



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE (25-64) AÑOS EN EL SECTOR SALUD DE KALLUTACA DURANTE EL TERCER TRIMESTRE

NOMBRE Y APELLIDOS: ELIZABETH LECOÑA APAZA
CARRERA: MEDICINA
UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD PUBLICA DE EL ALTO
NOMBRE DE TUTOR/A: DRA. YARMILA PALACIOS VICENTE
ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C.S. AMBULATORIO KALLUTACA
ÁREA DE SALUD: RURAL
MUNICIPIO: LAJA
RED DE SALUD: N°9
PROVINCIA: LOS ANDES
TRIMESTRE: TERCERO



Dra. Yarmila Palacios Vicente
Dra. Yarmila Palacios Vicente
MÉDICO GENERAL
C.S. A. KALLUTACA
Mat. Prof. P-2191 Mat. Col. P-0617



Lic. Lidia Yamani Mollisaca
Lic. Lidia Yamani Mollisaca
LICENCIADA EN ENFERMERIA
COORDINADORA TÉCNICA
RED N° 9 EN SALUD

Lidia Yamani Mollisaca
Dra. J. Lidia Yamani Mollisaca
COORDINADORA TÉCNICA
RED N° 9 INGAVI - LAJA
SEDES - LA PAZ

PRESENTACIÓN:

El presente trabajo de investigación se ha realizado durante el tercer trimestre del Servicio Social Rural obligatorio SSSRO en el sector salud de Kallutaca, municipio de Laja, Provincia Los Andes del Departamento de La Paz, durante los meses de Julio, Agosto, Septiembre de 2022.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y mis padres 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 todo el personal del Centro de Salud Ambulatorio Kallutaca

Por su colaboración durante mi S.S.S.R.O.

Gracias.

DEDICATORIA

Dedicado al esfuerzo, sacrificio, confianza, cariño y amor de mis padres Jose Lecoña Loa , de mi madre Estela Natalia Apaza Ticona, mi adorada hermanita Maribel Nataly Lecoña Apaza, y de mi amado abuelo Valentin Lecoña Choquetarqui que en paz descansa, que a pesar de la distancia que nos separa luchan para darme una buena educación quienes generosamente me brindaron su apoyo durante mi formación.

Interna de Medicina Elizabeth Lecoña Apaza.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino continúa siendo uno de los tumores más frecuentes entre las mujeres, ocupa el cuarto lugar a nivel mundial, luego del cáncer de mama, colo-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 25 a 64 años del sector salud de Kallutaca, y sus comunidades en el tiempo de julio – septiembre de la gestión 2022, para determinar los conocimientos, actitudes y practicas sobre la toma de Papanicolaou, dicha información se recolecto mediante un cuestionario y se procesara en tablas y barras de estadísticas.

Los resultados obtenidos de una muestra 92 personas de sexo femenino encuestadas que hace el 100% de muestra de población. La edad más encuestada que es un 63% es de 25 a 39 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 sobre la practica del mismo. ¿Qué es el papanicolaou? el 68.47% de nuestra población indican que no tienen claro en que consiste la prueba de Papanicolaou lo que nos indica que hay muchas mujeres que viven en la desinformación, Así mismo se observa que el 65.21% de nuestra población sabe cuál son los requisitos para el examen de Papanicolaou y un 97.82% nunca se realizaron el examen de Papanicolaou en la presente gestión.

Posterior a las encuestas a cada mujer se logró concientizar con sesiones educativas que ayude a las mujeres de nuestra población tomen conciencia sobre el examen de Papanicolaou y el cáncer de cuello uterino.

Contenido

1. INTRODUCCION	8
2. JUSTIFICACION:	9
3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	10
3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION	10
4. MARCO TEORICO:.....	11
5. OBJETIVOS	34
5.1. Objetivo General	34
5.2. Objetivo Especifico.....	34
7.1. TIPO DE ESTUDIO.....	35
7.2. UNIVERSO Y MUESTRA UNIDAD DE ANALISIS:	36
7.3.	
10.3. METODO DE RECOLECCION DE DATOS:.....	41
10.4. ANÁLISIS ESTADISTICO	45
10.6. DELIMITACIÓN TEMPORAL	40
10.7. VARIABLES	¡Error! Marcador no definido.
10.8. FASES METODOLÓGICAS:	¡Error! Marcador no definido.
<input type="checkbox"/> Primera fase:	46
<input type="checkbox"/> Segunda fase:	46
<input type="checkbox"/> Tercera fase:	46
8. RESULTADOS	49
9. DISCUSIÓN:.....	63
10. CONCLUSION:	64

11. RECOMENDACIONES:.....64

12. BIBLIOGRAFÍAS:66

1. INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino (CACU) es un problema de salud pública mundial, este ocupa el cuarto lugar entre los cánceres de la mujer. Se estima que en (2018), 570 000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en todo el mundo y unas 311 000 murieron a causa de la enfermedad ¹. Sin embargo, a diferencia de la mayoría de los cánceres, el CACU puede prevenirse mediante programas de tamizaje de fácil acceso y económicos, diseñados para identificar y tratar las lesiones precancerosas.

Consecuentemente, Bolivia tiene la tasa de cáncer de cuello uterino 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 también es para nuestro país con 55.56 por cada 100 mil mujeres.²

Datos actuales de la OMS, muestran que las regiones más afectadas en el país, con cáncer de cuello uterino son Oruro y Potosí, con incidencias de 93.5 y de 60,9 por cada 100 mil mujeres, respectivamente. Y en cifras generales, las mujeres de entre 25 y 46 años de edad registran las más altas tasas de incidencia (157,4 por cada 100 mil), de las cuales el 4,56 mueren cada día por esta causa.²

Se han realizado esfuerzos para obtener resultados positivos en cuanto a normativas, por ejemplo se establece el Decreto Supremo Nro. 1496 20/feb/2013 que establece una tolerancia de 1 día hábil al año para las servidoras públicas y trabajadoras que se sometan al examen médico de papanicolau y/o mamografía sin embargo pese al esfuerzo no se pudo controlar la incidencia o la mortalidad de hecho la cobertura de la prueba de tamizaje (PAP) utilizada no ha superado en ningún momento el 16%, por esta razón es que se realiza este trabajo para conocer estos factores que influyen en la decisión de las mujeres de entre 25 a 64 años de edad a no realizarse el Papanicolau.

Durante el segundo trimestre de la gestión 2022 se realizaron 5 Papanicolaou como medio de prevención de CACU en el sector salud de kallutaca teniendo en cuenta la población de mujeres en edad fértil, no se alcanza resultados óptimos

2. 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.

El conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil permitirá la prevención, detección precoz, diagnóstico y tratamiento oportuno en el sector salud de Kallutaca del municipio de Laja durante el Tercer Trimestre de la gestión 2022.

Este trabajo de investigación tiene la finalidad de hacernos conocer sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen del porque las mujeres en edad fértil no se realizan el Papanicolaou y que medidas y acciones deberíamos de tomar ante dicha situación; los beneficios que se pretende aportar con este trabajo de investigación en la población femenina en edad fértil del área de influencia del sector salud de Kallutaca del municipio de Laja durante el tercer trimestre de la gestión 2022, es también el aumento de las coberturas en la realización del examen citológico vaginal o Papanicolaou a mujeres en edad fértil del área de influencia y así obtener como resultado, la sensibilización a la población sobre el cáncer del cuello uterino y sus implicancias; promoción del Papanicolaou como medio de detección precoz del CACU mediante ferias de salud, sesiones educativas constantes en el centro de salud, y comunidades pertenecientes al sector, cabe mencionar que se observó que desde enero hasta junio solo se realizaron 20 tomas de muestra, de los cuales se encontró un caso positivo de CACU, en etapa no avanzada mismo que pudo controlarse.

Por lo cual orientar y la motivar a la realización periódica (1 vez al año) de este examen muy importante que es el Papanicolaou.

3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Según indicadores de la OMS a nivel de Latinoamérica, Bolivia tiene una alta tasa 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. (2)

Como medio de verificación se realiza una búsqueda de toma de Papanicolaou en documentación (SNIS) del centro de salud Kallutaca donde se encuentra que durante la gestión 2021 se realizaron 21 tomas de Papanicolaou como medio de prevención de CACU, teniendo en cuenta la población de mujeres en edad fértil, no se logró alcanzar resultados óptimos, talvez por falta de información, miedo, mitos, aspectos socioculturales, entre otros factores.

Aún existe temor y falta de interés en la población en general, primordialmente en mujeres en edad fértil para la realización de Papanicolaou de manera periódica, motivo por el cual es muy importante la realización incansable de promoción de este método de diagnóstico oportuno y prevención de una enfermedad mortal que afecta a toda la familia, en todos los ámbitos de desarrollo.

3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles serán los conocimientos actitudes y practicas sobre la toma de PAP en mujeres de 25-64 años de edad del sector salud de kallutaca durante tercer trimestre del 2022?

4. MARCO TEORICO:

4.1. MARCO CONCEPTUAL

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.

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 conocedores 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. ⁴

TABLA No 2 Tabla 1.

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
FUENTE: Rev Peru Med Exp Salud Publica 2007; 24(3): 272-79	

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 bethesda, 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.

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.”³

ANATOMIA

•CERVIX

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.

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

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.³

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.³

Tabla No3

Nomenclatura para la categorización de las lesiones precursoras del carcinoma cervicouterino					
Organización Mundial de la Salud (OMS)	Infección VPH	Displasia Leve	Displasia Moderada	Displasia Severa	Carcinoma In Situ
Sociedad Internacional de Patología Cervical y Colposcopia	Infección VPH	NIE I	NIE II	NIE III	
Clasificación de Bethesda	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).⁷

• 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.⁷

• **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.⁸

• **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.⁹

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 SAFCI²

• **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.²

• **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. ²

• 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.

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.⁷

• 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.

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.

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.¹¹

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

Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS o AGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica
Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL)	Cambios koilocíticos neoplasia intraepitelial cervical/ (CIN 1): Displasia leve
Lesión intraepitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave CIS
Carcinoma invasivo	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 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”

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^{do} 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^{do} o 3^{er} 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.

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)³

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.¹¹

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 aquellas 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.¹¹

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.¹¹

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.¹¹

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.¹³

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.¹³

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.¹³

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.¹³

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.¹³

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.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.¹⁴

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 COMPRENEN:**

- ✓ 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

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: ¹⁶

- ✓ 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).¹⁴

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 acetoblanas anormales (coloración Blanquecina)

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

- ✓ 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.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

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

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).¹⁴

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.¹⁴

• **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-ooferectomía bilateral.¹⁴

PREVENCIÓN

- ✓ Relaciones sexuales protegidas (condón)
- ✓ Pareja estable

- ✓ Evitar la multiparidad
- ✓ Toma y control del PAP anualmente
- ✓ Tener una buena alimentación
- ✓ Vacuna contra el VPH⁵

5 OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos actitudes y practicas sobre el tema de Papanicolaou en mujeres de 25-64 años del sector salud Kallutaca durante el tercer trimestre de la gestión 2022.

5.2. OBJETIVO ESPECIFICO

1. Determinar el conocimiento sobre la toma de muestra del Papanicolaou que tienen las mujeres de 25 a 64 años de edad.
2. Identificar actitudes y practicas sobre el Papanicolaou.
3. Especificar los aspectos socioculturales que impidan el no realizarse la toma de Papanicolaou.
4. Identificar factores de riesgo de la población establecida.
5. Fortalecer comunicar informar a la población sobre la importancia de toma de Papanicolaou para la prevención del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil en Kallutaca.

5.3 OBJETIVO DE INTERVENCION

1. Elaboración de material

2. Realizar sesiones educativas sobre la toma de PAP y cáncer cervicouterino a la población objetivo..
3. Realizar ferias salud, sesiones educativas en el centro de salud Kallutaca y comunidades pertenecientes del sector.
4. Contribuir a mejorar las coberturas en la toma de muestra de PAP en el Sector Salud de Kallutaca.

6.HIPOTESIS

Es insuficiente el conocimiento y las prácticas en la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de 25-64 años de edad en el sector salud de Kallutaca.

7 DISEÑO METODOLOGICO

7.1. 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 realizará en un corto periodo de tiempo es decir en tres meses (julio - septiembre).

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.

7.2. UNIVERSO Y MUESTRA UNIDAD DE ANALISIS:

UNIVERSO:

En Kallutaca y sus distintas comunidades cuenta con una población total 1776 habitantes de los cuales 306 Son Mujeres en edad 25 a 64 años para toma de Papanicolaou, siendo este mi universo de estudio.

7.3. POBLACION DE ESTUDIO

MUESTRA:

La muestra es de 92 mujeres en edad de 25 a 64 años que me representa al 100% de mi trabajo de investigación.

7.4. DELIMITACION GEOGRAFICA

La provincia Los Andes ubicada al oeste del departamento de la paz se halla dividida en cuatro secciones municipales la Primera Sección Pucarani, la Segunda Sección Iaja, la Tercera Sección Batallas y la Cuarta Sección Puerto Pérez Este trabajo se llevo a cabo en el municipio de Iaja, sector de salud kallutaca, que se encuentra al oeste de La paz sobre la carretera La paz-Desaguadero Limita al Norte-Capacasi, Este-El Alto, Oeste- Laja, Sur- Viacha.

RESEÑA HISTÓRICA.

Kallutaca está situado sobre la carretera que une La paz y desaguadero aproximadamente a 28 Km de la ciudad de La Paz que pertenece al Municipio de Laja, Segunda Sección de la provincia Los Andes, del departamento de La paz Kallutaca se estableció sobre los predios de la ex hacienda de Carlos Aveiro. Los actuales habitantes realizaron la compra de los terrenos individuales; así también en ese entonces CORDEPAZ se asento en la misma hacienda donde funcionaba el programa de fomento lechero" PROFOLE y actualmente ocupa la Universidad pública de El Alto "UPEA".

En la década de los 70 se crea el Centro de Mejoramiento Genético de ganado bovino de kallutaca que contaba con alrededor de 500 vientres de bovinos acoplados a la altura, cuya finalidad era mejorar la performance de carne y leche de ganado criado del Altiplano Boliviano. Posteriormente las últimas décadas desde el 90 dicho centro de mejoramiento fue avasallado y desmantelado por los gobiernos de turno. Actualmente este centro se encuentra bajo función de la prefectura del departamento de La paz siendo que debería ser destinado a la producción del gran Centro de Capacitación de renovación e investigación a los productores agropecuarios principalmente del altiplano, La mayor parte de los habitantes del lugar se dedica a la actividad Laboral.- agricultura; en el cultivo de papa, papaliza, habas, cebada, avena y quinua, también se dedican a la recolección de leche y a la crianza de animalitos como ovejas. vacas, cerdos y gallinitas entre otras:

ASPECTOS SOCIOCULTURALES.-

La estructura de los servicios de educación está a cargo de la Dirección Distrital de educación, dependiente de la Dirección Departamental de Educación, Núcleo Educativo colegio Japón, Unidad educativa Rep. De Iran, Unidad educativa Gualberto Villarroel, Unidad educativa Ninachiri, Unidad Educativa Venezuela, Unidad Educativa Noruega, Unidad Educativa Berlin, Unidad Educativa San Jose

ASPECTOS SOCIOECONOMICAS.-

El manejo del suelo para uso es principalmente con fines agropecuarios; ósea para

el pastoreo de ganado y cultivos agrícolas. El espacio de los suelos son destinados de acuerdo a las tradiciones y costumbres de las familias del municipio, siendo estos suelo para cultivo, para pastoreo de los animales y/o viviendas; esta ocupación se puede apreciar en toda la sección municipal.

ASPECTOS AMBIENTALES.-

- CLIMA.-

Se constituye en el principal factor determinante de la actividad agropecuaria. No es posible realizar actividades agrícolas durante la época seca y fría; inclusive cultivos protegidos (invernaderos) pueden llegar a ser afectados por las temperaturas extremas mínimas.

- FLORA.-

Las características de suelo y clima han determinado las condiciones para que se adapten al medio altiplánico semiárido varias especies de gramíneas, compuestas, y algunas leguminosas, cyperáceas, juncáceas y chenopodiáceas. Se evidencia la predominancia de la paja brava o ichu (*Stipa ichu*), chillihua (*Festuca dolichophylla*) y cebadilla (*Bromus sp.*), asociadas con cola de ratón (*Hordeum muticum*), Calamagrostis, yawara (*Nasella meyeniana*), layu layu (*Trifolium amabile*), kora (*Tarasa tenella*), kailla (*Tetraglochin cristatum*), y ñaka thola (*Baccaris incarum*).

- FAUNA.-

Entre los mamíferos más importantes, está el zorro (*Canidae*), zorrino y, mención aparte, el pampa huanco o liebre (*Rhodentiae*), de reciente aparición, y que se ha

convertido en una plaga principalmente de los granos y hortalizas.

Dentro del grupo de aves, se menciona a la perdiz (Tinamidae), patos (Anatidae), marías (Falconidae), y otras, principalmente en orillas de los ríos y lugares húmedos.

Se ha detectado que la presencia de especies anfibias (ranas, sapos) en la zona ha

declinado en forma alarmante, y se especula que se deba a la contaminación de las

fuentes de agua.

En los ríos aparecen algunos peces de poco tamaño, que suelen ser mauri o suche

(Trichomycterus rivulatus) y, eventualmente, algunas Orestias.

SERVICIO DE SALUD

La población de kallutaca cuenta con el puesto de salud kallutaca que se encuentra en comunidad kallutaca, sobre una superficie de terreno de 80mts cuadrados y es un puesto de salud de primer nivel. Obra realizada por el gobierno Municipal de Laja y con el apoyo de la comunidad en el gestión de 2004

UBICACIÓN

El puesto de salud Kallutaca se encuentra ubicado al noroeste de comunidad kallutaca, en plena carretera de Laja y limita con las comunidades de:

ESTE = Tacachira, Quentavi, Pochocollo alto, bajo, y bajo sur.

NORTE Capacasi, QuellaQuella

OESTE= Laja

SUR-Ninachiri, Ticuyo.kallutaca

INFRAESTRUCTURA

El Centro de salud Ambulatorio Kallutaca está construida sobre una base de cemento y cerámica con paredes de ladrillo y recubierto de estuco, los pisos son cerámica y el techo es de calamina.

AMBIENTES CON EL QUE CUENTA EL CENTRO DE SALUD

Sala de parto

Sala de enfermería

Consultorio de medicina general integral.

Sala de espera

• Vacunatorio(PAI).

• Farmacia Institucional .

PROGRAMAS VIGENTES

SISTEMA UNICO DE SALUD

TB: Programa de tuberculosis

BONO JUANA AZURDUY, Madre/Niño

PAI: Programa ampliado de inmunización. UNI: Unidad de Nutrición Integral.

prevalentes de la EDE

AIEPI-NUT Atención integrada de las enfermedades infancia más desnutrición
cero.

SOAPS

Misión

Brindar atención integral, en salud con pertinencia y eficacia en un ambiente cálido, con inclusión de la interculturalidad, intersectorialidad y participación social, disminuyendo la morbimortalidad.

Visión

El Para el 2025, ser establecimiento de salud acreditado con recursos humanos capacitados con infraestructura y equipamiento apropiado a su nivel resolutivo, con trabajo comprometido, responsabilidad e intersectorialidad para una atención eficiente a la población

RECURSOS HUMANOS

El Centro de salud Ambulatorio Kallutaca Cuenta con personal de planta y personal Interno del SSSRO.

Dos médicos, una licenciada en enfermería, dos auxiliares de enfermería, un chofer.

7.5. DELIMITACIÓN TEMPORAL

La fase de estudio tendrá una duración de tres meses comprendidas entre julio, agosto y septiembre de 2022.

7.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Determinar los conocimientos ,actitudes y practicas sobre el tema de Papanicolaou en mujeres de 25-64 años del sector salud	edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Cuantitativa	discreta	a) 25-39 c) 40-49 d) 50-64
	Grado de instrucción	Es grado más elevado de estudios realizados o en curso			a) Primaria b) Secundaria c)Universidadd) No estudio
	Estado civil	Es la situación de las personas que determinan sus relaciones de familia y que establecen derechos y deberes	cualitativa	nominal	a)soltera b)casada c)concubina d) divorciada
	Números de hijos	Persona considerados con relación a su padre o madre	cuantitativa	discreta	a)sin hijos b)solo un hijo c)solo2 hijos d)hijos a mas
Determinar el conocimiento sobre la toma de muestra del Papanicolaou que tienen las	¿Que es el Papanicolaou ?	Es un procedimiento en el que se obtienen células del cuello uterino para	cualitativas	nominal	a)Es una prueba para detectar el cáncer de mama. b)Es un procedimiento

mujeres de 25 a 64 años de edad.		determinar si hay cáncer o precancer.			para verificar las células del utero c)Es un medicamento útil para el dolor de cabeza. d) Desconoce
	Para qué sirve el Papanicolaou	Ratificar el conocimiento o idea que tiene sobre el examen pap.	cualitativas	nominal	a) Detectar Infecciones de transmisión sexual b) Detectar cáncer cervicouterino. c) Detectar VIH d) desconoce
	¿Cada cuánto se debe realizar el papanicolaou ?	Número de veces que aparece o sucede o se realiza una cosa durante un periodo o un espacio determinado	Cualitativa	Nominal	a) Una vez al año. b) Dos veces al año c)Tres veces al año. d) No se debe realizar.
	A que órgano afecta el cáncer de cuello uterino		Cualitativa	Nominal	a) Mamas b) Utero- Matriz c) Estomago d)Colon
	Seleccione un requisito para la toma de papanicolaou .	Cualidad o circunstancia o cosa que se requiere para algo	cualitativas	nominal	a).Estar con el periodo menstrual. b) No tener relaciones sexuales las ultimas 48 hrs. c)Realizarse aseos vaginales

					d) Desconoce
	¿A que edad se debe realizar el papanicolaou?		cualitativo	Nominal	a) A los 25 años. b) Despues de tener la primera relación sexual. c) Despues de tener su primer hijo. d) A los 65 años.
	Tiene conocimiento sobre una vacuna contra el cáncer cervicouterino	Conocimiento de medidas preventivas.	cualitativa	nominal	a).Vacuna VPH b) Vacuna DT c) Vacuna de la Influenza d)Vacuna de Hepatitis
Identificar actitudes y practicas sobre el Papanicolaou.	¿Usted considera importante realizar el examen de papanicolaou ?		cualitativo	nominal	a)SI b)NO
	¿En la presente gestión se realizo su control de papanicolaou .?		cualitativa	Nominal	1. Si 2. No

fortalecer comunicar informar a la población sobre la importancia de toma de Papanicolaou para la prevención del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil en kallutaca	Usted recomendari a a otras mujeres realizarse el examen de papanicolaou		cualitativa	Nominal	a) Si b) No
---	--	--	-------------	---------	----------------

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 10 ítems.

B) TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN:

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

- Visita domiciliarias.
- Sesiones educativas en el centro de salud y comunidades del sector.
- Información, promoción del cáncer de cuello uterino en feria de salud.
- Promoción del Papanicolaou a través de medios impresos, como folletos informativos.
- Abordar a mujeres en edad fértil de entre 25 a 64 años de edad que se encuentren en el centro de salud, y comunidades pertenecientes al sector.
- 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.

ANALISIS ESTADISTICO

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 barras con su respectiva interpretación. Luego presentamos de manera gráfica la información obtenida del análisis desde nuestra matriz de datos

7.7. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres de 25-64 años
- Mujeres que ya mantienen relaciones sexuales
- Mujeres que se atiendan en el centro de salud ambulatorio Kallutaca en el periodo de julio a septiembre de la gestión 2022.
- Mujeres que viven en las diferentes comunidades del sector de Kallutaca.

- Toda mujer encuestada que de su consentimiento para realizar el abordaje

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes de sexo femenino que no viven en la comunidad de kalluataca.
- Mujeres menores de 25 años y mayores de 64 años.
- Mujeres que no empezaron con su vida sexual
 - Toda mujer que no de su consentimiento para realizar el abordaje y la encuesta.

7.9. CRONOGRAMA GANT.

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

CRONOGRAMA

MESES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE																
PRIMERA FASE													PLANIFICACION												
PRESENTACION CON LA TUTORA	█																								
IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	█																								
RECOPIACION BIBIOGRAFICA				█																					
PRIMERA REVISION DE TRABAJO					█																				
SEGUNDA FASE													EJECUCION												
ELABORACION DEL PERFIL DE INVESTIGACION.					█																				
ELABORACION DE MARCO TEORICO						█																			
RECOLECCION DE DATOS							█																		
SEGUNDA REVISION								█																	
TERCERA FASE													INFORME FINAL												
ANALISIS DE DATOS									█																
TABULACION DE DATOS										█															

INTERPRETACION DE RESULTADOS														
PRESENTACION DE TRABAJO FINAL														
PRESENTACION DEL INFORME FINAL														
DEFENSA FINAL														

PRESUPUESTO:

PRESUPUESTO			
MATERIAL	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	DE COSTO TOTAL
Hojas de cuestionario	100	0.10	10
Tríptico de información de Cacu y Papanicolau	100	0.20	20
Computadora	1	PROPIO	PROPIO
Cartulina	4	3	12
Pegamento (isocola)	2	15	30
Tijera	1	7	7
Hojas blancas sabana	10	1	10
Boligrafos	5	2	10
TOTAL	99		

11. RESULTADOS

CLASIFICACION SEGÚN GRUPO ETAREO

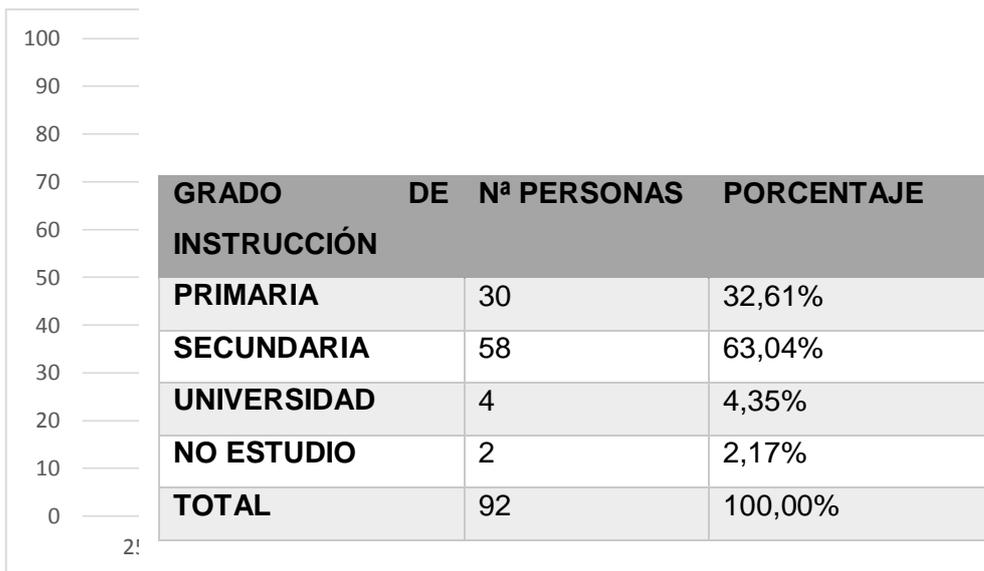
TABLA:

Nº1.

NUMERO DE HIJOS	Nª PERSONAS	PORCENTAJE
25-39 AÑOS	64	69,57%
40-49 AÑOS	20	21,74%
50-59 AÑOS	8	8,70%
TOTAL	92	100,00%

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

GRAFICA : Nº1



FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

INTERPRETACION

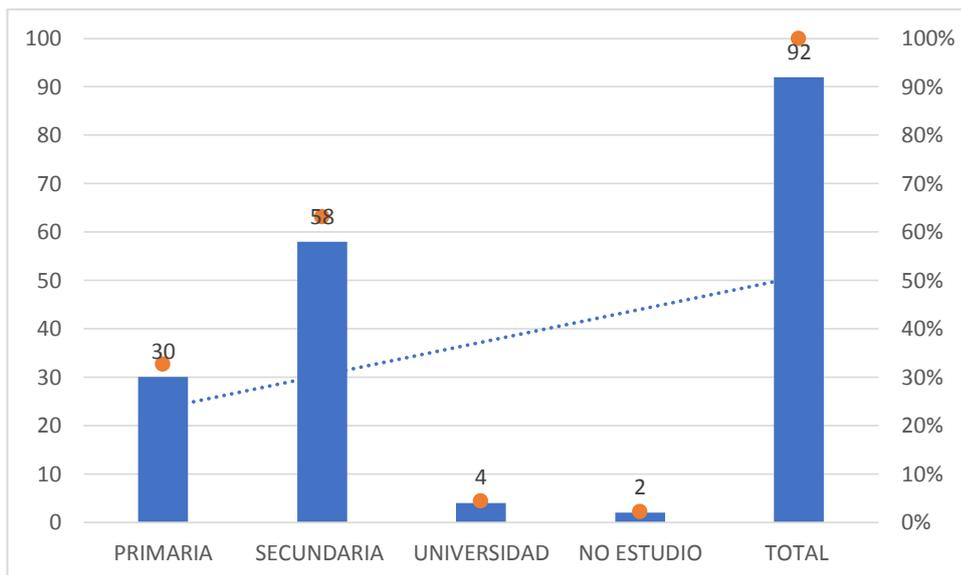
Según las encuestas realizadas el grupo etario está conformada de 25-29 años que representa el 69,57% y 50-59 años que representa el 8% de nuestra población de estudio.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

TABLA: N°2

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

GRAFICA : N°2



FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

INTERPRETACION

El 63% de las comunidades del sector salud Kallutaca indica que estudio hasta secundaria y el 2% indica que no estudio.

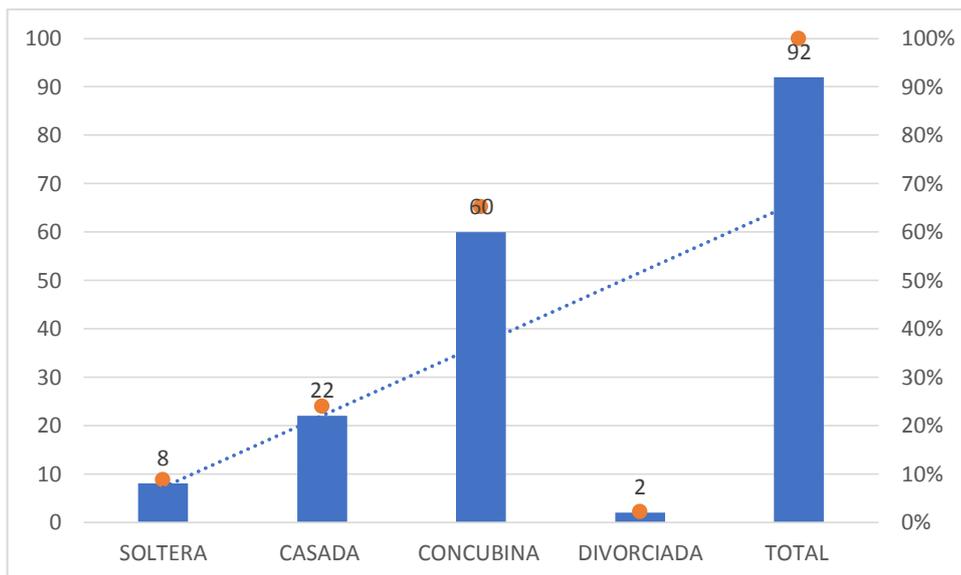
ESTADO CIVIL

TABLA: N°3

ESTADO CIVIL	Nª PERSONAS	PORCENTAJE
SOLTERA	8	8,70%
CASADA	22	23,91%
CONCUBINA	60	65,22%
DIVORCIADA	2	2,17%
TOTAL	92	100,00%

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

GRAFICA : N°3



FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

INTERPRETACION

Del total de 92 mujeres encuestadas del sector salud de Kallutaca, el 60% de las mujeres indican que viven en concubinato y el 2% indica que son divorciadas.

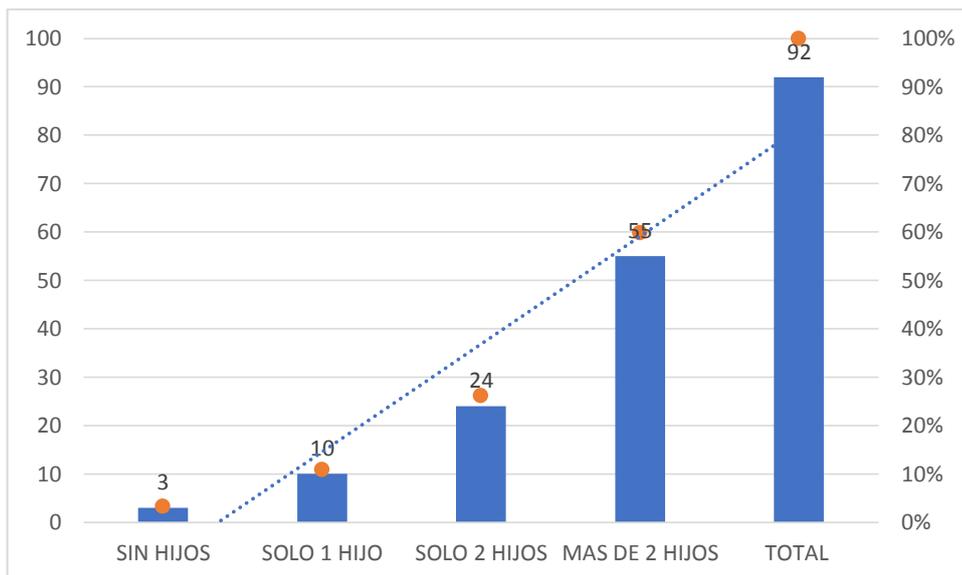
NUMERO DE HIJOS

TABLA: N°4

NUMERO DE HIJOS	Nª PERSONAS	PORCENTAJE
SIN HIJOS	3	3,26%
SOLO 1 HIJO	10	10,87%
SOLO 2 HIJOS	24	26,09%
MAS DE 2 HIJOS	55	59,78%
TOTAL	92	100,00%

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

GRAFICA : N°4



FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

INTERPRETACION

Del total de 92 mujeres encuestadas de las comunidades de Kallutaca, el 59.78% de las mujeres indican que tienen más de dos hijos y el 3% de las mujeres indican que tienen que no tienen hijos.

CONOCIMIENTOS SOBRE LO QUE ES EL PAPANICOLAOU

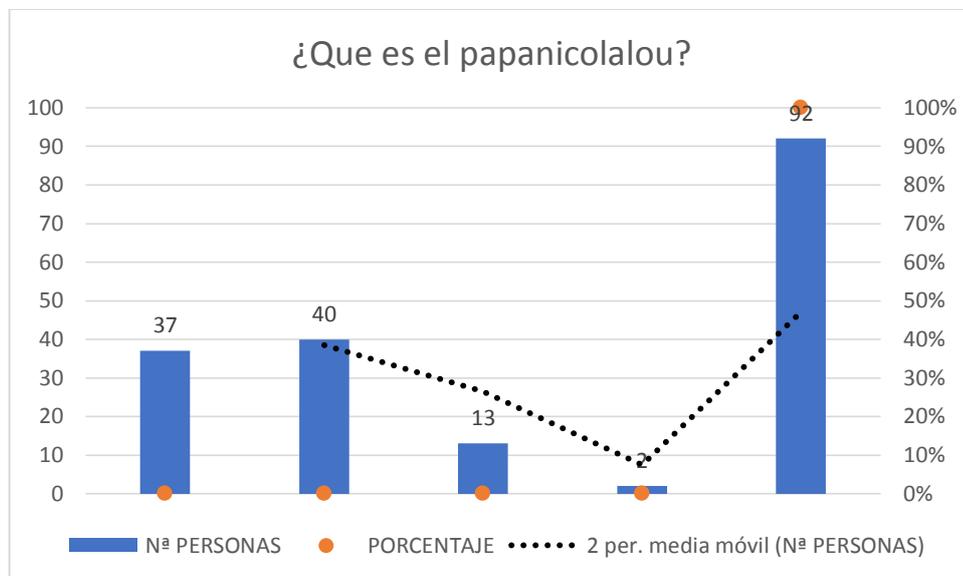
TABLA: N°5.

QUE ES PAP?	Nª PERSONAS	PORCENTAJE
DETECTAR CANCER DE MAMA	63	68.47%
VERIFICAR CELULAS EN EL UTERO	24	26.08%
UTIL PARA EL DOLOR DE CABEZA	5	5.4%
DESCONOCE	0	0%

TOTAL	92	100,00%
--------------	----	---------

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

GRAFICA: N°5



FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

INTERPRETACION

Según las encuestas realizadas a la población femenina de edad fértil el 68.43 % indica que es una prueba para detectar el cáncer de mama y el 5.4% indica que es un medicamento útil para el dolor de cabeza, de nuestra población de estudio.

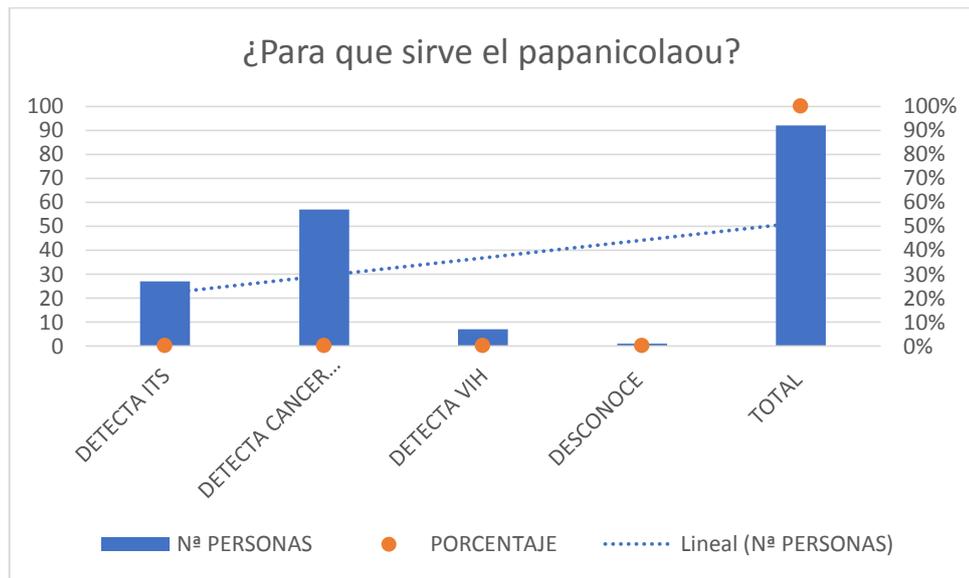
UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU

TABLA: N°6

PARA QUE SIRVE EL PAP	Nº PERSONAS	PORCENTAJE
DETECTA ITS	27	29.34%
DETECTA CANCER CERVICOUTERINO	57	61.95%
DETECTA VIH	7	7.6%
DESCONOCE	1	1.08%
TOTAL	92	100,00%

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

GRAFICA: N°6



FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

INTERPRETACION

Según las encuestas realizadas a la población femenina de edad fértil el 61.95 % indica que detecta el cáncer cervicouterino y el 1.0% desconoce.

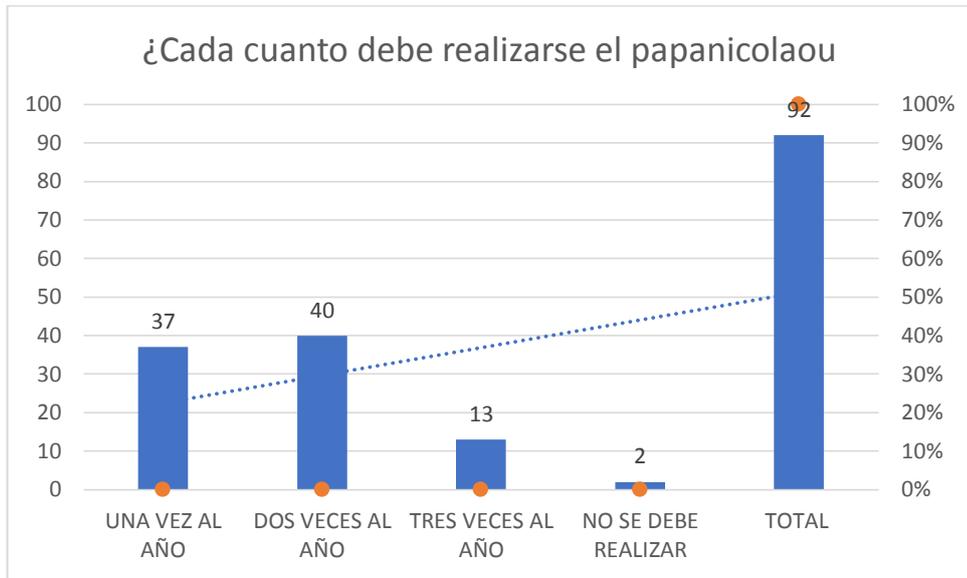
FRECUENCIA DEL PAPANICOLAOU

TABLA: N°7

CADA CUANTO SE REALIZA EL PAP?	Nº PERSONAS	PORCENTAJE
UNA VEZ AL AÑO	37	40.21%
DOS VECES AL AÑO	40	43.47%
TRES VECES AL AÑO	13	14.13%
NO SE DEBE REALIZAR	2	2.17%
TOTAL	92	100,00%

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

GRAFICA: N°7



FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

INTERPRETACION

Según las encuestas realizadas a la población femenina de edad fértil el 43.47 % indica que se debe realizar el examen de papanicolaou dos veces al año y el 2.17% que no se debe realizar.

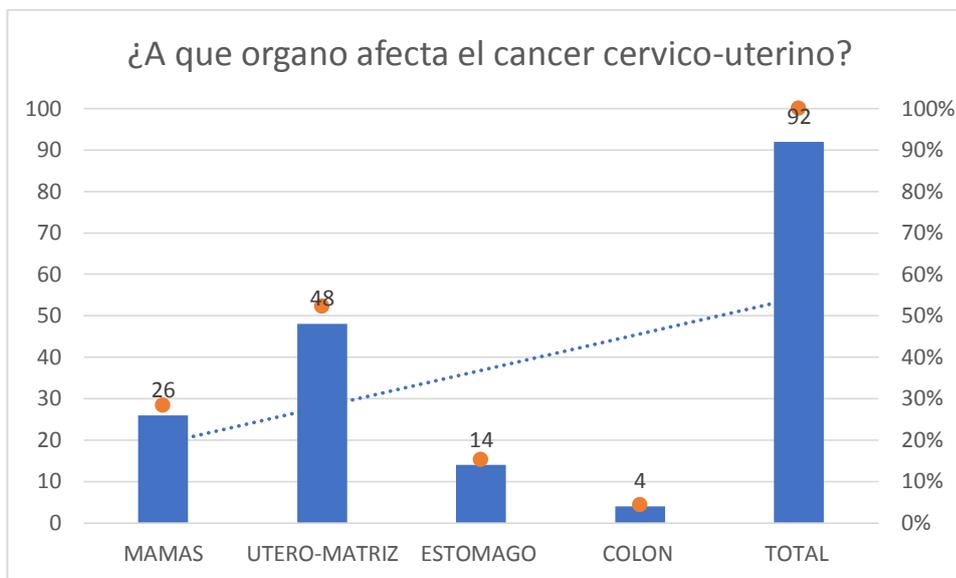
RECONOCIMIENTO AL AREA DE LESION

TABLA: N°8

A QUE ORGANO AFECTA EL CANCER CERVICOUTERINO ?	Nº PERSONAS	PORCENTAJE
MAMAS	26	28,26%
UTERO-MATRIZ	48	52,17%
ESTOMAGO	14	15,22%
COLON	4	4,35%
TOTAL	92	100,00%

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

GRAFICA: N°8



FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

INTERPRETACION

Según las encuestas realizadas a la población femenina de edad fértil el 52.17% indica que el cáncer cervicouterino afecta a utero-matriz, y el 4.35% que afecta a el colon.

CONOCIMIENTO SOBRE LOS REQUISITOS PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU

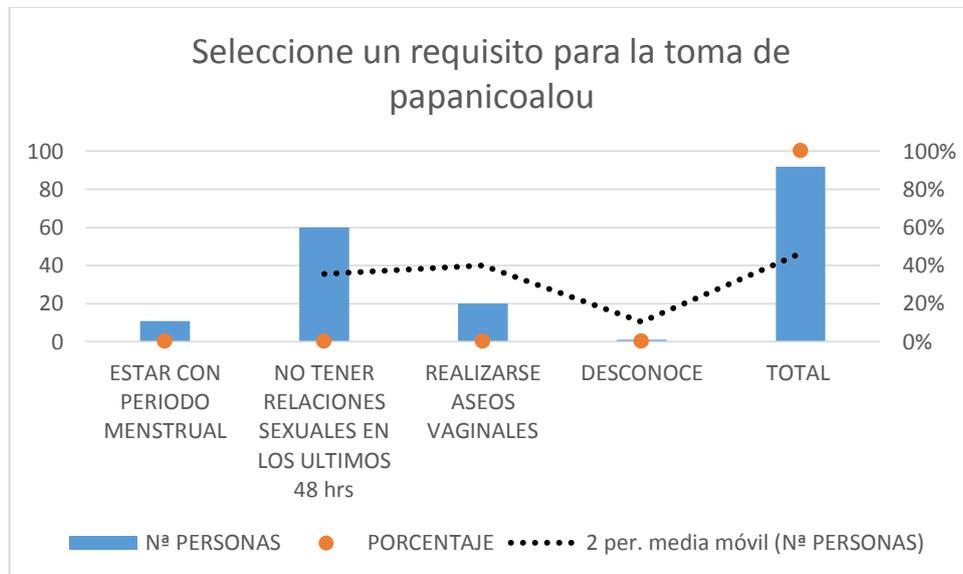
TABLA: N°9

CUAL ES EL REQUISITO PARA LA TOMA DE PAP	Nª PERSONAS	PORCENTAJE
ESTAR CON PERIODO MENSTRUAL	11	11.95%
NO TENER RELACIONES SEXUALES EN LOS ULTIMOS 48 hrs	60	65.21%
REALIZARSE ASEOS VAGINALES	20	21.73%
DESCONOCE	1	1.9%

TOTAL	92	100,00%
--------------	-----------	----------------

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

GRAFICA: N°9



FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

INTERPRETACION

Según las encuestas realizadas a la población femenina de edad fértil el 65.21 % indica que uno de los requisitos es no tener relaciones sexuales en las ultimas 48 hrs, y el 1.9 % desconoce.

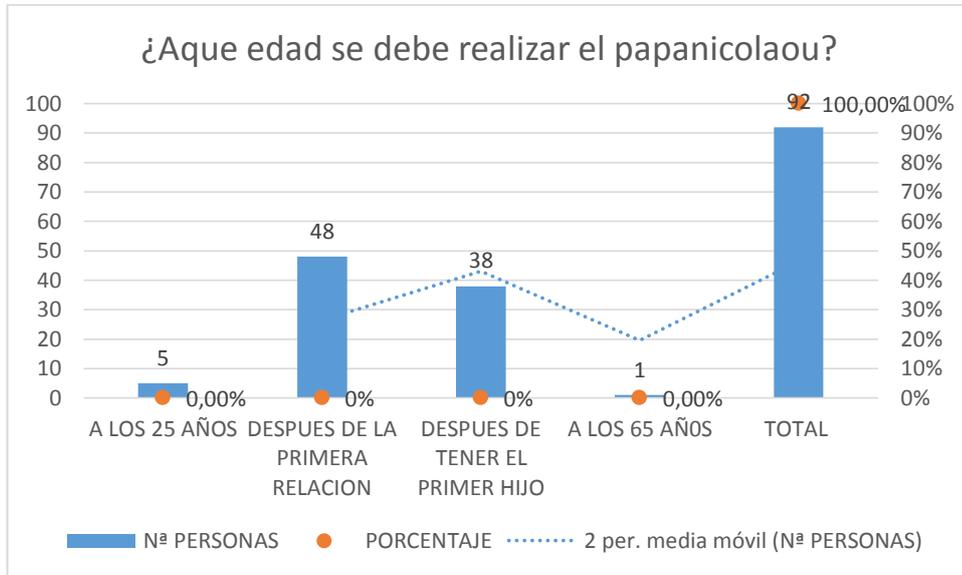
EDAD ADECUADA PARA REALIZARSE EL PAPANICOLAOU

TABLA: N°10

A QUE EDAD SE DEBE REALIZAR EL PAP?	Nº PERSONAS	PORCENTAJE
A LOS 25 AÑOS	5	5.43%
DESPUES DE LA PRIMERA RELACION	48	52.17%
DESPUES DE TENER EL PRIMER HIJO	38	41.30%
A LOS 65 AÑOS	1	1.9%
TOTAL	92	100,00%

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

GRAFICA: N°10



FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

INTERPRETACION

Respecto a que edad se debe realizar el Papanicolaou se encontró que el 52.17 % de la población debe realizarse des de la primera relación sexual y el 1.9% indica se debe realizar a los 65 años.

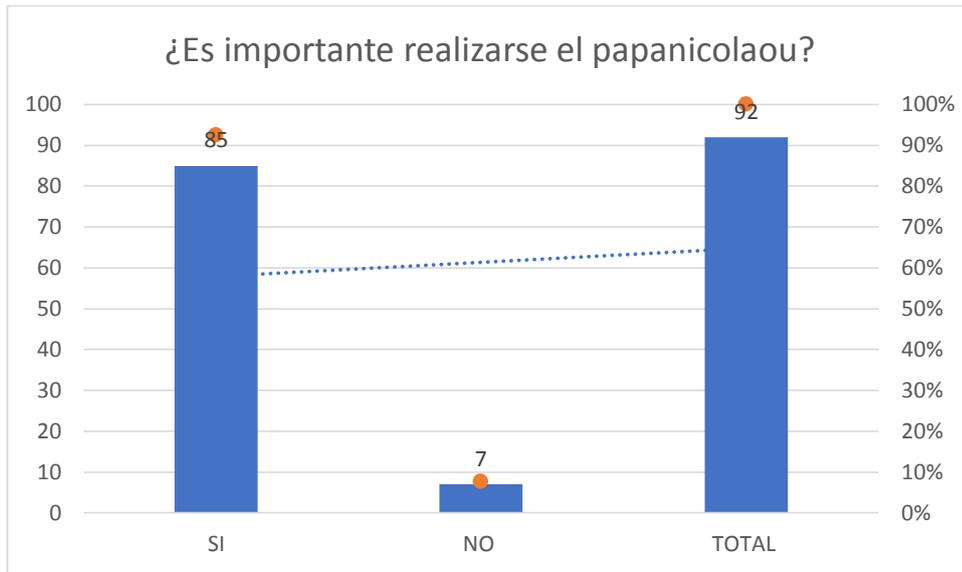
IMPORTANCIA DEL PAPANICOLAOU

TABLA: N°11

ES IMPORTANTE REALIZARSE EL PAPANICOLAOU?	Nª PERSONAS	PORCENTAJE
SI	85	92,39%
NO	7	7,61%
TOTAL	92	100,00%

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

GRAFICA: N°11



FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

INTERPRETACION

Respecto a la importancia de Papanicolaou el 92.39% indica que si es importante realizarse el examen de Papanicolaou y el 7.61 indica que dicho examen no es importante.

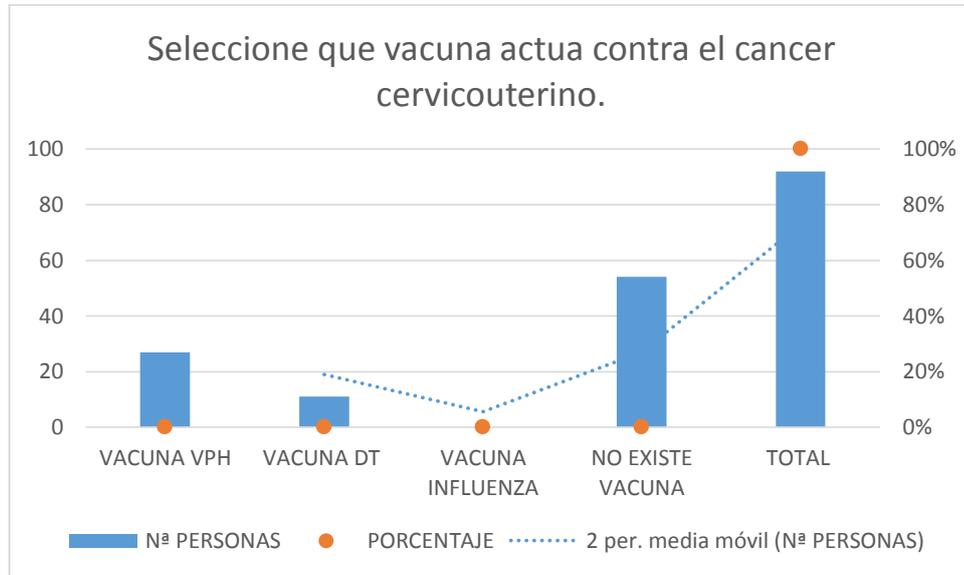
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VACUNAS

TABLA: N°12

SELECCION VACUNA CONTRA EL CERVICOUTERINO?	QUE ACTUA EL CANCER	Nª PERSONAS	PORCENTAJE
VACUNA VPH		27	29.34%
VACUNA DT		11	11.95%
VACUNA INFLUENZA		0	0.0%
NO EXISTE VACUNA		54	58.69%
TOTAL		92	100,00%

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

GRAFICA: Nª12



FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

INTERPRETACION

Según las encuestas realizadas a la población femenina de edad fértil el 58.69 % indica que no existe ninguna vacuna contra el cáncer cervicouterino y 11.95% indica que la vacuna DT actúa contra el cáncer cervicouterino.

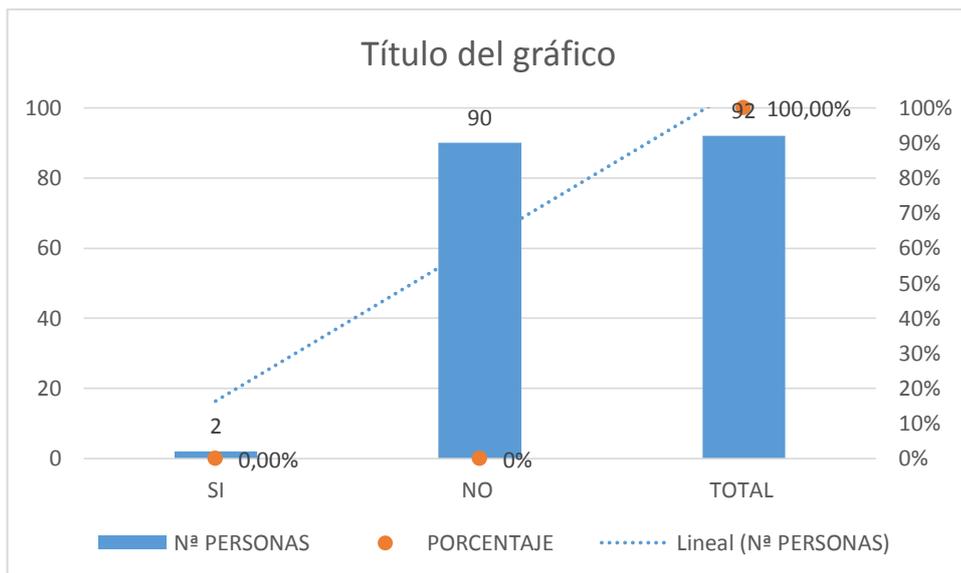
PRACTICA DE PAPNICOLAOU

TABLA: Nª13

EN LA PRESENTE GESTION REALIZO EXAMEN DE PAP	Nª SE EL PERSONAS	PORCENTAJE
SI	2	2.17%
NO	90	97.82%
TOTAL	92	100,00%

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

GRAFICA: Nª13



FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

INTERPRETACION

Según las encuestas realizadas a la población femenina de edad fértil el 97.82 % indica que no se realizó el examen de Papanicolaou en esta gestión, y el 2.17% indica que si se realizó el examen de Papanicolaou.

ACTITUD SOBRE EL PAPANICLAOU

TABLA: N°14

USTED RECOMENDARIA A OTRA MUJER PARA REALIZARSE EL PAP?	Nº PERSONAS	PORCENTAJE
SI	90	97,83%
NO	2	2.17%
TOTAL	92	100,00%

FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

GRAFICA: N°14



FUENTE: Cuestionario de recolección de Datos

INTERPRETACION

Según las encuestas realizadas a la población femenina de edad fértil el 97.83 % indica que si recomendaría a otras mujeres realizarse el Papanicolaou y el 2.17% indica que no lo recomendaría.

12. DISCUSIÓN:

Este trabajo refleja una de las falencias que embarga a la sociedad boliviana, en específico a la población de femenina en cuanto a la falta de información y la relevancia que tiene saber de la importancia del examen del PAP.

Sobre este acápite, es importante reflexionar sobre la calidad en la atención de los servicios que se presta en la atención del PAP, en la perspectiva que realizar un trabajo más humanizado en el sentido de llevar a cabo la atención a las mujeres en 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.

Sobre los aspectos mencionados, el potenciamiento del conocimiento sobre el Papanicolau, deben ser realizado a través de los medios de comunicación masiva, en coordinación con las brigadas y de la propia comuna a través de sus representantes zonales. Asimismo, sobre las influencias limitativas a la realización del examen parte por la mejora de la recepción de información siendo que de igual manera punto importante el uso de los medios de comunicación, no obstante, 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 Kallutaca, así poder incrementar las coberturas del Papanicolaou, esto para establecer un mayor énfasis, en aquella población que no se realiza el Papanicolaou.

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 kallutaca 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 conocimiento.

13. CONCLUSION:

En base al estudio realizado, en el que se analizaron los conocimientos, actitudes y prácticas de la toma de Papanicolaou en mujeres de 25-64 años, del sector salud Kallutaca, se obtuvo resultados de las encuestas realizadas,

que responde a los objetivos planteados, mismos que se exponen a continuación:

A partir de los resultados obtenidos, denota que una gran mayoría de las mujeres del sector salud de Kallutaca, no conocen en que consiste el Papanicolaou y muchas de ellas tienen un equivocado concepto del para que sirve.

Así mismo, tampoco conocen en su totalidad los requisitos para la toma de Papanicolaou, motivo por el cual en su mayoría no se realizaron el Papanicolaou por el cual existe baja cobertura del PAP en el sector salud de Kallutaca.

Teniendo en cuenta que la mayoría de las mujeres tienen más de dos hijos, dan como resultado un factor que convierte susceptible a la población.

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.

Una vez realizado la socialización sobre el tema se necesitó de incentivos para que las mujeres decidan realizarse la toma de muestra para el examen de Papanicolaou y así lograr la detección precoz de cáncer Cervicouterino.

14. RECOMENDACIONES:

Esta recomendación está basada a partir de los resultados obtenidos del trabajo de investigación, al Gobierno Autónomo Municipal para el apoyo con el transporte ya que se ve limitado por la distancia entre las comunidades y el centro de salud. Motivo por el cual muchas mujeres pertenecientes al sector no reciben la información necesaria, ya que muchas de ellas tampoco asisten al centro de salud para ser partícipes de ferias, o sesiones educativas, así también el apoyo con material médico, de espéculos para de esta manera agilizar la toma de muestra de Papanicolaou, para el servicio de atención integral, para ello también se observó que es necesario de material didáctico,

entre ellos mas baners y folletos, para la promoción de la toma de muestra de Papanicolaou.

La realización de sesiones educativas informativas en coordinación con las autoridades de la comunidad, dirigido a las mujeres en edad fértil, para seguir motivando a que acudan al centro de salud para realizarse sus controles y de esa mejorar nuestra atención a la población femenina

Al personal del Centro de salud Ambulatorio Kallutaca para continuen con la estimulación 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.

Realizar temas de difusión masiva a través de los siguientes médicos internos, mediante sesiones educativas, dentro y fuera del centro de salud, comunicando sobre las ventajas que conlleva la toma de muestra de Papanicolaou.

15. BIBLIOGRAFÍA:

- 1 Asociación Americana de Cáncer, Cáncer de cuello uterino, última revisión 26 de febrero de 2015 pag.12-15
- 2 OMS/Ministerio de Salud y Deporte de Bolivia/ American Cancer Society.
- 3 Dr. Anibal Abad Iporre Llano
- 4 Medico Laboral
- 5 <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estadisticas> Dra. Ariana Campero Nava Ministra de Salud ALMACENAMIENTO/Bolivia-HPV-LINEAMIENTOS. 2016. Pag. 11-13
- 6 Dr. Jorge Carvajal et al. LIBROS/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.

Pag. 575 - 576

- 7 Dr. Juan L. Manzur et al. Libros Guía Programática Abreviada. Pag. 7- 8
- 8 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
- 9 Dr, Carlos Murillo. Dr Guido Ampuero “MANUAL SERVICIO SOCIAL SALUD RURAL OBLIGATORIO SAFCI” 6ta edición
- 10 J.Rios Dalenz, W. Panoso M. “PATOLOGIA GENERAL TOMO I.II”, ultima edición. Pag.123 - 128
- 11 Dra. Susana Asport Terán, Dra. Teresa Rivero G “PLAN NACIONAL DE CONTROL DE CANCER DE CUELLO UTERINO” Publicación 119. Pag. 45-57
- 12 World Health Organization (OMS), International Agency for Research on Cáncer, The Global Cancer Observatory (GLOBOCAN 2020), Marzo 2021.
- 13 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS POB-EESS.2019
- 14 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.
- 15 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>.
- 16 Cancer de Cuello uterino. Copyright American Cáncer Society 2014. <http://www.cancer.orgacs/groups/cid/documents/webcontent/002288.pdf>.
- 17 Normas de diagnóstico y tratamiento en Ginecología. Ministerio de Salud y Deportes, Instituto Nacional de Seguros de Salud 2016.
- 18 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: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id:towards-elimination-of-cervical-cancer-in-the-americas-washington-2018=es

- 19 Muñoz N, Bosch FX, De San Jose S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. N Engl J Med. 2003; 348(6): 518-27.
- 20 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/#>
- 21 Libro: Comité Nacional de Inmunización La Paz-Bolivia 2017
- 22 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
- 23 Libro: Guía Programática abreviada para el Tamizaje de CANCER CERVICOUTERINO (Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino.)
- 24 Libro: Manual de Obstetricia y Ginecología X Edición 2019

ANEXOS

**ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS
SOBRE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS
DE EDAD EN EL SECTOR SALUD KALLUTACA DURANTE EL TERCER
TRIMESTRE DE LA GESTION 2022.**

SE REALIZA BAJO AUTORIZACION.

Edad:

Estado Civil:

Escolaridad

G. P. C. A.

1 ¿ Que es el Papanicolapu?

- a) Es una prueba para detectar el cáncer de mama
- b) Es un procedimiento para verificar las células del útero.
- c) Es un medicamento útil para el dolor de cabeza
- d) Desconoce

2. ¿ Para que sirve el Papapnicolaou ?

- a) Detecta infecciones de transmisión sexual
- b) Detecta el cáncer cervicouterino
- c) Detecta el VIH
- d) Desconoce

3.¿ Cada cuánto se debe realizar en Papanicolaou ?

- a) Una vez al año
- b) Dos veces al año
- c) Tres veces al año
- d) No se debe realizar.

4¿ A que órgano afecta el cáncer cervicouterino?

- a) Mamas
- b) Utero-matriz
- c) Estomago
- d) Colon

5. Seleccione un requisito para la toma de Papanicolaou

- a) Estar con el periodo menstrual las ultimas 48 hrs
- b) No tener relaciones sexuales
- c) Realizarse aseos vaginales
- d) Desconoce

6. ¿A que edad se debe realizar el Papanicolaou?

- a) A los 25 años
- b) Después de la primera relación sexual
- c) Después de tener su primer hijo
- d) A los 65 años

7¿Usted considera importante realizarse el examen de Papanicolaou?

a) Si

b) No

8. Tiene conocimiento sobre alguna vacuna contra el cáncer cervicouterino. Seleccione cual.

a) Vacuna VPH

b) Vacuna DT

c) Vacuna de la Influenza

d) No existe ninguna vacuna.

9. ¿En la presente gestión se realizó su control de Papanicolaou?

a) Si

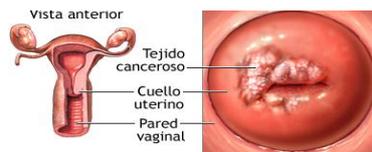
b) No

10¿ Usted recomendaría a otras mujeres realizarse el examen de Papanicolaou ?

a) Si

b) No





FOLLETOS INFORMATIVOS

GRAN CAMPAÑA

PAPANICOLAOU

¡TE ESPERAMOS!

Detecta oportunamente el cáncer de cuello uterino.

20 días

DEL 26 DE AGOSTO AL 21 DE SEPTIEMBRE

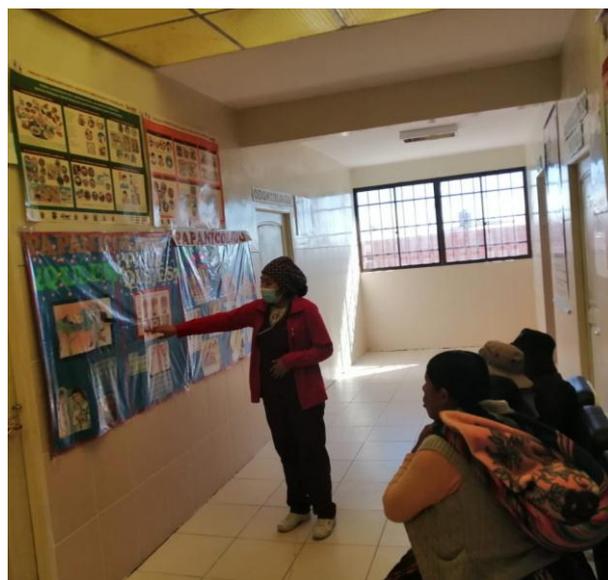
CENTRO DE SALUD AMBULATORIO KALLUTACA

Tu vida importa
HAZTE EL PAP

PROMOCION DE CAMPAÑA DE PAPANICOLAOU



FERIA DE SALUD EN LA UNIDAD EDUCATIVA REPUBLICA DE IRAN



SESION EDUCATIVA DE TOMA DE MUESTRA PARA PAPANICOLAOU



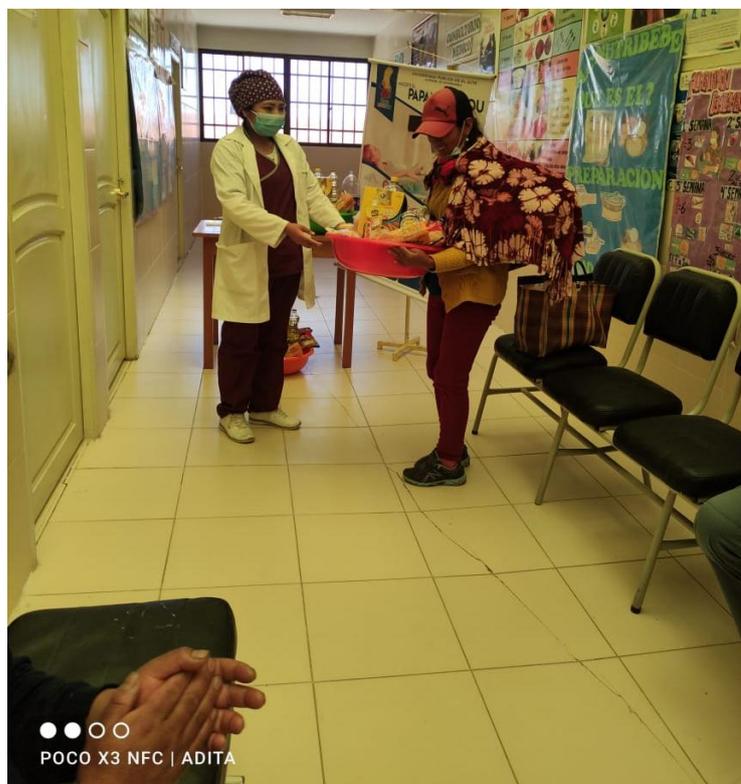
RESOLUCION DE ENCUESTA



SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EN CANCER CERVICO UTERINO Y
TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAOU EN COMUNIDADES.



TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAOU



ENTREGA DE CANASTONES A LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN LA CAMPAÑA DE TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAOU.



SESION EDUCATIVA SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION DE COVID 19



SESION EDUCATIVA MEDIDAS DE PREVENCION DE VIH.



PARTICIPACION EN LA CAMPAÑA DE VACUNACION CONTRA LA RABIA



SESION EDUCATIVA DE LACTANCIA MATERNA



CONTROL PRENATAL ATENCION DE PARTO



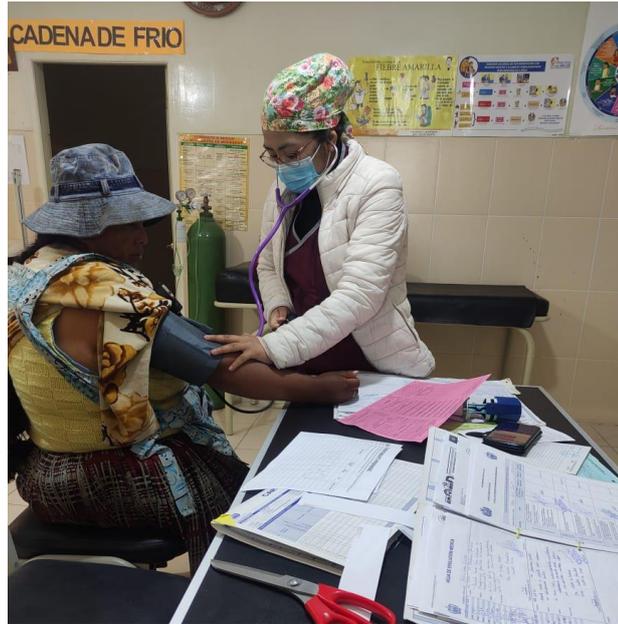
ATENCION AL RECIEN NACIDO EN CENTRO DE SALUD AMBULATORIO KALLUTACA



CONTROL DE PESO Y TALLA EN MENORES DE 5 AÑOS



PRUEBA DE ANTIGENO NASAL



CONTROL DE SIGNOS VITALES EN EL ADULTO MAYOR