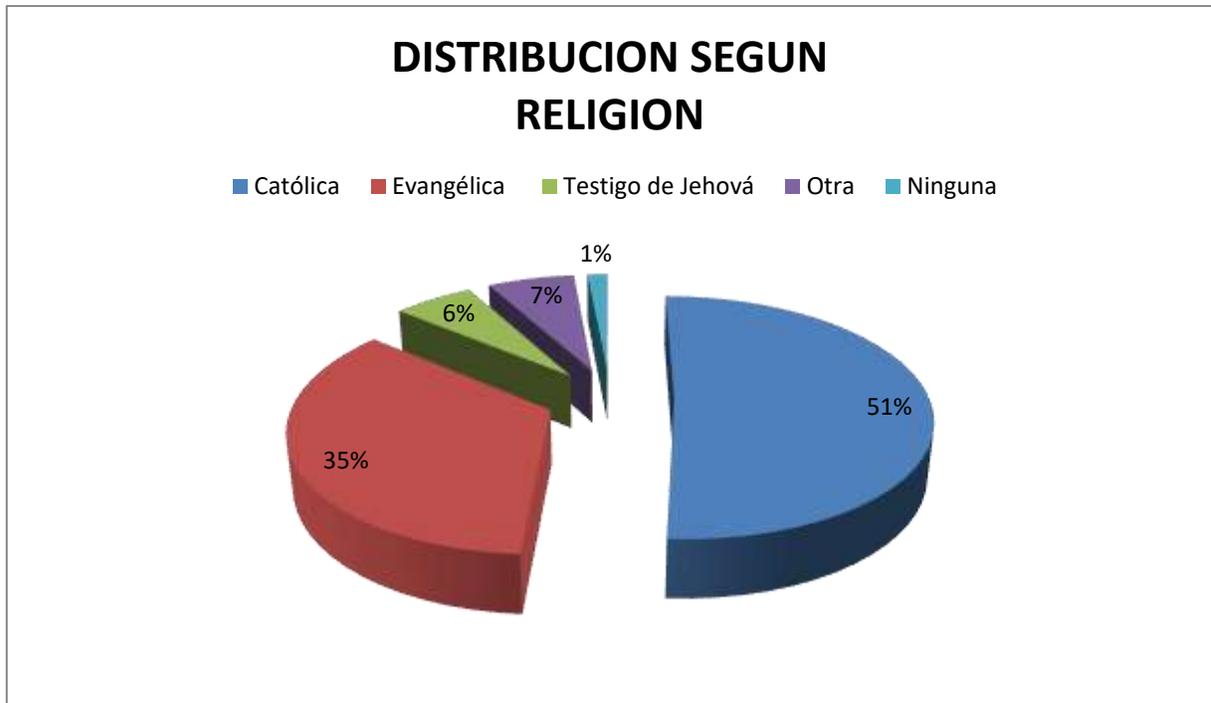
Características sociodemográficas de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.



FUENTE: TABLA 1

GRAFICO 4.

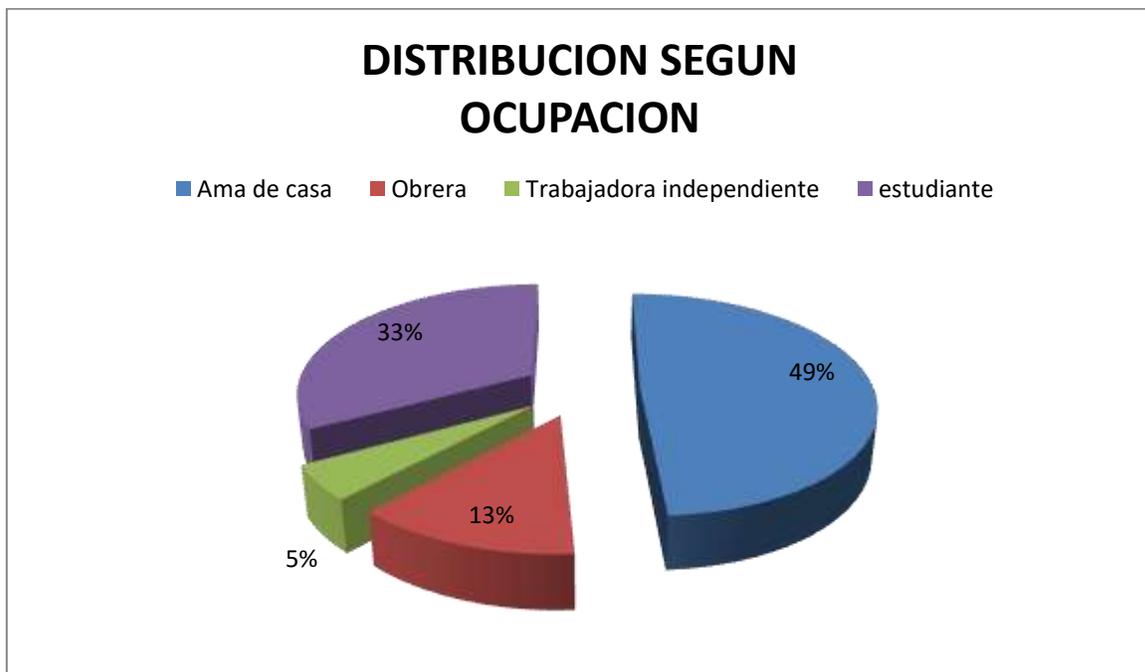
Características sociodemográficas de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.



FUENTE: TABLA 1

GRAFICO 5.

Características sociodemográficas de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.



FUENTE: TABLA 1

GRAFICO 6.

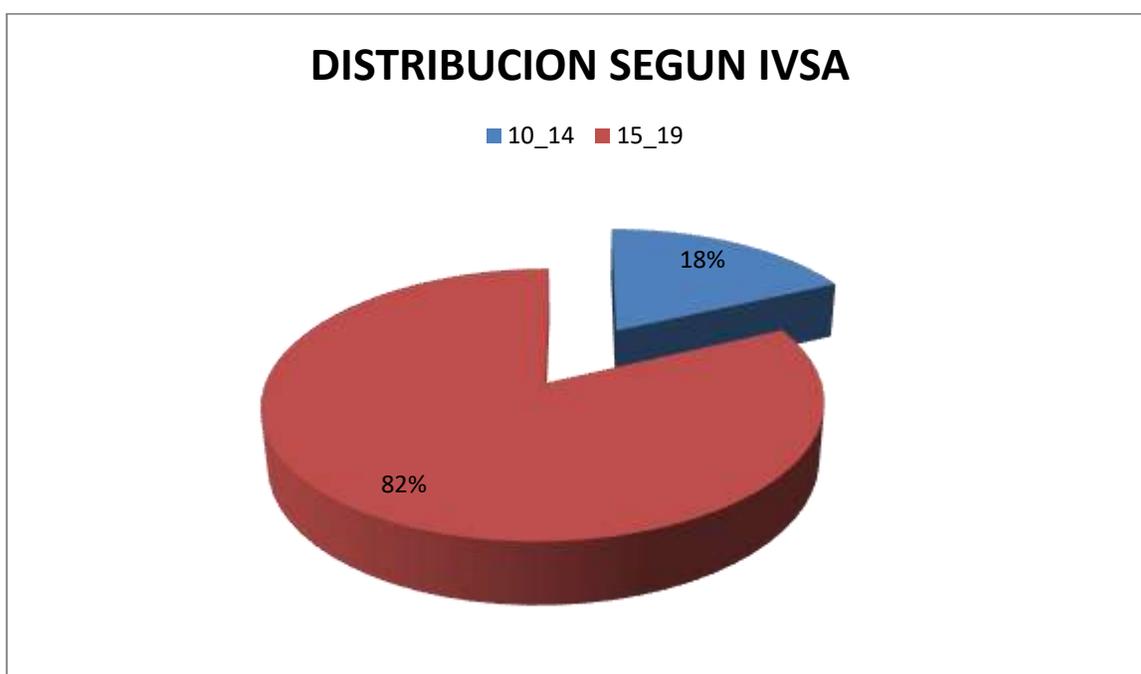
Características sociodemográficas de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.



FUENTE: TABLA 1

GRAFICO 7

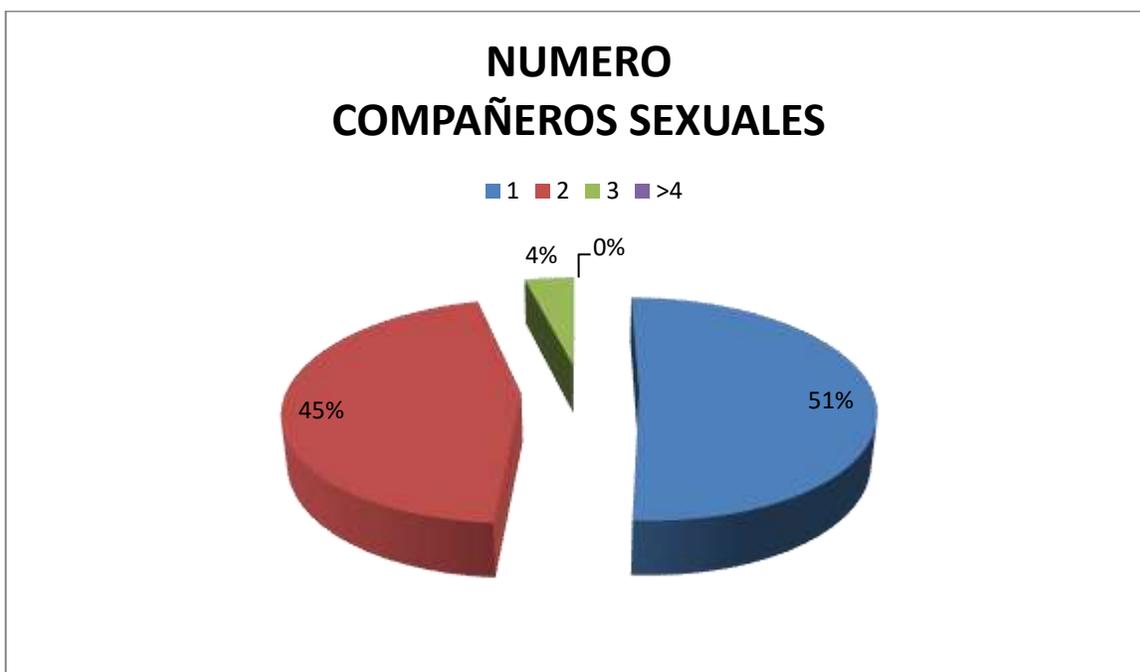
Características sociodemográficas de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.



FUENTE: TABLA 1

GRAFICO 8

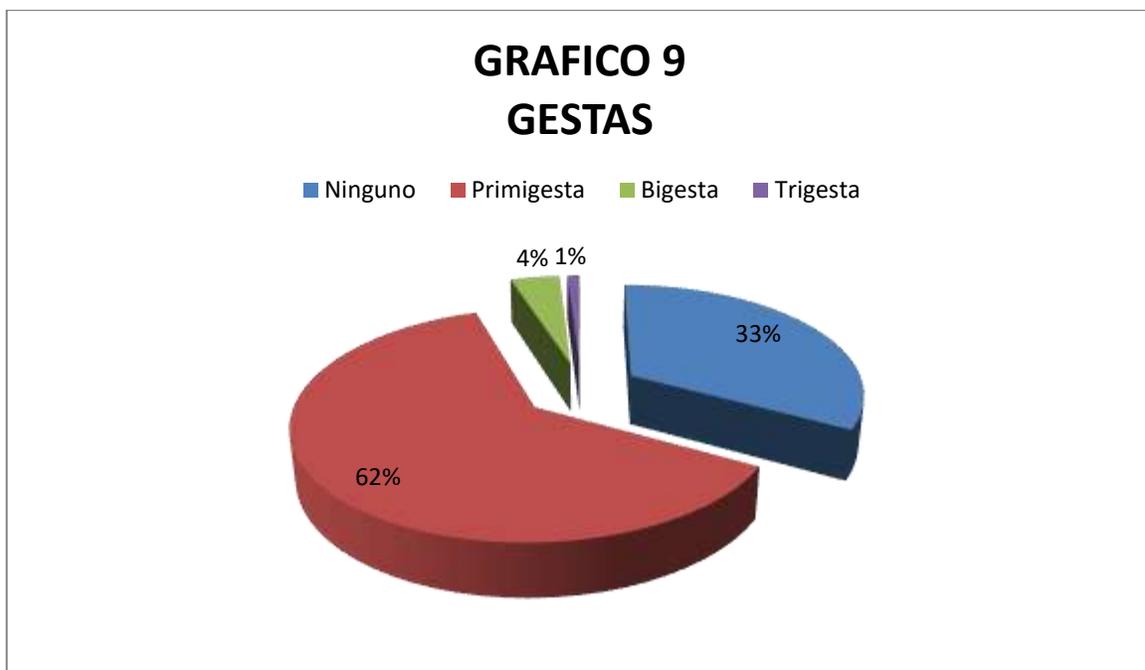
Características sociodemográficas de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.



FUENTE: TABLA 1

GRAFICO 9

Características sociodemográficas de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.



FUENTE: TABLA 1

GRAFICO 10.

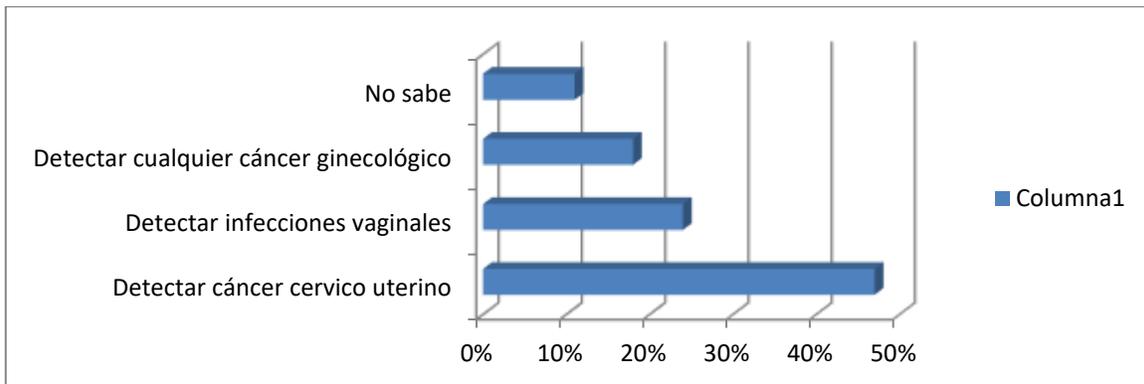
Características sociodemográficas de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.



FUENTE: TABLA 1

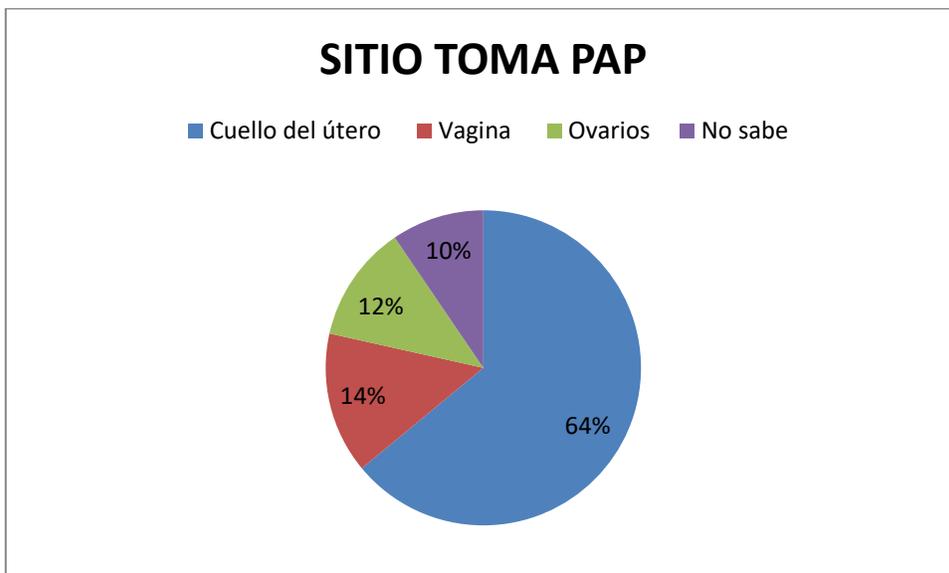
II CONOCIMIENTOS SOBRE LA CITOLOGIA CERVICAL

GRAFICO 11. Distribución según el conocimiento que tienen de la utilidad de la citología vaginal las mujeres que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas en Abril 2017.



Fuente tabla 2

Grafico 12. . Distribución según el Conocimiento que tienen sobre el sitio para la toma de la muestra a las mujeres que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.



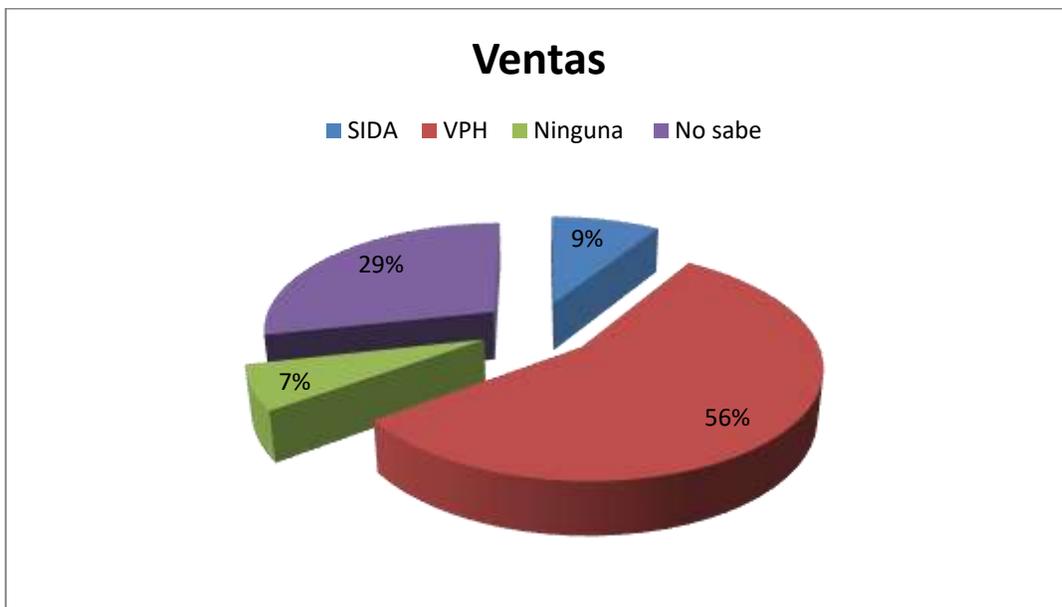
Fuente tabla 3

Grafico 13 Distribución según el conocimiento sobre el Momento de la vida en el que se realiza la prueba del PAP, en mujeres que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.



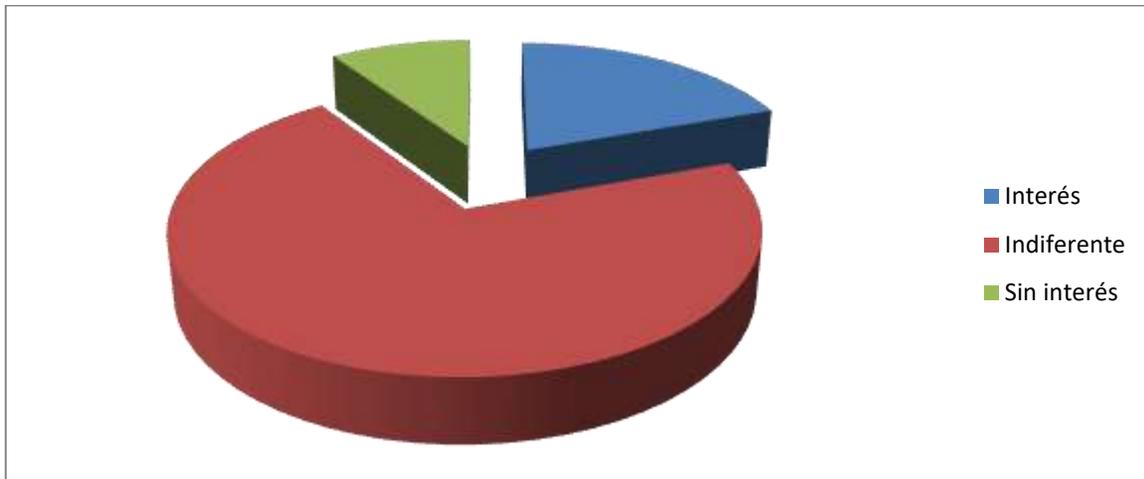
Fuente tabla 4

Grafico 14 . Distribución según el conocimiento de los tipos de infecciones que son la causa principal del CaCu, En la mujeres que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Rivas, Abril 2017.



Fuente tabla 5

Grafico 15. . Distribución según el conocimiento de la Información sobre la importancia de la citología cervical en mujeres que asisten a consulta al centro de salud “Manin Rener Reyes” Rivas, Abril 2017.



Fuente tabla 6

Grafica 16 Distribución según el conocimiento sobre si la prueba tiene que ser exclusivamente en personas femeninas, en mujeres que asisten a consulta al centro de salud “Manin Rener Reyes Rivas, Abril 2017.

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”



Fuente tabla 7

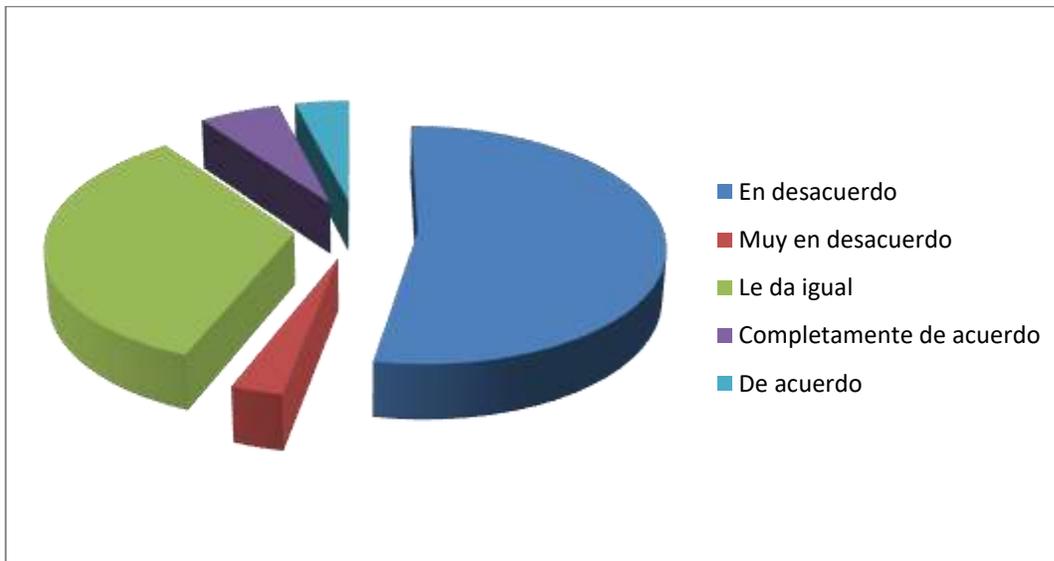
III ACTITUDES

Grafico 17. Distribución de la actitud sobre si Recuerda que no le han realizado la prueba de citología cervical a las mujeres que asisten a consulta al centro de salud “Manin Renner Reyes Rivas, Abril 2017.



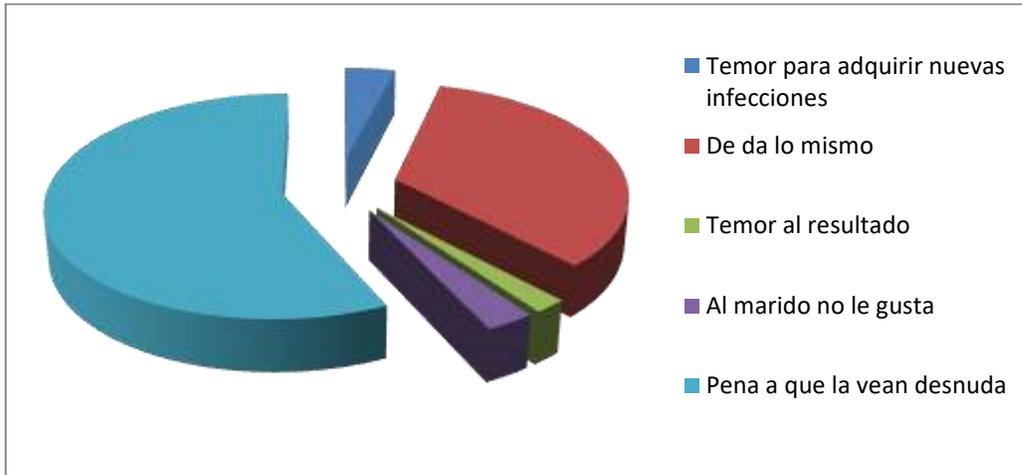
Fuente tabla 8

Grafico 18. Distribución de la actitud sobre si la opinión de su pareja es importante para la decisión sobre realizarse la prueba, en mujeres que asisten a consulta al centro de salud “Manin Renner Reyes Rivas, Abril 2017.



Fuente tabla 9

Grafico 19. Distribución de la actitud sobre el Impedimento para realizarse la prueba de citología cervical, en mujeres que asisten a consulta al centro de salud “Manin Renner Reyes Rivas, Abril 2017.



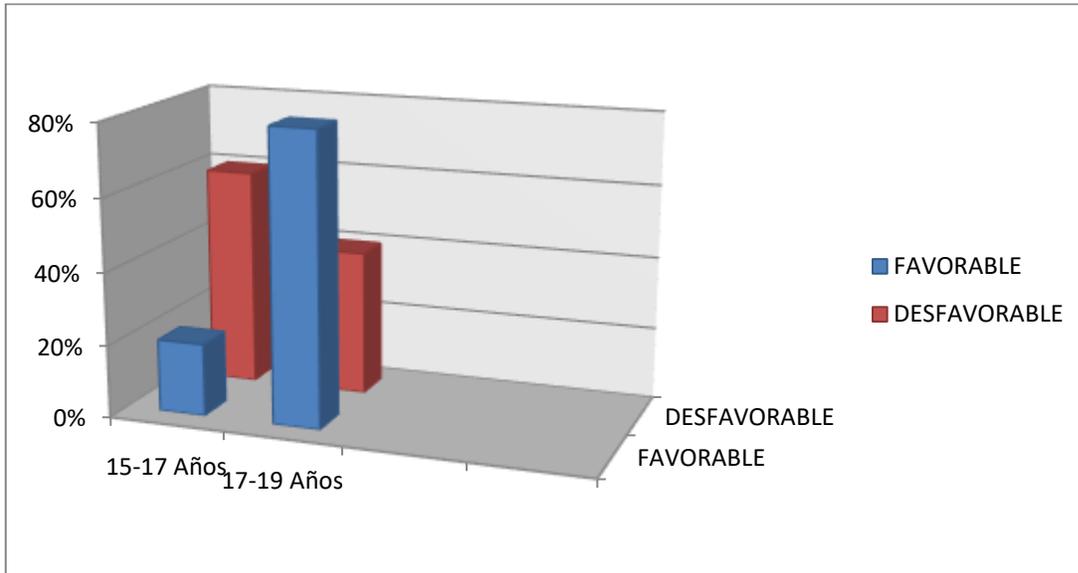
Fuente tabla 10

Grafica 20 Distribución de la actitud sobre el trato recibido por parte del personal de salud a las mujeres que asisten a consulta al centro de salud “Manin Renner Reyes Rivas, Abril 2017.



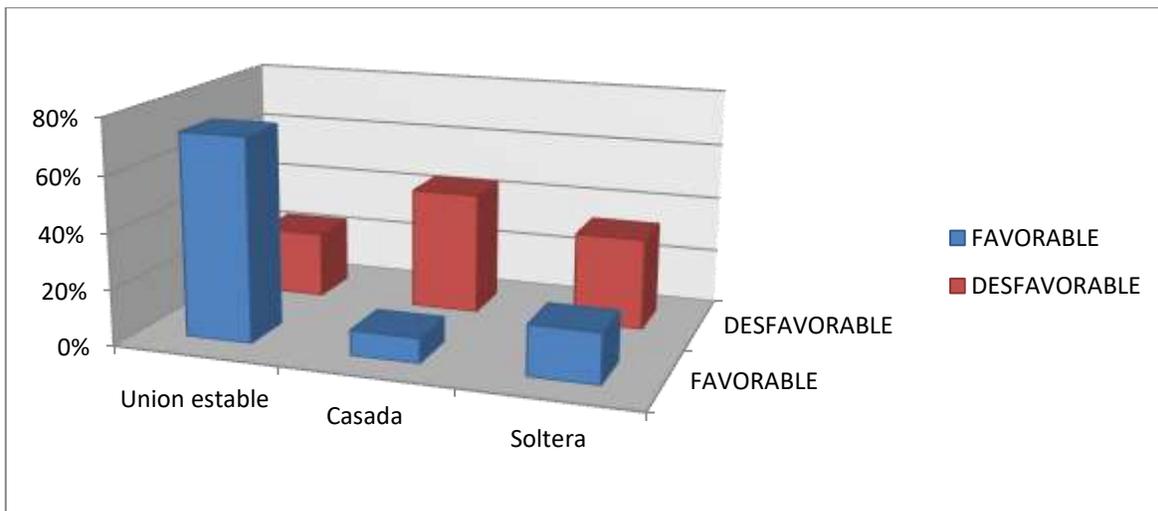
Fuente tabla 11

Distribución de la actitud sobre la toma del Papanicolaou según variables socio-demográficas de las de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Abril 2017”

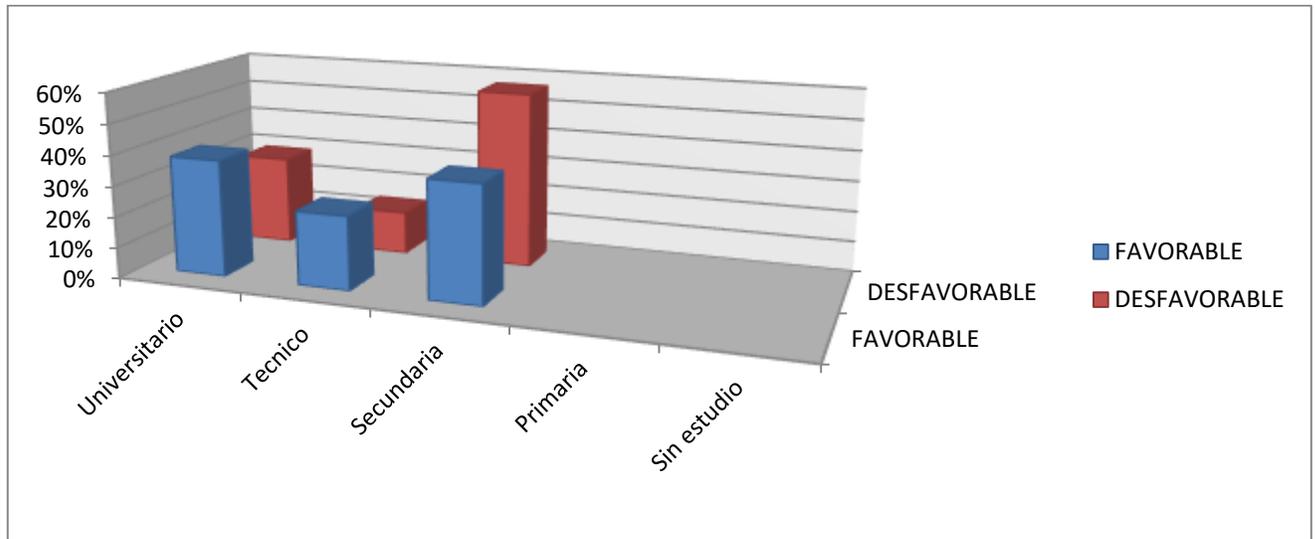


Fuente tabla 13

Distribución de la actitud sobre la toma del Papanicolaou según variables socio-demográficas de las de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Abril 2017”



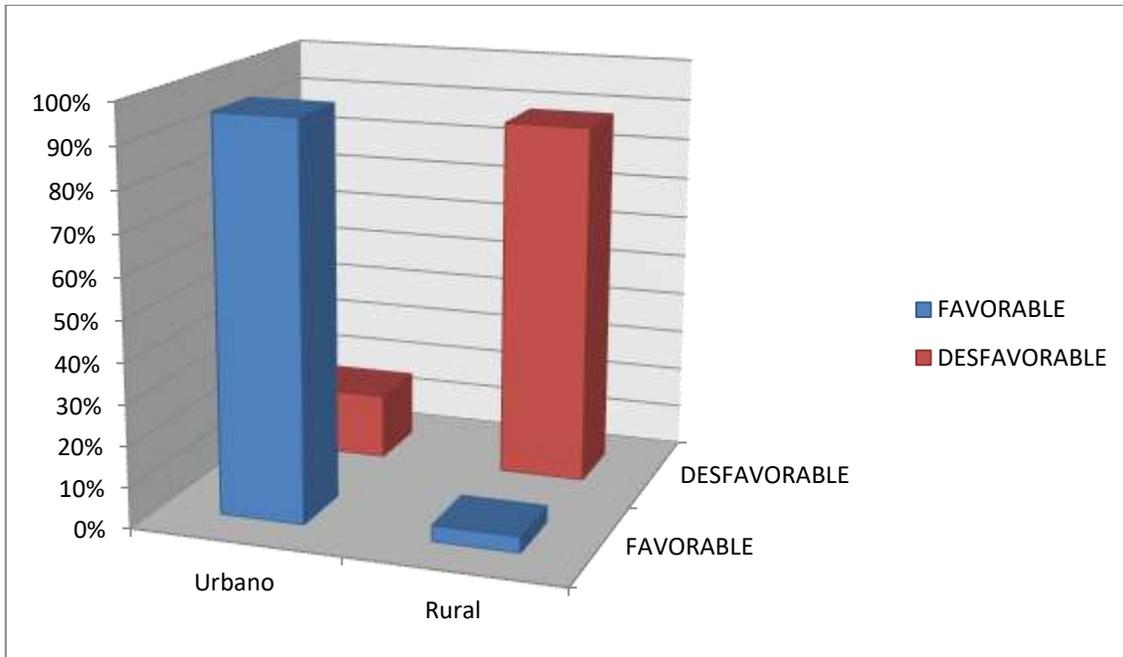
Distribución de la actitud sobre la toma del Papanicolaou según variables socio-demográficas de las de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Abril 2017”



Fuente tabla 13

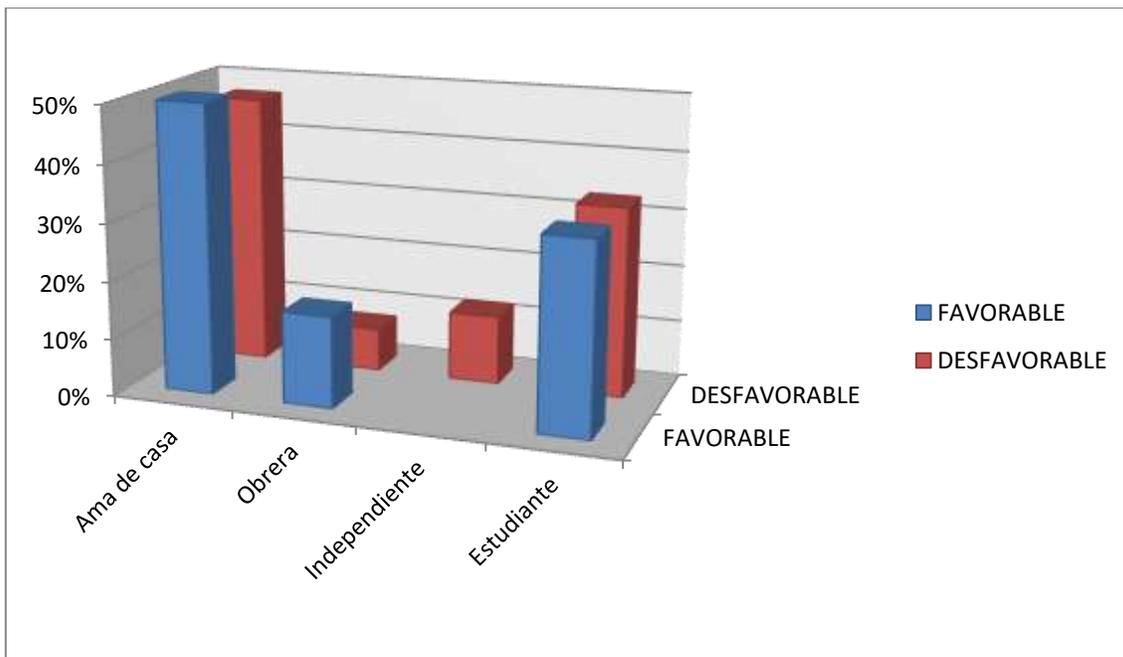
Distribución de la actitud sobre la toma del Papanicolaou según variables socio-demográficas de las de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Abril 2017”

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”



Fuente tabla 13

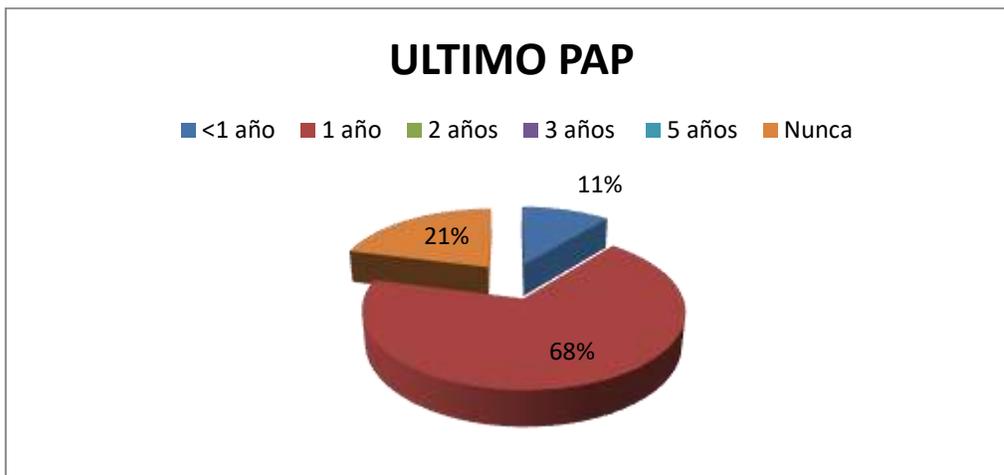
Distribución de la actitud sobre la toma del Papanicolaou según variables socio-demográficas de las de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Abril 2017”



Fuente tabla 13

IV PRÁCTICAS

Grafico 21 Distribución según la práctica sobre cuándo fue la Última prueba de PAP a las mujeres que asisten a consulta al centro de salud “Manin Renner Reyes Rivas, Abril 2017.



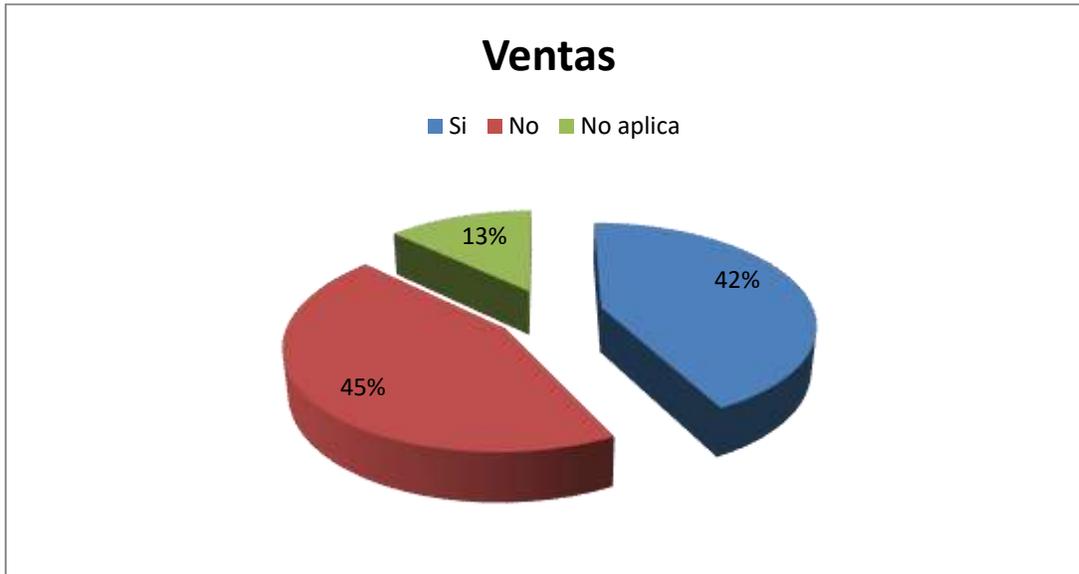
Fuente tabla 12

Grafico 22. Distribución según la práctica sobre la experiencia con la solicitud de los resultados a las mujeres que asisten a consulta al centro de salud “Manin Renner Reyes Rivas, Abril 2017.



Fuente tabla 13

Grafico 23. Distribución según la práctica de conocer el último PAP realizado en los últimos 3 años, a las mujeres que asisten a consulta al centro de salud “Manin Renner Reyes Rivas, Abril 2017.



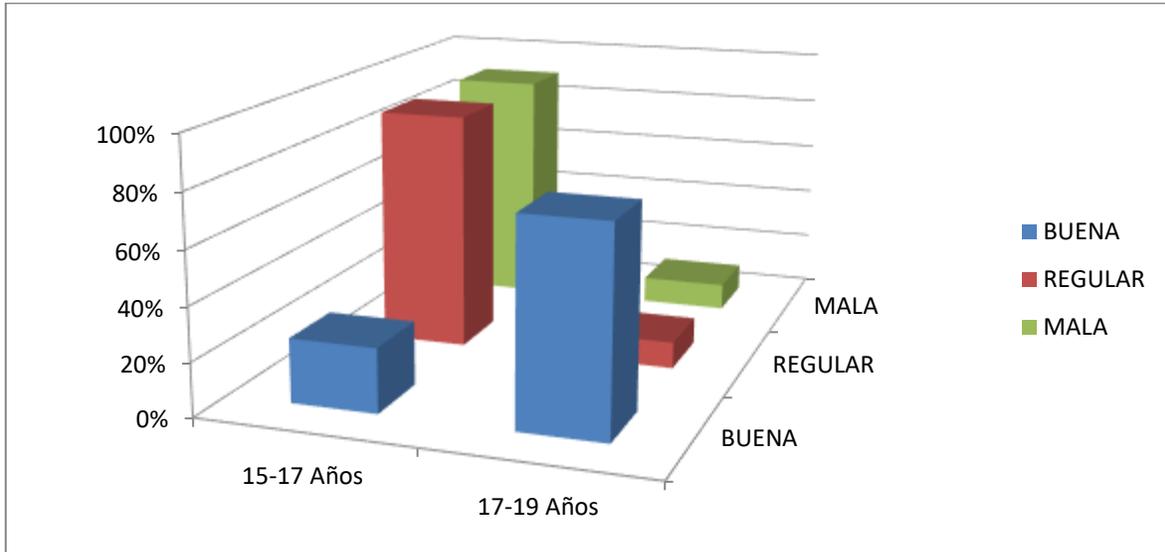
Fuente tabla 14

Grafica 24. Distribución según la práctica de la frecuencia de la realización del PAP en las mujeres que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Renner Reyes”, Rivas, Abril 2017.



Fuente tabla 15

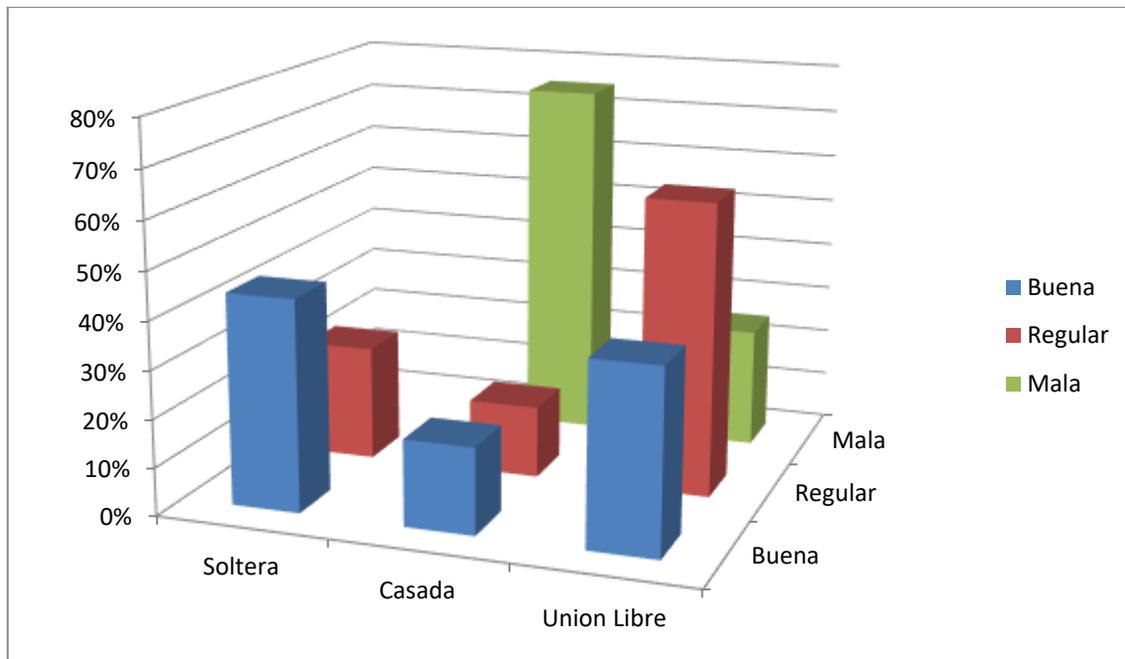
Distribución de la práctica sobre la toma del Papanicolaou según variables socio-demográficas de las de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Abril 2017”



Fuente tabla 18

Distribución de la práctica sobre la toma del Papanicolaou según variables socio-demográficas de las de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Abril 2017”

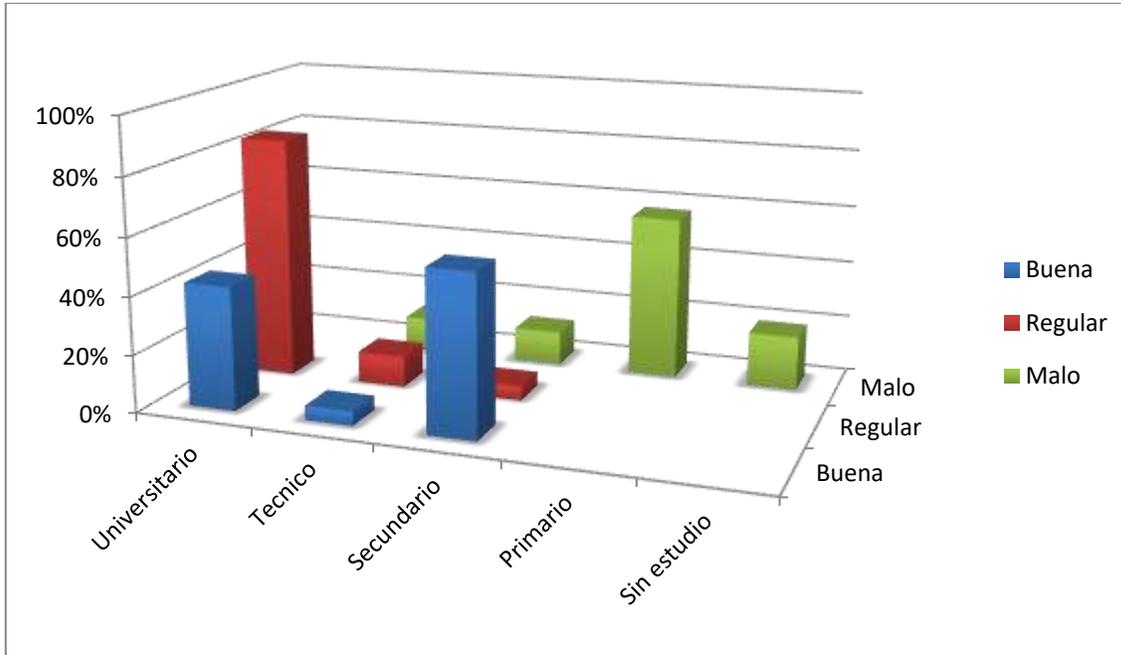
“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”



Fuente tabla 18

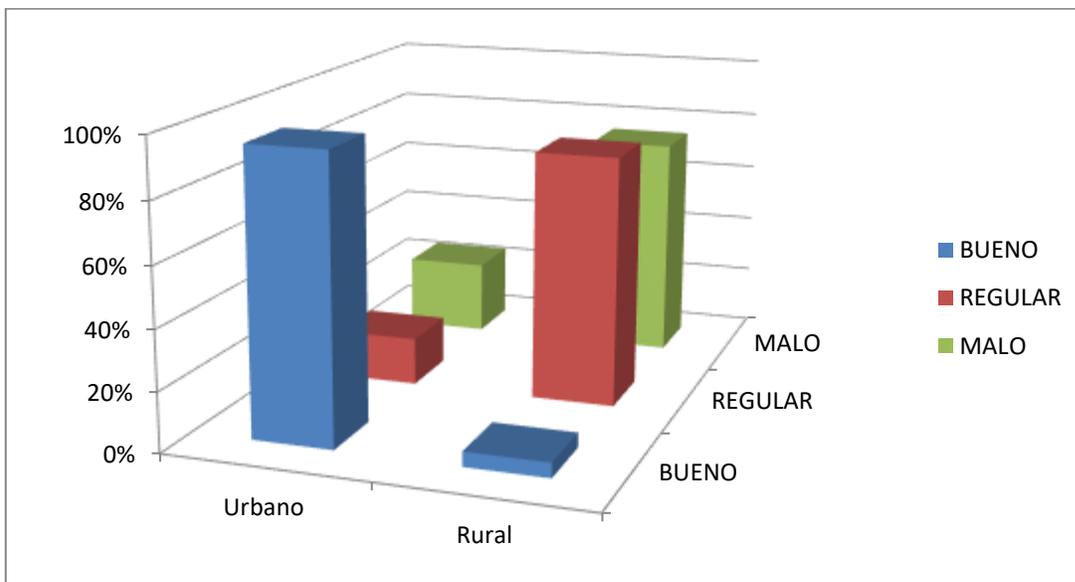
Distribución de la práctica sobre la toma del Papanicolaou según variables socio-demográficas de las de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Abril 2017”

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cérvico Vaginal en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Manin Renner del SILAIS Rivas durante el mes de abril de 2017”



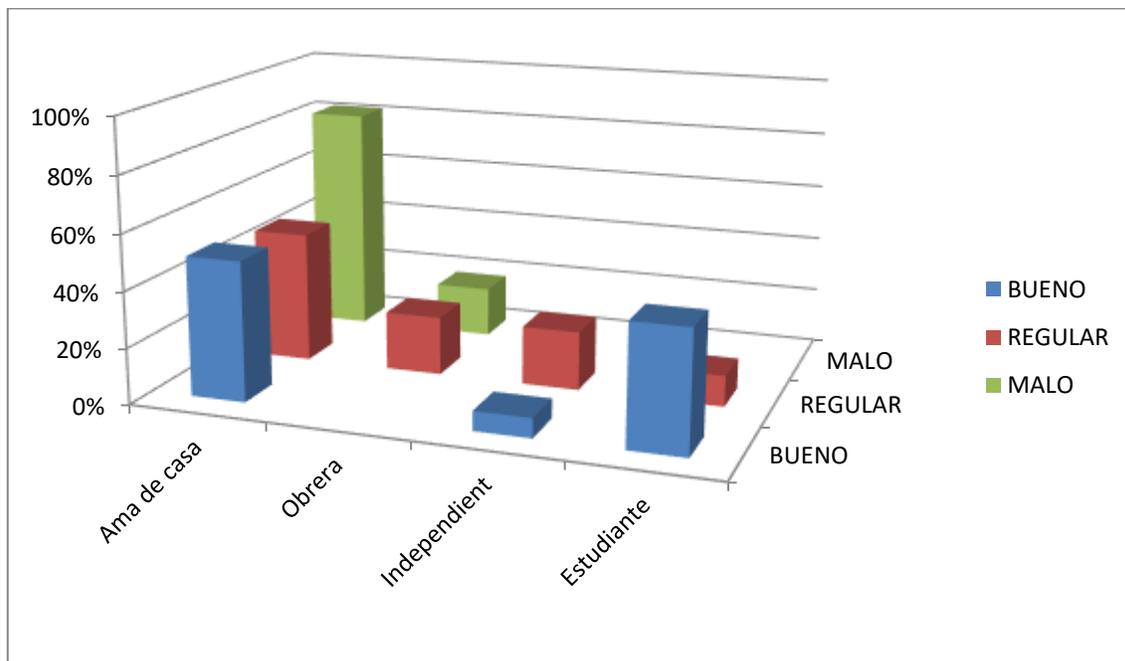
Fuente tabla 18

Distribución de la práctica sobre la toma del Papanicolaou según variables socio-demográficas de las de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Abril 2017”



Fuente tabla 18

Distribución de la práctica sobre la toma del Papanicolaou según variables socio-demográficas de las de las mujeres adolescentes que asisten a consulta al centro de salud “Mannin Rener Reyes”, Abril 2017”



Fuente tabla 18

