



GOBIERNO AUTÓNOMO  
DEPARTAMENTAL DE  
**LA PAZ**

*Gobierno Autónomo Departamental de La Paz*  
*Servicio Departamental de Salud*



# FACTORES ASOCIADOS A LA BAJA COBERTURA DE TOMA PAPANICOLAOU EN MUJERES DE (20 - 50) AÑOS EN CANTON QUILIHUAYA- PALCA GESTION 2021

NOMBRES Y APELLIDOS: SAUL RAMOS VILCA

CARRERA: MEDICINA

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL ALTO

NOMBRE DEL TUTOR: Dr. LUCIO SERNA ARUQUIPA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C.S.C.I.QUILIHUAYA

ÁREA DE SALUD: MEDICINA

MUNICIPIO: PALCA

RED DE SALUD: N° 6

PROVINCIA: MURILLO

TRIMESTRE: OCTUBRE - DICIEMBRE

GESTION: 2021

*Dr. Juan J. Choque Rondo*  
JEFE UNIDAD DE REDES Y  
SERVICIOS DE SALUD  
SEDES LA PAZ



*Dr. Lucio Serna Aruquipa*  
MEDICO DIRECTOR  
CENTRO DE SALUD "QUILIHUAYA"  
MAY 2022

*Dr. Reynaldo G. Sánchez Gutiérrez*  
RESPONSABLE MUNICIPAL  
DE SALUD PALCA  
Mat. Prof. 5-980126 M.S.-074

*Dr. Jimmy Frias Mizutany*  
COORDINADOR TÉCNICO RED 6  
SEDES - LA PAZ





*Gobierno Autónomo Departamental de La Paz*  
*Servicio Departamental de Salud*

## **FACTORES ASOCIADOS A LA BAJA COBERTURA DE TOMAS DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE (20 - 50) AÑOS EN CANTON QUILIHUAYA- PALCA GESTION 2021**

**NOMBRES Y APELLIDOS: SAUL RAMOS VILCA**

**CARRERA: MEDICINA**

**UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL ALTO**

**NOMBRE DEL TUTOR: Dr. LUCIO SERNA ARUQUIPA**

**ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C.S.C.I.QUILIHUAYA**

**ÁREA DE SALUD: MEDICINA**

**MUNICIPIO: PALCA**

**RED DE SALUD: N° 6**

**PROVINCIA: MURILLO**

**TRIMESTRE: OCTUBRE - DICIEMBRE**

**GESTION: 2021**

**SEDES  
LA PAZ**

*La Paz Unidos Por La Salud*  
*Servicio Departamental de Salud*



## **PRESENTACIÓN:**

El presente trabajo de investigación se ha realizado durante el Servicio Social Rural obligatorio SSSRO en el Cantón Quilihuaya, municipio de Palca, Provincia Murillo del Departamento de La Paz, durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del 2021.

### **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios y mi padre que en paz descansa por darme la vida, sabiduría, seguridad, guiarme e iluminar mi camino.

A mí amada familia y en especial a mi madre que siempre me apoyo.

A mis docentes de la U.P.E.A por Compartir sus conocimientos los cuales influyen mucho en mi formación.

Al personal del Centro de Salud de Quilihuaya.

Al Dr. Lucio Serna Lic. Enfermería Victor H. al Aux. Enfermería Marcos G. Por su colaboración durante mi S.S.S.R.O.

Gracias.....



### **DEDICATORIA**

Dedicado al esfuerzo, sacrificio, confianza, cariño y amor de mi padre Bernabé Ramos Flores y de mi madre Olga Vilca Velásquez quien a su edad y distancia que nos separa luchan para darme una buena educación quienes generosamente me brindaron su apoyo durante mi formación.

Interno De medicina Saul Ramos Vilca

<b>Contenido</b>	
<b>2. RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>3. INTRODUCCION</b> .....	<b>2</b>
<b>4. JUSTIFICACION:</b> .....	<b>3</b>
<b>5. ANTECEDENTES</b> .....	<b>3</b>
<b>5.1. ANTECEDENTES DEL AREA DE ESTUDIO</b> .....	<b>5</b>
<b>5.2. DESCRIPCION DE LA ZONA DE ESTUDIO:</b> .....	<b>5</b>
<b>5.3. DELIMITACION GEOGRAFICA</b> .....	<b>5</b>
<b>5.4. HISTORIA</b> .....	<b>6</b>
<b>5.6. HIDROGRAFIA:</b> .....	<b>8</b>
<b>5.7. TEMPERATURA:</b> .....	<b>8</b>
<b>5.8. ORIGEN ETNICO:</b> .....	<b>9</b>
<b>5.9. RELIGION:</b> .....	<b>9</b>
<b>5.10. CENTRO DE SALUD CON INTERNACION QUILIHUAYA</b> .....	<b>9</b>
<b>5.11 RECURSOS HUMANOS</b> .....	<b>9</b>
<b>6. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA</b> .....	<b>9</b>
<b>7. PREGUNTA DE INVESTIGACION</b> .....	<b>10</b>
<b>8. MARCO TEORICO:</b> .....	<b>10</b>
<b>8.1. DEFINICION PAPANICOLAOU</b> .....	<b>10</b>
<b>8.2 HISTORIA NATURAL DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO</b> .....	<b>10</b>
<b>TIPO DE VPH SEGÚN RIESGO ONCOGÉNICO</b> .....	<b>11</b>
<b>8.3. CITOLOGIA CERVICAL</b> .....	<b>11</b>
<b>8.4 CANCER DE CUELLO UTERINO</b> .....	<b>12</b>
<b>8.5 ANATOMIA</b> .....	<b>13</b>
• <b>Cérvix</b> .....	<b>13</b>
<b>8.6 BIOLOGÍA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO</b> .....	<b>13</b>
<input type="checkbox"/> <b>TUMORES BENIGNOS (PÓLIPOS, QUISTES O VERRUGAS GENITALES):</b> <b>14</b>	
<input type="checkbox"/> <b>TUMORES MALIGNOS (CÁNCER CERVICAL):</b> .....	<b>15</b>
<input type="checkbox"/> <b>VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)</b> .....	<b>15</b>
<input type="checkbox"/> <b>EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)</b> .....	<b>15</b>

<input type="checkbox"/>	VACUNAS PARA TRATAR EL VPH .....	16
<input type="checkbox"/>	INMUNOLOGÍA, PATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO.....	16
<input type="checkbox"/>	CONSIDERACIONES RELEVANTES DE LA INFECCIÓN POR VPH.....	17
	<b>8.7. CARCINOMA IN SITU (Carcinoma intraepitelial) .....</b>	<b>18</b>
•	NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC).....	18
	<b>8.8. CLASIFICACIÓN .....</b>	<b>19</b>
	<b>8.9. CLASIFICACION DE LOS ESTADIOS DE CANCER CERVICO UTERINO</b>	<b>19</b>
	<b>8.10. CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO SEGÚN EL SISTEMA DE BETHESDA .....</b>	<b>19</b>
<input type="checkbox"/>	PARÁMETROS.....	19
<input type="checkbox"/>	Categorización Bethesda.....	20
<input type="checkbox"/>	Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado.....	20
	<b>8.11. TOMA DE LA MUESTRA: .....</b>	<b>21</b>
	<b>8.12. FRECUENCIA Y PERIODICIDAD DE LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN:..</b>	<b>22</b>
•	Frecuencia de Realización de la Prueba de Papanicolaou .....	23
	<b>8.13. FACTORES DE RIESGO: .....</b>	<b>23</b>
	Tabaquismo:.....	24
	Inmunosupresión. ....	24
	Infección con Clamidia. ....	25
	Una Alimentación con pocas Frutas Y Verduras. ....	25
	Tener Sobrepeso.....	25
	Uso prolongado de anticonceptivos orales (Píldoras Para El Control De La Natalidad).....	25
	Uso de un Dispositivo Intrauterino. ....	25
	Tener muchos embarazos a término. ....	26
	Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término. ....	26
	Pobreza.....	26
	Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino. ....	26
	<b>8.14 CAUSAS:.....</b>	<b>27</b>
	<b>8.15. SINTOMAS: .....</b>	<b>27</b>
<input type="checkbox"/>	Los síntomas del cáncer cervical avanzado comprenden: .....	27
	<b>8.16. DIAGNOSTICO:.....</b>	<b>28</b>
<input type="checkbox"/>	Prueba citológica (Papanicolaou): .....	28

<input type="checkbox"/>	Toma de la muestra de Pap .....	28
<input type="checkbox"/>	Inspección visual con ácido acético – ivaa: .....	29
<input type="checkbox"/>	Colposcopia: .....	30
<input type="checkbox"/>	Biopsias cervicales: .....	31
	<b>8.17. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL .....</b>	<b>31</b>
	<b>8.18. TRATAMIENTO .....</b>	<b>31</b>
<input type="checkbox"/>	Radioterapia para cáncer de cuello uterino:.....	31
<input type="checkbox"/>	Quimioterapia para cáncer de cuello uterino: .....	32
<input type="checkbox"/>	Histerectomía.....	32
	<b>8.19. PREVENCIÓN .....</b>	<b>32</b>
	<b>9. OBJETIVOS.....</b>	<b>32</b>
	<b>9.1. Objetivo General .....</b>	<b>32</b>
	<b>9.2. Objetivo Especifico .....</b>	<b>32</b>
	<b>10.1. TIPO DE ESTUDIO .....</b>	<b>33</b>
	<b>10.2. UNIVERSO Y MUESTRA UNIDAD DE ANALISIS:.....</b>	<b>34</b>
	<b>10.3. METODO DE RECOLECCION DE DATOS: .....</b>	<b>35</b>
	<b>10.4. ANÁLISIS ESTADISTICO .....</b>	<b>36</b>
	<b>10.6. DELIMITACIÓN TEMPORAL .....</b>	<b>37</b>
	<b>10.7. VARIABLES .....</b>	<b>37</b>
	<b>10.8. FASES METODOLÓGICAS: .....</b>	<b>40</b>
•	Primera fase: .....	40
•	Segunda fase: .....	41
•	Tercera fase: .....	41
	<b>11. RESULTADOS .....</b>	<b>44</b>
	<b>12. DISCUSIÓN: .....</b>	<b>57</b>
	<b>13. CONCLUSION:.....</b>	<b>58</b>
	<b>15. BIBLIOGRAFÍAS:.....</b>	<b>60</b>

## 2. RESUMEN

El cáncer de cuello uterino continúa siendo uno de los tumores más frecuentes entre las mujeres, ocupa el cuarto lugar luego del cáncer de mama, color rectal y pulmón como así también es la cuarta causa de muerte por cáncer en mujeres y la segunda causa de muerte por cánceres ginecológicos. El presente trabajo se realizó a mujeres de edad 20 a 50 años de las comunidades de Quilihuaya en el tiempo de octubre – diciembre de la gestión 2021, para determinar factores vinculados a la baja toma de muestras del Papanicolaou, dicha información se recolecto mediante un cuestionario y se procesara en tablas y tortas de estadísticas.

Los resultados obtenidos de una muestra 76 personas de sexo femenino encuestadas que hace el 100% de muestra de población. La edad más encuestada que es un 63% es de 20 a 29 años, en relación al grado de instrucción en mayor porcentaje que es 55% de nuestra población indicaron que solo cursaron hasta la secundaria, al Identificar el estado civil en mayor porcentaje que es 60% indican que viven en concubinato, respecto al número de hijos de cada mujer encuestada en mayor porcentaje que es el 37% de nuestra población indican que tiene 2 hijos y al indagar el punto importante de este trabajo sobre el grado de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y el medio de información del que se informaron un 38% indicaron que es por las ferias y charlas que dio el centro de salud Quilihuaya y la otra población por otros medios y a la pregunta ¿en que consiste el examen de Papanicolaou? el 57% de nuestra población indican que no conocen en que consiste la prueba de Papanicolaou lo que nos hace indicar que hay muchas mujeres que viven en la desinformación, Así mismo se observa que el 66% de nuestra población no saben cuál son los requisitos para el examen de Papanicolaou y un 59% nunca se hicieron el examen de Papanicolaou.

Así mismo resalta en las encuesta es que 24% no se realizan el examen por miedo al personal de salud , esto nos lleva a una reflexión para hacernos dar cuenta de las fallas o faltas que tenemos como personal de salud así como las autoridades locales y nacionales ya que hay muchas mujeres que hasta el concepto de Papanicolaou es nuevo para ellas, posterior a las encuestas a cada mujer se logró concientizar con charlas informativas que ayude a las mujeres de nuestra población tomen conciencia sobre el examen de Papanicolaou y el cáncer de cuello uterino.

### **3. INTRODUCCION**

El cáncer de cuello uterino sigue siendo uno de los más grandes retos para las autoridades internacionales, nacionales y locales porque continúa siendo uno de los tumores más frecuentes entre las mujeres, ocupando el cuarto lugar luego del cáncer de mama, colorrectal y pulmón como así también es la cuarta causa de muerte por cáncer en mujeres y la segunda causa de muerte por cánceres ginecológicos, por lo que es imprescindible la realización el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil y que ya hayan empezado su vida sexual activa.

Por ende este presente trabajo de investigación es un tipo de investigación de corte transversal, descriptivo, prospectivo y cualicuantitativo, estudio donde se realiza en un determinado tiempo entre octubre – diciembre, que va medir variables y factores asociados a la baja cobertura de muestras tomadas de Papanicolaou en la mujer de edad fértil en un periodo corto de tres meses en la población femenina que acude al centro de salud Quilihuaya, tomando como referencia anteriores reportes de SNIS de anteriores gestiones, ya que en las anteriores gestiones se evidencian bajas tomas de Papanicolaou y hasta en algunos meses ni una toma de muestra de Papanicolaou lo que impulsa este estudio.

El presente trabajo tiene objetivo buscar los factores de asociados a la baja cobertura de Papanicolaou, se tomaran en cuenta para el análisis mujeres entre 20 a 50 años de edad y mujeres que hayan iniciado su vida sexual activa. Así mismo un propósito que cobra importancia para la población del cantón de Quilihuaya es la concientización de lo que es el cáncer de cuello uterino y que riesgos conllevan. También contiene la información que expone las definiciones y conceptos principales que alumbraron a un sustento teórico en el trabajo de investigación, seguido del diseño metodológico por medio de la cual se desplego y consolido el rigor científico del estudio que incluye la descripción del tipo de estudio, la delimitación de la población que es personas de sexo femenino en una edad de 20 a 50 años y el método de recolección que es por medio de una encuesta con 13 ítems seguida de las fases o pasos metodológicos, concluyendo con los resultados del trabajo de investigación plasmados en tablas y tortas de estadística, así también la discusión y la conclusión del mismo.

#### **4. JUSTIFICACION:**

A pesar de contar con políticas de salud y el Plan Nacional de Lucha contra el cáncer cervicouterino continúa los indicadores de porcentajes del Papanicolaou con bajas coberturas a nivel local y nacional.

Los cuales nos obligan a incentivar y realizar nuevas estrategias, enfatizando la educación e información sobre el cáncer cervicouterino y la importancia del Papanicolaou.

El tema de trabajo de investigación fue elegido porque se evidencio en gestiones anteriores el SNIS, donde se pudo observar indicadores bajos de atención a mujeres para realizarse el examen de Papanicolaou. Así mismo a pesar de promover y promocionar la toma de muestra de Papanicolaou e información sobre el cáncer cervicouterino mediante ferias de salud y charlas constantes en el centro de salud, la población femenina que acudían al centro de salud Quilihuaya para hacerse la toma de muestra de Papanicolaou era escaso.

Así también este trabajo de investigación tiene la finalidad de hacernos conocer los factores que influyen del porque las mujeres en edad fértil no se realizan el Papanicolaou y que medidas y acciones deberíamos de tomar para llegar una alta cobertura de tomas de muestra de Papanicolaou, así mejorar las condiciones de salud de las mujeres dentro y fuera del Centro de Salud de Quilihuaya, ya que es imprescindible la realización de la toma de muestra de Papanicolaou una vez al año para determinar la presencia de células cancerígenas y así poder brindar un tratamiento específico y oportuno a cada una de las pacientes.

#### **5. ANTECEDENTES**

Washington DC, 26 de septiembre de 2018 (OPS/OMS) ministros de salud de las Américas afirmaron que el cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial, de las cuales en 11 países el cáncer de cuello uterino es la principal razón de mortalidad por cáncer en la mujeres y en 12 países es la segunda. Se estima que cada año, unas 83.200 mujeres son diagnosticadas y 35.680 mujeres mueran por esta enfermedad en la región, el 52% de ellas antes de los 60 años.<sup>15</sup>

En Chile el cáncer Cervicouterino es la segunda causa de muerte en la mujer entre 20 y 44 años, la principal causa de muerte por cáncer en la mujer entre 20 y 44 años y la

quinta causa en el grupo entre 45 y 64 años de edad. El diagnóstico precoz de lesiones precursoras del cáncer cervicouterino es la intervención más eficiente para reducir el riesgo de muerte por cáncer. Se sabe que el cáncer cervicouterino se inicia con la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) y la aparición de lesiones precursoras del cáncer; tanto la infección por VPH como las lesiones precursoras pueden ser detectadas en el Papanicolaou, de modo que el uso rutinario del PAP, en la evaluación ginecológica de rutina, permite reducir la incidencia y mortalidad del cáncer del cuello uterino.<sup>3</sup>

Los ministros de salud del continente acordaron en la OPS en plan para reducir en un tercio los casos nuevos y las muertes por cáncer Cervicouterino en la región para el 2030. Para alcanzar esta meta, fortalece la prevención primaria con la vacuna contra el VPH y campañas de información y educación, mejorar el tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas, y fortalecer el acceso a los servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.<sup>15</sup>

De acuerdo con los últimos datos disponibles, el cáncer de cuello uterino (CACU) es un problema de salud pública, que provoca la defunción de aproximadamente 260 mil personas y afecta a más de 500 mil nuevas cada año en el mundo (Según la OMS), y la mayoría de ellos en los países en desarrollo.<sup>15</sup>

De acuerdo a la publicación de GLOBOCAN, en el 2020 Bolivia es uno de los países con mayores tasas de incidencia por CaCu en América, en niveles comparables con países de África y el sudeste asiático. Según esta fuente la tasa de incidencia para CaCu es de 36.6 por 100.000 mujeres y una tasa de mortalidad de 18.0 por 100.000 mujeres.<sup>9</sup>

Un estudio realizado por el instituto Nacional de laboratorios de salud (INLASA 2017) sobre las muestras citológicas de las ciudades de la paz y el alto advierte que la enfermedad es cada vez más frecuente en mujeres jóvenes de 25 a 45 años, 28 años para lesiones de alto grado y 38 años para lesiones in situ. Aun de la recurrencia de la enfermedad y su impacto en los índices de mortalidad materna las coberturas de tamizaje (prueba de Papanicolaou PAP), son muy bajas, poco más de 300 mil pruebas de PAP frente a una cantidad esperada de 725 mil.<sup>16</sup>

En Bolivia se muere de 2 a 3 mujeres por día por cáncer cervicouterino, este cáncer esta provocado casi un 100 % por el virus del papiloma humano. Este virus se transmite

por vía sexual cuando se tiene relaciones sexuales sin protección, esto causa una gran mortalidad, genera pérdidas de nuestras madres y hermanas (Según la OPS en Bolivia 2016).<sup>16</sup>

El departamento con más alto índice de cáncer cervicouterino es Tarija, se dice que mueren entre 4 a 5 mujeres al día, lo mismo tenemos una gran cantidad de casos nuevos de cáncer eso se debe a que muchas mujeres no han hecho prevención oportuna, sin embargo nosotros en el último estudio que tenemos en el 2013 vemos que la mortalidad por cáncer cervicouterino ha ido disminuyendo gracias a la gran cantidad de acciones de prevención contra el cáncer de cuello uterino. En este sentido ha explicado que son 23 mujeres que han perdido la vida toda la gestión 2017, número elevado a la comparación de la cantidad de trabajo preventivo que se realiza, incluso ha recordado que los tratamientos ya sea diagnóstico y quirúrgico son gratuitos mediante el sistema único de salud Sus y por lo tanto no tendría que haber fallecidas (SEDES 2017).<sup>12</sup>

### **5.1. ANTECEDENTES DEL AREA DE ESTUDIO**

No se tiene registro de algún estudio relacionado con el Papanicolaou o cáncer al cuello uterino en la población de Cantón Quilihuaya, pero en el presente año en el mes de septiembre se evidencio un fallecimiento de una mujer de aproximadamente 70 años en la comunidad de Paruña por cáncer al cuello uterino en etapa terminal, lo que demuestra que las mujeres de Cantón Quilihuaya no está lejos ni exento de dicha enfermedad.

Solo se tiene registrado ferias de salud, campañas de vacunación, charlas a la comunidad.

### **5.2. DESCRIPCION DE LA ZONA DE ESTUDIO:**

El presente trabajo se realizó en el Cantón Quilihuaya del municipio Palca que pertenece a la provincia Murillo del departamento de la Paz, se encuentra ubicado a una altitud de 3160 msnm.

### **5.3. DELIMITACION GEOGRAFICA**

- ESTE: Limita con el cantón Cohoni y como línea divisoria el rio Ilujo
- OESTE: Limita con el cantón de Collana
- NORTE: Limita con palca capital de la provincia murillo

- SUR: Limita con el cerro de Collana, teniendo como línea divisoria el río de palca

Del mismo modo el cantón Quilihuaya cuenta con las siguientes comunidades.

- Aramani
- Cohani
- Lacayani
- Milla milla
- Pinaya
- Paruña
- Pusquiri
- Tacachia
- Una
- Yajachi

#### **5.4. HISTORIA**

Con relación que lleva esta población en significado de “Quilihuaya” tiene dos versiones, una que significa tierra roja semiquemada como el carbón: “kilima” este significado viene de que población tiene la creencia de que el Illimani es un volcán apagado de miles de años y a raíz de esto nace el nombre de Quilihuaya. El otro significado refiere que los antiguos pobladores eran tejedores de sus antiguas prendas de vestir, tejían telas que denominaban “killi” y de ahí deriva el nombre de Quilihuaya.

Antes de la reforma agraria Quilihuaya era parte de una hacienda y los comuneros eran trabajadores que rendían tributos tres o cuatro días a la semana en diferentes actividades como siembras, cosechas, cuidado de animales, huertas frutales, tareas de servidumbre en la casa patronal, etc. Se cuenta que también existía trabajos forzados y que el patrón hacía la entrega de parcelas para el sustento de cada comunero.

La reforma agraria llegó en el año 1953 y las cosas cambiaron. Según esta ley Quilihuaya se considera un triunfo y la totalidad de las tierras pasan a pertenecer a los comuneros. Esta situación obliga al patrón y a la patrona Gumersinda Mendizábal a retirarse de Quilihuaya después de un extenso juicio agrario. Es así que para el año 1963 las

autoridades de la reforma agraria entregan los títulos de propiedad y reforma agraria a todos los comuneros.

### 5.5. POBLACION:

- La población de Quilihuaya tiene un aproximado de 1776 habitantes con la migración de la población estas cifras Varían.

Tabla No1  
**GRUPO ETARIO DE LA POBLACIÓN ASIGNADA AL CENTRO DE SALUD  
CON INTERNACION QUILIHUAYA**

<b>GRUPO ETARIO</b>	<b>POBLACION</b>
<1 AÑO	36
1 AÑO	33
2 AÑOS	33
3 AÑOS	33
4 AÑOS	34
5-9 AÑOS	186
10-14 AÑOS	186
15-19 AÑOS	153
20-39 AÑOS	511
40-49 AÑOS	204
50-59 AÑOS	169
60-64 AÑOS	67

65 AÑOS O MAS	196
MEF 15-49 AÑOS	380
EMBARAZO EN ESPERA	62
PARTO EN ESPERA	37
10-49 AÑOS VARONES	501
10-49 AÑOS MUJERES	537
20-64 AÑOS PAP	343
30-49 AÑOS IVVA	185
7-9 AÑOS MUJERES	55
7-9 AÑOS VARONES	57
SR	19
BK+	3
TOTAL DE POBLACION	1.776

Fuente: Tabla poblacional de la red N°6

#### 5.6. HIDROGRAFIA:

La disponibilidad de fuentes de agua es escasa, ya que la dependencia de agua es directamente de cordillera Illimani y este es llevado por ríos pequeños y poco limpias la cual la población consume de ella y estas se utilizan también para abrevadero de animales y riego de parcelas.

También la población en especial en las épocas de lluvia almacena el agua procedente de lluvia para así luego consumirla.

#### 5.7. TEMPERATURA:

De acuerdo al análisis de las condiciones térmicas, se evidencia que la temperatura varía según la estación del año si se puede advertir la temperatura anual aproximadamente es de 20°C a 30°C.

### **5.8. ORIGEN ETNICO:**

El origen étnico del centro poblado Quilihuaya es un 98% aimara y el 2% quechua.

### **5.9. RELIGION:**

Principalmente se observa en Quilihuaya que se practica la religión católica y evangélica.

### **5.10. CENTRO DE SALUD CON INTERNACION QUILIHUAYA**

El cantón Quilihuaya cuenta con un Centro de Salud con internación de Primer Nivel la cual se encuentra al servicio de toda la población teniendo en cuenta con horarios de atención por la mañana de 8:30 a.m. a 12:30 p.m. y por la tarde de 14:30 a 18:30 pm todos los días del año, además de la atención de emergencias las 24 horas del día.

Se encuentra equipado con:

- 1 Consultorio medico
- 1 Sala de partos y maternidad
- 1 Consultorio odontológico
- 1 sala de enfermería
- Cuartos para el personal de salud de planta y para internos.
- Baños
- Sala para internación de paciente.

### **5.11 RECURSOS HUMANOS**

Cuenta con el siguiente personal:

- **Médico General:** Dr. Lucio Serna Aruquipa
- **Licenciado de Enfermería:** Lic. Víctor H. Huarachi Yampara
- **Auxiliar de Enfermería:** Lic. Marcos Gonzalo Trujillo
- **Conductor de la Ambulancia:** Roni Chura

## **6. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

Bolivia tiene la tasa de cáncer más alta en Latinoamérica según indicadores de la OMS, donde 26.3 por cada 100 mil mujeres mueren por esta causa y la tasa de incidencia más alta de América es también para nuestro país 55.56 por cada 100 mil mujeres, en el año

2019 el ministerio de salud y deportes informo que de forma diaria tres mujeres mueren por cáncer al cuello uterino.<sup>12</sup>

De acuerdo a la OMS y la Agencia Internacional de investigación de cáncer (GLOBOCAN) en el 2020 Bolivia es uno de los países con mayores tasas de incidencia por CaCu en América, en niveles comparables con países de África y el sudeste asiático. Según esta fuente la tasa de incidencia para CaCu es de 36.6 por 100.000 mujeres y una tasa de mortalidad de 18.0 por 100.000 mujeres.<sup>9</sup>

Así también se analiza y se observa en el sistema nacional de información en salud (SNIS) bajas o nulas coberturas en algunos meses, de toma de Papanicolaou en el centro de salud Quilihuaya, observando que desde enero de hasta el mes de septiembre solo existe un aproximado de 12 tomas de muestra de Papanicolaou

## **7. PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Determinar los factores asociados a la baja cobertura de tomas de Papanicolaou en mujeres de 20 a 50 años de las comunidades que acuden al Centro de Salud Quilihuaya, municipio de Palca, en el cuarto trimestre gestión 2021?

## **8. MARCO TEORICO:**

### **8.1. DEFINICION PAPANICOLAOU**

El Papanicolaou o citología del cuello de útero es una prueba o examen que se hace a las mujeres, cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones celulares del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer.

### **8.2 HISTORIA NATURAL DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO**

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

En 1933 se inició un período de investigaciones en la fisiología y la endocrinología sexual femenina. Durante esos estudios mientras clasificaba las células vaginales, Papanicolaou encontró células neoplásicas en los extendidos de mujeres con cáncer de

útero. Los ginecólogos concedores del drama del cáncer avanzado, comenzaron pronto a interesarse en “las posibilidades de ese nuevo método”.

Diferentes estudios han comprobado que la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) es causa necesaria del cáncer cérvico-uterino.

- Se ha demostrado una asociación de más del 99% entre el VPH y el cáncer de cuello de útero
- La infección por VPH es muy común en mujeres sexualmente activas, afecta entre el 50 y el 80% de las mujeres al menos una vez en su vida.

La principal vía de infección es la transmisión sexual y no se ha comprobado la eficacia del preservativo como método de prevención, ya que el virus puede ubicarse en los genitales internos y externos, incluidas las zonas que no están protegidas por el preservativo. Actualmente se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan el tracto anogenital femenino y masculino. De estos 40, alrededor de 15 son considerados de alto riesgo oncogénico; entre ellos, los más comunes son los VPH 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cervico-uterino en todo el mundo, seguidos por los VPH 31 y 45. <sup>4</sup>

TABLA No 2

### TIPO DE VPH SEGÚN RIESGO ONCOGÉNICO

Grupo	Tipo de VPH
16-18-31-33-35-39-45-51-52-56-58-59	Grupo de alto riesgo
26-53-66-68-73-82	Probable grupo de alto riesgo
6-11-40-42-43-44-54-61-70-72-81	Grupo de bajo riesgo

### 8.3. CITOLOGIA CERVICAL

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

La citología cervical se emplea para analizar y estudiar las células exfoliadas del endocervix y el exocervix, es el método de elección para la búsqueda del cáncer cervicouterino, su uso ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Se deben tomar muestras de toda la zona de transformación, dado que allí es donde se desarrollan casi todas las lesiones de alto grado. La muestra se esparce sobre el portaobjetos y se fija inmediatamente con una solución para preservar las células. El portaobjetos se envía al laboratorio de citología donde se tiñe y examina al microscopio para determinar si las células son normales y clasificarlas apropiadamente, según la clasificación de Bateada, la cual se maneja actualmente como parametrización internacional.

El examen de PAP no es un examen de diagnóstico. Es una prueba de tamizaje que detecta a las mujeres que pueden tener lesiones en el cuello del útero.

#### **8.4 CANCER DE CUELLO UTERINO**

El cáncer de cuello uterino (CACU) también conocido como cáncer cervicouterino o cáncer cervical, es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la que se encuentran células cancerosas en los tejidos del cuello uterino.

“A principios de la década de 1980, el Profesor Zur Hausen y sus colegas identificaron la relación entre ciertos virus del papiloma humano (VPH, o HPV en inglés) y el cáncer de cuello uterino; actualmente se sabe que el VPH es la causa de prácticamente todos los casos de cáncer de cuello uterino. Es necesario que se produzca una infección por el VPH, que se transmite mediante el contacto sexual, para que se desarrolle cáncer, pero existen factores adicionales que aumentan el riesgo de progresión a cáncer. Entre estos factores se encuentran una edad temprana del inicio de la actividad sexual, una gran cantidad de embarazos, parejas sexuales múltiples, tabaquismo, uso a largo plazo de anticonceptivos hormonales e infección por el VIH. Obviamente, la falta de detección y tratamiento para lesiones precancerosas también aumenta el riesgo de que la infección progrese a cáncer.”<sup>3</sup>

## 8.5 ANATOMIA

### • Cérvix

El cuello uterino es contiguo al cuerpo del útero y actúa como su apertura. Es un órgano cilíndrico y fibroso, cuya longitud promedio es de 3 a 4 cm. El hocico de tenca es la parte visible del cuello uterino en un examen vaginal. La abertura del cuello uterino se denomina orificio externo, el cual se encuentra al principio del conducto cervical y forma la superficie interna de este órgano. En la superficie superior del conducto cervical se encuentra el orificio interno, que es un estrechamiento de este conducto. El estrechamiento señala la transición del cuello uterino al cuerpo del útero. El cuello uterino está revestido por dos tipos de células epiteliales: células escamosas en la cara más externa y células cilíndricas y glandulares en el conducto endocervical. La zona de transición entre las células escamosas y las cilíndricas se denomina unión escamo-columnar. La mayoría de los cambios precancerosos y cancerosos se presentan en esta zona. <sup>2</sup>

El orificio externo es redondeado y puntiforme en la Nulípara, transversal en la Primípara y desgarrado en la Multípara.

**El cérvix es un canal.-** El cérvix conecta el útero con la vagina. Durante la menstruación, corre desde el útero por el cérvix hacia la vagina. La vagina conduce al exterior del cuerpo. El cérvix produce mucosidad. Durante la relación sexual, la mucosidad ayuda a los espermatozoides a moverse desde la vagina por el cérvix hacia el interior del útero. Durante el embarazo, el cérvix se encuentra fuertemente cerrado para ayudar a mantener al bebé dentro del útero. Durante el parto, el cérvix se abre para permitir el paso del bebé por la vagina. <sup>3</sup>

## 8.6 BIOLOGÍA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

El desarrollo del cáncer del cuello uterino ocurre en varias etapas, originadas en la infección por VPH. La mayor parte de las veces, el individuo logra eliminar la infección por el VPH, sin embargo, en algunos casos, la infección persiste, dando origen a las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino. Así mismo, las lesiones precursoras pueden revertir espontáneamente, persistir en el tiempo, o progresar a cáncer cervical. Las lesiones precursoras del carcinoma del cuello uterino son lesiones de tipo

neoplásico, pero que afectan solo el epitelio (intraepiteliales), es decir, se encuentran por encima de la membrana basal que separa el epitelio escamoso del estroma. El conjunto de estas alteraciones se denomina: Neoplasia Intraepitelial (NIE) o displasia epitelial, y se desarrollan característicamente en la zona de transformación, del cuello uterino. (Ver capítulo 58. Patología Cervical benigna y maligna. Cáncer cérvico uterino). Para la denominación clínica de las lesiones precursoras se han desarrollado varias categorías que es preciso conocer, pues en alguna medida son sinónimos, y en otra medida confunden a los clínicos y alumnos, pues, todas ellas se usan. <sup>3</sup>

Tabla No3

<b>Nomenclatura para la categorización de las lesiones precursoras del carcinoma cervicouterino</b>					
<b>Organización Mundial de la Salud (OMS)</b>	Infección VPH	Displasia Leve	Displasia Moderada	Displasia Severa	Carcinoma In Situ
<b>Sociedad Internacional de Patología Cervical y Colposcopia</b>	Infección VPH	NIE I	NIE II	NIE III	
<b>Clasificación de Bethesda</b>	Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE bajo grado)		Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE alto grado)		

Fuente : Dr. Jorge Carvajal et al. LIBROS/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.

Los tumores en el cérvix pueden ser benignos o malignos. Los tumores benignos no son cancerosos. No son tan dañinos como los tumores malignos (cancerosos).<sup>7</sup>

• **TUMORES BENIGNOS (PÓLIPOS, QUISTES O VERRUGAS GENITALES):**

- Rara vez son una amenaza para la vida

- No invaden los tejidos de su derredor

- **TUMORES MALIGNOS (CÁNCER CERVICAL):**

- Algunas veces pueden poner la vida en peligro
- Pueden invadir los tejidos y órganos cercanos
- Pueden diseminarse a otras partes del cuerpo

El cáncer de cérvix empieza en las células de la superficie del cérvix o cuello uterino. Con el tiempo, el cáncer cervical puede invadir más profundamente dentro del cérvix y los tejidos cercanos. Las células cancerosas pueden diseminarse al desprenderse del tumor original (primario). Entran en los vasos sanguíneos o en los vasos linfáticos, los cuales se ramifican en todos los tejidos del cuerpo. Las células cancerosas pueden adherirse a otros tejidos y crecer para formar nuevos tumores que pueden dañar esos tejidos. La diseminación del cáncer se llama metástasis.<sup>7</sup>

- **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**

El Virus del Papiloma Humano es una familia de virus que pueden afectar la zona genito-anal de las personas que se transmite por vía sexual.

Esta enfermedad tiene la característica de no presentar síntomas en sus primeras etapas; en el hombre por ejemplo, puede ser un portador del virus pero no presentar lesiones a simple vista y sin embargo, puede estar diseminando el padecimiento entre las mujeres con las que tiene relaciones sexuales sin el uso de protección.

Se transmite principalmente por contacto sexual, (vaginal o anal) afectando primordialmente los genitales de las mujeres (el cuello del útero, la vagina y el ano) y de los hombres (el pene y el ano). Sus manifestaciones más frecuentes son: las verrugas cutáneas, llamadas también verrugas vulgares y las verrugas en las plantas de los pies. Las lesiones anogenitales se presentan también como las verrugas genitales que son formaciones carnosas con aspecto de coliflor y surgen en las zonas húmedas de los genitales.<sup>8</sup>

- **EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**

De acuerdo a la publicación de GLOBOCAN, en el 2020 Bolivia es uno de los países con mayores tasas de incidencia por CaCu en América, en niveles comparables con

países de África y el sudeste asiático. Según esta fuente la tasa de incidencia para CaCu es de 36.6 por 100.000 mujeres y una tasa de mortalidad de 18.0 por 100.000 mujeres.<sup>9</sup>

La incidencia de cánceres en las mujeres es casi tres veces mayor que en el varón, la edad de las mujeres más afectada con CaCu es la de 20 a 39 años, es decir adultas jóvenes, madres e hijas e hijos menores de 10 años de edad, por lo tanto su fallecimiento constituye un factor de desintegración familiar y de desprotección de niños y adolescentes. Si bien este cáncer es producido por la infección persistente por el VPH, existen factores predisponentes o de riesgo en la población, una de las más importantes es que un alto porcentaje de las mujeres en edad fértil no acuden a controles con pruebas de tamizaje y el sistema por su parte, no hace vigilancia del proceso. Lo que se espera es que más mujeres sean atendidas y las positivas sean tratadas a tiempo con el apoyo de un sistema de vigilancia activo en el que intervienen el Proyecto Mi Salud y la Política SAFCI <sup>2</sup>

#### • **VACUNAS PARA TRATAR EL VPH**

Hoy en día se cuenta con vacunas para prevenir la infección por los tipos de VPH más frecuentemente asociados a las muertes por cáncer de cuello uterino. Estas vacunas representan un instrumento para salvar vidas, especialmente en el caso de las niñas que aún no han iniciado su actividad sexual y no han estado expuestas al virus, por eso se recomienda vacunar a las niñas comprendidas en el rango de edad de 9 a 13 años.

La vacuna permite inmunizar a las niñas contra dos tipos de VPH de alto riesgo oncogénico (los genotipos 16 y 18), responsables del 77% de los casos de cáncer de cuello uterino. Es muy importante la aplicación de las 3 dosis necesarias para que la protección sea realmente efectiva.<sup>2</sup>

#### • **INMUNOLOGÍA, PATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO**

Inmunología, patología y diagnóstico de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) El Virus del Papiloma Humano (VPH), pertenece a la familia Papillomaviridae que infectan la piel y mucosas del ser humano. El genoma del virus está envuelto por una cápside que contiene proteínas estructurales, mayor (L1) y menor (L2) y dentro de esta gran familia se han descrito más de 100 genotipos, de los cuales alrededor de 40 infectan

mucosas y se han aislado de las regiones ano y urogenitales. Por su potencial oncogénico los genotipos de VPH se pueden subdividir en dos grupos:

- VPH de bajo riesgo: tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44 y 61 presente en lesiones benignas, verrugas, condilomas genitales, neoplasias intraepiteliales.
  - VPH de alto riesgo: tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82, los cuales bajo infección persistente pueden conducir a cáncer
- 2.6 Tipos de VPH asociados más frecuentemente al Cáncer Cérvico uterino Por orden de frecuencia son: 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 51, 39, 68, 73 y 82. Los niveles varían de acuerdo a regiones, pero a nivel mundial el más común es el tipo 16. Los tipos 16 y 18 son causantes aproximadamente del 70% de los CaCu y más de la mitad de las neoplasias intraepiteliales (NIC) de grado moderado o grave o adenocarcinoma in situ (AIS). El 91% de las muertes por cánceres asociados a VPH son de origen cervical. En Bolivia este panorama es similar con algunas variaciones regionales y por grupos de edad. <sup>2</sup>

#### • CONSIDERACIONES RELEVANTES DE LA INFECCIÓN POR VPH

- El VPH ha sido detectado en 100% de todos los cánceres de cuello uterino, este alto nivel de asociación es identificado como una causa específica del principal cáncer en humanos y está implicado con otros tipos de cáncer. Es uno de los virus más comunes que infectan a la población en general.
- Alrededor de 30 tipos se transmiten sexualmente.
- Aproximadamente se previene el 70% de los CaCu a través de las vacunas disponibles actualmente.
- La mayor parte de las infecciones por VPH no se acompañan de signos o síntomas, es decir hay portadoras infectadas que desconocen su condición.
- Sin tratamiento, la probabilidad de que la NIC2/ NIC 3 progresen a células escamosas y el Adenocarcinoma in Situ progrese a adenocarcinoma es alta.
- Para la definición de la edad de la población objetivo para la vacunación se debe considerar que la vacuna tiene mayor impacto antes del inicio de la actividad sexual. En el ámbito mundial entre el 50 y 80% de las mujeres en edad reproductiva han presentado en algún momento de su vida alguna infección por

VPH de alto riesgo, sin embargo, no toda mujer infectada desarrolla cáncer, de ahí que se considera que la infección por el VPH es una causa necesaria pero no suficiente y precisa otros factores para que se favorezca la persistencia de la infección por alguno de los tipos de VPH. Los VPH tienen capacidad de infectar todo tipo de epitelio, el resultado de la infección es la formación de un crecimiento benigno ubicado en cualquier parte del cuerpo hasta lesiones malignas asociado al CaCu y otros cánceres.

- El ciclo vital se encuentra unido al proceso de diferenciación celular del epitelio infectado y se inicia con la infección de la capa basal de las células epiteliales, donde el virus expresa las proteínas E1 y E2 que son las que se asocian a las replicación y transcripción del ADN viral. Las proteínas E5, E6 y E7 inducen la proliferación de células basales y para basales provocando hiperplasia epitelial. En las capas más superficiales de la epidermis se expresan las proteínas L1 y L2 que codifican la cápside y posterior ensamblaje viral. La inmunidad celular y la inmunidad innata son los factores más importantes en la resistencia del huésped, lo que es sugerido por las células T y la necrosis celular que se observa en el sitio de regresión de las verrugas, así como la participación de antígenos y la secreción de citoquinas pro inflamatorias. Casi el 50% de las mujeres infectadas por VPH desarrollan Ac séricos detectables, pero estos Ac no protegen contra sucesivas infecciones por el mismo tipo viral. <sup>1</sup>

### **8.7. CARCINOMA IN SITU (Carcinoma intraepitelial)**

Es una lesión en que todo el espesor de la capa epitelial de la mucosa esta substituida por una proliferación de células neoplásicas, semejantes a las del cáncer invasivo franco, con pérdida completa de la estratificación normal, pero sin que compruebe penetración a través de la membrana basal.<sup>7</sup>

#### **• NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC)**

Es un proceso continuo de cambios, que se inicia morfológicamente y biológicamente con displacia leve, considerada bien diferenciada y termina cuando las células neoplasias rompen la membrana basal e invaden el estroma, es decir, que la NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical) incluye tanto a las displasias como el carcinoma en situ.

## 8.8. CLASIFICACIÓN

- **NIC I:** Displasia leve un tercio inferior de la capa celular afectada
- **NIC II:** Displasia moderada, dos tercios inferiores de la capa celular afectada
- **NIC III:** Displasia severa y Carcinoma in situ, toda la altura epitelial afectada.

## 8.9. CLASIFICACION DE LOS ESTADIOS DE CANCER CERVICO UTERINO

**ESTADIO 0:** Carcinoma in situ o carcinoma intraepitelial, limitado al epitelio escamoso con membranas basal integra.

**ESTADIO I:** Incluye a carcinomas limitados estrictamente al cuello uterino. Se subdivide en:

1. Carcinoma in situ con invasión temprana del estroma (carcinoma microinvasor)
2. Carcinoma clínicamente invasor limitado al cérvix.

**ESTADIO II:** El carcinoma se extiende más allá del cérvix, pero no alcanzándola a la pared pélvica, afectada la vagina respetando el tercio inferior

**ESTADIO III:** El carcinoma se ha extendido a la pared pélvica. A la exploración rectal, no se detecta un espacio libre de cáncer entre tumor y la pared pélvica. El tumor invade el tercio inferior de la vagina

**ESTADIO IV:** El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis o ha afectado la mucosa de vejiga o recto. Este estadio incluye los casos con diseminación. Metastásica.

Clínicamente el cáncer de cuello uterino se desarrolla lentamente en el curso de los años. El carcinoma in situ precede en años del cáncer invasor, antes de que aparezca la lesión in situ ocurre los cambios epiteliales llamados displasias en etapas a veces asintomáticos.<sup>11</sup>

## 8.10. CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO SEGÚN EL SISTEMA DE BETHESDA

La clasificación de Bethesda es una nomenclatura creada para incorporar los nuevos conceptos citológicos y unificar la terminología.

### • PARÁMETROS

- **Frotis Adecuado** para diagnóstico con presencia de: células endocervicales conservadas; células de metaplasma escamoso.

- **Frotis Limitado** por: datos incompletos; material celular escaso; fijación deficiente; hemorragia; presencia de exudado inflamatorio; ausencia de células endocervicales.
- **Frotis Inadecuado** para diagnóstico por: presencia de hemorragia intensa; mala fijación

• **Categorización Bethesda**

Células del epitelio escamoso sin cambios inflamatorios, ni sugestivos de malignidad, con alteraciones por inflamación leve, con alteraciones por inflamación moderada, con alteraciones por inflamación severa.

**ATIPIAS** Este término se emplea exclusivamente cuando los hallazgos citológicos son de importancia indeterminada.

**ASCUS** (Atipias epiteliales de significado indeterminado), **ASGUS** (Atipias glandulares de significado indeterminado) Cambios citológicos relacionados con exposición a Radio – Quimioterapia.

**LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS.** Se designaron dos términos diagnósticos dentro de esta categoría:

• **Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado**

(LIE): Incluye los casos con cambios celulares asociados con Infección del Virus del Papiloma Humano VPH y los asociados con displasia leve: NIC I. **LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO (LIE):** Incluye los casos con cambios celulares que sugieran displasia moderada o grave, así como el carcinoma in situ.

TABLA No 4

Sistema de Bethesda	Histología
<b>Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS o AGUS)</b>	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica

<b>Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL)</b>	Cambios koilocíticos intraepitelial cervical/ Displasia leve	neoplasia (CIN 1):
<b>Lesión intraepitelial de alto grado (HSIL)</b>	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave CIS	
<b>Carcinoma invasivo</b>	Carcinoma escamosa invasivo o adenocarcinoma	

Fuente: Itziar Larizgoitia. Diagnóstico precoz del cáncer cervical: conocimiento actual sobre viejas y nuevas tecnologías. Octubre de 2001.

El éxito de la citología cervical como método de tamizaje para la detección de Cáncer de cuello uterino se debe a su relativa simplicidad y bajo costo del examen.

La Organización Mundial de Salud (OMS) estableció necesaria cobertura PAP del 80%.

**La Sensibilidad:** del PAP es 80 – 87%, lo que sugiere que 13 – 20% de las mujeres objeto de estudio con citología cervical y frotis interpretados como negativos, de hecho, tienen alteraciones celulares.

**La Especificidad:** es de casi 99,8%, lo que sugiere que menos del 0,2% de las veces, la prueba da un informe “falso positivo”

**8.11. TOMA DE LA MUESTRA:** Los siguientes requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación:

El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.

Veinticuatro horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, haber tenido relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales o medicamentos vía vaginal.

En Bolivia la conducta a partir del reporte de laboratorio:

**Frotis inadecuado para informe citológico:** repetir la muestra.

**Frotis negativo a células neoplásicas:** en caso de ser 1° PAP, control al año.

En caso de ser 2<sup>do</sup> negativo, control a los 3 años y así sucesivamente.

Frotis atípico sin características definidas, frotis sugerente de “Lesión intraepitelial de Bajo grado” (LIE de bajo grado), frotis sugerente de “Lesión intraepitelial de Alto grado” (LIE de alto grado), frotis sugerente de carcinoma invasor: referir a la usuaria a Hospital de 2<sup>do</sup> o 3<sup>er</sup> nivel de atención, donde existan consultorios de patología cervical y la mujer pueda ser tratada (Ginecología y Oncología), de acuerdo a diagnóstico y tamizaje.

Tradicionalmente se ha recomendado que las mujeres sean sometidas a citología cervical cada año a partir de que inician sus relaciones sexuales. Aunque otros indican que no hay una edad en especial para hacerse la prueba, lo que sí es requisito indispensable es a toda mujer que inicia una vida sexual activa sea cual sea su edad, y aunque el reporte de la citología salga normal, se debe realizar cada año, en el caso de las mujeres a las cuales se les haya practicado la histerectomía (extracción del útero o matriz) esta se deberá realizar cada 3 a 6 años. En cuanto a las mujeres que tengan un reporte anormal de su citología, es decir que presenten algún grado de displasia, está deberá realizarlo cada 3 a 4 meses bajo control y tratamiento médico. Esta revisión y la toma de la citología cervical deben ser realizadas en el primer nivel de atención médica.

#### **8.12. FRECUENCIA Y PERIODICIDAD DE LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN:**

En Bolivia las usuarias con citología normal (dos citologías negativas anuales), la periodicidad de la prueba de detección será cada tres años, en algunas regiones de riesgo la cobertura de citologías de cuello uterino es muy baja, no llega al 7% de mujeres entre 25 y 49 años; el acceso a la detección temprana y al tratamiento es limitado y se ve dificultado por múltiples causas:

- Falta de credibilidad de la usuaria hacia los servicios de salud por el tiempo de espera muy largo para la entrega de las láminas de PAP al laboratorio, de éste al servicio y del servicio a la usuaria; como promedio transcurren meses.

- A veces no se realiza la entrega de resultados por la pérdida de las láminas de PAP tomadas a usuarias en los servicios de salud, que deberían llegar al laboratorio de cito patología para su procesamiento.
- Frotis inadecuados o insuficientes.
- Falta de seguimiento del servicio de salud a las usuarias con resultados sospechosos.
- Falta de un sistema de referencia y contra referencia de la red de salud.

#### • **Frecuencia de Realización de la Prueba de Papanicolaou**

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

Una prueba de Papanicolaou es un examen rápido que se realiza durante una visita al consultorio médico. Puede ayudar a detectar los primeros signos de cáncer cervical (del cuello de útero). Su médico o profesional del cuidado de la salud retira con suavidad células del cuello (la porción del útero o matriz que se encuentra en la parte superior de la vagina) durante un examen pélvico. Las células se envían a un laboratorio para ver si son cancerosas o se podrían transformar en un cáncer cervical. La mayoría de las pruebas de Papanicolaou son negativas.

Esto significa que las células son normales y sanas. Si hay cambios en las células del cuello del útero, puede ser necesario realizar otras pruebas para determinar si existen cambios que podrían producir cáncer (precancerosos)<sup>3</sup>

#### **8.13. FACTORES DE RIESGO:**

- ✓ Relaciones sexuales no protegidas.
- ✓ Presencia del virus del papiloma humano.
- ✓ Inicio temprano de las relaciones sexuales.

- ✓ Múltiples compañeros sexuales.
- ✓ Déficit de vitamina A y de ácido fólico.
- ✓ Mujeres sin control citológico previo.
- ✓ Mujeres con más de 2 años sin control citológico.
- ✓ Mujeres mayores de 35 años.
- ✓ Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

**Tabaquismo:** Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.<sup>11</sup>

### **Inmunosupresión.**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el SIDA (AIDS), causa daño al sistema inmunológico y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH. Esto podría explicar por qué las mujeres con SIDA (AIDS) tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. El sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un precáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquéllas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunológico ve a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en el caso de un germen) o aquéllas que han tenido un trasplante de órgano.<sup>11</sup>

### **Infección con Clamidia.**

La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho, puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico.<sup>11</sup>

### **Una Alimentación con pocas Frutas Y Verduras.**

Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.<sup>11</sup>

### **Tener Sobrepeso.**

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

### **Uso prolongado de anticonceptivos orales (Píldoras Para El Control De La Natalidad).**

Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas.<sup>13</sup>

### **Uso de un Dispositivo Intrauterino.**

Un estudio reciente encontró que las mujeres que en algún momento han usado un dispositivo intrauterino tenían un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por

menos de un año, y el efecto protector permaneció después que los dispositivos fueron removidos. El uso de un dispositivo intrauterino también podría reducir el riesgo de cáncer de endometrio (uterino). Sin embargo, los dispositivos intrauterinos presentan algunos riesgos.<sup>13</sup>

### **Tener muchos embarazos a término.**

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.<sup>13</sup>

### **Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término.**

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.<sup>13</sup>

### **Pobreza.**

La pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre-cánceres de cuello uterino.<sup>13</sup>

### **Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.**

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia

lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En otros casos, una mujer de la misma familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección.<sup>14</sup>

#### **8.14 CAUSAS:**

El virus del papiloma humano (VPH), que puede iniciar a consecuencia de un agente transmitido tempranamente por el varón a la mujer como el virus del herpes tipo II y el VPH, no obstante la infección desaparece a menudo por si sola sin necesidad de ningún tratamiento.<sup>14</sup>

#### **8.15. SINTOMAS:**

Los cánceres cervicales en etapas iniciales generalmente no causan síntomas. Cuando el cáncer se agranda, las mujeres pueden notar uno o varios de estos síntomas:

- Sangrado vaginal anormal
- Sangrado que ocurre entre los períodos menstruales regulares
- Sangrado después de relaciones sexuales, de un lavado vaginal o del examen pélvico
- Períodos menstruales más prolongados y más abundantes que antes
- Sangrado después de la menopausia
- Mayor secreción vaginal
- Dolor pélvico
- Dolor durante las relaciones sexuales.

#### **• Los síntomas del cáncer cervical avanzado comprenden:**

- Pérdida de peso
- Fatiga
- Dolor pélvico
- Dolor de espalda
- Dolor en las piernas
- Inflamación en una sola pierna
- Sangrado vaginal profuso

- Fuga o filtración de orina o heces por la vagina
- Fracturas óseas

## **8.16. DIAGNOSTICO:**

### **• Prueba citológica (Papanicolaou):**

Papanicolaou El PAP (abreviatura del método de Papanicolaou) es el estudio microscópico de las células del cuello uterino que permite detectar alteraciones celulares, y, de esta manera, se pueden detectar precozmente lesiones precursoras del carcinoma invasor. Sin embargo, para el diagnóstico de certeza de la lesión se requiere la confirmación a través de una biopsia. El PAP, es un examen citológico, a través del cual se observan las células exo y endocervicales obtenidas por medio de una espátula y un cepillo (citobrush). Este frotis es observado a través de un microscopio para evaluar la morfología de dichas células, detectando alteraciones y atipias en las células epiteliales de la muestra. La calidad de la muestra depende tanto de la toma del examen como de que las pacientes sigan las instrucciones previas a la toma: <sup>16</sup>

- No usar duchas vaginales ni tampones 48 horas antes del examen
- Abstinencia sexual 48 horas antes del examen
- Evitar toma del examen durante el periodo menstrual
- Usar espátula y cepillo para tomar muestra exocervical y endocervical, respectivamente
- Fijación rápida de la muestra posterior a tomarla con el fin de evitar la desecación

### **• Toma de la muestra de Pap**

Para disminuir el error del tecnólogo médico, se utilizan mecanismos estrictos de control en cada laboratorio. Estos consideran la revisión de un 10% de las placas normales (elegidas al azar) y la totalidad de las placas anormales por parte del patólogo. Además se debe cumplir con un número adecuado de Papanicolaou revisados por cada tecnólogo médico por año (>10.000 PAP), lo que implica ver al menos 80 PAP al día. Además del

PAP clásico existen otros métodos de pesquisa, entre ellos, la citología en fase líquida, en esta técnica se introduce la espátula en un medio líquido donde las células quedan suspendidas. De esta manera se logra una uniformidad adecuada de la muestra y aumento de la densidad celular, logrando una mayor detección (16 a 100%) de las lesiones de alto grado y menos resultados insatisfactorios. A pesar de estas ventajas, el método tiene un alto costo y no mejora significativamente la prevención del cáncer en globo. La mayor ventaja de este método es que permite la realización de otros test utilizando la misma muestra (VPH, Clamidia, Gonococo, Herpes).<sup>14</sup>

Tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

- ✓ Debe aplicarse la técnica correctamente: recolección, fijación, identificación de la lámina llenado de formulario y remisión, de manera que permita tomar la decisión pertinente en cuanto a la conducta.
- ✓ El informe citológico debe ser entregado en el plazo de una semana en el área urbana y tres semanas, como máximo, en el área rural.
- ✓ Las mujeres con informe de la prueba de Papanicolaou positivo deben ser sometidas a confirmación diagnóstica previa al tratamiento en establecimiento de salud de mayor complejidad que cuentes o no con unidades de patología de tracto genital inferior (Colposcopia).
- ✓ Las mujeres con informe de la prueba de Papanicolaou negativo deben realizar nueva prueba de control en tres años.
- ✓ No debe realizarse ningún tratamiento basado únicamente en el reporte citológico y/o informe IVAA (Salvo casos excepcionales pacientes de difícil seguimiento).

• **Inspección visual con ácido acético – ivaa:**

Técnica de detección de lesiones pre cancerosas mediante la observación del cuello uterino aplicando ácido acético, procedimiento que se inicia con la visualización del cuello uterino mediante especuloscopia, limpieza del cérvix del moco cervical, identificación de la zona de transformación (Zona T) orificio cervical y unión escamo columnar, aplicación de solución de ácido acético al 5% al cuello uterino, esperando su absorción y reacción. Se considera positiva cuando en el cuello uterino se observan zonas acetoblancas anormales (coloración Blanquecina)

El resultado de la Inspección visual de la aplicación del ácido acético tiene las siguientes consecuencias: <sup>18</sup>

- ✓ Si es negativo se consigna en el expediente clínico y se cita a control en tres meses.
- ✓ Si es positivo con presencia de lesión bien localizada, no sospechosa de invasión o no muy extensa se procede a realizar la confirmación diagnóstica en caso de encontrarse en un establecimiento de salud con personal capacitado y tecnología adecuada procediéndose a la toma de biopsia para conformación diagnóstica seguida de electrocauterio, citándola para control en 7 días.
- ✓ En caso de no contarse con personal capacitado ni tecnología adecuada, si se observa una lesión positiva o sospechosa, es decir con lesión acetoblanca bien definida, la paciente Inmediatamente ser referida al establecimiento del siguiente nivel de mayor complejidad.
- ✓ No debe realizarse ningún tratamiento basado únicamente en el reporte citológico y/o informe IVAA (Salvo casos excepcionales pacientes de difícil seguimiento).

• **Colposcopia:**

Es un examen pélvico que consiste en colocar un espéculo en la vagina la cual permite observar el cuello uterino, donde se utiliza un instrumento que permanece fuera del cuerpo que tiene lentes de aumento como los binoculares.

**INDICACIONES:**

- Paciente con citología anormal (PAP+) o IVAA (+)
- Paciente con sospecha clínica de cáncer de cuello uterino.
- Control de las LIE durante el embarazo.
- Estudio de vagina y región vulvoperineal y anal.
- Complemento para la toma de biopsia dirigida.
- Como modalidad de seguimiento a toda paciente con diagnóstico de LIE-BG o LIE-AG o cáncer in situ y microinvasor que recibió tratamiento.

• **Biopsias cervicales:**

Se pueden usar varios tipos de biopsias para diagnosticar los cánceres o los precánceres de cuello uterino. Si la biopsia puede extirpar completamente todo el tejido anormal, éste puede que sea el único tratamiento necesario.

**8.17. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

- Cáncer de cérvix
- Pólipos cervicales
- Cervicitis (trichomoniasis, gonorrea, etc.)

**8.18. TRATAMIENTO**

El cáncer cervical depende del estadio clínico de la neoplasia. El estadio inicial es tratado con cirugía, para los otros estadios se utilizan tres modalidades terapéuticas: cirugía, radiación o combinación de la misma. El pronóstico y supervivencia de los pacientes depende por completo del estadio en el cual se descubre el tumor y del grado de cirugía (extracción del cáncer en una operación), radioterapia (uso de rayos X de alta energía u otros rayos de alta energía para eliminar las células cancerosas) y quimioterapia (uso de medicamentos para eliminar las células cancerosas).<sup>14</sup>

El médico puede emplear uno de varios tipos de cirugía disponibles para el carcinoma in situ con el fin de destruir el tejido canceroso:

- La criocirugía consiste en la eliminación del cáncer por congelamiento.
- La cirugía con rayo láser consiste en el uso de un haz de luz intensa para eliminar células cancerosas.

• **Radioterapia para cáncer de cuello uterino:**

La radioterapia usa rayos X de alta energía para destruir las células cancerosas. Estos rayos X se pueden administrar externamente en un procedimiento que es muy parecido a la radiografía diagnóstica. A esto se le conoce como radioterapia de haz externo. Este tratamiento por lo general toma de 6 a 7 semanas. Para el cáncer de cuello uterino, este tipo de radioterapia a menudo se administra junto con bajas dosis de un medicamento de quimioterapia llamado cisplatino.<sup>14</sup>

### • **Quimioterapia para cáncer de cuello uterino:**

La quimioterapia sistémica usa medicamentos contra el cáncer que se inyectan en una vena o se administran por la boca. Estos medicamentos entran en el torrente sanguíneo y alcanzan todas las áreas del cuerpo, haciendo que este tratamiento sea potencialmente útil contra el cáncer que ha hecho metástasis (se ha propagado a órganos distantes).

### • **Histerectomía**

La histerectomía es una operación en la cual se extrae el útero y el cuello uterino además del cáncer. Si el útero se extrae a través de la vagina, la operación se llama histerectomía vaginal. Si se extrae mediante un corte (incisión) en el abdomen, la operación se llama histerectomía abdominal total. A veces los ovarios y las trompas de Falopio también se extraen; este procedimiento se llama salpingo-oforectomía bilateral.<sup>14</sup>

## **8.19. PREVENCIÓN**

- Relaciones sexuales protegidas (condón)
- Pareja estable
- Evitar la multiparidad
- Toma y control del PAP anualmente
- Tener una buena alimentación
- Vacuna contra el VPH<sup>5</sup>

## **9. OBJETIVOS**

### **9.1. Objetivo General**

Determinar los factores asociados a la baja cobertura de tomas de Papanicolaou en mujeres de 20 a 50 años de las comunidades que asisten al centro de salud Quilihuaya municipio de Palca, en el cuarto trimestre gestión 2021

### **9.2. Objetivo Especifico**

- Determinar el conocimiento sobre la toma de muestra del Papanicolaou que tienen las mujeres de 20 a 50 años de edad.
- Determinar el número de hijos que tiene cada mujer encuestada.

- Identificar la fuente de información obtenida acerca de la toma de muestras del Papanicolaou
- Identificar el número de controles de la toma de muestra del Papanicolaou que se realizaron las mujeres que de 20 a 50 años del Centro de salud Quilihuaya.
- Determinar el grado de conocimiento sobre la importancia de la toma de muestra de Papanicolaou y el para sirve dicha prueba.

#### **OBJETIVO DE INTERVENCION.**

- Promover e informar a la población sobre la importancia de toma de Papanicolaou para la prevención del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil mediante ferias de salud, charlas educativas y por medios de comunicación como trípticos.
- Fortalecer la toma de muestra de Papanicolaou a todas las mujeres que cumplan los requisitos y que accedan voluntariamente a la toma de Papanicolaou.

#### **OBJETIVOS DE EVALUACION:**

- Tener un trabajo de investigación que sirva como referencia y punto de inicio para poder elaborar planes y estrategias que puedan llevar al aumento de exámenes de Papanicolaou
- Comparar el número de Papanicolaou realizados según SNIS de las anteriores gestiones.

### **10. DISEÑO METODOLOGICO**

#### **10.1. TIPO DE ESTUDIO**

El presente trabajo de investigación es descriptivo de corte trasversal con variables cualicuantitativo, este tipo de muestreo escoge arbitrariamente a las personas o grupos que investigan, aportan valores numéricos de encuestas, experimentos, entrevistas con respuestas concretas para realizar estudios estadísticos

##### **a) Según el objetivo y el nivel de la investigación**

**Descriptivo:** El estudio que se propone en este trabajo de investigación es fundamentalmente de tipo descriptivo.

Los estudios descriptivos son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la situación que estudia una población.

Este tipo de investigación permite describir, registrar, analizar e interpretar la naturaleza actual, la composición o los procesos de los fenómenos o hechos que se estudian.

**b) Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información**

**Prospectivo** El presente estudio es prospectivo porque se investigan fenómenos actuales presentes en la sociedad, para elaborar un instrumento de análisis sobre el accionar y su participación en actividades de alta complejidad de ser necesaria en los niveles de atención en salud.

**c) Según el periodo y secuencia del estudio**

**Transversal:** Esta investigación es transversal porque se realizara en un corto periodo de tiempo es decir en tres meses (octubre - diciembre).

**d) Variables**

**Cualitativa:** el presente estudio es cualitativa porque captamos la información sobre el pensamiento de las personas.

**Cuantitativa:** describimos y analizamos porque es tangible, medible y reproducible en números.

**10.2. UNIVERSO Y MUESTRA UNIDAD DE ANALISIS:**

**Universo:**

El cantón de Quilihuaya cuenta con una población total 1776 habitantes de los cuales 343 Son Mujeres en edad 20 a 50 para toma de Papanicolaou este es mi universo de estudio.

**Formula:**

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{D^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

<b>N=</b>	<b>Tamaño de la población o universo =343</b>
<b>Z<sup>2</sup></b>	Nivel de confianza o fiabilidad =95%
<b>p=</b>	porcentaje de la población que tiene atributo deseado=50%
<b>q=</b>	porcentaje de la población que no tiene atributo deseado =50%
<b>D=</b>	margen mínimo tolerancia en las estimaciones =10%

$$n = \frac{343 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.1)^2 * (343 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{343 * 3.8416 * 0.25}{0.01 * 342 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{329.4172}{4.3804}$$

$$n = 76$$

### **Muestra:**

La muestra es de 76 mujeres en edad de 20 a 50 años que me representa al 100% de mi trabajo de investigación.

### **Criterios de Inclusión**

- Mujeres de 20-50 años
- Mujeres que ya mantienen relaciones sexuales
- Mujeres que se atiendan en el centro de salud de Quilihuaya en el periodo de octubre a diciembre de la gestión 2021.
- Mujer que viven en las comunidades de Cantón Quilihuaya.
- Toda mujer que de su consentimiento para realizar el abordaje y la encuesta.

### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes de sexo femenino que no viven en la comunidad de Quilihuaya.
- Mujeres menores de 20 años y mayores de 50 años.
- Mujeres que no empezaron con su vida sexual
- Toda mujer que no de su consentimiento para realizar el abordaje y la encuesta.

## **10.3. METODO DE RECOLECCION DE DATOS:**

### **a) Encuesta:**

- La encuesta es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

- La encuesta estará dirigida a todas las mujeres que estén de acuerdo a colaborar y den su consentimiento informado de forma verbal, que sean voluntarias para la entrevista y el llenado de las encuestas de forma anónima
- Realizar una encuesta sobre los conceptos e ideas que tienen sobre la toma de Papanicolaou utilizando un cuestionario de 13 ítems.

#### **b) Técnicas de Intervención:**

Las técnicas de intervención para la ejecución del trabajo de investigación se llevaron de la siguiente manera:

- Visita domiciliarias.
- Charlas educativas en el centro de salud.
- Información, promoción del cáncer de cuello uterino en feria de salud.
- Promoción del Papanicolaou a través de medios impresos, como trípticos informativos.
- Abordar a mujeres en edad fértil de entre 20 a 50 años de edad que se encuentren en el centro de salud.
- Brindar una charla de información sobre la prueba de Papanicolaou y aclarar cualquier duda que tenga sobre esta prueba.
- Análisis de datos de todas las encuestas que se lograron realizar en el tiempo estimado.
- Tomar el examen de Papanicolaou a todas las mujeres que cumplan con los requisitos y que accedan voluntariamente a hacerse la prueba.
- Elaboración de un informe final con los resultados obtenidos.

#### **10.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Luego de la recolección de datos se procederá a tabular y analizar toda la información mediante el programa Microsoft Excel plasmados en tablas porcentuales y tortas con su respectiva interpretación. Luego presentamos de manera gráfica la información obtenida del análisis desde nuestra matriz de datos.

#### **10.5. DELIMITACION**

Delimitación espacial, la investigación se realizará en Cantón Quilihuaya, ubicado en el municipio de Palca, Provincia Murillo.

## 10.6. DELIMITACIÓN TEMPORAL

La fase de estudio tendrá una duración de tres meses comprendidas de octubre, noviembre y diciembre de 2021.

## 10.7. VARIABLES

**Tabla No 5**

**OPERALISACION DE VARIABLES.**

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Encontrar factores asociados a las bajas coberturas de Papanicolau mediante encuestas dentro y fuera del servicio.	edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Cuantitativa	discreta	a) 20-29 b) 30-39 c) 40-50
	Grado de instrucción	Es grado más elevado de estudios realizados o en curso			1 Primaria 2.Secundaria 3.Universidad 4.No estudio
	Estado civil	Es la situación de las personas que determinan sus relaciones de familia y que establecen derechos y deberes	cualitativa	nominal	1 soltera 2 casada 3concubina 4 divorciada
	Números de hijos	Persona considerados	cuantitativa	discreta	a)sin hijos b)solo un hijo

		con relación a su padre o madre			c) solo 2 hijos d) hijos a más
Identificar el grado de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou	Medio de información	Es un instrumento por el cual se realiza el proceso de información	cualitativas	nominal	1 radio 2 televisión 3 familiares y amigos 4 centro de salud 5 no recibió información
	Sabe en qué consiste el examen de Papanicolaou.	Es un procedimiento en el que se obtienen células del cuello uterino para determinar si hay cáncer o precancer.	cualitativas	nominal	a).si b).no
	Sabe cuáles son los requisitos para el examen de Papanicolaou.	Cualidad o circunstancia o cosa que se requiere para algo	cualitativas	nominal	a).si b). no
	Usted se realizó	Es un examen que	cualitativa	nominal	a).si b).no

	alguna vez el examen de Papanicolaou.	puede ayudar a detectar y prevenir el cáncer del cuello uterino.			
	Recolectar la opinión de la Frecuencia para realizarse el examen de Papanicolaou.	Número de veces que aparece o sucede o se realiza una cosa durante un periodo o un espacio determinado	cuantitativas	ordinal	a).cada año b).cada 2 años c).cada 3 años d).no sabe
Identificar factores que intervienen en la no realización de la prueba de Papanicolaou.	Motivo para no realización del examen de Papanicolaou.	La falta de preocupación los problemas relacionados para evitar el examen.	cualitativa	nominal	a).Meque da lejos el C.S. b).temor al resultados c).falta de tiempo d). miedo al personal de salud

fortalecer comunicar informar a la población sobre la importancia de toma de Papanicola o para la prevención del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil en Quilihuaya	Ultima ves de Realizació n del Papanicola ou.	Es un procedimient o	cuantitativ a	ordinal	a).hace un año b).hace dos años c).no se hizo nunca d).no recuerda
	Importanci a de realizarse el examen de Papanicola ou	El concepto e idea que tiene sobre lo importante que es para prevenir el cáncer cervicouterin o	cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
	La toma de muestra de pap para que sirve	Ratificar el conocimiento o idea que tiene sobre el examen pap.	cualitativa	Nominal	a) Detectar ITS b) Detectar CACU c) Detectar VIH d) No se

Fuente: presente trabajo de investigación

## 10.8. FASES METODOLÓGICAS:

Este estudio contiene tres fases de realización que comprende:

- **Primera fase:**
  - ❖ Reconocimiento del área
  - ❖ Identificación del problema

- ❖ Recopilación bibliográfica
- **Segunda fase:**
  - ❖ Elaboración del perfil de investigación
  - ❖ Elaboración del marco teórico
  - ❖ Búsqueda activa
  - ❖ Recolección de datos
- **Tercera fase:**
  - ❖ Tabulación de datos
  - ❖ Análisis de datos
  - ❖ Interpretación de resultados
  - ❖ Presentación del trabajo final
  - ❖ Defensa del trabajo final

#### 10.9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

CRONOGRAMA											
MESES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE		
<b>PRIMERA FASE</b>	<b>PLANIFICACION</b>										
RECONOCIMIENTO DE AREA.											
IDENTIFICACION DEL PROBLEMA											
RECOPIACION BIBIOGRAFICA											
<b>SEGUNDA FASE</b>	<b>EJECUCION</b>										
ELABORACION DEL PERFIL DE INVESTIGACION											

ELABORACION DE MARCO TEORICO												
RECOLECCION DE DATOS												
BUSQUEDA ACTIVA												
<b>TERCERA FASE</b>	<b>INFORME FINAL</b>											
TABULACION												
ANALISIS DE DATOS												
INTERPRETACION DE RESULTADOS												
PRESENTACION DE TRABAJO FINAL												
<b>PRESENTACION DEL INFORME FINAL</b>												
DEFENZA FINAL												

**PRESUPUESTO:**

<b>PRESUPUESTO</b>			
<b>MATERIAL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO DE UNIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Hojas de cuestionario	76	0.10	7.60
Tríptico de información de Cacu y Papanicolau	76	0.10	7.60

Tablero	1	10	10
Cartulina	4	3	12
Pegamento (isocola)	1	32	32
Tijera	1	7	7
Hojas blancas sabana	10	1	10
Portaobjetos	50	0.30	15
Cepillo endocervical	38	1.50	57
espátula de ayre	50	0.50	25
Trabajo final impreso	1	45	45
Fotografía	20	1	20
Fotocopias del trabajo final	3	25	75
Anillados del trabajo	4	7	28
Quemado de CD	2	3	6
<b>TOTAL</b>			<b>357</b>

## 11. RESULTADOS

**TABLA: N°1 CLASIFICACION SEGÚN GRUPO ETARIO ENCUESTADO**

¿Qué edad tiene usted?

GRUPO	ETARIO
20 – 29 AÑOS	48
30 – 39 AÑOS	20
40 –50 AÑOS	8
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos



**GRAFICA: N°1**

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

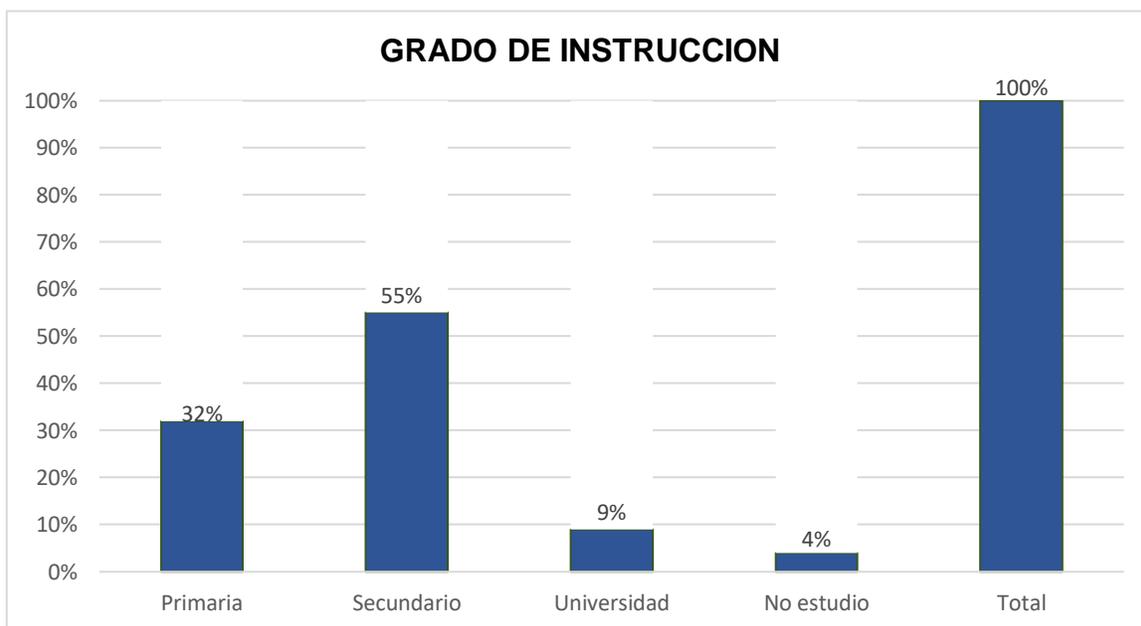
### INTERPRETACION

Según las encuestas realizadas el grupo etario está conformada de 20-29 años que representa el 63%, 30-39 años que representa el 26%, 40-50 años 11% de nuestra población de estudio.

**TABLA N° 2 SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE CADA MUJER ESCUESTADA. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

GRADO DE INSTRUCCION	CANTIDAD
PRIMARIA	24
SECUNDARIA	42
UNIVERSITARIA	7
NO ESTUDIO	3
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de Datos



**GRAFICO N°2**

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de Datos

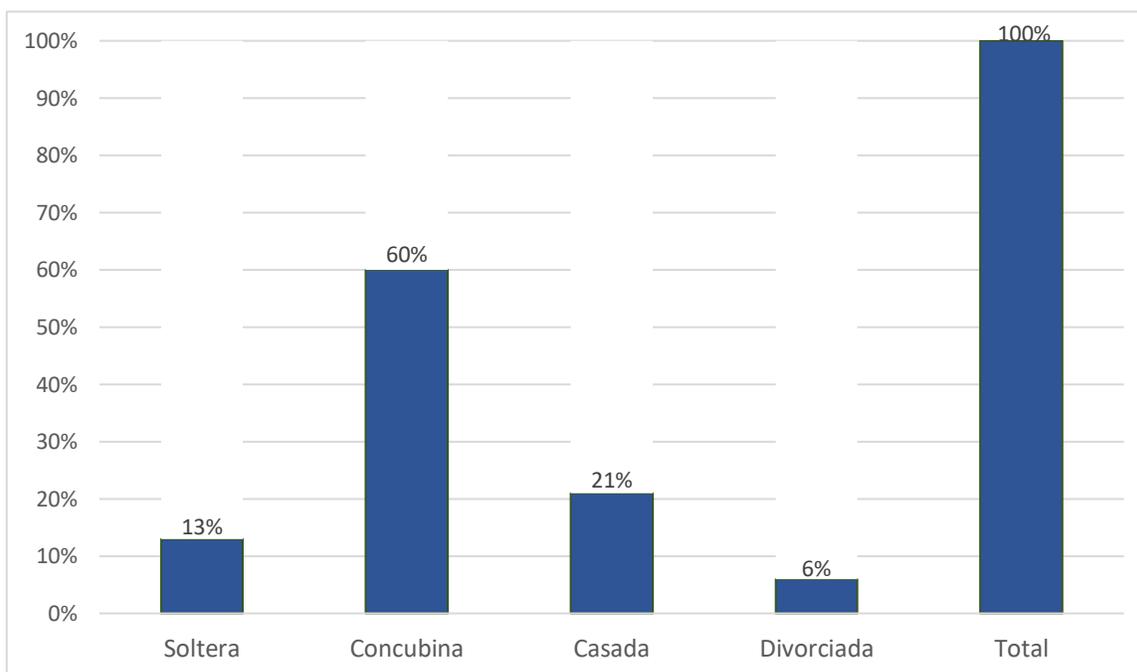
### INTERPRETACION

El 32% de las mujeres de las comunidades de Quilihuaya indica que solo estudio hasta primaria, 55% indica que estudio hasta secundaria, el 9% indica que estudio hasta la universidad y el 4% indica que no estudio.

**TABLA N° 3 SEGÚN ESTADO CIVIL DE CADA MUJER ENCUESTADA ¿Cuál es su estado civil?**

ESTADO CIVIL	CANTIDAD
CASADA	16
SOLTERA	10
CONCUBINATO	45
DIVORCIADA	5
TOTAL	76

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos



**GRAFICA N° 3 FUENTE: Cuestionario de recolección de datos**

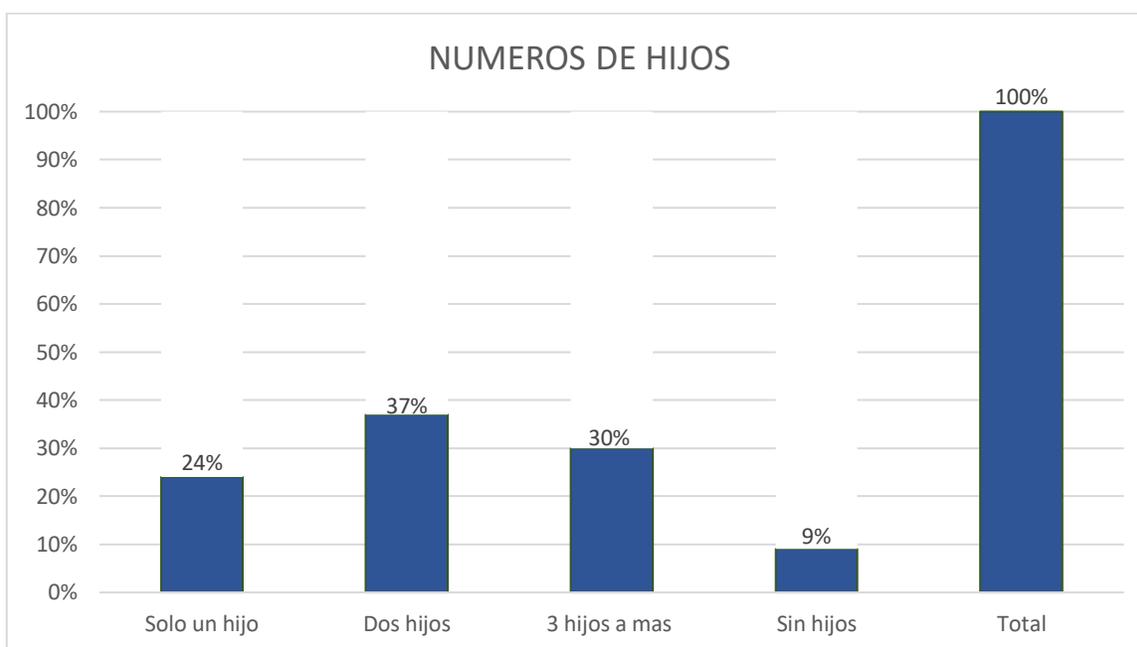
### INTERPRETACION

Del total de 76 mujeres encuestadas de Cantón de Quilihuaya, el 13% de las mujeres indican que son solteras, el 60% indican que viven en concubinato y 21% indica que son casadas, y el 6% indica que son divorciadas.

**TABLA N°4 IDENTIFICAR EL NUMERO DE HIJOS. ¿ Cuantos hijos tiene usted?**

NUMERO DE HIJOS	CANTIDAD
SOLO UNO	18
SOLO DOS	28
TRES A MAS	23
SIN HIJOS	7
TOTAL	76

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos



**GRAFICA N° 4 FUENTE:** Cuestionario de recolección de datos

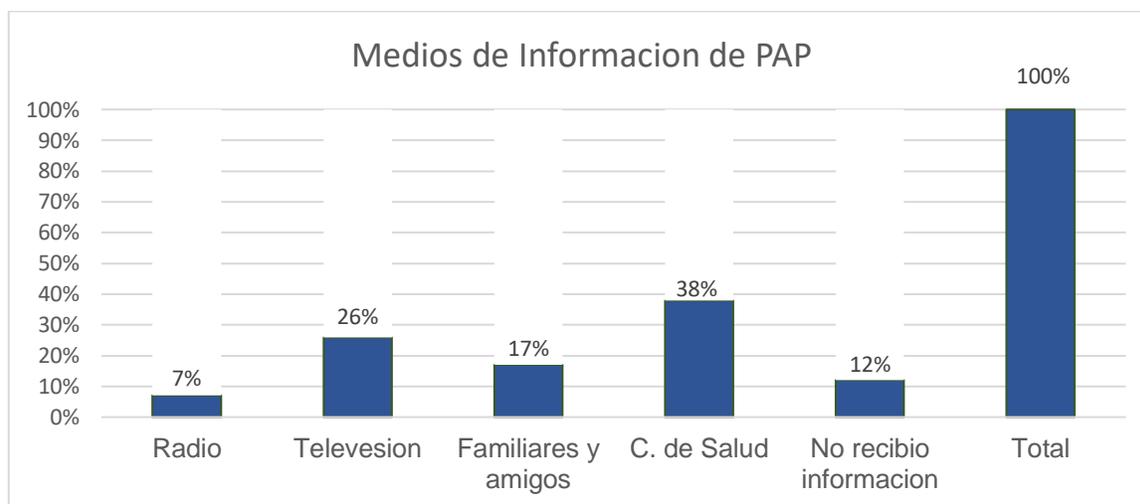
### INTERPRETACION

Del total de 76 mujeres encuestadas de las comunidades de Quilihuaya, el 24% de las mujeres indican que tienen solo un hijo, el 37% de las mujeres indican que tienen dos hijos, el 30 % indica que tienen más de tres a más hijos, el 9% indica que no tiene hijos.

**TABLA Nº 5 IDENTIFICAR ¿POR QUE MEDIO SE INFORMO SOBRE EL PAPANICOLAU?**

MEDIO DE INFORMACION	CANTIDAD
RADIO	5
TELIVISION	20
FAMILIARES, AMIGOS	13
CENTRO DE SALUD	29
NO RECIBIO INFORMACION	9
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de Datos



**GRAFICA Nº 5 FUENTE:** Cuestionario de recolección de Datos

**INTERPRETACION**

Respecto al medio de información del que obtuvieron conocimiento sobre la toma de Papanicolaou, un gran porcentaje 38% indico que es por medio de las ferias y charlas de salud que realiza el centro de salud Quilihuaya, mientras que el 7% indica que recibió la información del Papanicolaou por medio de la Radio, el 26% indica que recibió la información por televisión, el 17% de los amigos y familiares y el 12% no recibió ninguna información.

**TABLA Nº 6 ¿SABE USTED EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?**

¿SABE EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?	CANTIDAD
SI	36
NO	40
TOTAL	76

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de Datos



**GRAFICO Nº 6 FUENTE:** Cuestionario de recolección de datos

### INTERPRETACION

De las 76 mujeres del Cantón Quilihuaya el 47% indican que si conocen en qué consiste el Papanicolaou y el 53% indica que no conoce en qué consiste el Papanicolaou.

**TABLA N° 7 REQUISITOS PARA EL PAP**

CONOCE LOS REQUISITOS PARA EXAMEN DE PAPANICOLAU	CANTIDAD
SI	26
NO	50
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de Datos



**GRAFICA N° 7**

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de datos

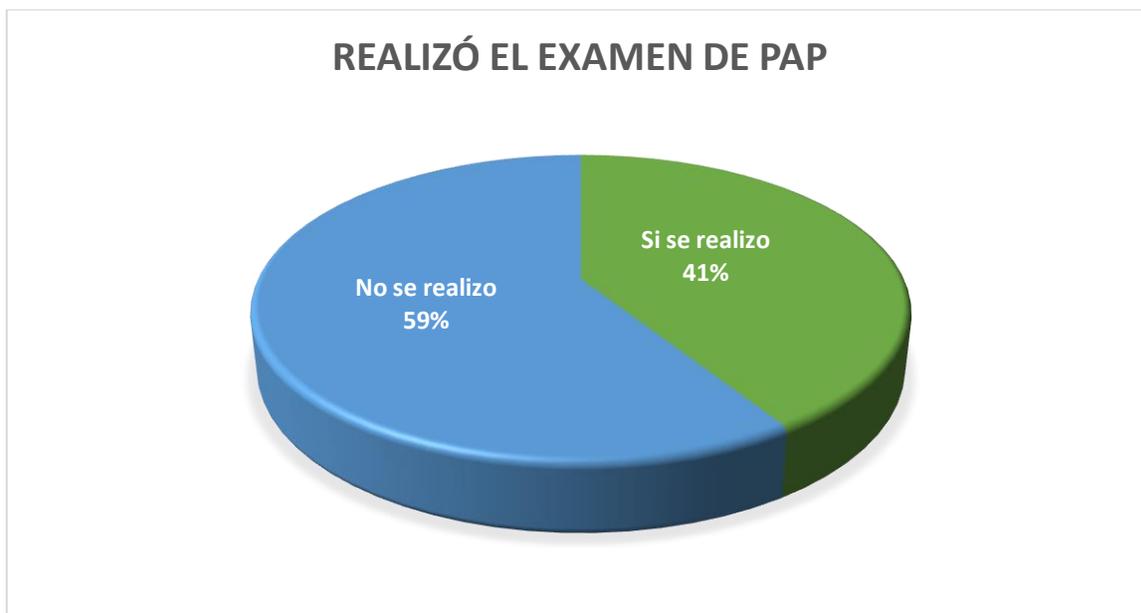
### **INTERPRETACION**

Respecto al conocimiento sobre los requisitos que se necesita para el examen de Pap el mayor porcentaje es 66 % indican que no conocen los requisitos para el examen de Papanicolaou y el 34% indica que si conoce los requisitos de Papanicolaou.

**TABLA Nº 8 SE REALIZO EL EXAMEN DE PAP**

SE REALIZO EL PAPANICOLAU	CANTIDAD
SI	31
NO	45
TOTAL	76

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de Datos



**GRAFICO Nº 8** **FUENTE:** Cuestionario de recolección de datos

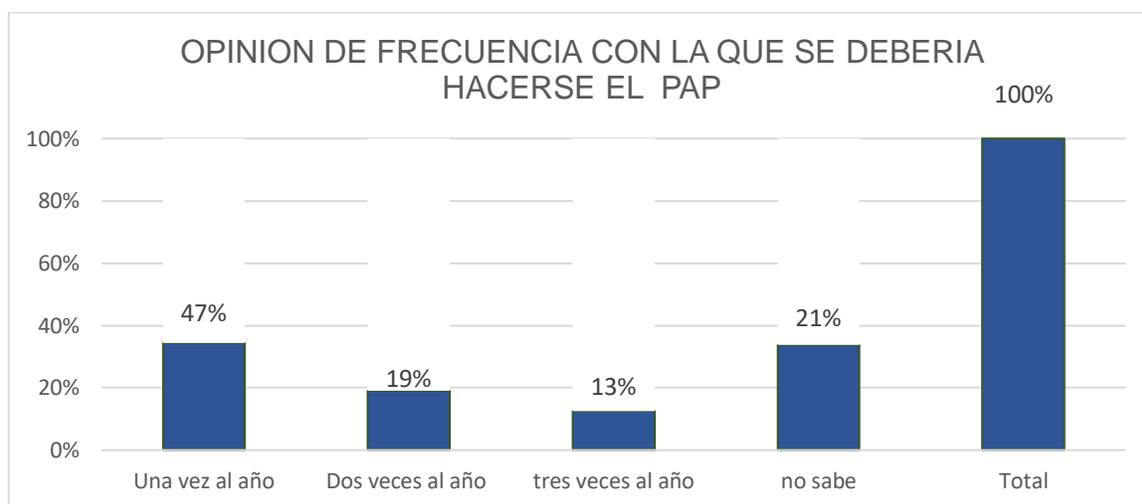
**INTERPRETACION**

Respecto si se realizaron el examen de Papanicolaou el mayor porcentaje que 59% de las mujeres de la comunidades de Quilihuaya indican que no se realizaron el Papanicolaou y el 41% indican que si se realizaron el Papanicolaou.

**TABLA Nº 9 ¿CUAL ES SU OPINION DE LA FRECUENCIA CON LA QUE SE DEBERIAN DE REALIZARSE EL PAP LAS MUJERES?**

OPINION DE FRECUENCIA DE REALIZACION DEL PAPANICOLAU	CANTIDAD
CADA AÑO	36
CADA DOS AÑOS	14
CADA TRES AÑOS A MAS	10
NO SABE, NO OPINA	16
TOTAL	76

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de Datos



**GRAFICO Nº 9** FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

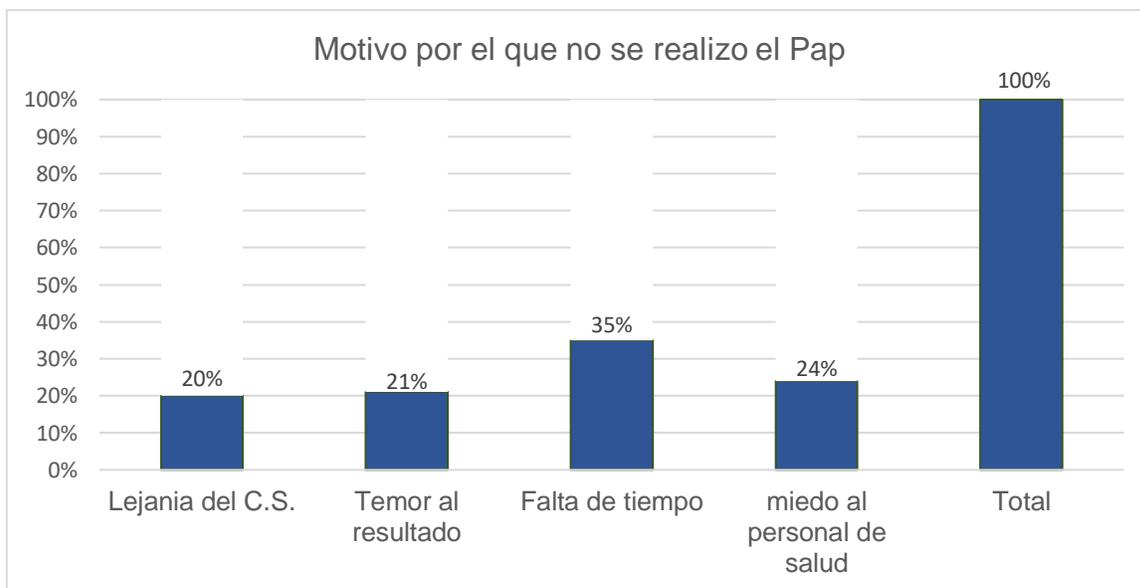
**INTERPRETACION**

Respecto a la opinión sobre la frecuencia con la que se deberían de hacer los exámenes de Papanicolau el mayor porcentaje que es 47% opinan que debería de hacerse cada año, el 19% opinaron que debería hacerse cada dos años, el 21% refirieron que no saben y en menor porcentaje 13% opinaron que deberían hacerse cada 3 años a más.

**TABLA Nº 10 MOTIVO PARA QUE NO SE REALICEN EL PAP**

FACTORES DEL PAPANICOLAU	CANTIDAD
ME QUEDA LEJOS C.S.	15
TEMOR AL RESULTADO	16
FALTA DE TIEMPO	27
MIEDO AL PERSONAL C.S.	18
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de Datos



**GRAFICO Nº 10 FUENTE:** Cuestionario de recolección de datos

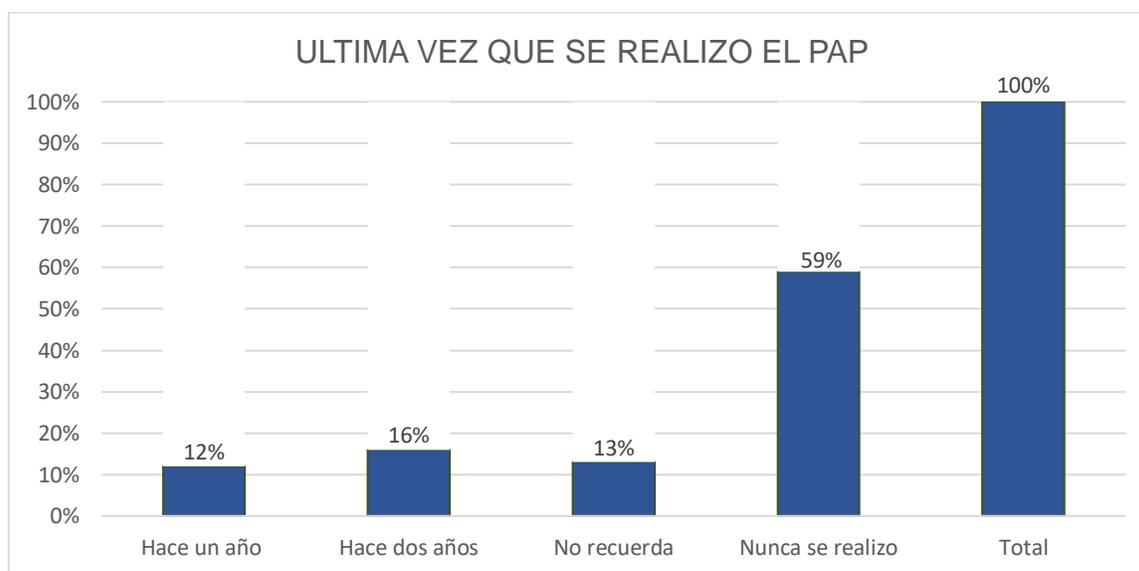
### INTERPRETACION

Respecto al motivo o razones para que no se realizara el examen de Papanicolaou se encontró que el mayor porcentaje es 35% que refiere que es por falta de tiempo, en menor porcentaje es 20% que refieren que es por la lejanía del centro de salud, el 21% refiere que es por temor a los resultados y el 24% es por miedo al personal de salud.

**TABLA Nº 11 ¿CUANDO FUE LA ULTIMA VEZ QUE SE REALIZO EL EXAMEN DE PAPANICOLAU?**

CUANDO FUE LA ULTIMA QUE SE REALIZO DEL PAPANICOLAU	CANTIDAD
HACE UN AÑO	9
HACE DOS AÑO	12
NO RECUERDA	10
NO SE ISO NUNCA	45
TOTAL	76

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de Datos



**GRAFICO Nº 11 FUENTE:** Cuestionario de recolección de datos

**INTERPRETACION:** Respecto a la última vez que se realizó el examen de Papanicolaou se encontró que el mayor porcentaje 59% de la población no se realizaron el examen de Papanicolaou y el menor porcentaje 12% se realizaron hace un año, seguido del 16% se realizaron hace dos años el examen de Papanicolaou y el 13% no recuerdan cuando se realizaron el Papanicolaou.

**TABLA N°12 IDENTIFICAR EL CONOMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL EXAMEN PAP ¿Cree usted que es importante el Papanicolaou?**

IMPORTANCIA DEL EXAMEN DE PAP	CANTIDAD
SI	40
NO	36
TOTAL	76

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos



**GRAFICA N°12**

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

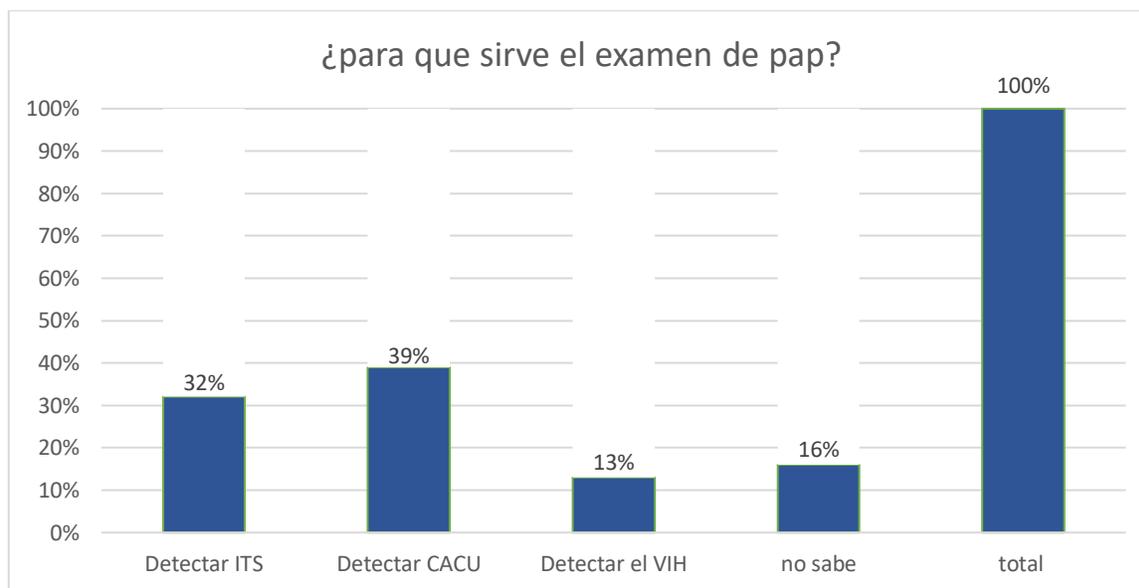
**INTERPRETACION**

Con relación a la importancia del examen de Papanicolaou se observa que el 40% no sabe cuán importante es el examen de Papanicolaou y 53% si sabe lo importante que es hacerse el examen de Papanicolaou.

**TABLA N° 13 ¿PARA QUE SIRVE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU?**

¿LA TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAU PARA QUE SIRVE?	CANTIDAD
DETECTAR ITS	24
DETECTAR CACU	30
DETECTAR VIH	10
NO SABE	12
TOTAL	76

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

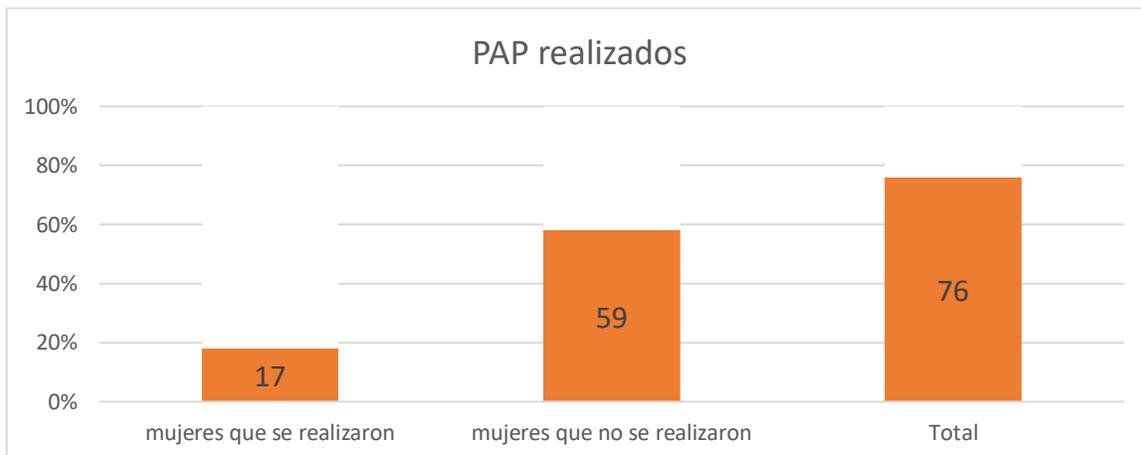


**GRAFICO N° 13 FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos**

### INTERPRETACION

Con relación a la pregunta ¿para q sirve el examen de Papanicolaou? en gran porcentaje que es 39% tiene la idea verdadera que es para detectar el cáncer al cuello uterino y 32% tiene la idea equivocada que es para detectar una infección de transmisión sexual y 13% para detectar virus de inmunodeficiencia y el 16% no sabe.

## Total PAP realizados:



## ANALISIS:

En los meses octubre, noviembre y diciembre se observó un aumento de tomas de muestras de Papanicolaou por lo que se ha fortalecido con 17 tomas de muestra de Papanicolaou.

## 12. DISCUSIÓN:

Este trabajo refleja esa carencia de información de la población femenina en relación a la importancia del examen de PAP. Es de gran importancia reflexionar sobre la calidad de la atención en los servicios, en la perspectiva de un trabajo en salud más humanizado para proporcionar a las mujeres un entorno propicio para la promoción de la salud.

Los esfuerzos por aumentar el número de mujeres que se practican rutinariamente la prueba de Papanicolaou debieran estar centrados en dos grandes aspectos: potenciar el conocimiento de las mujeres sobre el Papanicolaou y mejorar las influencias del entorno que limitan a las mujeres a realizarse el examen.

Llama atención sobre la falta de conocimiento de las mujeres, resultado que concuerda con las principales razones por las cuales las mujeres no se realizan el examen de Papanicolaou. Esta convergencia en los resultados, por dos fuentes distintas, nos lleva a pensar que este es un problema real, que necesita ser abordado, para incrementar los niveles de conocimiento sobre la importancia del Papanicolaou en las mujeres que asisten al centro de salud Quilihuaya, así poder incrementar las coberturas del

Papanicolaou, esto para establecer un mayor énfasis, en aquella población que no se realiza el Papanicolaou.

Falta de conocimiento asociado al procedimiento tales como: vergüenza, pudor, dolor, también han sido descrito por otros investigadores. A nivel de la población en general todavía no se ha tomado conciencia de la importancia de esta prueba para evitar muertes innecesarias por falta de control citológico lo que se refleja en la poca demanda que existe en el Centro Salud Quilihuaya y la baja cobertura.

Este trabajo muestra que las mujeres entrevistadas mostraron un conocimiento inadecuado acerca del Papanicolaou y que esto significa un riesgo mayor de no realizarse el examen relacionado con la falta de tiempo.

### **13. CONCLUSION:**

El trabajo de investigación dirigida a mujeres en edades de 20-50 años, de acuerdo a los resultados que una gran mayoría de las mujeres de la comunidades de Quilihuaya no conoce la importancia del Papanicolaou y tiene un equívoco concepto del para que sirve, así mismo tampoco conoce los requisitos en la cual en su mayoría no se realizaron el Papanicolaou ya sea por falta de tiempo y temor al personal de salud, motivo por el cual existe baja cobertura del PAP en el centro de salud de Quilihuaya, por lo cual se tomó el incentivo a realizar el trabajo sobre este tema y lograr tener una referencia para así mejorar la necesidad de diseñar materiales de educación y comunicación adaptados a las características de la comunidad, el desarrollo de estrategias para facilitar el acceso al PAP, al seguimiento y tratamiento. Así también esto nos lleva a una reflexión para hacernos dar cuenta de las fallas o faltas que tenemos como personal de salud así como las autoridades locales y nacionales ya que hay muchas mujeres que hasta el concepto de Papanicolaou es nuevo para ellas.

### **14. RECOMENDACIONES:**

Esta recomendación está basada a partir de los resultados obtenidos del trabajo de investigación, al personal del Centro de salud Quilihuaya, y al cantón Quilihuaya, estimulen de manera continua a sus usuarias para que ellas asuman con responsabilidad la realización periódica del Papanicolaou como una estrategia de prevención oportuna del cáncer de cuello uterino.

Garantizar y fortalecer estrategias que permitan que todas las mujeres que acudan al Centro de Salud de Quilihuaya puedan asistir regularmente a la toma, y a reclamar los resultados de la prueba.

Se hace evidente la necesidad de intervenir y realizar charlas de orientación sobre la importancia del Papanicolaou más consecutivamente en el cantón Quilihuaya, con el objetivo de captar mayor número de mujeres que acepten realizarse la prueba del Papanicolaou.

Que se implementen estrategias adecuadas para la promoción del examen de Papanicolaou en el Centro de Salud de Quilihuaya contando con listados de mujeres que no se han realizado el examen de Papanicolaou, para realizar visitas domiciliarias, brindar apoyo emocional y acompañamiento a la mujer durante el examen.

Dada la relevancia sobre el miedo al personal de salud se recomienda contratar mayor número de personal femenino y así estimular a las madres a hacerse el examen de Papanicolaou con más confianza.

.

## 15. BIBLIOGRAFÍAS:

- 1 Asociación Americana de Cáncer, Cáncer de cuello uterino, última revisión 26 de febrero de 2015 pag.12-15
- 2 Dra. Ariana Campero Nava Ministra de Salud ALMACENAMIENTO/Bolivia-HPV-LINEAMIENTOS. 2016. Pag. 11-13
- 3 Dr. Jorge Carvajal et al. LIBROS/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019. Pag. 575 - 576
- 4 Dr. Juan L. Manzur et al. Libros Guía Programática Abreviada. Pag. 7- 8
- 5 Aliance for Cervical Cancer Prevention MANUAL DE PLANIFICACION Y APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER CERVICO UTERINO. Quinta edición pag. 22 - 27
- 6 Dr, Carlos Murillo. Dr Guido Ampuero “MANUAL SERVICIO SOCIAL SALUD RURAL OBLIGATORIO SAFCI” 6ta edición
- 7 J.Rios Dalenz, W. Panoso M. “PATOLOGIA GENERAL TOMO I.II”, ultima edición. Pag.123 - 128
- 8 Dra. Susana Asport Terán, Dra. Teresa Rivero G “PLAN NACIONAL DE CONTROL DE CANCER DE CUELLO UTERINO” Publicación 119. Pag. 45-57
- 9 World Health Organization (OMS), International Agency for Research on Cáncer, The Global Cancer Observatory (GLOBOCAN 2020), Marzo 2021.
- 10 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS POB-EESS.2019
- 11 Dr. Igor Pardo, MSD, Dr. Adolfo Zárate, MSD, Lic. Haydee Padilla, OPS/OMS, Bolivia “PLAN NACIONAL DE PREVENCION, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO 2015” edición Ministerio de Salud y Deportes DDSS/UNFPA.
- 12 Ministerio de Salud y Deportes. La paz, Bolivia: Ministerio de salud y deportes [Citado el 26 de marzo del 2019] disponible desde: <http://www.minsalud.gob.bo/3711cancer-de-cuello-uterino>.
- 13 Cancer de Cuello uterino. Copyright American Cáncer Society 2014. <http://www.cancer.orgacsgroupsciddocumentswebcontent002288-pdf>.
- 14 Normas de diagnóstico y tratamiento en Ginecología. Ministerio de Salud y Deportes, Instituto Nacional de Seguros de Salud 2016.

- 15 Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de Salud (OPS/OMS), hacia la eliminación del cancer cervicouterino en las región de las Americas. Washington DC, Septiembre 2018. Disponible en: [http://https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id:towards-elimination-of-cervical-cancer-in-the-americas-washington-2018=es](http://https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id:towards-elimination-of-cervical-cancer-in-the-americas-washington-2018=es)
- 16 Instituto Nacional De Laboratorios De Salud “Nestor Morales Villazon” (INLASA), laboratorio de diagnóstico e investigación de cáncer. La Paz, El Alto. Octubre 2017. Disponible en: <https://www.inlasa.gob.bo/unidades/diagnostico/diagnostico-cancer/#>
- 17 Libro: Comité Nacional de Inmunización La Paz-Bolivia 2017
- 18 Libro: lineamiento técnico y operativo para la introducción de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, VPH. Documento técnico-Normativo La Paz-Bolivia 2017
- 19 Libro: Guía Programática abreviada para el Tamizaje de CANCER CERVICOUTERINO (Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino.)
- 20 Libro: Manual de Obstetricia y Ginecología X Edición 2019

## 16. ANEXOS:

### Encuesta:

#### 1.- ¿Qué Edad Tiene Usted?

- A) 20\_29 Años
- B) 30\_39 Años
- C) 40\_50 Años

#### 2.- Grado De Instrucción Escolar

- A) Primaria
- B) Secundaria
- C) Universitario
- D) No Estudio

#### 3.- ¿Cuál Es Su Estado Civil?

- A) Casada
- B) Soltera
- C) Concubinato
- D) Divorciada

#### 4.- ¿Cuántos Hijos Tiene?

- A) Sin Hijos
- B) Solo Uno
- C) Dos Hijos
- D) 3 O Más

#### 5) ¿Por Qué Medio Recibió La Información Del Examen De Papanicolaou?

- A) Radio
- B) Televisión
- C) Familiares, Amigos
- D) Centro De Salud
- E) No Recibió Información

#### 6).- ¿Conoce En Que Consiste Un Examen De Papanicolaou?

- A) Si
- B) No

#### 7) ¿Sabe Cuáles Son Los Requisitos Para El Papanicolaou?

- A) Si
- B) No

#### 8).- ¿Usted Se Realizó Alguna Vez El Examen De Papanicolaou?

- A) Si
- B) No

#### 9).- ¿Cuál Es El Motivo Para No Realizarse El Examen De Papanicolaou?

- A) Me Queda Lejos El C.S. Quilihuaya
- B) Temor Al Resultado
- C) Falta De Tiempo
- D) Miedo Al Personal De Salud

#### 10).- ¿Con Que Frecuencia Debe Realizarse El Pap?

- A) Cada Año
- B) Cada 2 Años
- C) Cada 3 Años
- D) No Sabe

#### 11).- ¿Cuándo Fue La Ultima Vez Que Se Realizó El Pap?

- A) Hace Un Año
- B) Hace Dos Año
- C) No Se Nunca
- D) No Recuerda

#### 12).- ¿Cree Usted Que Es Importante Realizarse El Pap?

- A) Si
- B) No

#### 13).- ¿Para Qué Cree Usted Que Sirve Hacerse El Pap?

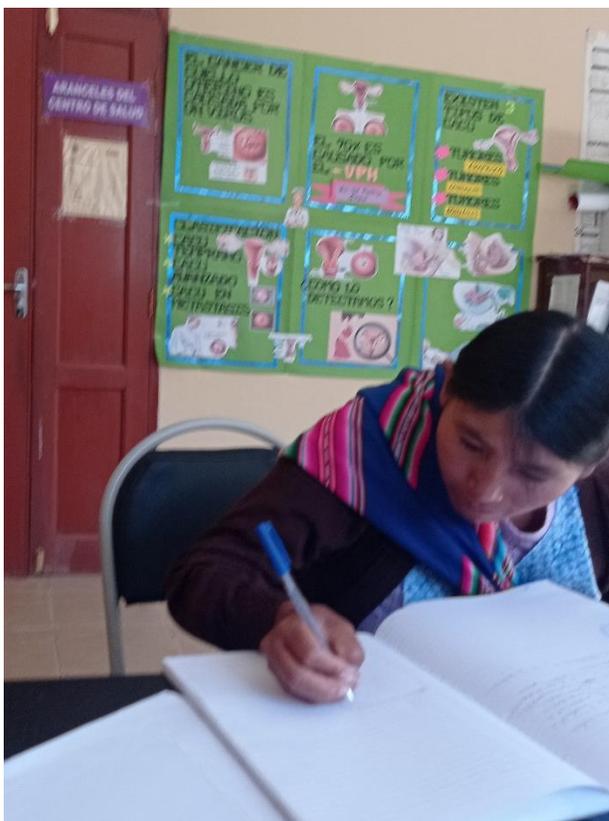
- A) Detectar Una infección de transmisión sexual
- B) Detectar Cáncer al cuello uterino
- C) Detectar El Virus de inmunodeficiencia
- D) No Sabe



CHARLAS DE CACU Y PAPANICOLAU



CHARLA SOBRE CACU Y PAP



LLENADO DE CUESTIONARIO (FIRMANDO)



EXAMEN DE PAPANICOLAU



EXAMEN DE PAPANICOLAU



EXAMEN DE PAPANICOLAU



CHARLA A LAS MUJERES SOBRE CACU Y PAP

### CANCER AL CUELLO UTERINO

Es un tumor maligno del cérvix que es en la parte inferior del útero que es causada por el virus del papiloma humano (VPH).  
Este tumor se puede diagnosticar mediante la prueba de Papanicolaou y se puede prevenir mediante la vacuna contra el VPH.

**CAUSA:**

- VARIOS HIJOS (3HIJOS)
- MUJERES QUE NO SE HACEN
- GENETICAMENTE COMPROMETIDOS
- PROMISCUIDAD
- RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA

**SANGRANDO VAGINAL IRREGULAR EN LA MENSTRUACION**  
**DOLOR DE ESPALDA, PIERNAS O PELVICO**  
**MOLESTIAS VAGINALES O FLUIOS VAGINALES OLOROSO**  
**SÁNGRADO VAGINAL ANORMAL DESPUÉS DE HABER TENIDO RELACIONES SEXUALES**  
**CANSACIO PERDIDA DE PESO, PERDIDA DE APETITO**  
**HINCHAZON DE UNA SOLA PIERNA**

**ETAPAS**

- 1.- TEMPRANA aquí se diagnostica con Papanicolaou y existe tratamiento
- 2.- AVANZADO ya afecta la vagina y la pelvis el tratamiento es más radical
- 3.- METASTASIS afecta a otros órganos y no existe tratamiento, es doloroso.

**¿cómo prevenir?**

**Vacúnate contra VPH**  
**Haste Papanicolaou cada 6 meses**  
**Asiste a tus exámenes ginecológicos**

Citología vaginal: se raspan células del cuello uterino y se examinan bajo un microscopio para verificar si hay cáncer u otros problemas

Cuello uterino visto por el especulo, con la paciente en posición de litotomía



TRIPTICO INFORMATIVO

**EL CANCER DE CUELLO UTERINO ES CAUSADA POR UN VIRUS**

**EL 90% ES CAUSADO POR EL -VPH**

*Virus Del Papiloma Humano*

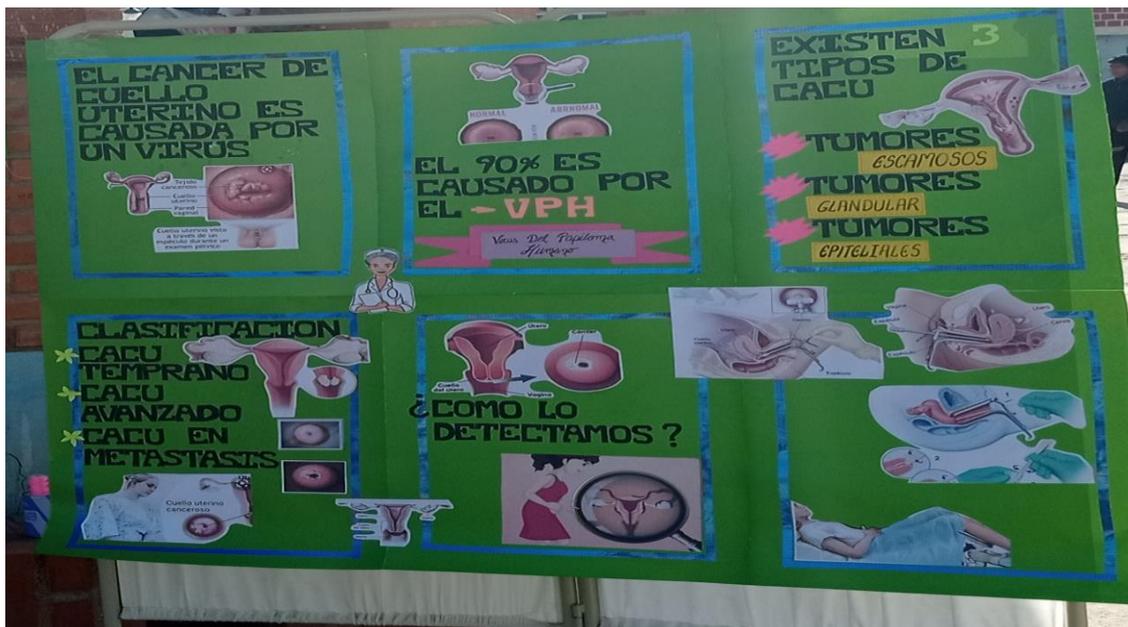
**EXISTEN 3 TIPOS DE CACU**

- TUMORES ESCAMOSOS
- TUMORES GLANDULAR
- TUMORES EPITELIALES

**CLASIFICACION**

- CACU TEMPRANO
- CACU AVANZADO
- CACU EN METASTASIS

**¿COMO LO DETECTAMOS?**



BANNERS INFORMATIVO SOBRE CACU Y PAPANICOLAU