



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía

Conocimientos, actitudes y practicas sobre papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas del Puesto de Salud Mombacho, Granada, periodo Enero -Diciembre 2022

Autor:

Br. Álvaro Alberto Blandón Vargas

Tutor:

Dr. Humberto Javier Urroz Talavera
Especialista en Medicina de Emergencia
Master en Docencia Universitaria e Investigación
PhD en Educación Superior con énfasis en Investigación Científica

Managua, Nicaragua, Diciembre 2022

I AGRADECIMIENTOS

A Dios, el ser maravilloso que me dio la vida y esta digna vocación, guiándome por el camino correcto y fortaleciéndome para superar los obstáculos que se presenten en el transcurso de mi carrera. A mis padres quienes son la luz que guía mi sendero,

Un reconocimiento para el Dr. Humberto Urroz Talavera quien a través de sus destacados conocimientos me brindo el apoyo siempre en el desarrollo de la tesis.

Atrntamente

Br. Alvaro Alberto Blandon Vargas

II DEDICATORIA

A mis padres que han sido el motor de todo lo que me he propuesto, que siempre han estado a mi lado para darme fuerzas y seguir adelante, A la mujer luchadora y siempre en pie en contra del cáncer cérvico uterino.

III OPINION DEL TUTOR

La prueba de Papanicolaou es un estudio de muestra citológica exfoliativa del cérvix, utilizada en el screening de cáncer cervicouterino. El cáncer cervicouterino es muy frecuente; ocupa el segundo lugar entre todos los tumores malignos en las mujeres a nivel mundial y nacional.

La causa primaria de las lesiones precancerosas y del cáncer cervicouterino es la infección persistente o crónica por uno o más de los tipos de virus del papiloma humano (VPH) de “alto riesgo” (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016).

En general, se registran mayores incidencias en los países en desarrollo, y estos países aportan el 85% de los casos reportados anualmente. Las tasas de mortalidad son igualmente más altas en estas poblaciones (Hoffman, 2016).

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando unas 35000 mujeres cada año y con un estimado de 83000 mujeres diagnosticadas anualmente.

Esta investigación tuvo como objetivo principal brindar un panorama con respecto a la situación que afecta la efectividad del Papanicolaou en la población estudiada, ofreciendo así los primeros pasos para la creación de conciencia social sobre la importancia de su realización, y de esta manera contribuir al descenso de los gastos públicos y mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres de la población en mención

Es por ello que el autor del presente estudio sobre *“Conocimientos, actitudes y practicas sobre papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas del Puesto de Salud Mombacho, Granada, periodo Enero -Diciembre 2022”*, ha documentado los resultados, con el propósito de guiar las búsquedas de las condiciones idóneas para la prevención del Cáncer cervicouterino a través de la educación y buenas prácticas para la toma oportuna del PAP.

Felicito al bachiller: Álvaro Alberto Blandón Vargas por la iniciativa y esfuerzo invertido en este trabajo y de la misma manera lo invito a continuar fortaleciendo el camino de la investigación científica, para hacer de Nicaragua un país mejor.

Dr. Humberto Urraz Talavera
Tutor Metodológico y Clínico

IV RESUMEN

La presente investigación tiene por **objetivo** Identificar los Conocimientos, actitudes y practicas sobre papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas del Puesto de Salud Mombacho, Granada, periodo Enero -Diciembre 2022.

Metodología: Es un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo, enfoque cuantitativo, tipo CAP, El área de estudio fueron las mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud San Juan de Mombacho, Granada, el universo estuvo conformado por todas mujeres en edad fértil con vida sexual activa y la muestra estuvo constituida por todas mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que cumplieron con los criterios de inclusión., tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, La fuente de información fue de tipo primaria directa, a través de una encuesta.

Resultados: De las características sociodemográfica se concluye que el grupo etario fue de 30-34 años, amas de casa, unión estable, católicas y nivel académico primaria. Los conocimientos generales sobre el Papanicolaou fueron MALOS en un 63.7%, desconociendo la utilidad de la prueba, el momento para realizar la prueba y el tiempo para la realización. Las actitudes sobre el Papanicolaou fueron FAVORABLES en un 81.4% de acuerdo a la condición de incomodada e interés en obtener más información del PAP. Las prácticas generales fueron MALAS (Inadecuadas) en un 61.1%, sobre todo en la realización de la prueba de PAP, edad de inicio de vida sexual activa, número de compañeros sexuales y de hijos que formaban parte de su núcleo familiar.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, prácticas, papanicolaou, mujeres.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES	2
JUSTIFICACIÓN.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
OBJETIVOS.....	9
General.....	9
Específicos	9
MARCO TEORICO	10
DISEÑO METODOLÓGICO	29
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	31
RESULTADOS	36
ANÁLISIS y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	39
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES	42
BILIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS	44

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino es la segunda neoplasia más común en las mujeres principalmente durante la edad fértil, siendo una neoplasia prevenible, cuando su diagnóstico es oportuno, generalmente por medio del Papanicolaou o citología ha sido, durante décadas, la prueba de referencia para el tamizaje del cáncer cervicouterino en todo el mundo, logrando reducir la mortalidad por esta enfermedad. Cada año son diagnosticados medio millón de casos, de los cuales una quinta parte se diagnostican en países desarrollados y el resto en países en vías de desarrollo.

El Papanicolaou es un estudio que garantiza el diagnóstico precoz de varias enfermedades que pueden estar ocurriendo en el cuello de la mujer. Es un procedimiento muy sencillo que permite diagnosticar las lesiones premalignas y malignas incipientes antes de la ocurrencia de los síntomas y en etapas cien por ciento curables, con medidas terapéuticas menores.

En Nicaragua el Ministerio de Salud muestra mucho interés por la prevención y detección oportuna del cáncer cérvico-uterino, por lo tanto, se han implementado normas y protocolos de un programa preventivo contenido dentro de la atención integral a la mujer, que consiste en la educación y promoción de la citología cervical a las usuarias externas que acuden las unidades de salud de nuestro país.

La mayoría de las causas de morbimortalidad es prevenible y muchas de ellas están relacionadas con el comportamiento y los estilos de vida de las personas. Uno de los principales requerimientos para un marco referencial viable en el área de la prevención y promoción de la salud es ayudar a identificar y explicar cómo las personas construyen y modifican sus decisiones y acciones en la realización del Papanicolaou

La importancia de conocer cuál es la utilidad de la citología cervical en las mujeres que ya han iniciado vida sexual activa, marca una posibilidad para prevenir toda lesión que altera la morfología celular del cérvix, así mismo para detectar otros tipos de infecciones. Teniendo en cuenta la importancia del PAP, la epidemiología nacional de las alteraciones del cuello uterino, el acceso de la toma de esta prueba para todas las usuarias del Ministerio de Salud; se propone indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres que acuden al Centro de Salud Mombacho.

ANTECEDENTES

Internacionales

2017, Delgado-Aguayo J, Vergara-Wekselman E, ejecuto una investigación cuyo título fue el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, realizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Chile. Material y métodos: Investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal La muestra estuvo conformada por 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital. En la recolección de datos se empleó un instrumento tipo encuesta, la cual fue validada por juicio de expertos. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 21.00. Resultados: Del total de mujeres encuestadas el 40,5% tiene un nivel de conocimiento alto, el 33,1% tiene un nivel de conocimiento intermedio y el 26,4% tiene un nivel de conocimiento bajo. Respecto de las actitudes, el 39,5% tiene un nivel de actitudes favorable y el 60,5% tiene un nivel de actitudes desfavorable. En lo que corresponde a las practicas, el 46,1% tiene un nivel de prácticas correcta y el 53,9% tiene un nivel de prácticas incorrecta.

2019, Hernández Escolar J, Yolanda Castillo J, Consuegra Mayor C y Mejía Chávez C, efectuaron un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena, Colombia Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, con una población de referencia de 513 estudiantes universitarias, tamaño muestral de 165 mujeres de 20 a 49 años de edad. Se aplicó una encuesta, que contempló las variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama. Resultados: de las mujeres encuestadas el 36,4% (60) pertenecen al estrato socioeconómico 2, el 81,2% manifiesto no ser madre de familia, 50,3% pertenecen al régimen contributivo. Se encontró que 80,6% (133) de la población encuestada conoce como se realiza el autoexamen de mama, más de la mitad afirma que esta práctica debe realizarse a partir de los 20 años (64,2% (106)) y el 67% (110) están de acuerdo con las bondades de esta técnica. El 78,7% de las estudiantes participantes considera esta práctica adecuada para la detección de alteraciones en la mama u otros hallazgos sugestivos de cáncer de mama. Con relación a las actitudes, para el 95,8% (158) de las

jóvenes es bueno realizarlo, aunque un porcentaje importante de estas mujeres nunca lo realiza (30.9% (51)).

2020, Minga G, realizó un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja, Ecuador, Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal, desarrollado en el Hospital Universitario de Motupe Loja, periodo agosto 2018 – enero 2019, con población de 7753 pacientes, del cual se toma una muestra de 366 mujeres. Los resultados obtenidos fueron: más del cincuenta por ciento de encuestadas corresponden al rango etario entre los 18 y 33 años, las mujeres presentan un nivel de conocimiento en orden decreciente: medio, bajo y alto (con un porcentaje de 49.45%, 49.18% y 1.37% respectivamente). La mayoría de las pacientes tienen actitudes negativas (66,12%) sobre el Papanicolaou, frente a las actitudes positivas (33.88%). Gran parte de las encuestadas poseen prácticas incorrectas (73.22%) versus las correctas (26.78%).

2020, Luna-Abanto J, Gil-Olivares F, y Mendoza D, efectuó un estudio para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la citología cervical en mujeres pertenecientes a un grupo poblacional del ámbito rural. Material y Métodos: estudio de corte transversal-analítico en una población de aproximadamente 3148 mujeres en edad fértil, de ellas se obtuvo una muestra representativa. Se utilizó una encuesta anónima, validada, dirigida, y aplicada por personal de salud capacitado que labora en centros de salud del primer nivel de atención de los distritos de la provincia de Bolívar, La Libertad Resultados: El 80 % de las mujeres encuestadas tuvo un nivel de conocimiento alto e intermedio, el 70 % una actitud favorable, mientras que el 44 % reportó prácticas correctas en relación con la prueba de citología cervical. El nivel de conocimiento alto e intermedio estuvo asociado a la edad mayor de 30 años (p:0.02), estado civil casada (p:0.05), el mayor grado de instrucción (p:0.00) y el uso de métodos anticonceptivos (p:0.01); no se encontró relación con la edad de inicio de relaciones sexuales (p:0.98).

2021, Bances-Sánchez, H. Realizó un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional, con toma de datos prospectivos a nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, Perú agosto - diciembre 2019. Los materiales y métodos: Se realizó un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional, con toma de datos prospectivos; con una muestra de 102 mujeres mayores de 18 años que fueron atendidas en el

consultorio externo de Gineco – Obstetricia a quienes les aplicaron un cuestionario con preguntas cerradas. Los resultados: Predomina edad de 35 a 45 años (30,39%), estado civil unión libre (34,31%), grado de instrucción Secundaria (24,51%) ocupación predomina, actividad domestica (76,47%). Nivel de conocimiento Alto (83,33%), Actitud favorable (96,08%), Práctica correcta (77,45%), relación entre nivel de conocimiento alto una actitud favorable (80,39%) p 0,048, Relación entre un nivel de conocimiento alto con una práctica correcta (67,65%) p 0,044. mientras exista una actitud favorable se relaciona con una práctica correcta (74,51%); prueba de Hipótesis Chi 2 p 0,014.

Nacionales

2017 Cruz Martínez X., Rivera Ubau R y Castro Palacios H. realizaron una investigación sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - diciembre 2017, Se realizó el estudio en una muestra de 380 las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega, en el período del 1° de Octubre al 31 diciembre del 2017. Metodología de las 380 mujeres entrevistada predomino el grupo de 15 a 26 años, casadas, amas de casa, católicas, secundaria, de procedencia rural. De manera general encontramos que el nivel de conocimientos que prevaleció fue Bueno en el 72.9%. El nivel de actitud fue favorable en el 77.8% de las muestras y su nivel de práctica tuvo un nivel de buena práctica en el 71.9%.

2018, Cerros Miranda R. ejecuto una investigación sobre Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres de edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia. Julio-septiembre 2018. Metodología: tipo observacional, descriptiva de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 297 mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2018. Resultados: El grupo etario que predomino fue 15 a 25 años, secundaria, amas de casa, católica. El nivel de conocimiento fue bueno solo en el 82.8% de las mujeres de estudio, en el 77.4% de las usuarias se encontró una actitud favorable. Aunque la mayoría de las pacientes se había realizado el papanicolaou (87.9%) solamente el 66.0% del grupo tuvieron una buena práctica, la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de las mujeres demostró que

del grupo que obtuvieron un buen nivel de conocimiento en su mayoría (80.1%) tuvieron una actitud favorable. Y en correspondencia un mejor comportamiento de las prácticas de las pacientes con un 69.1% de buenas prácticas.

2019, Espinoza Muñoz A y Zepeda Mercado D., efectuaron un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina en mujeres en edad fértil, que asistieron al Centro de Salud de Ticuantepe, Managua, Julio - septiembre 2019 Metodología: Estudio tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La población muestral fueron 322 mujeres en edad fértil, se les aplicó un cuestionario estructurado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou. Resultados: El 39.4 % de las mujeres tuvieron de 15 a 25 años, el 48.8% estaban en secundaria, siendo amas de casa el 65.8%, la religión católica (47.2%) y evangélica (43.2%) prevalecieron. El nivel de conocimiento fue bueno solo en el 52.8% de las mujeres de estudio, en el 87.3% de las usuarias se encontró una actitud favorable. La mayoría de las pacientes se había realizado el papanicolaou (96.6%), solamente el 66.1% del grupo tuvieron una buena práctica, la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de las mujeres presentó en su mayoría (86.5%) una actitud favorable. Y en correspondencia un mejor comportamiento de las prácticas de las pacientes con un 69.4% de buenas prácticas.

2019, Escorcía Orozco L., realizó un estudio sobre "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervicouterina en mujeres que acuden al Puesto de Salud Samulali, Municipio de San Ramón, Matagalpa durante mayo-Julio 2019. El estudio tipo descriptivo y de corte transversal con enfoque cuantitativo. La muestra se calculó con el programa Open Epi obteniendo los siguientes resultados: tamaño muestral de 186 con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se obtuvieron los siguientes resultados; El 57 % (106) se encontraba entre 20-35 años, el 96.2%(179) son de zona rural, 54.3%(101) tenía el grado de primaria,44.1%(82) unión libre, 50%(93) son católicas, 54.3%(101) iniciaron en edades \leq 14 años, En cuanto al conocimientos el 95.7%(178) tienen buenos conocimientos , en relación a las actitudes que poseen las mujeres encuestadas sobre la citología cervicouterina el 88.2%(164) son favorables y en las prácticas que tienen las mujeres encuestados el 85.5%(159) tienen buenas prácticas con relación al Papanicolaou.

2019, Navarro M. Picado M. efectuaron un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en Mujeres en edad fértil, del Centro de Salud Monimbó, Masaya; período 1ºenero- 31 marzo 2019. Este estudio es descriptivo tipo CAP, de corte transversal. muestreo no

probabilístico por conveniencia, el total de nuestra muestra de 374 a quienes se le aplicó una encuesta, encontrándose los siguientes resultados: Del total de encuestadas el 40.4% se encontraban entre las edades de 26 a 30 años, de unión de hecho estable, ocupación eran comerciantes, con nivel de escolaridad hasta primaria, de religión evangélica, de procedencia urbana, rango de hijos que predomino de 3-4. El nivel de conocimientos de las participantes del estudio se clasifico como bueno puesto el 100% sabía que es el PAP, así como un 66.6% conoce sobre la importancia de realizarlo para la detección del Cáncer cérvico uterino; un 36.5% sabe las indicaciones para su toma y la frecuencia de realización del examen. La actitud encontrada al momento de aplicar la encuesta a las participantes en su gran mayoría fue favorable en un 88.3%. Se obtuvo un alto porcentaje de buenas prácticas acerca de la realización del PAP, y un 77.4% acudía a su cita de seguimiento para conocer los resultados de sus estudios. En menor porcentaje existen mujeres que no se realizan el PAP, o no reclaman sus resultados.

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) estableció como meta para la prevención del CaCu la detección precoz en grupos de riesgo, para lo cual se requiere al menos una cobertura PAP del 80%, haciendo hincapié en grupos etarios de riesgo. Con el propósito de disminuir las altas tasas de morbimortalidad por este riesgo, en Nicaragua se implementó el seguro básico de salud el cual incluye el Papanicolaou que es una prueba gratuita en mujeres desde que iniciaron la vida sexual activa, además de realizar el tratamiento de cáncer in situ.

Nicaragua es a nivel mundial el segundo país, después de Haití con la tasa de incidencia más elevada de cáncer de cuello uterino con 39 casos por 100, 000, se diagnosticaron 6,200 casos nuevos en el 2012 y fallecieron 310 mujeres, 25 decesos al mes. Según las estimaciones mundiales todos los años surgen 493, 000 casos nuevos y 274,000 mujeres mueren anualmente (Cáceres, 2011)

El PAP en Nicaragua es una prestación gratuita siendo esta indolora, de fácil y rápida realización, considerando estos beneficios, todas las mujeres en edad de riesgo deberían realizar este examen con el propósito de identificar infecciones, las cuales están consideradas como factores desencadenantes del CA CU y permitir un tratamiento eficaz y oportuno, además de identificar lesiones pre cancerosas que puedan ser beneficiarias de un tratamiento quirúrgico oportuno.

Los programas de detección temprana han contribuido a reducir la morbimortalidad por esta patología, mediante la realización de una prueba sencilla y de bajo costo como la prueba de la citología cervical, sin embargo, la cobertura de la prueba de Papanicolaou es bajas en nuestras unidades de salud, según cifras reportadas por el Ministerio de Salud

Por lo que este estudio será de gran ayuda para el Puesto de Salud Mombacho ya que las altas incidencias de lesiones malignas y premalignas van en incremento ha pesar que las mujeres están informadas acerca del PAP tienen mayor probabilidad de realizárselo y así menos probabilidad de desarrollar la enfermedad.

El apoyo a la información conlleva la práctica de una conducta deseada; en este caso la realización periódica del PAP por las mujeres en riesgo de esta manera será punto de partida para puntos clave de estrategias y métodos de intervención para así reforzar las estrategias de promoción y prevención del CaCu ante la toma de citología cervical de manera oportuna.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las lesiones premalignas cérvico uterinas constituyen un problema de salud pública, en termino generales de salud a nivel mundial, donde su incidencia va aumentando en los últimos años, ya que da paso a patologías alta morbilidad y mortalidad; es uno de los retos para la salud el lograr su realización y detección precoz de enfermedades premalignas, según la OMS a nivel mundial la enfermedad maligna y premaligna evitable a través del Papanicolaou ocupa el 4to lugar a nivel mundial.

Las personas más propensas son las mujeres jóvenes por ciertos factores que promueven la infección, entre ellos la edad, la promiscuidad, el inicio temprano de relaciones sexuales, pareja sexual masculina con antecedente de exposición a varios contactos sexuales femeninos, homosexualismo, uso y abuso de sustancias tóxicas como alcohol y drogas.

La citología cervical (prueba de Papanicolaou) ha sido utilizada para la detección precoz del cáncer cervicouterino, permitiendo la reducción del número de muertes resultantes de esta enfermedad. En muchos países en desarrollo la utilización de la citología no se ha visto acompañada de una reducción de la mortalidad comparable a la registrada en los países desarrollados. El fracaso de los programas de cribado en América Latina no sólo se debe a las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje sino también a la organización de los sistemas sanitarios y a aspectos culturales y comunitarios.

El acceso limitado a los servicios de prevención y tratamiento, además de estar asociados a otros factores de riesgo por las implicaciones de su propia condición de vida. Existen algunas barreras que inciden negativamente en que las mujeres no se realicen el Papanicolaou, para un diagnóstico oportuno y precoz del CA CU, excluyendo el factor económico debido a que, el Papanicolaou en Nicaragua es una prestación gratuita que está dirigido a disminuir las altas tasas de morbimortalidad, que repercuten directamente en el núcleo familiar. La OMS cita cifras que indican que más de 288.000 mujeres mueren anualmente a nivel mundial como causa directa de este riesgo

Por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre Papanicolau en mujeres en edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud Mombacho, periodo Enero Diciembre 2022?

OBJETIVOS

General

Identificar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en Mujeres en edad fértil, atendidos en el Centro de Salud de Mombacho, Granada; período Enero-Diciembre 2022.

Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Determinar los conocimientos que tienen las mujeres sobre esta prueba diagnóstica Papanicolaou en Mujeres en edad fértil
3. Detallar las actitudes que adoptan las pacientes a investigar acerca del Papanicolaou.
4. Establecer las prácticas de estas mujeres en edad fértil frente al procedimiento de realización del PAP

MARCO TEORICO

Definiciones

Papanicolaou

Conceptos generales sobre conocimiento, actitudes y prácticas El conocimiento según León y Montero (1997) puede ser definido como el cúmulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

En un estudio realizado para determinar la sensibilidad y especificidad del Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico intraepitelial de neoplasia cervical, se encontró una sensibilidad del 84.1% para el Papanicolaou frente a la sensibilidad de la colposcopia de 88.1%, llegando a la conclusión de que los dos métodos diagnósticos son complementarios y nada puede sustituir al estudio histológico en caso de dudas, he aquí la importancia que tiene el Papanicolaou para la detección temprana de CaCu. (G. M., 2012)

Características del Conocimiento Para Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”;
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

Actitudes

La Actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de disposiciones. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta ante dicha situación. Permite explicar que, entre las posibles alternativas de un sujeto sometido a un estímulo, este adopte una determinada práctica y no otra. Las actitudes no se pueden observar de manera directa, por lo tanto, en los estudios de Conocimientos, Actitudes y prácticas, no siempre habrá correspondencia entre la relación de actitudes y prácticas.

Prácticas

Las practicas o los comportamientos son acciones observables de un individuo a la respuesta a un estímulo; son el aspecto concreto, la acción. (Asociación Médica Mundial, 2011).

El examen de Papanicolaou debe su nombre al Dr. George Papanicolaou, que en 1928 descubrió que las células exfoliadas del cuello uterino podían reflejar sus cambios histológicos, morfológicos y hormonales. En 1941 describió la técnica citológica que dio origen a uno de los sistemas de detección precoz de cáncer más exitoso de todo el mundo. Durante todos estos años, hubo importantes avances en el conocimiento de la evolución del cáncer de cérvix y aparecieron varias clasificaciones citológicas.

El examen de Papanicolaou (llamada también prueba de Pap, o simplemente Pap) consiste en examinar las células que se recogen del cérvix o cuello uterino (el extremo inferior, estrecho, del útero, que continúa a la vagina).

Propósito.

El propósito principal de la prueba de Papanicolaou es detectar el cáncer de cuello uterino o cambios anormales en las células que podrían convertirse en cáncer (estados precursores, cuando son totalmente curables). También se pueden diagnosticar otras alteraciones del cuello uterino, como infecciones y cambios hormonales (Olivas , 2015)

Eficacia

La prueba del Papanicolaou ha sido el procedimiento de elección para detectar el cáncer cervicouterino, con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia del 95% cuando se realiza e interpreta de manera adecuada 24 (Arguero B., 2019)

Indicaciones

Toda aquella mujer que haya iniciado su actividad sexual remarcando la importancia de la realización en :

- ✓ Mujeres entre 15 a 65 años con inicio de actividad sexual.
- ✓ Mujeres >65 años que no tengan citología reciente.
- ✓ Mujeres <21 años con historia clínica de riesgo.
- ✓ Mujeres que cursen embarazo.

Contraindicación

- ✓ Fase activa de período de menstruación.
- ✓ Lavados o tratamientos vaginales 48 horas antes.
- ✓ Relaciones sexuales 48 horas antes.

Frecuencia de la prueba

La toma del Papanicolaou debe realizar anualmente 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 tercera citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología entre años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo.

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 tercera 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 inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales. Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo. (Barrios V., 2003)

Además, las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. Mientras, se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo (CDC, 2018)

Así mismo:

✓ A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años.

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

✓ Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

✓ Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo). (CDC, 2018)

Clasificación

La clasificación de Papanicolaou de 5 clases; la clasificación CIN I, II y III; la clasificación de Bethesda 2001 (lesiones de alto y de bajo grado), son métodos utilizados para comunicar al ginecólogo en forma clara y relevante los hallazgos citológicos. La clasificación que tiende a generalizarse en todo el mundo es la clasificación de Bethesda a continuación (Arguero B., 2019)

Sistema Bethesda 2001

Es un sistema creado en 1988 que se usa para informar los resultados de la citología cervical el cual brinda una correcta orientación para el manejo clínico de las lesiones de cérvix. El aporte más significativo de este sistema fue la creación de un modelo normalizado para los informes de laboratorio que incluye un diagnóstico descriptivo y la evaluación de la muestra de adecuación. Resumimos este sistema y lo comparamos con otros disponibles.

El Sistema Bethesda clasifica por separado las anomalías de las células escamosas y de las células glandulares. Las anomalías de las células escamosas se dividen en las siguientes categorías, las cuales varían de las más leves a las más graves.

✓ Resultados normales: Si no se ven células anormales, el resultado de la prueba es normal. Si sólo se observan cambios benignos, generalmente secundarios a inflamación o irritación, el resultado de la prueba es normal.

✓ Resultados anormales: Células atípicas de importancia indeterminada (ASCUS, AGUS).

SISTEMA DE BETHESDA	HISTOLOGIA
Células escamosas (o glandulares atípicas de significado indeterminado (ASCUS O AGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica
Lesión intraepitelial de bajo grado	Cambios koilocitios neoplasia intraepitelial cervical NIC 1 displasia leve
Lesión intraepitelial de alto grado	NIC 2 displasia moderada NIC 3 displasia grave CIS
Carcinoma invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o adenocarcinoma

Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (L-SIL) o neoplasia intraepitelial cervical (CIN) de grado 1. Estos son cambios celulares leves y sutiles, y la mayoría desaparece sin tratamiento (CDC, 2018)

✓ Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (H-SIL) o CIN 2 ó 3. Cambios celulares moderado y graves que requieren de pruebas ulteriores o de tratamiento.

✓ Carcinoma.

Desde 1941 el Dr. George Nicholas Papanicolaou (1883-1962) desarrolló el método citológico de detección precoz del cáncer antes de sus etapas invasivas; método que luego de su evaluación fue generalizado para su uso en todo el mundo (Alonso P., 2001).

La exocervix es la zona anatómica más externa del cérvix y cuenta con un epitelio plano poliestratificado no queratinizado, este epitelio madura desde la capa más interna en la que encontramos células basales, seguida de parabasales, intermedias y superficiales durante el proceso de maduración, las capas más superficiales llegan a descamarse o exfoliarse en la cavidad cervical y/o vaginal, a las que llamamos células escamosas, que luego son capturadas por instrumentos de toma de muestra para la prueba de Papanicolaou. (H, 2004)

El test de Papanicolaou es uno de los aportes más significativos en el campo de la medicina preventiva del siglo XX, y sigue siendo el método diagnóstico más empleado para la identificación de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, frente a otras pruebas disponibles; puesto que desde que se comenzó a usar hasta la fecha actual el porcentaje de muertes en mujeres con CaCu ha disminuido un 70%.

Aunque no es infalible, este test detecta el 95% de cánceres cervicales, sobre todo en estado precoz y pueden ser tratados de manera oportuna (OMS, 2014)

En un estudio realizado para determinar la sensibilidad y especificidad del Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico intraepitelial de neoplasia cervical, se encontró una sensibilidad del 84.1% para el Papanicolaou frente a la sensibilidad de la colposcopia de 88.1%, llegando a la conclusión de que los dos métodos diagnósticos son complementarios y nada puede sustituir al estudio histológico en caso de dudas, he aquí la importancia que tiene el Papanicolaou para la detección temprana de CaCu (G. M., 2012)

El PAP es una prueba cuya técnica no se ha modificado desde sus inicios por ser de bajo costo, poco invasiva, carece de efectos colaterales, se realiza con privacidad, los resultados obtenidos son confidenciales y puede usarse a grandes escalas.

Consiste en la exfoliación de células del cuello uterino para la detección oportuna del CACU y/o lesiones precursoras. Según la normativa emitida por el Gobierno Nacional. (MINSA, 2006)

EXAMEN DE PAPANICOLAOU

El examen de Papanicolaou (PAP) es la manera más costo efectiva para disminuir la mortalidad y prevenir el cáncer cervicouterino, ya que es fácil de realizar, de bajo costo, con una alta sensibilidad y especificidad; éste puede abarcar a gran cantidad de mujeres, lo que permite aumentar la cobertura y pesquisar etapas precancerosas (Arellano , 2015)

El PAP, que debe su nombre a George Papanicolaou, quien en 1943 introdujo la técnica, consiste en extender células obtenidas de cuello uterino con una espátula de Ayre principalmente de la zona de transformación, que es donde se produce la lesión, en un portaobjetos e inmediatamente fijarla con cito fijador. Posteriormente, pasa por un proceso de tinción con colorantes especializados que dejan ver y analizar mediante screening citológico, a tecnólogos médicos especialistas en citología ginecológica, y finalmente médicos anatomopatólogos realizan el diagnóstico definitivo de células normales y/o alteradas.

Su sensibilidad y especificidad son variables, dependiendo de los estudios; cuando las condiciones son óptimas en la toma de muestra la citología cervical tiene una alta sensibilidad y especificidad, de un 84,4% y 72,9%, respectivamente (MINSa, 2015)

Las recomendaciones, en general, apuntan a las mujeres de 30 años (edad recomendada para comenzar el tamizaje) o más, debido a que corren mayor riesgo de cáncer cervicouterino. Sin embargo, esto variará entre los grupos etarios y puede extenderse a mujeres tanto más jóvenes, como de más edad, según sus factores de riesgo.

Debe asignarse prioridad para someter a tamizaje a las mujeres de 30 a 49 años de edad, en lugar de potenciar al máximo el número de pruebas de detección durante la vida de una mujer. El tamizaje sería beneficioso, aunque se aplicara una sola vez en la vida. Los intervalos entre la realización del tamizaje pueden depender de los recursos financieros, la infraestructura y otros factores.

Para las mujeres cuyo estado con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sea seropositivo o desconocido en áreas con alta endemicidad de la infección, debe tenerse en cuenta que, aunque la evidencia científica acerca del “tamizaje y tratamiento” para prevenir el cáncer cervicouterino sea de menor calidad en lo concerniente a las mujeres seropositivas al VIH en comparación con aquellas cuyo estado con respecto al VIH sea seronegativo o desconocido.

El tamizaje del cáncer cervicouterino debe realizarse prontamente a las muchachas y mujeres sexualmente activas que hayan obtenido un resultado positivo en la prueba del VIH.

Desde el año 1987 en nuestro país existe el Programa Nacional del Cáncer Cervicouterino, el que consiste en la prevención, pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer del cuello del útero y sus lesiones preinvasores.

Está inserto dentro de las actividades del programa de salud de la mujer y dentro del examen de medicina preventiva del adulto e incluye la toma de muestra del cuello del útero (PAP) cada tres años a las mujeres entre 25 a 64 años por profesional capacitado (matrona o ginecólogo) (17). Posteriormente, en el año 2005, se incorpora esta patología a la Ley de Garantías Explícitas en Salud (AUGE/GES), cubriendo dicho problema desde el tamizaje hasta el tratamiento.

El Programa Nacional del Cáncer Cervicouterino consta de cuatro estrategias principales, en primer lugar, incluye a las organizaciones regionales y nacionales cada uno de ellos con un ginecólogo y una matrona a cargo, en segundo lugar, la frecuencia de examen de PAP debe realizarse cada tres años en mujeres de 25 a 64 años, en tercer lugar, el examen citológico debe ser fiable (interna y controles de calidad externos) en el tiempo, en cuarto lugar, la calidad y el momento del diagnóstico y el tratamiento debe ser aplicado para todos los casos detectados (OMS, 2015).

Tradicionalmente, los esfuerzos mundiales por prevenir el cáncer cervical se han concentrado en examinar a las mujeres para ver si tienen tejido anormal en el cuello uterino, tratar el problema antes de que avance y proporcionar la debida atención complementaria.

Hasta ahora, las tareas de detección han dependido principalmente del Papanicolaou, una prueba que hace tiempo se usa para descubrir la presencia de cambios celulares anómalos; pero, si bien dicha prueba ha dado excelentes resultados en los países industrializados, que ofrecen exámenes periódicos de alta calidad, los programas del Papanicolaou son complejos y costosos de aplicar y no han servido para atender a una considerable proporción de las mujeres en países de sistemas e infraestructura sanitaria deficientes (Arellano , 2015)

La falta de programas efectivos de detección y tratamiento es una de las principales razones de los altos índices de cáncer cervical en los países en desarrollo. Al carecer de acceso a programas

viables, las mujeres de las comunidades pobres generalmente buscan asistencia sanitaria sólo cuando comienzan a acusar síntomas y el cáncer ya está avanzado y es difícil de tratar.

En dicho estado, poco es lo que pueden hacer los prestadores de salud para salvar la vida de las mujeres y tal vez, carezcan de medicamentos para aliviar su dolor. Entre otros obstáculos a la prevención y el tratamiento, se encuentra la falta de conocimiento sobre este tipo de cáncer y las formas de prevenir la enfermedad, la dificultad para llegar a las clínicas y hospitales, la necesidad de hacer varias visitas y el alto costo de las pruebas (Arellano , 2015).

En algunas comunidades, existen mitos y malentendidos acerca de la enfermedad, lo que también impide la debida prevención. A pesar de los obstáculos, el cáncer cervical puede prevenirse con bajo costo. Los proveedores de atención de salud pueden usar técnicas relativamente simples para examinar a las mujeres (ácido acético y lugol), detectar si tienen células precancerosas y tratar el tejido anómalo en las primeras etapas.

Los proyectos de la ACCP (Alliance for Colposcopy y Cáncer Prevention) en el África Subsahariana, América Latina y Asia Meridional han estudiado diversos enfoques de detección y tratamiento, especialmente para su aplicación entre mujeres de treinta y tantos, y cuarenta y tantos años de edad, reconociendo que muchas de ellas puede que sólo se sometan a dichas pruebas una o dos veces en toda su vida. La investigación también se ha concentrado en enfoques que permiten superar los obstáculos logísticos y sociales y elevan en gran manera el acceso de las mujeres a los servicios de prevención (OMS, 2015).

Historia de la prueba de Papanicolaou

Señala que en 1914 el doctor Papanicolaou George (1883-1962) ingresó al departamento de anatomía del Colegio Médico de WeillCornell University, en Nueva York, para estudiar el ciclo menstrual en cobayos mediante análisis citológico. Publicando así en 1915 su primer artículo. Luego empezó a realizar estudios citológicos en humanos (1920) siendo su esposa el primer sujeto de experimentación. Posteriormente, se enfocó en estudios fisiológicos del ovario y del útero mediante estudios citológicos y publicó en 1925 su primer estudio en humanos relacionado al diagnóstico precoz del embarazo mediante la citología vaginal.

De manera paralela realizó estudios citológicos en pacientes con cáncer logrando su presentación en Battle Creek, Michigan (1928) y publicación ese mismo año. En 1973 fue publicado

nuevamente. Lastimosamente, este trabajo no fue bien recibido, lo que le causó frustración al doctor Papanicolaou. De manera simultánea, ante la Sociedad de Ginecología de Bucarest en 1927 el doctor Aurel Babes (1886-1962) presentó su estudio sobre el diagnóstico del cáncer de cuello uterino mediante la citología vaginal y consiguió publicarla (1928). (Oddo, 2016)

Importancia de la prueba de Papanicolaou

señala que el cáncer cervicouterino es el tipo de cáncer más importante para todas las mujeres, por esto el Papanicolaou es sumamente valioso, ya que permite comprobar que las células cervicales estén sanas y no presenten alguna lesión, cuando una citología reporta un resultado anormal, ya sea una lesión de bajo o alto grado, es fundamental vigilarla adecuadamente y que tenga un tratamiento eficaz y oportuno.

Las lesiones generalmente son producidas por el VPH, del cual podemos encontrar 200 serotipos a más, existen lesiones asociadas a serotipos de bajo grado y deben ser vigiladas con Papanicolaou y colposcopia. Pero cuando el resultado es una lesión de alto grado, esta debe ser tratada quirúrgicamente, logrando reducir el riesgo de propagación del cáncer cervicouterino, este tipo de estudios son de tamizaje y para la detección de lesiones temprana. (Rufino, 2019)

Procedimiento de la prueba de papanicolaou

Para realizar la prueba de Papanicolaou debemos de seguir los siguientes pasos:

Primer paso:

Toda paciente deberá recibir información sobre: qué es y dónde se encuentra el cuello uterino, los factores de riesgo para tener cáncer, la importancia de la realización del PAP, periodicidad, explicación de cómo se realiza la prueba, consecuencias de no realizárselo, los resultados y la importancia de recogerlos.

Segundo paso:

La atención a la usuaria debe ser cordial y respetuosa.

Tercer paso:

Se debe registrar con letra legible la hoja de formato solicitando la prueba. De preferencia la paciente debe cumplir ciertos requisitos: No este menstruando, ni tenga flujo abundante o tener

alguna inflamación vaginal; no le hayan realizado una histerectomía total por alguna patología; no haya tenido relaciones sexuales vaginales 24 horas previos al examen; no estar utilizando óvulos, cremas o duchas en la vagina. Cuarto paso: Identificación de la lámina

Se debe escribir con lápiz en una pequeña hoja de papel los datos de la paciente, además de su número de historia clínica y la fecha en el que se le realiza el examen. Luego en la cara opuesta de donde se extenderá la muestra se le deberá asegurar con un clip.

Quinto paso:

El profesional de la salud deberá registrar en el formato de solicitud los datos de la paciente. Antes de tomar la muestra del PAP se debe visualizar el cuello uterino para verificar alguna lesión.

Sexto paso:

Obtención de la muestra

La paciente ya informada sobre el procedimiento deberá estar en posición de litotomía. Se deberá utilizar de manera cuidadosa y segura al momento de introducir el espejo vaginal, de preferencia no utilizar el suero fisiológico. La toma apropiada es mediante la observación directa del cérvix uterino y conseguir muestras del exocervix (girar 360° en sentido horario).

Luego del endocervix (girando 180° en sentido anti horario), usando el citocepillo para la obtención de la muestra o la espátula de Ayre. En caso que la paciente sangre leve o flujo, se realizará una limpieza cuidadosa del cuello uterino con torundas de algodón y luego se procederá a la toma de la muestra.

En el caso de las gestantes, está contraindicada la toma de la muestra de endocervix con citocepillo u otro elemento y solo se tomará la muestra en el endocervix utilizando la cito-espátula. En las mujeres postmenopáusicas, la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es por ello que es necesario obtener la muestra del endocervix girando 360° con el citocepillo.

Séptimo paso:

Extendido de la muestra

En la cara opuesta de la lámina de donde se encuentra el papel con los datos, se deberá realizar inmediatamente el extendido de la muestra en toda la lámina con movimientos suaves, esta deberá

ser uniforme, delgada y evitando grumos, es decir solo una capa fina. La muestra de exocérvix se extiende solo en la mitad de la lámina y la otra mitad es para la muestra del endocérvix. Luego se debe cerrar y retirar el espejulo cuidadosamente. Colocar los instrumentos en solución que descontamine.

Octavo paso:

Fijación de la muestra

Antes de los 5 segundos sumergir inmediatamente la lámina completa en el fijador que contendrá alcohol etílico 96° (tiempo de fijación 15 minutos), este fijador deberá encontrarse cerca al personal de salud y deberá ser un recipiente de boca ancha, abierto y tapa hermética. Luego retirar la lámina, se deberá colocarla en un depósito de madera o de plástico hasta el momento en que es enviada al laboratorio. (MINSa, 2015)

Quienes deben de realizarse la prueba de Papanicolaou

Se nos dice que el tamizaje deberá realizarse en todos los Establecimientos de Salud a todas las mujeres de 25 a 64 años de edad. Esta actividad es financiada por el Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control para el Cáncer”, se realizará en forma gratuita para las aseguradas del Seguro Integral de Salud, y aquellas mujeres que no tienen algún tipo de seguro.

Normativa indica que toda mujer gestante se deberá realizar el PAP como procedimiento de tamizaje dentro de su atención prenatal, según normativa vigente. Y en pacientes que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana (MVVIH) realizarse durante toda su edad reproductiva, la prueba de papanicolaou (preferencia) o IVAA de manera anual.

Quienes no deben hacerse la prueba del Papanicolaou

Indica que las usuarias que presenten las siguientes condiciones, no son candidatas a los procedimientos de detección temprana: Al examen clínico se evidencia una lesión macroscópica, deben ser referidas a hospital que tenga mayor capacidad resolutoria para realizar la biopsia en un plazo máximo de 3 días en zonas urbanas, 10 días en zonas urbano-marginales y hasta 15 días en zonas rurales, por accesibilidad; además de las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales, mujeres que han sido operadas de histerectomía total o son tratadas por cáncer de cuello uterino y se encuentran en seguimiento.

Tiempo especificado para realizarse la prueba de Papanicolaou

Se considera que, si tienes entre las edades 25 y 64, y los resultados del último papanicolaou son negativos se deberá realizar cada dos años la prueba. La frecuencia de la prueba es anual para la población indígena u originaria viviendo con VIH.

La mujer con resultado PAP positivo de bajo grado – LIEGB (NIC 1) se tamiza anualmente por tres años. A las pacientes con PAP positivo de alto grado o PM - VPH positiva (serotipo 16 y 18) se les debe realizar una colposcopia (con biopsia dirigida de encontrarse lesión) en menos de 30 días de calendario una vez entregado el resultado, sea en el establecimiento de salud donde está siendo atendida o donde sea referida. (MINSa, 2015)

Definición de Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino también es llamado así por el tipo de células en donde empezaron, la mayoría de estos cánceres son carcinomas de células escamosas, este tipo de células son delgadas, planas y forman la superficie del cuello uterino.

Nuestro cuerpo está formado por órganos y estos a su vez por un grupo de células, que se dividen para la reproducción de estas y reemplazar a las células envejecidas o muertas, logrando así mantener la integridad y buen funcionamiento de nuestro organismo.

Todo esto está regulado por mecanismos que indican a la célula cuando hay que dividirse y cuando no. Cuando uno de los mecanismos se altera, la célula inicia una división descontrolada llevando así a la formación de un tumor o cáncer. Y si además de crecer y perder el control, invaden los órganos o tejidos del cuerpo humano (infiltración) y trasladarse a todo el cuerpo (metástasis) se le nombra como tumor maligno o cáncer.

Cuando hablamos de cáncer de cuello uterino, queremos decir que estas células alteradas se ubican en el cuello uterino, sin embargo, antes que reciba el nombre de cáncer, años anteriores aparecen cambios a nivel del cérvix, estos cambios pre maligno se les conoce como displasia o neoplasia

intraepitelial cervical, indica que es la proliferación maligna, autónoma y descontrolada de células del epitelio del cérvix.

Crecimiento del cáncer de cuello uterino.

La tumoración maligna puede crecer de muchas formas: crecimiento local: se produce por extensión directa hacia la vagina o hacia el útero; de igual manera, puede expandirse hacia los lados e invadir los ligamentos que unen el útero y la región pélvica. Si crece hacia la parte anterior o posterior podría llegar a la vejiga o el recto.

La diseminación linfática: el útero posee muchas redes de vasos linfáticos que permiten el drenaje a todo el cuerpo por medio de los ganglios. Esta diseminación linfática se realiza de forma ordenada y está relacionada con el crecimiento del tumor, es decir cuanto más aumenta el incremento local del tumor mayor es el riesgo de invasión a todo el cuerpo. Diseminación hematógena: este tipo de crecimiento es menos común, se produce mediante los vasos sanguíneos hacia el hígado, pulmones y huesos del cuerpo humano.

Etiología del cáncer de cuello uterino

La mayoría de casos el cáncer de cuello uterino es el resultado de una infección de transmisión sexual (ITS) por el agente del Virus del Papiloma Humano (VPH). Aunque algunas de las infecciones por VPH pueden transmitirse por otras vías no sexuales, la mayoría de casos son el resultado de una ITS.

En consecuencia, los principales factores de riesgo identificados en las investigaciones epidemiológicas son: Inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad, parejas masculinas promiscuas, antecedentes con ITS, el VIH está asociado con un incremento de 5 veces en el riesgo de cáncer cervical, posiblemente porque el sistema inmunológico se encuentra alterado.

Enfoques de prevención sobre el cáncer de cuello uterino

Las principales actividades para lograr estos objetivos mínimos en contextos de bajos recursos se encuentran las siguientes: Coordinar los servicios de prevención del cáncer del cuello uterino con programas de salud que ofrezcan servicios afines o vayan dirigidos a las mujeres de treinta y tantos, y cuarenta y tantos años de edad; así mismo antes de iniciar un programa nuevo hay que identificar

y corregir los obstáculos en el servicio que pueden ser impedimentos para que la mujer se realicen los tamizajes para la detección temprana de cáncer de cuello uterino.

Es por eso se debe reducir al mínimo el número de visitas que la mujer tenga que hacer al centro de salud para recibir el debido tratamiento; igualmente eliminar los obstáculos normativos que impiden la expansión de los servicios, como reglamentos que no permiten que las obstetras u otro personal paramédico ofrezca servicios de detección; además capacitar a los profesionales de salud de todos los niveles para que puedan asesorar a las mujeres;

Usando estrategias innovadoras y apropiadas al contexto cultural, para ponerse en contacto con mujeres de mayor edad que no estén siendo atendidas por los servicios de salud; finalmente apoyar la realización de evaluaciones piloto y programas de introducción de los nuevos enfoques de detección y tratamiento que puedan elevar el acceso a los servicios y reducir el costo de los programas.

Definición del Virus de Papiloma Humano

El Virus papiloma humano (VPH), es una partícula química de ADN de doble cadena sin envoltura que tiene una preferencia con las células de epitelio escamoso, es por ello que es ahí donde infecta y transforma las células del huésped alterándolas para convertirlas en un posible cáncer.

El lugar donde se concentran los celulares relacionados con el VPH en las mujeres es en la región escamocolumnar o zona de transformación, logrando que este lugar sea ideal para la toma de muestra para el papanicolaou. Hasta la actualidad, se han identificado más de 115 genotipos diferentes de VPH. Unos estudios multinacionales encontraron que más del 90% de todos los cánceres de cuello uterino son causados por 8 tipos: Los tipos 16, 18 y 45 están relacionados en el 94% de los casos de cáncer, incluso el VPH tipo 16 representa un riesgo de cáncer de mayor magnitud que otros tipos de VPH. Indica que es el virus asociado a la etiología de cáncer de cuello uterino. (MINSa, 2015)

Fisiopatología del Virus de Papiloma Humano

Para que exista la infección y esta produzca el cáncer de cuello uterino la mujer debe haber contraído primero el VPH. Las mujeres con mayor riesgo de adquirir el VPH son las que tiene una vida sexual activa, en algunos casos (90%) esta infección puede desaparecer por si solas pero algunas investigaciones nos dicen que a los dos años siguientes puede tener una lesión de bajo grado. El 5% de mujeres infectadas puede tener lesiones de grado 2 o 3 (NIC) después de los 3 años de la infección. El 20% tendrá una lesión de grado 3

(NIC) y se convertirá en cáncer dentro de 5 años. Están involucrado otros factores en el desarrollo de carcinogénesis, porque se transforma en cáncer solo una pequeña cantidad de población que está infectada. (Arellano , 2015)

Encuestas CAP

Los estudios de tipo CAP (Conocimiento, actitudes y prácticas) se utilizan en diversos temas de salud, siendo fundamental para ofrecer información a las instituciones, con el fin de crear, ejecutar programas de prevención y mejorar los problemas que se encuentren. Este tipo de estudio se ejecuta con el fin de entender a la población y desarrollar de forma eficaz programas sanitarios.

La encuesta CAP evalúa los siguientes términos:

- El grado de conocimiento es un conjunto de cosas conocidas que permite situar los ámbitos en los que son necesarios brindar información y educación.
- La actitud es una forma de ser, es decir una postura en que la persona tiene una “disposición a”, es una variable intermedia entre la situación y la respuesta de esta, permitiendo explicar cómo una persona que es sometido a un estímulo adopta una determinada práctica.
- Finalmente, las prácticas son las acciones que se observan del individuo en respuesta de un estímulo. Dimensiones de la encuesta CAP de Salud Sexual

Las siguientes dimensiones: Dimensión de Conocimientos, el conocimiento involucra en su contenido, los valores, las tradiciones, los estereotipos, las vivencias y los conocimientos, que tienen los individuos sobre determinados aspectos o fenómenos de la vida. Estudiar las percepciones de riesgo en el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas, significa

obtener información acerca de los valores, tradiciones, vivencias y conocimientos que tienen las gestantes sobre aspectos de la sexualidad y la reproducción.

Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad; igualmente Dimensión de actitudes, la responsabilidad personal de sus acciones en base a principios morales generales, a su autonomía y a una mayor flexibilidad y argumentación de sus valoraciones y decisiones los/las sitúan en condiciones de más libertad para asumir papeles protagónicos en los procesos de cambios.

Otras potencialidades de los/las adolescentes y jóvenes para la participación, ya sea social o política, tienen que ver con la conformación de su identidad personal y su sistema valorativo y motivacional, y con la elaboración de proyectos y metas que en ocasiones trascienden lo individual y se proyectan en lo colectivo. Una actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable.

La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto. Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder. Una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes; al mismo tiempo Dimensión de Prácticas, las personas se expresan a través de formas y lenguajes de su preferencia, tales como juegos, personajes y símbolos de culturas juveniles, manifestaciones culturales locales y medios masivos de comunicación.

También, se expresan sobre mitos y tabúes que afectan la vivencia de su sexualidad (sobre la masturbación, la virginidad o utilización del preservativo). Los individuos en su búsqueda de una definición sexual y de género, inician experimentación y ejercicio de la sexualidad de forma no segura y protegida, la presión de grupo con respecto al sexo y el desconocimiento sobre riesgos y medidas de protección, hace que se expongan a graves problemas de Salud. Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados. (MINSa, 2015)

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo de CaCu se incluyen los siguientes:

- Muchas parejas sexuales.
Cuantas más parejas sexuales tengas (y cuantas más parejas sexuales tenga tu pareja), mayores serán las probabilidades de adquirir el VPH.

- Relaciones sexuales a temprana edad.
Tener relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de adquirir el VPH.
- Otras infecciones de transmisión sexual.
Tener otras infecciones de transmisión sexual (como clamidia, gonorrea, sífilis y virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)) aumenta el riesgo de adquirir el VPH.
- Sistema inmunitario débil.
Las probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino pueden ser mayores si tienes otra enfermedad que debilita el sistema inmunitario y tienes el VPH.
- Tabaquismo.
El tabaquismo está asociado con el carcinoma de células escamosas.

Otras pruebas para la detección del CaCu

Las pruebas y los procedimientos a continuación pueden usarse para la detección del CaCu:

- Prueba de VPH. Esta prueba se realiza en una muestra de células extraídas del cuello uterino de la mujer, que es la misma muestra que se usa para el examen de PAP. Esta muestra se analiza para detectar las cepas de VPH que se relacionan más frecuentemente con el cáncer de cuello uterino.
La prueba de VPH puede realizarse individualmente o combinada con un examen de PAP. Esta prueba también puede realizarse en una muestra de células de la vagina de una mujer que ella misma puede obtener.
- Inspección visual con ácido acético (IVAA). La IVAA es una prueba de detección que se puede realizar con unas pocas herramientas y a simple vista. Durante la IVAA, se aplica una dilución de vinagre blanco en el cuello uterino. Luego, el proveedor de atención médica busca anomalías en el cuello uterino, las cuales se pondrán de color blanco al entrar en contacto con el vinagre.
Esta prueba de detección es muy útil en lugares donde el acceso a la atención médica es limitado.

Prevención

La prevención del cáncer es un conjunto de acciones destinadas a reducir la posibilidad de enfermarse de cáncer. Al prevenir el cáncer, el número de casos nuevos disminuye en un grupo o población. Se espera que esto reduzca el número de muertes que causa el cáncer.

Para evitar que se formen cánceres nuevos, los científicos analizan los factores de riesgo y los factores de protección. Cualquier cosa que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad se llama factor de riesgo; cualquier cosa que disminuye la probabilidad de enfermarse de cáncer se llama factor de protección. (Mayo clinic, 2019)

Vacunas para prevenir el CaCu

Hay una vacuna disponible para proteger contra los tipos de VPH que causan la mayoría de los cánceres cervicales en las mujeres. La vacuna es:

Recomendada para las niñas y las mujeres de 9 a 26 años de edad. Administrada como una serie de 2 inyecciones a las niñas de 9 a 14 años de edad y como una serie de 3 inyecciones en adolescentes mayores de 14 años de edad.

Lo mejor es que las niñas hayan recibido la vacuna al cumplir los 11 años o antes de volverse sexualmente activas. Sin embargo, incluso las niñas y mujeres jóvenes que ya sean sexualmente activas todavía pueden obtener protección de la vacuna si nunca se han infectado. Estas prácticas sexuales seguras pueden ayudar a reducir el riesgo de contraer VPH y CaCu:

- Siempre usar condón.
- Tener solo una pareja sexual, que sepa que está libre de la infección.
- Limitar la cantidad de parejas sexuales que tenga a lo largo del tiempo.
- No involucrarse con parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo.
- No fumar. Fumar cigarrillo incrementa el riesgo de contraer CaCu.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo, enfoque cuantitativo, tipo CAP.

Área de estudio

Puesto de Salud San Juan de Mombacho, Granada, Comunidad San Juan de Mombacho, de la entrada Monteverde hacienda Santa Elisa 19 km sur

Unidad de análisis

Mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud San Juan de Mombacho, Granada

Período de estudio

La información se recolectó durante enero-diciembre 2022.

Universo

El universo estuvo conformado por todas mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron al Puesto de Salud San Juan de Mombacho, Granada.

Muestra

La muestra estuvo constituida por todas mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistan al Puesto de Salud San Juan de Mombacho, Granada que cumplieron con los criterios de inclusión.

Tipo de Muestra

El muestreo fue no Probabilístico, por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión:

- Mujeres con vida sexual activa.
- Que aceptaron participar en el estudio
-

- Mujeres en edad fértil (15-45 años)
- Pacientes que asistan al Puesto de Salud San Juan de Mombacho, Granada.

Exclusión

- Que acudieron al Puesto de Salud en fuera del período de estudio.
- Que no acepten llenar el consentimiento informado.
- Paciente con trastornos psiquiátricos.

Fuente de información

La fuente de información fue de tipo primaria directa, ya que se realizó una encuesta; donde se hará registró los datos de las variables.

Técnicas y procedimientos para la recolección de datos

Los datos fueron procesados en una base diseñada en la aplicación Google drive form, dicha información fue recolectada e importada al programa Excel 2016, para la construcción de las tablas dinámicas y luego se representó en tablas con frecuencias y porcentajes, para la construcción de los gráficos según las variables establecidas por cada objetivo específico.

ENUNCIADOS DE VARIABLES POR OBJETIVOS ESPECIFICOS

OE 1: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

1. Edad
2. Ocupación
3. Escolaridad
4. Estado Civil
5. Religión

OE 2: Determinar los conocimientos que tienen las mujeres sobre esta prueba diagnóstica papanicolaou.

1. La prueba de Papanicolaou sirve para detectar de forma temprana el CaCu
2. El momento de la vida para el tamizaje de Papanicolaou es después de iniciar las relaciones sexuales.
3. El tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolaou apropiado es de 1 a 2 años.

4. La principal causa de cáncer de cérvix es el VPH o virus del papiloma humano
- 5.

OE 3: Detallar las actitudes que adoptan las pacientes a investigar acerca del papanicolaou.

1. Estarías dispuesta a realizarse el PAP
2. Consideras importante la realización del PAP
3. Te resulta incómodo la realización del PAP
4. Te interesa obtener más información acerca del PAP

OE 4: Establecer las prácticas de estas mujeres en edad fértil frente al procedimiento de realización del PAP.

1. Te has realizado el PAP
- 2.
3. Instarías a otras mujeres a realizarse el PAP
4. Haz retirado los resultados del PAP
5. Edad de inicio de relaciones sexuales
6. Numero de compañeros sexuales
7. Número de hijos

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OE 1: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	VALOR/ESCALA
EDAD	Tiempo de existencia desde el nacimiento en el momento de la encuesta.	Años	15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-45
OCUPACIÓN	Actividad que realiza la paciente en un lugar determinado	Tipo de trabajo	Ama de casa Estudiante Comerciante Desempleada Otros

ESCOLARIDAD	Grado académico alcanzado la paciente al momento del estudio.	Nivel académico	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Universitario
ESTADO CIVIL	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones de la sociedad civil	Relación conyugal	Casada Soltera Viuda Unión Estable
RELIGIÓN	Conjunto de creencias, normas o prácticas relacionadas con un Dios o los Dioses.	Credo	Católico Evangélico Testigo de Jehová Ninguna Otras

OE 2: Determinar los conocimientos que tienen las mujeres sobre esta prueba diagnóstica papanicolaou.

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Conocimientos sobre Papanicolaou	El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir basados en los principios teóricos o científicos del tema.	La prueba de Papanicolaou sirve para detectar de forma temprana el CaCu	SI NO
		El momento de la vida para el tamizaje de Papanicolaou es después de iniciar las relaciones sexuales	SI NO
		El tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolaou apropiado es de 1 a 2 años.	SI NO
		La principal causa de cáncer de cérvix es el VPH o virus del papiloma humano	SI NO

OE 3: Detallar las actitudes que adoptan las pacientes a investigar acerca del papanicolaou.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	VALOR/ESCALA
-----------------	-------------------	------------------	---------------------

Actitudes	Es una organización relativamente verdadera de creencias entorno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada	Estarías dispuesta a realizarse el PAP	Totalmente de acuerdo. De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
		Considera importante la realización del PAP	Totalmente de acuerdo. De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
		Le resulta incómodo la realización del PAP	Totalmente de acuerdo. De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
		Le interesa obtener más información acerca del PAP	Totalmente de acuerdo. De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

OE 4: Establecer las prácticas de estas mujeres en edad fértil frente al procedimiento de realización del PAP.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Prácticas	La Práctica es una respuesta establecida para una situación común, relacionada con procedimientos y reacciones.	Alguna vez se ha realizado el PAP	SI NO
		Instarías a otras mujeres a realizarse el PAP	SI NO
		Haz retirado los resultados del PAP	SI NO
		Edad de inicio de relaciones sexuales	≤ 18 AÑOS ≥ 19 AÑOS
		Número de compañeros sexuales	1 2 3

			>4
		Número de hijos	1 2 3 >4

Instrumento de recolección de la información

Los datos se obtendrán por medio de una encuesta previamente formulada la cual estará estructurada por cuatro apartados:

Apartado I: Características sociodemográficas

Apartado II: Conocimientos sobre PAP

Apartado III: Actitudes sobre el PAP

Apartado IV: Prácticas acerca del PAP

Para valorar los conocimientos, actitudes y practicas se construirán tablas de apreciación.

Valoración general del conocimiento sobre PAP

NIVEL DE CONOCIMIENTO	OBSERVACION
BUENO	3 o 4 preguntas con respuestas correctas o adecuadas
MALO	1 o 2 preguntas con respuestas correctas o adecuadas

Valoración general de las actitudes sobre PAP

NIVEL DE ACTIODES	ESCALA DE LIKERT
FAVORABLES	Totalmente de acuerdo, De acuerdo
DESAVORABLES	En desacuerdo, Totalmente eN desacuerdo

Valoración general de las practicas sobre PAP

NIVEL DE PRACTICAS	OBSERVACION
BUENAS (ADECUADAS)	5 o 6preguntas con respuestas correctas o adecuadas
MALAS (INADECUADAS)	1 o 4 preguntas con respuestas correctas o adecuadas

Validación de Instrumento:

Se realizó una prueba piloto aplicando dicho instrumento a 10 pacientes, las cuales fueron llenadas en diferentes lugares del Puesto de Salud, para valorar el grado de entendimiento de las preguntas y calidad llevando a cabo un lenguaje sencillo acorde al nivel cultural de las mujeres. Posterior a eso se validó por dos especialistas uno en Ginecología y otro en Metodología de la Investigación con el objetivo de aumentar el nivel de confianza, disminuyendo los riesgos de sesgos y márgenes de error.

Método de recolección de la información

Se realizó visita al Puesto de Salud donde se conversó y se les explicó a las pacientes, en que consiste el estudio a cada una de las mujeres seleccionadas, se les pidió su consentimiento informado donde aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

Una vez que aceptado, se procedió a realizar la encuesta mediante la aplicación Google drive form. Una vez realizado, se procedió a importar los datos al programa de excel.

Consideraciones éticas

Se realizó un consentimiento informado para las mujeres que participaran en el estudio, donde se explicó de forma breve en que consiste el estudio, y se pidió su permiso para encuestarlas, basados en la declaración de Helsinki como es el anonimato, confidencialidad, justicia y beneficencia asegurándoles que la investigación es con fines académicos, sin causar daño a terceras personas.

RESULTADOS

En relación al grupo etario en la población estudiada predominaron las edades de 30-34 años representado por 28 mujeres (24.7%), seguido del grupo de 25-29 años con 25 pacientes (22.1%), y en menor proporción los grupos de edades de 35-39 años representado por 22 mujeres (19.4%), el grupo de 20-24 años con 19 encuestadas (16.8%), mientras que el grupo de 40-45 años se encontraban 10 pacientes (8.8%), finalmente el grupo de 15-19 años representado por 9 mujeres (7.9%).

En lo concerniente a la ocupación de las pacientes investigadas la mayor parte eran amas de casa representado por 59 mujeres (59.2%), seguido de las que laboraban como comerciantes 23 encuestadas (20.3%), continuando con el grupo que se desempeñaban como estudiantes 15 participantes (13.2%) y en menor proporción asignado a Otros, esto incluye, trabajos tales como ganadería y campo reportado por 7 encuestadas (6.1%).

Relacionado a escolaridad se caracterizó las mujeres en estudio por 60 de las mismas que llegaron hasta la primaria (53.1%), seguido de 22 pacientes las cuales son analfabetas (19.4%), en menor proporción 15 mujeres (13.2%), en menor medida 9 de la población en estudio son universitario (7.9%), y solo 7 de las pacientes en estudio refirieron un técnico superior (6.1%).

Con respecto al estado civil se observó que, en la población en estudio, predominó el nexo de unión estable representado por 47 encuestadas (41.5%), seguido de la relación conyugal solteras representado por 36 mujeres (31.8%), en menor frecuencia la condición marital de casadas 26 investigadas (23.0%), y finalmente las que tenían condición de viudez representado por 4 encuestadas (3.5%)

En lo que corresponde a la religión predominó el credo católico representado por 51 mujeres (45.1%), seguido de las que profesan religión evangélica 43 investigadas (38.0%), y en menor frecuencia las que no tenían religión 14 mujeres (12.3%), otras creencias 3 encuestadas (2.6%), y finalmente las que tenían creencias de Testigo de Jehová 2 pacientes (1.7%) (*Tabla N°1*)

En relacionado a los conocimientos generales sobre el Papanicolaou, se observó que de la población investigada que de las interrogantes hechas respondieron que la prueba de Papanicolaou sirve para detectar de forma temprana el CaCu 54 pacientes (47.7%), con respecto al momento de vida para el tamizaje de papanicolaou es después de iniciar las relaciones sexuales positivamente 42 investigadas (37.1%), ante la pregunta del momento para realizar la prueba de papanicolaou es

de 1 a 2 años respondieron 34 pacientes (30.0%), y además 35 encuestadas reflejaron que el VPH es la causa de Cáncer de cérvix (30.0%) (*Tabla N° 2*)

En lo referente a las actitudes sobre el procedimiento de la realización de la prueba diagnóstica PAP, en las preposiciones realizadas sobre la disposición para realizarse la prueba PAP un grupo de 74 mujeres reflejaron estar de acuerdo (65.4%), seguido de las que respondieron totalmente de acuerdo 26 encuestadas (23.0%), en menor frecuencia las que reportaron estar totalmente en desacuerdo 10 pacientes (8.8%), y finalmente en desacuerdo 3 mujeres (2.6%)

La percepción ante la importancia de la realización del PAP refirieron estar de acuerdo 58 encuestadas (51.3%), seguido de las que estaban totalmente de acuerdo 34 investigadas (30.0%) menor frecuencia las que respondieron estar totalmente desacuerdo 20 encuestadas (17.6%) y en desacuerdo representado solo por 1 encuestada (0.8%).

Las actitudes de las mujeres investigadas sobre la condición de incomodada para a realización de la prueba estuvieron totalmente de acuerdo respondió 43 encuestadas (38.0%) seguido del grupo que reflejaron estar de acuerdo 39 investigadas (34.5%), y en menor frecuencia las que estaban en desacuerdo 30 féminas (26.5%), y estar totalmente en desacuerdo 1 mujer (0.8%).

En lo referente a las actitudes que mostraban las pacientes investigadas sobre interés en obtener más información respondieron estar totalmente de acuerdo 55 mujeres (48.6%), seguido de las que refirieron estar de acuerdo 42 pacientes (37.1%), en menor proporción contestaron totalmente en desacuerdo 12 encuestadas (10.6%), y finalmente un los que manifestaron en desacuerdo de 12 participantes (3.5%). (*Tabla N°3*)

En lo que concierne a las prácticas generales se realizaron una serie de preguntas entre las cuales se incluyó la proposición sobre la realización del PAP, obteniendo los siguientes resultados se han realizado la prueba de PAP un total de 65 mujeres (57.5%), pero existe un grupo de las que se realizó PAP no haber retirado su resultado 48 pacientes (42.4%), y otras instarían a otras mujeres para realizarse el PAP 45 encuestadas (39.8%).

Haciendo énfasis en las practicas por las pacientes en estudio se cuestionó acerca de la edad en la cual habían iniciado a tener compañeros el mayor parte reflejo que lo hicieron siendo <18 años de edad manifestaron 94 mujeres (83.1%), y > de 19 años de edad reflejaron 19 encuestadas (16.8%).

En cuanto al número de compañeros sexuales a lo largo de su vida la mayor parte de las encuestadas reflejaron haber tenido 2 parejas sexuales hasta el momento del estudio 34 mujeres (30.0%), seguido de las que han tenido 4 o más compañeros sexuales 30 encuestadas (26.6%), en menor frecuencia las mujeres que han tenido solamente una pareja sexual activa 26 pacientes (23.0%), y tener 3 compañeros sexuales a lo largo de la vida 23 investigadas (20.4%)

En relación al número de hijos que formaban parte de su núcleo familiar, predominó las que solamente tenían 1 hijo reportado por 43 mujeres (38.0%), seguido de las que tenían 2 hijos reflejado por 30 pacientes (26.6%), y en menor proporción las que tenían 3 hijos 21 féminas (18.5%), y aquellas que tenían 4 o más hijos reportada por 19 pacientes (16.8%). (*Tabla N°4*)

En lo pertinente a la evaluación de conocimientos generales sobre el PAP, se encontró que la mayor parte de la población investigada tienen un conocimiento MALO reflejado en 72 pacientes (63.7%) y solamente tienen un nivel BUENO de conocimiento 41 encuestadas (36.3%) (*Tabla 5*)

Con respecto a la apreciación general de las actitudes de la población investigada, evaluada a través de la escala de Likert se encontró que la mayor parte de las investigadas presentaban actitudes FAVORABLES reflejado por 92 pacientes (81.4%) y mientras que DESFAVORABLES reportado en la encuesta por 21 mujeres (18.6%). (*Tabla N°6*)

En lo concerniente a las prácticas de la población investigada para la realización de la Prueba el Papanicolaou predominaron las prácticas MALAS (Inadecuadas) representado por 69 mujeres (61.1%) y solamente tenían BUENAS (Adecuadas) prácticas reflejado por 44 pacientes (38.9%). (*Tabla N°7*)

ANALISIS y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En relación al grupo etario en la población estudiada que predominó fue de 30-34 años en un 24.7% directamente relacionado con el estudio internacional del año 2021 de Banches-Sanchez H., actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, Perú agosto - diciembre 2019 en el cual Los resultados: Predomina edad de 30 a 45 años (30,39%).

En lo que concierne a religión un grupo de 51 mujeres refirió ser católico en un 45.1% lo que lo correlaciona con el estudio de investigación Nacional del autor Espinoza M., Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina en mujeres en edad fértil, que asistieron al Centro de Salud de Ticuantepe, Managua, Julio - septiembre 2019 cuyo resultado coincide con la religión católica en un 47.2%

En relación a la ocupación de las pacientes investigadas en mayor medida son ama de casa en un 59.2% lo que lo correlaciona con el estudio de investigación Nacional del autor Espinoza M., Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina en mujeres en edad fértil, que asistieron al Centro de Salud de Ticuantepe, Managua, Julio - septiembre 2019 el cual reportó que su mayoría eran amas de casa en un 65.8%.

Asociado al estado civil 47 de las pacientes encuestadas correspondían a Unión estable en un 41.5%), coincide con el estudio internacional del año 2021 de Banches-Sanchez H., actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, Perú agosto - diciembre 2019 el cual destaca estado civil unión libre (34,31%),

En lo que concierne a religión un grupo de 51 mujeres refirió ser católico en un 45.1% lo que lo correlaciona con el estudio de investigación Nacional del autor Espinoza M., Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina en mujeres en edad fértil, que asistieron al Centro de Salud de Ticuantepe, Managua, Julio - septiembre 2019 cuyo resultado coincide con la religión católica en un 47.2%

En relación a la evaluación de conocimientos generales sobre el PAP un grupo de 72 pacientes tiene una evaluación calificada como "malo" en un 63.7% relacionado directamente con un estudio nacional publicado en el año 2016 por Leslie C. Jaime S. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el papanicolaou en Mujeres de 15 a 49 años del Municipio de kukra Hill. Noviembre 2016 el cual coincide con un 45.4% de mujeres que no saben nada sobre papanicolaou

Valorando la apreciación general de las actitudes de la población investigada un total de 92 investigadas se clasifica como "favorables" en un 81.4%, en concordancia con el estudio internacional del año 2021, conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, Perú agosto - diciembre 2019 el cual como resultados reportó una actitud favorable se relaciona con una práctica correcta con un 74,51%

Analizando las entrevistas acerca de las prácticas de la población investigada un grupo de 69 mujeres se denotó como "malas" en un 61.1% relacionado indirectamente con el estudio investigativo internacional Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja, Ecuador, en el Hospital Universitario de Motupe Loja, periodo agosto 2018 – enero 2019 (Minga G.) correspondiendo con la variable, Gran parte de las encuestadas poseen prácticas incorrectas (73.22%) según estudio antes mencionado

CONCLUSIONES

1. De las características sociodemográfica se concluye que el grupo etario que predominó fue de 30-34 años, amas de casa, unión estable, católicas y nivel académico primaria.
2. Los conocimientos generales sobre el Papanicolaou, se observó que de la población investigada que de las interrogantes que la prueba de Papanicolaou sirve para detectar de forma temprana el CaCu, el tamizaje de papanicolaou es después de iniciar las relaciones sexuales y el momento para realizar la prueba de papanicolaou es de 1 a 2 años y que el VPH es la causa de Cáncer de cérvix, en resumen, el conocimiento fue MALO en un 63.7%.
3. Las actitudes sobre el procedimiento de la realización de la prueba diagnóstica PAP, La percepción ante la importancia de la realización del PAP y la condición de incomodada para a realización de la prueba y sobre interés en obtener más información, en resumen, las actitudes fueron FAVORABLES en un 81.4%.
4. Las prácticas generales se realizaron una serie de preguntas como la realización de la prueba de PAP, edad de inicio de vida sexual activa, número de compañeros sexuales y de hijos que formaban parte de su núcleo familiar, en síntesis las prácticas fueron MALAS (Inadecuadas) en un 61.1%.

RECOMENDACIONES

Al SILAIS Granada

- Monitorear la calidad de la atención brindada por el personal de salud de las diferentes unidades en el componente mujer
- Elaborar un plan de divulgación masiva para la promoción continua del PAP y la prevención del CACU que incluya charlas a las mujeres adolescentes desde la escuela, para fomentar la toma del estudio, favoreciendo énfasis en la detección temprana y prevención del CACU.

A la Dirección del Centro de Salud

- Hacer cumplir la normativa sobre prevención de CACU como parte del plan educativo al personal de atención primaria en salud local con el objetivo de promover la educación continua.
- Evaluar el cumplimiento no solo de metas en la realización de la prueba de PAP, sino también la entrega personalizada del resultado en las unidades primarias.

A las pacientes:

- Acudir a la unidad para toma de la muestra, recibir información acerca del procedimiento fin y prevención, y hacer retiro de los resultados de la citología Cervical, incluso cuando la causa de la visita a la unidad sea por otra causa, solicitar resultado
- Prestar atención a las recomendaciones brindadas por el personal de salud y crear conciencia propia acerca de la importancia de la toma del Papanicolaou y hacerlo de forma periódica.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso P. (2001). *Cáncer Cervicouterino diagnóstico, prevención y control*. buenos aires: medica panamericana.
- Arellano . (2015). *Sobrevivencia en ancer cervicouterino*. san Tigo: bibliodigital.
- Arguero B. (2019). informacion y actitudes con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura mujeres docentes y personal administrativo. *ejournal*, 49.
- Barrios V. (2003). *Actualizacion ponderada de los factores del cancer*. Montevideo. Montevideo.
- CDC. (2018). Examen del Papaicolaou. *Medlineplus*, 291.
- G. M. (2012). Evaluación del estudio de papanicolaou y la colposcopia en el diagnostico de neoplasia intrae´pitelial cervical en la unidad especial centro de apoyo Diagnóstico San Rafael. *Revista Médica Mexicana*, 12-16.
- G. M. (2012). Evaluacion del estudio de papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical en la unidad de apoyo diagnóstico San Rafael. *Revista Medica Mexicana*, 12-16.
- H, N. (2004). citodiagnóstico ginecológico. *primera edicion Madrid*, 4-6.
- Mayo clinic. (19 de junio de 2019). *Mayo clinic*. Obtenido de : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>
- MINSA. (2006). *NORMA TECNICA DE PREVENCION, DETECCION Y ATENCION DEL CACU*. MANAGUA: MINSA.
- MINSA. (2015). guia clinica de cancer cervicouterino. *MINSA*, 27.
- Oddo. (2016). Vida y obra de uno de los medicos mas conocidos del siglo xx. *william soler*, 12-16.
- Olivas . (2015). *Nivel de conocimiento, actiud y practica en la realizacion del examen de papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecolgia del Hospital San Jose en los meses de julio y agosto del 2015*. Peru: Tesis de grado.
- OMS. (2014). Asamblea mundial de la salud. *asamblea mundial de la sald*, 18.
- OMS. (2015). DIRECTRICES DE LA OPS SOBRE TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES PRECANCEROASSA PARA LA PREVENCION DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. *INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER*, 5-8.
- Rufino. (11 de abril de 2019). *Aspectos eticos de la investigacion*. Obtenido de youtube.com: www.youtube.com***[Ñ: _;,-ñ{ñ{

ANEXOS

Anexo N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

Conocimientos, actitudes y practicas sobre papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas del Puesto de Salud Mombacho, Granada , periodo Enero -Diciembre 2022

He explicado a la paciente, sobre la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma de la paciente _____

Firma del investigador _____

Fecha _____

Anexo N°2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Conocimientos, actitudes y practicas sobre papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas del Puesto de Salud Mombacho, Granada , periodo Enero -Diciembre 2022

Apartado I: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. EDAD:

- a. 15-19
- b. 20-24
- c. 25-29
- d. 30-34
- e. 35-39
- f. 40-45

2. OCUPACIÓN

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Comerciante
- d. Desempleada
- e. Otros

3. ESCOLARIDAD

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnico
- e. Universitario

4. ESTADO CIVIL

- a. Casada
- b. Soltera
- c. Viuda
- d. Unión Estable

5. RELIGIÓN

- a. Católico
- b. Evangélico
- c. Testigo de Jehová
- d. Ninguna
- e. Otras

Apartado II: CONOCIMIENTOS SOBRE PAPANICOLOAUO

- 1. La prueba de Papanicolaou sirve para detectar de forma temprana el CaCu**
 - a. SI
 - b. NO

- 2. El momento de la vida para el tamizaje de Papanicolaou es después de iniciar las relaciones sexuales**
 - a. SI
 - b. NO

- 3. El tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolaou apropiado es de 1 a 2 años.**
 - a. SI
 - b. NO

- 4. La principal causa de cáncer de cérvix es el VPH o virus del papiloma humano**
 - a. SI
 - b. NO**

Apartado III: ACTITUDES ACERCA DEL PAPANICOLAOU

- 1. ¿Usted está dispuesta a realizarse el PAP?**
 - a. Totalmente de acuerdo.
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo

- 2. ¿Considera importante la realización del PAP?**
 - a. Totalmente de acuerdo.
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Totalmente en desacuerdo

- 3. ¿Le resulta incómodo la realización del PAP?**
 - a. Totalmente de acuerdo.
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Totalmente en desacuerdo

- 4. ¿Le interesa obtener más información acerca del PAP**
 - a. Totalmente de acuerdo.
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Totalmente en desacuerdo

Apartado IV: PRACTICAS SOBRE LA REALIZACION DEL PAPANICOLAOU

- 1. ¿Alguna vez se ha realizado el PAP?**
 - a. SI
 - b. NO
- 2. ¿Usted instaría a otras mujeres a realizarse el PAP?**
 - a. SI
 - b. NO
- 3. ¿Fue a retirar los resultados del PAP?**
 - a. SI
 - b. NO
- 4. Edad de inicio de relaciones sexuales**
 - a. ≤ 18 AÑOS
 - b. ≥ 19 AÑOS
- 5. Número de compañeros sexuales**
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. >4
- 6. Número de hijos**
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. >4

Anexo N°3: TABLAS DE RESULTADO y GRAFICOS

Tabla N °1: Características sociodemográficas de la población en estudio

n =113

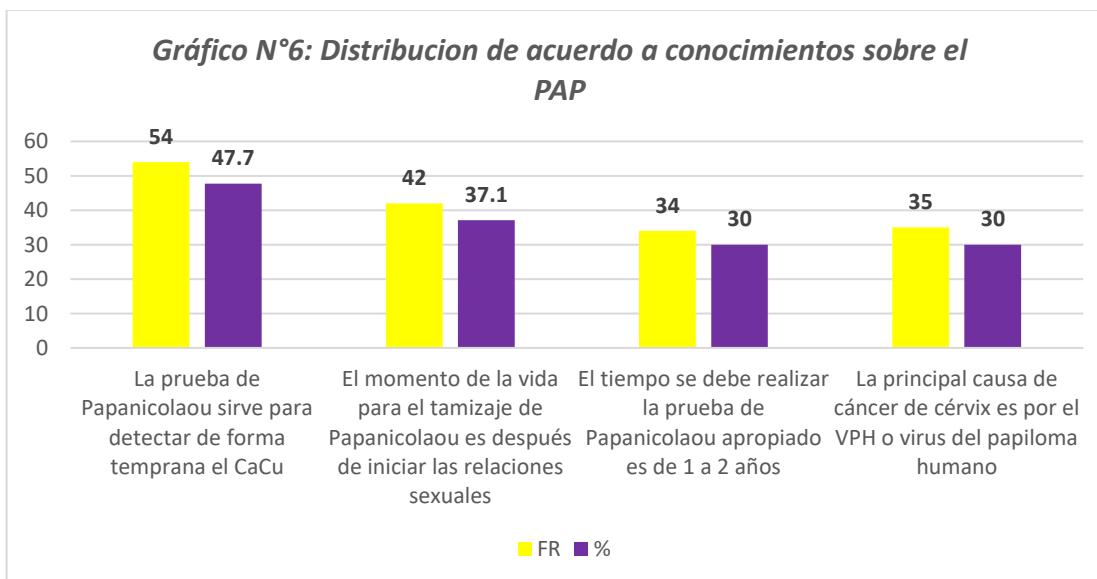
EDAD:	FR	%
15-19	9	7.9
20-24	19	16.8
25-29	25	22.1
30-34	28	24.7
35-39	22	19.4
40-45	10	8.8
OCUPACIÓN	FR	%
Ama de casa	59	52.2
Comerciante	23	20.3
Desempleada	9	7.9
Estudiante	15	13.2
Otros	7	6.1
ESCOLARIDAD	FR	%
Analfabeta	22	19.4
Primaria	60	53.1
Secundaria	15	13.2
Técnico	7	6.1
Universitario	9	7.9
ESTADO CIVIL	FR	%
Casada	26	23.0
Soltera	36	31.8
Unión Estable	47	41.5
Viuda	4	3.5
RELIGIÓN	FR	%
Católico	51	45.1
Evangélico	43	38.0
Ninguna	14	12.3
Otras	3	2.6
Testigo de Jehová	2	1.7

Fuente: encuesta

Tabla N °2: Conocimientos generales sobre Papanicolaou de las pacientes en estudio
n =113

CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE PAPANICOLOAU	FR	%
La prueba de Papanicolaou sirve para detectar de forma temprana el CaCu	54	47.7
El momento de la vida para el tamizaje de Papanicolaou es después de iniciar las relaciones sexuales	42	37.1
El tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolaou apropiado es de 1 a 2 años	34	30.0
La principal causa de cáncer de cérvix es por el VPH o virus del papiloma humano	35	30.0

Fuente: encuesta



Fuente: Tabla N°1

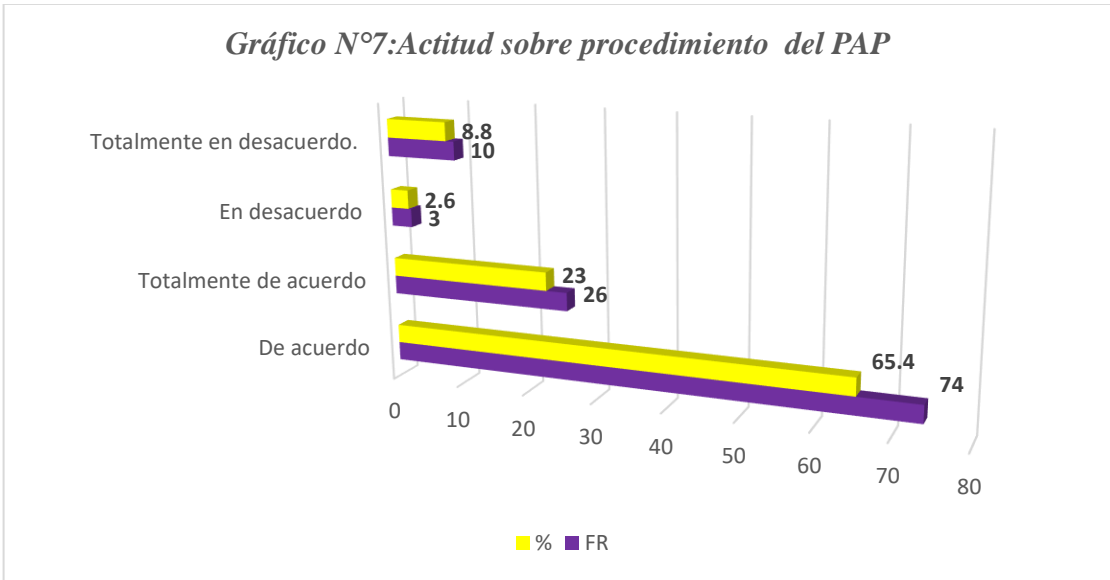
Tabla N°3: Actitudes en general de las pacientes investigadas sobre el procedimiento del Papanicolaou.

n

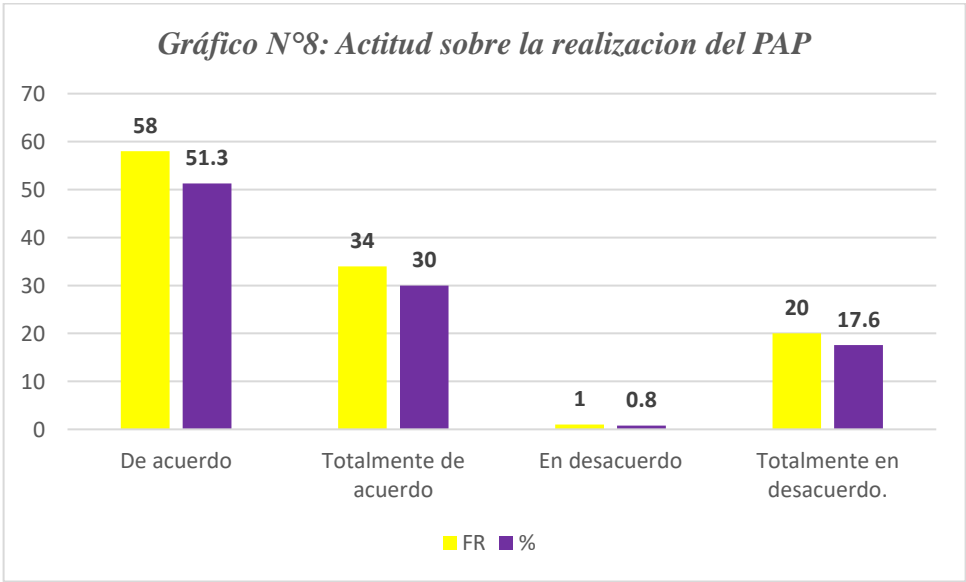
=113

PROPOSICIONES SOBRE LA ACTITUD EN GENERAL ACERCA DEL PAP		
Usted está dispuesta a realizarse el PAP	FR	%
De acuerdo	74	65.4
Totalmente de acuerdo	26	23.0
En desacuerdo	3	2.6
Totalmente en desacuerdo.	10	8.8
Considera importante la realización del PAP	FR	%
De acuerdo	58	51.3
Totalmente de acuerdo	34	30.0
En desacuerdo	1	0.8
Totalmente en desacuerdo.	20	17.6
Le resulta incómodo la realización del PAP	FR	%
De acuerdo	39	34.5
Totalmente de acuerdo	43	38.0
En desacuerdo	30	26.5
Totalmente en desacuerdo	1	0.8
Le interesa obtener más información acerca del PAP	FR	%
De acuerdo	42	37.1
Totalmente de acuerdo	55	48.6
En desacuerdo	4	3.5
Totalmente en desacuerdo.	12	10.6

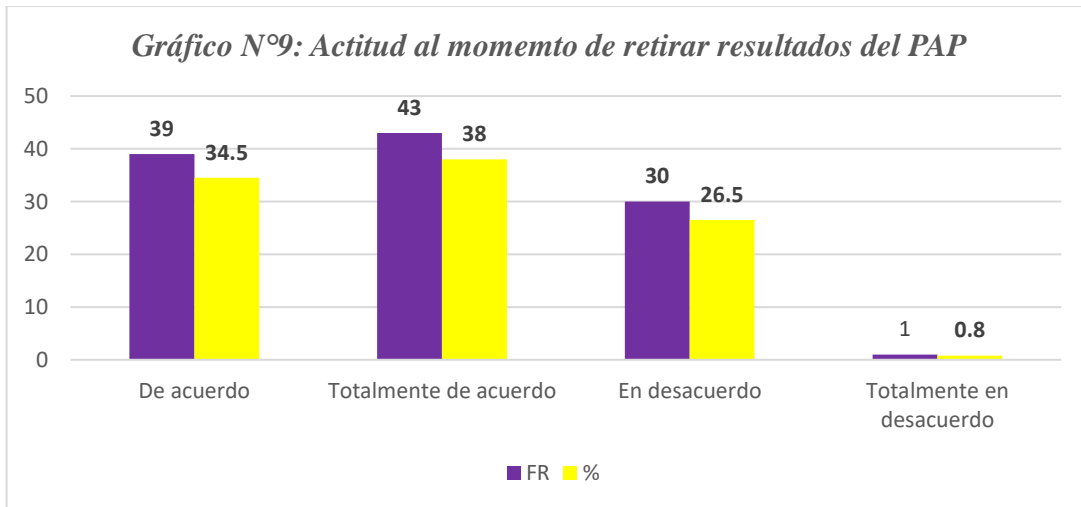
Fuente: encuesta



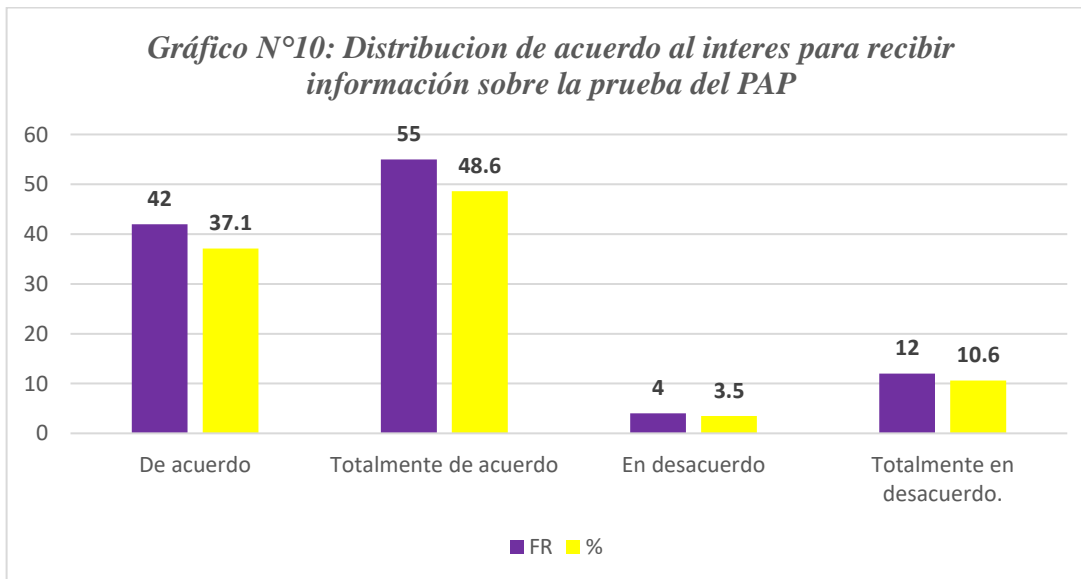
Fuente: Tabla N°3



Fuente: Tabla N°3



Fuente: Tabla N°3



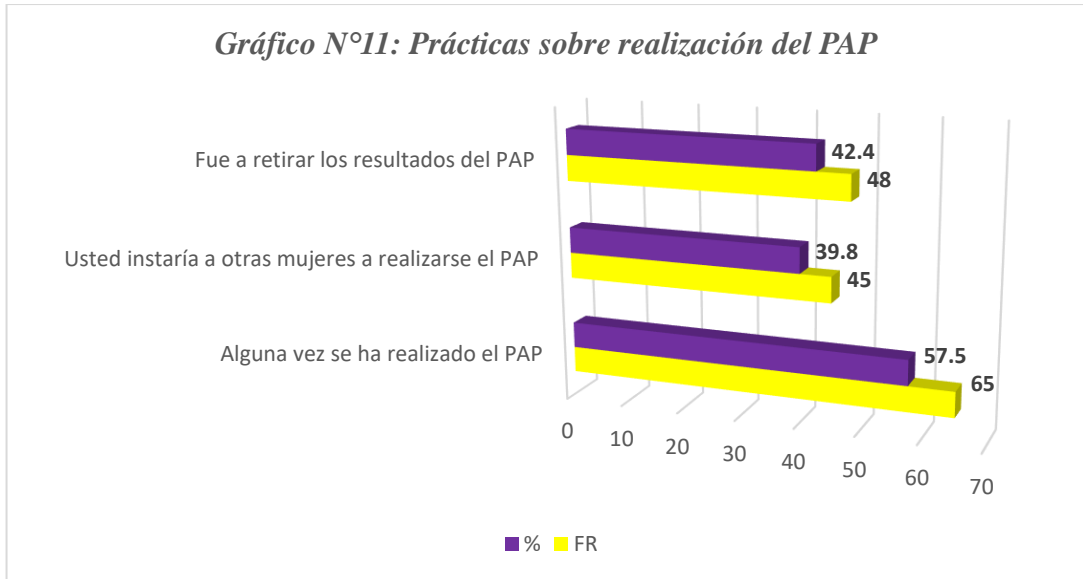
Fuente: Tabla N°3

Tabla N°4: Practicas en general de las pacientes investigadas sobre el procedimiento del Papanicolaou. n = 113

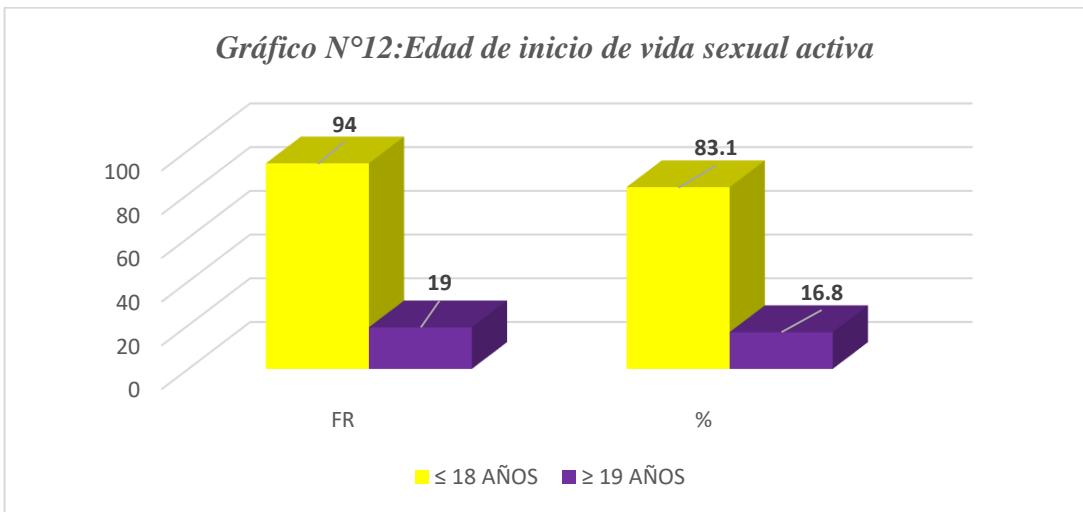
PROPOSICIONES SOBRE LA REALIZACIÓN DEL PAP	FR	%
Alguna vez se ha realizado el PAP	65	57.5
Usted instaría a otras mujeres a realizarse el PAP	45	39.8
Fue a retirar los resultados del PAP	48	42.4
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	FR	%
≤ 18 AÑOS	94	83.1
≥ 19 AÑOS	19	16.8
NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	FR	%
1	26	23.0
2	34	30.0
3	23	20.4

Más de 4	30	26.6
NÚMERO DE HIJOS	FR	%
1	43	38.0
2	30	26.6
3	21	18.5
>4	19	16.8

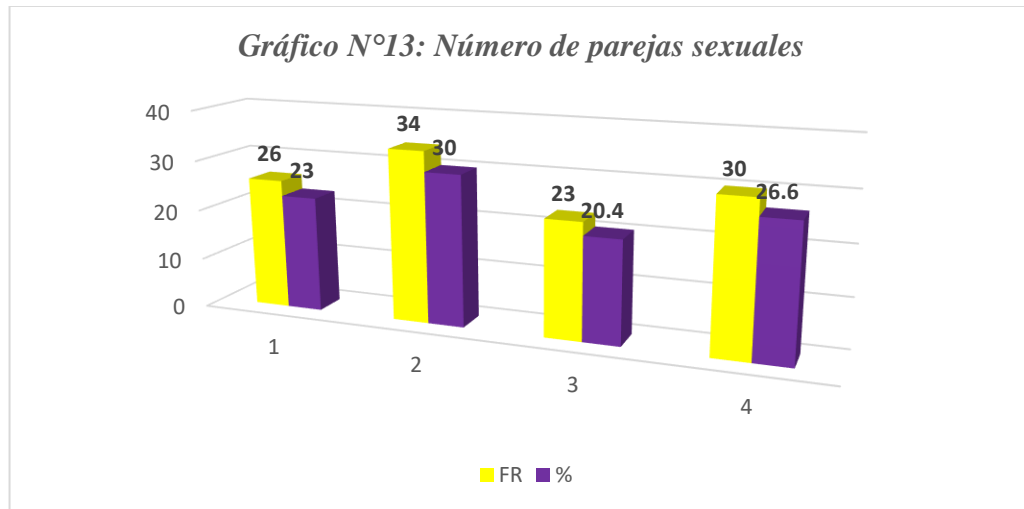
Fuente: encuesta



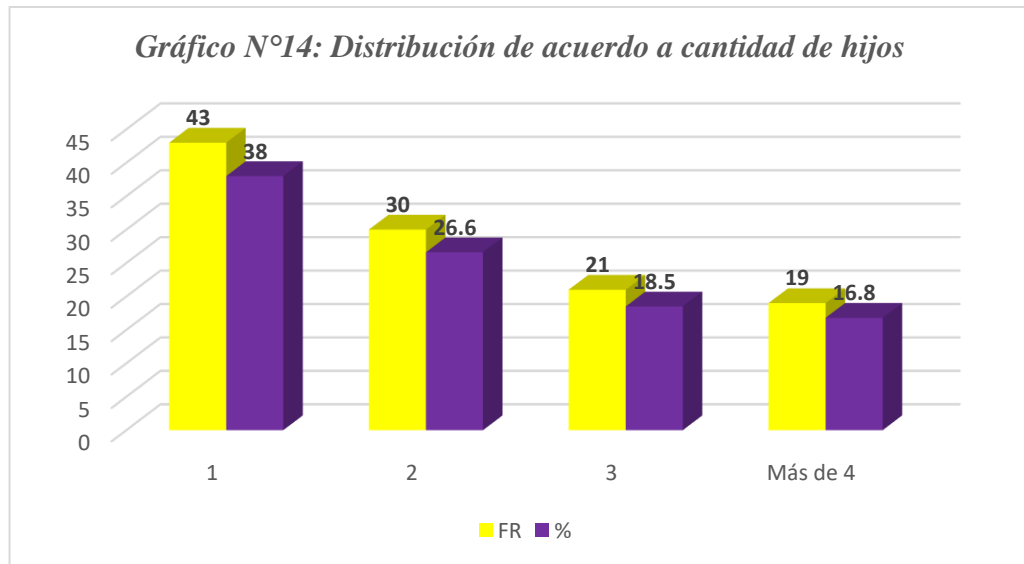
Fuente: Tabla N°4



Fuente: Tabla N°4



Fuente: Tabla N°4



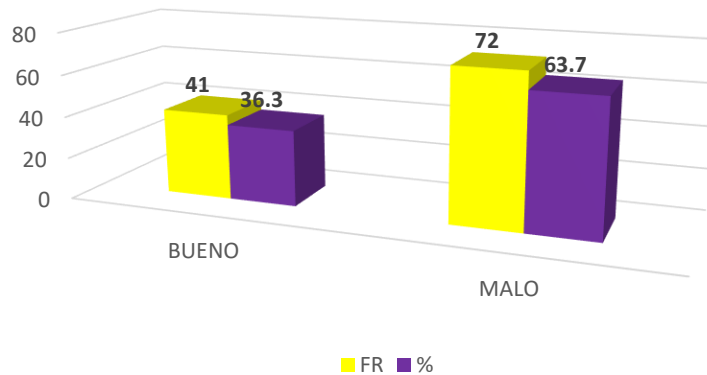
Fuente: Tabla N°4

Tabla N °5: Apreciación en general de los conocimientos de la población investigadas sobre el procedimiento del Papanicolaou. n =113

EVALUACION DE LOS CONOCOCIENTOS EN GENERAL SOBRE EL PAP		
TIPO DE CONOCIENTOS	FR	%
BUENO	41	36.3
MALO	72	63.7

Fuente: encuesta

Gráfico N°15: Evaluación general de los conocimientos sobre el PAP



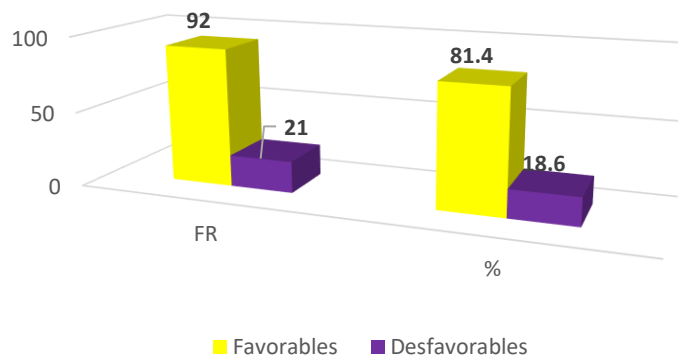
Fuente: Tabla N°5

Tabla N°6: Apreciación en general de las actitudes de la población investigadas sobre el procedimiento del Papanicolaou. n =113

EVALUACION DE LAS ACTITUDES EN GENERAL SOBRE EL PAP (Escala de Likert)		
TIPO DE ACTITUDES	FR	%
Favorables	92	81.4
Desfavorables	21	18.6

Fuente: encuesta

Gráfico N°16: Clasificación de las actitudes sobre la prueba del PAP

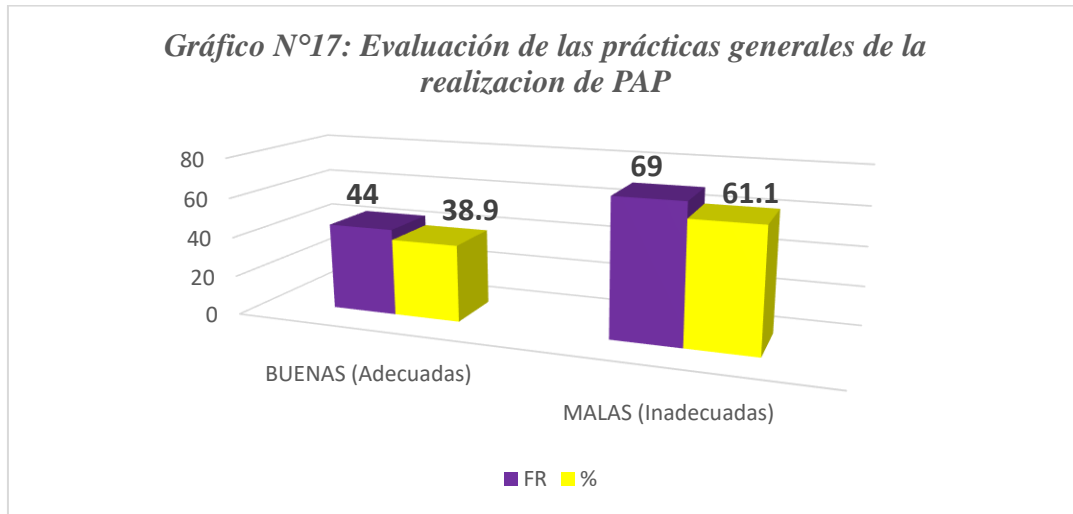


Fuente: Tabla N°6

Tabla N°7: *Apreciación en general de las PRACTICAS de la población investigadas sobre el procedimiento del Papanicolaou.* **n =113**

EVALUACION DE LAS PRACTICAS EN GENERAL SOBRE EL PAP		
TIPO DE PRACTICAS	FR	%
BUENAS (Adecuadas)	44	38.9
MALAS (Inadecuadas)	69	61.1

Fuente: encuesta



Fuente: Tabla N°7

