

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA JUAN MISAEL SARACHO
SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINUA
DIRECCIÓN DE POSGRADO
POSGRADO EN SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA Y ECONOMÍA
DE LA SALUD



TESIS DE GRADO
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE
SALUD VILLA FÁTIMA DISTRITO IX TUPIZA ENERO A SEPTIEMBRE
GESTIÓN 2019

Por:

GABRIELA ESTHELA CENTELLAS MAMANI

Trabajo de investigación presentado a consideración de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, como requisito para la obtención del Título de Master en Salud Pública mención Gerencia y Economía de la Salud

Tupiza, Bolivia
DICIEMBRE 2019

APROBADO:

TRIBUNAL:

MSc. Remberto Pacheco Flores

MSc. María Esther López Gutiérrez

MSc. Carlos Antonio Burgos Villena

POSGRADO EN SALUD UAJMS

LUGAR Y FECHA: _____

El tribunal calificador del presente trabajo, no se solidariza con la forma, términos, modos y expresiones vertidos en el mismo, siendo esta responsabilidad del autor(a).

Dedicatoria

Con profundo amor y respeto dedico este trabajo de mi maestría a mis queridos padres Alfredo y Estela y a mi hermano Alfredo por ser los pilares fundamentales en todo lo que soy, en toda mi educación tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Agradecimientos

- *A Dios por darme la vida y fortalecerme para seguir adelante.*
- *A mis docentes por las enseñanzas impartidas para mi formación profesional.*
- *A mis padres y hermano por su apoyo incondicional.*
- *A mi tutora de tesis, MSC. Dra. M. Virginia Ibarra M. por su paciencia, sabiduría, asesoramiento y tiempo brindado.*

INDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCION	1
1. Problema de Investigación	2
1.1. Planteamiento del Problema	2
1.2. Formulación de la pregunta de investigación..	3
1.3. Objetivos.	3
1.3.1. Objetivo General.	3
1.3.2. Objetivos Específicos	3
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación	3
1.5. Viabilidad de la investigación	5
1.6. Conveniencia	5
1.7. Relevancia Social	6
1.8. Implicaciones Prácticas	6
2. Marco Teórico	7
2.1. Antecedentes	9
2.2. Marco Teórico Conceptual	10
2.3. Marco Teórico Referencial	22
2.4. Hipótesis	26
3. Diseño Metodológico.....	26
3.1. Tipo de estudio	26
3.2. Unidad de análisis y universo de estudio	26
3.3. Cálculo del tamaño de la muestra.....	27
3.4. Selección de la muestra	28
3.5. Operacionalización de variables	29
3.6. Diseño de instrumentos de recolección de datos	31
3.7. Validación de instrumentos de recolección.....	32
3.8. Recolección de datos	32

3.9. Plan de análisis estadístico	32
4. Resultados	32
4.1. Presentación de resultados análisis y discusión de resultados.....	33
4.2. Conclusión y recomendaciones	42
4.2.1. Conclusiones	42
4.2.2. Recomendaciones	44
5. Referencias bibliográficas	45
6. Anexos	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Mujeres en edad fértil encuestadas según edad Centro de Salud Villa Fátima Tupiza Enero a Septiembre Gestión 2019.....	33
Tabla 2. Mujeres en edad fértil encuestadas según estado civil Centro de Salud Villa Fatima Tupiza Enero a Septiembre Gestión 2019.....	34
Tabla 3. Mujeres en edad fértil encuestadas según grado de instrucción Centro de Salud Villa Fátima Tupiza Enero a Septiembre Gestión 2019.....	35
Tabla 4. Mujeres en edad fértil encuestadas según antecedentes ginecoobstetricos Centro de Salud Villa Fátima Tupiza Enero a Septiembre Gestión 2019.....	36
Tabla 5. Criterios y opciones validas para evaluar el conocimiento sobre el examen de PAP según diagnostico a mujeres en edad fértil (¿Para qué sirve el examen de PAP?) Centro de Salud Villa Fátima Tupiza Enero a Septiembre Gestión 2019.....	37
Tabla 6. Criterios y opciones validas para evaluar el conocimiento sobre el examen de PAP según tipo de muestra a mujeres en edad fértil (¿Qué es el examen de PAP?) Centro de Salud Villa Fátima Tupiza Enero a Septiembre Gestión 2019.....	38
Tabla 7. Criterios y opciones validas para evaluar el conocimiento sobre el examen de PAP según paridad y estado civil a mujeres en edad fértil (¿Quiénes deben realizarse el examen de PAP?) Centro de Salud Villa Fátima Tupiza Enero a Septiembre Gestión 2019.....	39
Tabla 8. Población MEF encuestada que practica el examen de PAP según frecuencia Centro de Salud Villa Fátima Tupiza Enero a Septiembre Gestión 2019.....	40
Tabla 9. Población MEF encuestada según recojo de resultados del examen de PAP Centro de Salud Villa Fátima Tupiza Enero a Septiembre Gestión 2019.....	41

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Cuello uterino	14
Ilustración 2. Evolución del Cáncer de Cuello Uterino	14

LISTA DE ABREVIATURAS

Sigla	Descripción
SIS	Seguro Integral de Salud
PAP	Papanicolaou
CACU	Cáncer Cérvico Uterino
OMS	Organización Mundial de Salud
LIE	Lesión Intra Epitelial
SUS	Seguro Único de Salud
VPH	Virus del Papiloma Humano
MEF	Mujer en Edad Fértil
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
SEDES	Servicio Departamental de Salud
CAI	Comité de Análisis de la Información

Resumen

El presente trabajo tiene la finalidad de identificar los conocimientos y practicas sobre el examen de PAP en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Villa Fátima Distrito IX Tupiza Enero a Septiembre Gestión 2019. El estudio realizado es de enfoque predominante cuantitativo y cualitativo y transversal. La población de estudio está constituida por 242 mujeres en edad fértil en la cual se aplicó un cuestionario. Los resultados de la investigación manifiesta que la edad de las mujeres según estudios realizados en la gestión 2018 por el programa de Salud Sexual Reproductiva del SEDES Potosí con ayuda del UNFPA se estimó que un 60% eran jóvenes con un promedio de edad de 32 años, por lo que se relaciona a una edad promedio de 35 años el presente estudio, de estos la mayoría de las mujeres refirieron ser casada o vivir en unión libre agrupándose ambas en el (86,78%), considerando por tanto una vida sexual activa, por lo que esta población estaría en riesgo de tener CACU. Se observa que el grado de escolaridad es directamente proporcional al nivel de conocimientos y prácticas situación que encontramos en este grupo de mujeres encuestadas, en su mayoría alfabetizadas, por lo que estos antecedentes influyen de alguna manera en la realización y practica del PAP por norma a todas las mujeres que estuvieron embarazadas antes de las 20 semanas que sería 18%, en relación al 25% de cobertura de la toma de PAP en todas las MEF que no tuvieron hijos.

Palabras clave: Examen de Papanicolaou, CACU (Cáncer Cérvico Uterino)

Introducción

El Papanicolaou (PAP) es un estudio microscópico de las células exfoliadas del aparato genital femenino. Es un complemento diagnóstico que permite detectar las lesiones pre-malignas y malignas incipientes antes de la ocurrencia de los síntomas y en etapas cien por ciento curables, con medidas terapéuticas menores. Por esto es posible considerar al cáncer de cuello uterino como una enfermedad previsible y tratable. Las mujeres informadas acerca del PAP tienen menos probabilidad de desarrollar la enfermedad. El apoyo a la información conlleva la práctica de una conducta deseada; en este caso la realización periódica del PAP por las mujeres en riesgo.¹

La prueba del Papanicolaou ha sido el procedimiento de elección para detectar el cáncer cervicouterino (CACU) con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia del 95% cuando se realiza e interpreta de manera adecuada; su valor diagnóstico es importante cuando se complementa con estudios colposcópicos e histopatológicos, sobre todo para la detección de neoplasia intraepitelial cervical II o III. Su utilización se justifica porque el CACU y sus precursores generalmente presentan largos periodos de latencia; se estima que un estadio precursor pasa a cáncer in situ en el transcurso aproximado de 10 años.²

En Bolivia el cáncer de cuello uterino se constituye en la primera causa de muerte en mujeres adultas (2015-2019), identificando al grupo etario más afectado que está comprendida en mujeres de 35 a 45 años de edad. Se considera que todas las mujeres tienen un riesgo relativo sobresaliendo aquellas que viven en condiciones de pobreza y exclusión, por todos los factores asociados a lo señalado, hay que considerar el acceso limitado a los servicios de prevención y tratamiento, además de estar asociados a otros factores de riesgo por las implicaciones de su propia condición de vida.³

Se han identificado algunas barreras que inciden negativamente en que las mujeres no se realicen el Papanicolaou, para un diagnóstico oportuno y

precoz del CA CU, excluyendo el factor económico debido a que, el Papanicolaou en Bolivia es una prestación gratuita que está dirigido a disminuir las altas tasas de morbi-mortalidad, que repercuten directamente en el núcleo familiar.

La OMS cita cifras que indican que más de 288.000 mujeres mueren anualmente a nivel mundial como causa directa de este riesgo.

Bolivia tiene una de las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino más altas del mundo y la más alta de América Latina con 58.1/ 100000 lo que significa un total de 661 muertes por año.⁴

El CACU es una de las causas principales de muerte de mujeres en el país. Cada día se presentan 8 casos nuevos. Su incidencia es mayor en mujeres pobres en edad productiva.

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en Bolivia es grave y alarmante, sobre todo si se toma en cuenta que esta patología se puede prevenir y detectar precozmente de manera eficaz y relativamente económica y más aún cuando el Estado garantiza en el Seguro Universal de Salud.

Según datos del Plan Nacional de Prevención Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015, Bolivia tiene la tasa de mortalidad por CACU más alta de América (26.3 por cada 100 mil mujeres) y la segunda tasa de incidencia (56.55 por cada 100 mil mujeres). El CACU es la enfermedad más frecuente en las mujeres de 25 a 64 años de edad en el país, con una tasa de incidencia de 151.4 por cada 100 mil mujeres en este grupo de edad. El CACU es la primera causa de muerte de las mujeres adultas, según estimaciones, entre 4 y 5 mujeres mueren al día en Bolivia por esta enfermedad, ocasionando la desestructuración de las familias y comunidades.³

Con este estudio se pretende identificar cuáles son los conocimientos y prácticas para que las usuarias no acudan a realizarse el examen de PAP, la identificación de estos factores permitirá plantear una propuesta y plan de acción, mejorando el acceso al examen de PAP, pretendiendo dar un mejor diagnóstico y tratamiento oportuno a las mujeres en riesgo.

1.2. Formulación de la Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Villa Fátima Distrito IX Tupiza Gestión 2017-2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar los conocimientos y prácticas sobre el examen de PAP en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Villa Fátima Distrito IX Tupiza Gestión 2017-2019

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar las características sociodemográficas y antecedentes obstétricos de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Villa Fátima Distrito IX Tupiza Gestión 2017 – 2019
2. Identificar los conocimientos con respecto al examen de PAP en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Villa Fátima Distrito IX Tupiza Gestión 2017 – 2019
3. Identificar las prácticas con respecto al examen de PAP de mujeres en edad fértil del Centro de Salud Villa Fátima Distrito IX Tupiza Gestión 2017 – 2019

1.4. Justificación y viabilidad de la investigación

La detección temprana del cáncer de cuello uterino y con esta a su vez la disminución en las muertes de mujeres por esta causa a través de pruebas de tamizaje, ha sido plenamente identificada como efectiva para el mejoramiento de las condiciones de salud de las mujeres en relación con

dicha patología, ya que permite realizar una captación oportuna de la mayoría de los casos positivos en las mujeres que acceden al servicio.⁴

Estudios sobre la salud de las mujeres y los relacionados con temas de salud sexual y reproductiva indican que, pese a conocer los costos beneficios de los programas de tamizaje, países en vía de desarrollo y subdesarrollados no invierten en estos o no los tienen adecuadamente formulados, generando limitaciones para el acceso y uso de los mismos en la población más vulnerable en efecto, el cáncer de cuello uterino y mortalidad por esta causa en mujeres son problemas de salud pública ante los cuales se deben plantear soluciones integrales, para lo que se requiere del análisis de la información en un contexto que trascienda lo local. De esta forma debe procurarse por el fortalecimiento de sistemas de salud para que satisfagan las necesidades de salud de las mujeres en lo que se refiere a acceso, carácter integral y capacidad de reacción.⁵

En diversos estudios se ha descrito como una alta cobertura de la prueba de Papanicolaou y del uso de los programas de detección de cáncer de cuello uterino, se encuentran relacionados con el acceso al servicio sin barreras y la necesidad de implementar estrategias que faciliten la asistencia y adherencia de dichos programas en las mujeres de niveles socio económicos más bajos, con un nivel educativo inferior, con altos niveles de instrucción pero con dificultades de horarios para el acceso a los mismos. De la misma forma se viene evidenciando la necesidad de generar campañas orientadas a romper barreras culturales que muchas veces se deben a la falta de información y a ciertas creencias que son comunes en muchos grupos de mujeres.⁶

De la misma forma se ha podido establecer con otras investigaciones, que la desigualdad socioeconómica entre las mujeres con mayor nivel de instrucción se refleja en diferencias en el grado de conocimiento y en la

práctica de la detección oportuna de cáncer de cuello uterino, y estas diferencias se asocian sobre todo al grado de escolaridad.⁷

El presente estudio pretende identificar estos factores que, en futuras intervenciones, romper estas barreras y así facilitar el acceso al Papanicolaou ya que este examen ha sido plenamente identificado como efectiva para el mejoramiento de las condiciones de salud de las mujeres y por ende la detección oportuna y precozmente el CACU.

Viabilidad de la investigación

Este estudio para mejorar la aceptación comunitaria del examen de PAP es viable, porque se están dando las condiciones necesarias tanto a nivel local como gubernamental por la importancia que se está dando a la salud comunitaria. Las Bajas coberturas en la prueba de PAP para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino que es una patología prevenible, y no realización con la frecuencia necesaria en nuestra población, por lo cual es importante conocer qué tanto saben las pacientes sobre el Papanicolaou e identificar cuáles son sus actitudes y las prácticas de estas en relación al Papanicolaou.⁸ Al saber cuánto saben las mujeres con respecto al Papanicolaou se tomará en cuenta el porqué de la ausencia en la práctica y al tener esta información en mano se tomará medidas, que hacen que no actúen como deberían.

Conveniencia

El presente estudio reviste importancia vital, para identificar cuáles son los conocimientos y prácticas sobre el examen de PAP ya que el cáncer es una enfermedad muy prevalente en nuestro medio que de tal manera podamos realizar la detección precoz por ende reducir el índice de casos afectados con este tipo de cáncer.

Relevancia Social

El examen de PAP ha sido utilizada y se sigue utilizando para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, ha significado un gran avance en la prevención del CACU en etapas avanzadas, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia y a largo plazo este examen y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico del CACU.⁹ El examen de PAP ha resultado efectivo para prevenir el cáncer cervical en lugares donde la aceptación, la cobertura y la calidad de los servicios son altas y se ofrece de forma periódica y gratuita en los servicios de salud, pero esto no ha ocurrido en Bolivia a pesar que es gratuito y se brinda en todos los servicios de salud las mujeres en edad fértil, esposos y madres no aceptan y tampoco acuden a su realización por las diferencias culturales existentes.¹⁰

Implicaciones Prácticas

La experiencia de muchos países sugiere que son posibles reducciones importantes en la incidencia y mortalidad por cáncer cervical siguiendo programas organizados de detección sistemática.¹¹ En Bolivia mueren 661 mujeres al año por cáncer de cuello uterino, de acuerdo a los estudios del Programa Salud Sexual y Reproductiva del Servicio Departamental de Salud (SEDES). Por tal motivo se instaure como prueba el Papanicolaou, muestra de exfoliado citológico el cual nos da diagnósticos precoces en caso de alteraciones neoplásicas tempranas. Esta prueba llega a ser parte de las prestaciones del SUMI desde el año 2005 para detectar y tratar con mayor eficacia al cáncer de cuello uterino (CACU). El examen de Papanicolaou o citología cervicovaginal ha representado un adelanto formidable en la detección de la neoplasia intraepitelial y por ende en la prevención del cáncer invasor, puede decirse que la frecuencia de cáncer de cérvix en una población dada es una medida elocuente del nivel alcanzado en educación

y salud pública. Una frecuencia elevada de la enfermedad es compatible con ignorancia y ausencia de programas sanitarios de prevención. El alto grado de desconocimiento de la población de mujeres en edad fértil sobre el Papanicolaou, tanto a nivel mundial, nacional y local hace que los índices de toma de examen de PAP disminuyan. La incidencia del CACU puede ser reducida hasta un 90% si la calidad del tamizaje y la cobertura son altas. Pero en los países en desarrollo donde ocurren aproximadamente el 80 % de los nuevos casos muchas mujeres nunca se han sometido a una prueba de Papanicolaou.¹² Las que sí se han hecho la prueba a menudo son menores de 30 años y, por consiguiente, se hallan en bajo riesgo de tener anormalidades cervicouterinas. Apenas una de cada 10 mujeres en riesgo se hace el examen de Papanicolaou regularmente en Bolivia y que casi la mitad de la población no conoce nada respecto al cáncer de cuello uterino.

2. Marco teórico

El cáncer de cuello uterino (CACU) es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en etapas. En grado variable evolucionan a cáncer in situ cuando compromete sólo a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.¹³

Según datos de la Organización Mundial de la Salud del año 2009, el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, y de estos la mayoría de los casos están relacionados con la infección genital por papiloma virus humanos (PVH). Cerca de un 80% de los casos y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa se registran hoy en países de bajos ingresos, donde prácticamente no hay acceso a la detección y tratamiento de esta enfermedad.¹⁴

De la misma forma, se sabe que el cambio de las displasias con el tiempo ha mostrado que las probabilidades de regresión a citología normal y de progresión a carcinoma in situ e invasivo son dependientes del grado de lesión obtenido en el examen de base, es por esto que la detección temprana se convierte en una alternativa que facilita el diagnóstico y tratamiento oportuno, teniendo en cuenta la historia natural de la enfermedad.

La asociación observada entre VPH y cáncer de cuello uterino, está entre las más consistentes de las identificadas en cancerología humana, existiendo un consenso creciente en calificarla como causa necesaria, pero insuficiente, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a un carcinoma de cuello uterino.¹⁵

Los factores determinantes que se conocen para que esta progresión ocurra, son:

- Factores dependientes del virus: Tipo viral. Persistencia de la infección en exámenes repetidos. Carga viral por unidad celular (probable).

Factores ambientales:

- Anticoncepción hormonal oral: Cuando se consumen durante cinco años o más, aunque el riesgo tiende a desaparecer en los 5 años siguientes a la interrupción del consumo.
- Conducta sexual de la población: A mayor número de compañeros sexuales de la pareja, ya que, el hombre se comporta como transmisor de factores de riesgo de una mujer a otra y además puede ser portador en sí mismo de factores oncogénicos en el esmegma.
- Estrato socioeconómico: Las condiciones sociales y económicas en la población de más bajo nivel denotan el bajo acceso a los planteles educativos, fuerza laboral informal, además, de casi siempre contar con precarias condiciones de vivienda y nutrición.

- Estados de depresión y ansiedad: Producen una inmune depresión que facilita el desarrollo de la patología.
- El virus VPH: Es reconocido como una de las causas principales del cáncer de cuello uterino, la infección con los tipos de papilomavirus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical. También se relaciona con el cáncer de vulva.

El CACU afecta raramente a las mujeres menores de 30 años de edad; es más frecuente en las mujeres de más de 40 años y teniendo en cuenta la historia natural de la enfermedad, el número más elevado de fallecimientos suele registrarse en las mujeres que atraviesan la década de los 50 y los 60 años. Sin embargo, el pronóstico de las mujeres con cáncer de cuello uterino varía según las características del tumor, del agente y de la paciente.

En la región de las Américas la OPS – OMS, ha venido desarrollando iniciativas a nivel regional y en cada uno de los países miembro, con el objeto de dar a conocer información relevante para el óptimo funcionamiento de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino. Una de estas se relaciona con el conocimiento y las aptitudes que los dispensadores de atención sanitaria de los distintos niveles asistenciales necesitan para ofrecer servicios óptimos de prevención, detección, tratamiento y alivio del cáncer cuello uterino.¹⁶

2.1. Antecedentes

En Bolivia en cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte en mujeres, afecta principalmente al grupo etario de 35 a 64 años de edad, que han iniciado vida sexual activa. Las mujeres que viven en condiciones de pobreza y exclusión tienen mayor riesgo porque tienen un acceso restringido a los servicios de prevención y tratamiento.

La Organización Mundial de Salud (OMS) estableció como meta para la prevención del CACU la detección precoz en grupos de riesgo, para lo cual se requiere al menos una cobertura de PAP del 89%, haciendo hincapié en

grupos etarios de riesgo. Con el propósito de disminuir las altas tasas de morbi-mortalidad por este riesgo, en Bolivia se implementó el SUS el cual incluye el Papanicolaou que es una prueba gratuita en mujeres desde que iniciaron la vida sexual activa, además de realizar en tratamiento de cáncer in-situ.

El PAP en Bolivia es una prestación gratuita siendo esta indolora, de fácil y rápida realización, considerando estos beneficios, todas las mujeres en edad de riesgo deberían realizar este examen con el propósito de identificar infecciones, las cuales están consideradas como factores desencadenantes del CACU y permitir un tratamiento eficaz y oportuno, además de identificar lesiones pre cancerosas que puedan ser beneficiarias de un tratamiento quirúrgico oportuno, Sin embargo, la cobertura de PAP en los servicios de salud estatales, no alcanza el 80% esperando como meta.¹⁷

2.2. Marco teórico conceptual

El proceso salud-enfermedad-atención es una construcción individual y social mediante la cual el sujeto elabora su propio padecimiento, que condiciona los tipos de ayuda a buscar por lo tanto la percepción de los servicios de salud y sus programas van a estar influenciados por la importancia que los usuarios le den a su salud el contexto sociocultural específico del Municipio, fundamentalmente el trabajo y alimentación ubican a la salud como un bien no prioritario.¹⁸ En Bolivia, que es un país de América Latina, con una población con diferentes etnias y culturas sólo el tercio de la población recibe la atención en los servicios de salud, de los cuales las percepciones que tienen ellos no son agradables, se percibe un alto grado de discriminación y esto se da por razones geográficas, económicas, culturales, nivel de comprensión, idioma, etc.

Constituyéndose en una barrera para la atención, como resultado esta población recurre a las plantas medicinales para sus primeros cuidados y los constituyen en una alternativa al uso de la medicina científica moderna. Así

mismo se ha podido ver que la pobreza es la principal fuente de los problemas; los servicios de salud en las comunidades no son adecuados ni suficientes para responder a las necesidades de la población local, de ahí que la utilidad de los puestos de salud es mínima en las comunidades están cerrados por mucho tiempo y cuando se abren no tienen medicamentos, la visita del médico se realiza una vez al mes y desafortunadamente, muchos enfermos tienen que esperar hasta el siguiente mes para consultar de nuevo.¹⁹

Hoy en día incide de una manera muy importante en la asistencia a los servicios de salud la falta de una adecuación cultural y un trato humanizado en los centros de salud, como se sabe Bolivia es un país pluricultural y multiétnico, donde la única estrategia para lograr una mejora en el sistema de atención de salud, es orientarse a promover un trato más humanizado, respetando las prácticas culturales del contexto y atendiendo sus demandas.

Cáncer de cuello uterino

Definición

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. (Plan Nacional de Prevención Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015)³

El cuello uterino es una frontera de epitelios, uno plano (poli estratificado) y otro cilíndrico, que cambian a lo largo de la vida: con el desarrollo, con el ciclo menstrual con el embarazo, con el parto y con el posparto. Además, es una zona donde aún llegan gérmenes del exterior y está sujeta a noxas e inflamación. Las alteraciones, en un alto porcentaje, se desarrollan a este nivel.

El Virus del Papiloma Humano es una familia de virus que pueden afectar la zona genito-anal de las personas. Existen alrededor de 40 tipos diferentes que pueden dividirse en dos grandes grupos:

1. Los VPH denominados "de bajo riesgo oncogénico", que generalmente se asocian a las lesiones benignas, como las verrugas y las lesiones de bajo grado.
2. Los VPH denominados "de alto riesgo oncogénico", que son alrededor de 14. Estos tipos de VPH pueden llegar a provocar la alteración de las células generando lesiones precancerosas, que con el tiempo pueden evolucionar y convertirse en un cáncer. El tipo de cáncer más común causado por los VPH de alto riesgo oncogénico es el cáncer de cuello uterino. (Plan Nacional de Prevención Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015)

El VPH se transmite por relaciones sexuales, es un virus de fácil transmisión. Se estima que 4 de cada 5 personas (es decir, el 80%) van a contraer uno o varios de los tipos de VPH en algún momento de sus vidas. El virus puede

permanecer "silencioso" o "latente" durante muchos años antes de que se manifieste. La mayoría de las veces la infección por VPH no presenta síntomas evidentes, y el sistema inmunológico se encarga de curarla de manera espontánea sin que la persona infectada lo perciba.

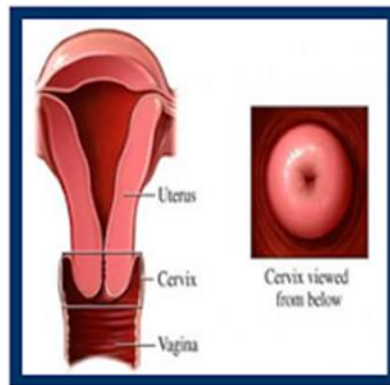
En el caso de que la infección por VPH persista durante muchos años (de 5 a 10 años) sin ningún tipo de tratamiento, los VPH de alto riesgo oncogénico pueden llegar a causar lesiones precancerosas en el cuello del útero de la mujer, que luego pueden evolucionar en un cáncer.

Por eso es muy importante que a partir de los 25 años todas las mujeres que han iniciado su vida sexual activa se realicen periódicamente pruebas de tamizaje (Papanicolaou, IVVA) para poder detectar la presencia de cualquier lesión en el cuello uterino, y tratarla si es necesario. (Plan Nacional de Prevención Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015) 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.

Sin embargo, el tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas siguen siendo la mejor esperanza para millones de mujeres que ya podrían estar infectadas por serotipos oncogénicos de VPH, ya que la vacuna no es efectiva cuando la infección está presente. (UNFPA – Bolivia)

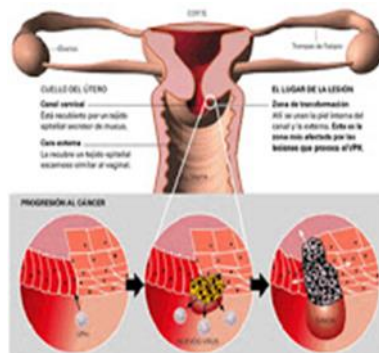
El cuello uterino es una frontera de epitelios, uno plano (poli estratificado) y otro cilíndrico, que cambian a lo largo de la vida: con el desarrollo, con el ciclo menstrual con el embarazo, con el parto y con el posparto. Además, es una zona donde aún llegan gérmenes del exterior y está sujeta a noxas e inflamación. Las alteraciones, en un alto porcentaje, se desarrollan a este nivel.²⁰

Ilustración 1. Cuello uterino



El cáncer de cuello uterino se inicia con la multiplicación anárquica de células con tendencia invasora.

Ilustración 2. Evolución del Cáncer de Cuello Uterino



Su etiología aún no ha sido claramente establecida, aunque hay evidencias de que la acción del Virus del Papiloma Humano tiene un importante rol etiológico a través de algunas cepas o tipos cancerígenos.

En la historia natural del cáncer del cuello uterino, éste pasa por alteraciones que van desde la Lesión intra epitelial (LIE) hasta el cáncer invasor, en un período que dura entre 10 y 20 años.

El cáncer escamoso de cuello uterino y sus precursores han sido ampliamente investigados en lo referente a su epidemiología y etiología. Un gran número de factores epidemiológicos parecen contribuir al desarrollo de esta neoplasia, pero el modo a través del cual estos factores causan el cáncer es todavía poco claro, más aun, dichos agentes epidemiológicos han sido identificados consecutivamente adquiriendo un rol importante en diferentes periodos de tiempo.

Se pueden identificar factores sexuales, socioeconómicos, raciales, tóxicos o infecciones tales como:

- Inicio precoz de actividad sexual.
- Elevado número de parejas sexuales.
- Alta paridad.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Consumo de tabaco.
- Enfermedades de transmisión sexual tales como Sífilis, Gonorrea, Tricomoniasis, Clamidia, Herpes genital y el importante rol que tiene la infección por VPH en la génesis de esta neoplasia.

La acción del virus del papiloma humano sobre la epidermis y las mucosas es conocida desde tiempos antiguos, manifestándose por la producción de proliferaciones exofíticas, papilomatosas y verrugosas conocidas como condilomas acuminados. El VPH pertenece a la familia de los papovavirus, es un virus ADN de 55 nanómetros de diámetro, de estructura hecosaedrica con un cápside compuesta por 52 capsomeros. El VPH es epitelio trópico, Infecta las células epiteliales de la piel y las mucosas produciendo una proliferación epitelial local en el sitio de la infección.

El cáncer invasor en sus comienzos puede pasar inadvertidos o presentar una sintomatología exigua que no intranquiliza a la paciente.

El síntoma fundamental que induce a la consulta es la metrorragia, a la que después se le asocia el flujo.

Las perdidas sanguíneas iniciales, por lo general escasas, pueden ser inducidas por pequeños traumatismos; lavados vaginales, exámenes genitales, esfuerzos y particularmente por el coito, (sinusorragia) otras veces son esporádicas intermitentes o continuas, Se deben a la fragilidad de los vasos superficiales y a la desintegración hística necrosis del tumor.

El flujo, es de aspecto variable, se observa entre los episodios hemorrágicos. Puede ser acuoso sanguinolento (clásicamente comparado con el agua del lavado de carne); purulento, si el tumor está infectado, hecho muy frecuente, o sanioso y fétido por la mortificación del tumor y la presencia de gérmenes anaerobios.

La citología junto con la colposcopia son los métodos aceptados para el diagnóstico temprano de las lesiones pre neoplásicas del cuello uterino. Cada uno de estos métodos tiene su limitación siendo evidente que ambos se complementan. Siendo el diagnóstico en forma definitiva dada por la biopsia.²¹

Examen de Papanicolaou

La detección del CACU, se puede realizar mediante la inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVVA) o el examen de Papanicolaou (PAP). La inspección visual del cuello uterino con ácido acético es un examen sencillo que lo realiza el personal de salud capacitado en consultorio externo.

Al impregnar el cuello del útero con una solución de ácido acético, las lesiones pre cancerosas toman un color blanco. Si se detectan estas lesiones se las puede tratar inmediatamente con la crioterapia (terapia de congelamiento). Este método es adecuado y sustentable para países pobres, especialmente cuando se realiza el tratamiento en forma conjunta con la crioterapia.

El Papanicolaou es un examen sencillo que lo realiza el personal de salud capacitado en consultorio externo donde se toma la muestra que posteriormente es analizada en un laboratorio. El PAP permite detectar lesiones que pueden convertirse en lesiones cancerosas si no se las trata a tiempo. Cuando el resultado del PAP es positivo, es necesario realizar otros exámenes, como la colposcopia y la biopsia que sirven para el diagnóstico. (UNFPA – Bolivia). La metodología para el cribado de CACU más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), ha demostrado ser eficaz y eficiente y además de ser de bajo costo.

Es una técnica de detección citológica que permite identificar lesiones pre-cancerosas y cáncer de cuello uterino, mediante la recolección de células descamadas del epitelio cervical, para la realización de un estudio microscópico. La toma de muestra se realiza con una espátula de Ayre, escobilla, en la zona escamo-columnar del cérvix.

Por la sencillez del Papanicolaou se han estimulado la implantación de Programas de Diagnóstico Precoz para el Cáncer Cérvico Uterino en numerosos países. 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 de las que no las tienen, las cuales son la mayoría. 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) establece necesaria una cobertura de PAP del 80%.

La sensibilidad del PAP es de 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”.

Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica en condiciones óptimas para su evaluación:

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.
- 48 horas previas al examen la paciente no debe: haberse realizado duchas vaginales, tenido relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales o medicamentos vía vaginal.

En Bolivia la conducta a seguir a partir del reporte de laboratorio es la siguiente:

- En caso de ser 1° PAP negativo, control al año.
- En caso de ser 2do PAP 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

En los 4 últimos casos: referir a la usuaria a centros de especialidad (Ginecología y Oncología) para que sea tratada de acuerdo a diagnóstico y estadiaje. (Plan Nacional de Prevención Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015).

Sobre la frecuencia con la que debe realizarse el PAP, tradicionalmente se ha recomendado que las mujeres sean sometidas a citología cervical cada año a partir de que inician sus relaciones sexuales, 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.

El rango de edad indicado para realizarse la prueba y la frecuencia recomendada para realizarse el examen, es similar a otros países.

En Chile, según la guía clínica del CACU, la edad de inicio del cribado para realizarse el PAP se recomienda entre los 25 y 64 años, debido a que las mujeres menores 25 años la incidencia de CACU es muy baja. Y que pacientes que tiene una lesión atípica de significado indeterminado deberán repetirse un PAP a los 4-6 meses. (Organización Mundial de la Salud, Control Integral del Cáncer Cervicouterino, Guía de Prácticas esenciales 2011).

En México el Papanicolaou se realiza:

- Cada 3 años si el resultado ha sido negativo a infección por Virus del Papiloma Humano, displasias o cáncer en las dos citologías previas.
- Cada año en mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos, hasta que haya dos resultados consecutivos negativos. (Instituto Mexicano de Seguro Social, Guía Práctica Clínica Prevención y detección oportuna del Cáncer Cervicouterino en el primer nivel de atención 2015).²²

Características del Conocimiento

El conocimiento tiene tres características básicas:

El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan, como resultado de su propia experiencia personal, estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas.

Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma", permite "entender" los fenómenos que las personas perciben, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada uno en diferentes momentos.

•Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo de los fenómenos percibidos.²³

Prácticas

Son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable, para cambiar una situación dada, hay compromiso y responsabilidad social, se actuará a partir del análisis de todos los datos disponibles.

Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer CACU y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo, así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas y a reforzar las creencias positivas a base de obtener conocimientos adecuados. En relación a las prácticas de Papanicolaou, cada mujer se debe realizar la prueba según las recomendaciones de las Normativas de Salud y según los resultados de los realizados previamente.²⁴

Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes. Tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores asintomáticos y transmitir la infección a órganos del tacto genital como cérvix, vulva, vagina, canal anal, pene. La importancia radica en la asociación etiológica con el cáncer de cérvix uterino siendo el principal factor de riesgo para el desarrollo de lesiones pre malignas y malignas del cérvix. Los sitios más susceptibles de infección y mayor potencial de iniciar una transformación neoplásica son la zona de transformación del cérvix uterino y la línea pectínea del canal anal.

El primer paso para el proceso de carcinogénesis cervical es la infección del VPH, seguida de una infección persistente que está asociado al tipo de VPH y otros factores como son la carga viral, edad, conducta sexual, condiciones de inmunidad de la mujer, así también pueden influir el uso de anticonceptivos, tabaquismo.

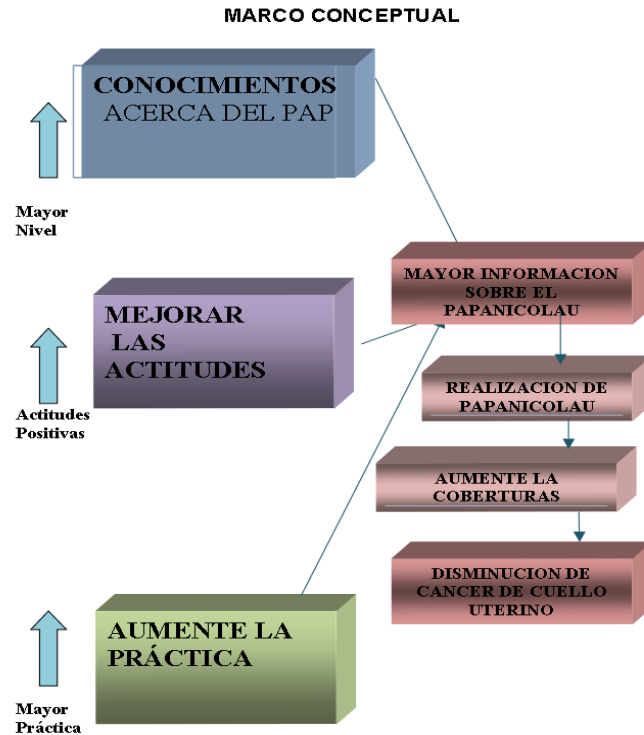
El grupo de VPH de alto riesgo neoplásico tiende a establecer infecciones persistentes y a progresar con mayor frecuencia que los de bajo riesgo. La duración media estimada de las infecciones por virus de alto riesgo es de 8

a 12 meses persistiendo hasta 24 meses las infecciones por los tipos 16 y 18.

La introducción masiva del cribado utilizando la prueba de Papanicolaou ha permitido prevenir miles de muertes por cáncer de cuello uterino. Aunque la prueba de Papanicolaou ha tenido más éxito que ninguna otra prueba de detección en la prevención del cáncer, no es perfecta. Una de las limitaciones de la prueba de Papanicolaou consiste en que los resultados necesitan ser examinados por seres humanos, por lo que no siempre es posible un análisis preciso de cientos de miles de células en cada muestra. Ingenieros, científicos y doctores están trabajando en conjunto para mejorar esta prueba. Debido a que es posible que se pasen por alto algunas anomalías (aunque las muestras sean observadas en los mejores laboratorios), es recomendable hacerse esta prueba con la frecuencia recomendada por las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, y no con menos frecuencia. Lamentablemente, muchas de las mujeres con mayor riesgo de cáncer de cuello uterino no se están realizando las pruebas o se las están realizando con una frecuencia incorrecta.²⁵

2.3. Marco teórico referencial

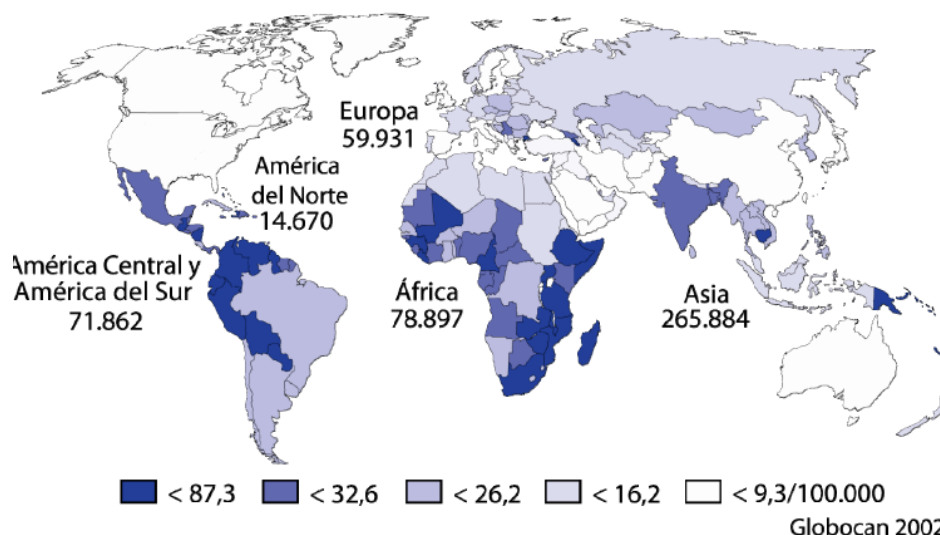
En varios estudios se ha observado la adherencia de las mujeres ante el Papanicolaou y sus factores o características relacionados con la realización del PAP son: conocimiento sobre el PAP, antecedente familiar de cáncer de cuello uterino, vivir en áreas urbanas, número de embarazos, uso de anticonceptivos, actitud frente al PAP, tener actividad sexual, vivir en la costa, visitar periódicamente a un médico o ginecólogo, nivel socioeconómico, inicio temprano de relaciones sexuales, nivel de conocimiento sobre PAP, edad, nivel educativo, tener algún seguro de salud, índice de masa corporal (IMC) normal, el fumar, historia de infección cervical.



En el mundo se dan 490,000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino por año, con más de 270,000 muertes en las mujeres que padecen la enfermedad. Aproximadamente el 85 por ciento de las mujeres que están muriendo de cáncer de cuello uterino residen en los países en vías de desarrollo.

Cantidad de casos e incidencia del cáncer de cuello uterino

35



Fuente: Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM; International Agency for Research on Cancer (IARC - Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer). GLOBOCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide (Incidencia, mortalidad y prevalencia del cáncer en el mundo). Lyon, Francia: IARC Press; 2004: CancerBase N° 5, versión 2.0

Hay una distribución geográfica singular que publicó un grupo llamado Globocan donde se calcula la cantidad de casos y la incidencia del cáncer de cuello uterino.

Decimos singular porque la incidencia del cáncer de cuello uterino está altamente concentrada en la parte sur del hemisferio. La concentración más elevada está en el centro de América del Sur, con aproximadamente 71.000 casos por año; en África subsahariana, con 78.000 por año; seguido de India y el sudeste asiático, con un total aproximado de 260.000 por año. La incidencia más baja para este tipo de cáncer es en América del Norte, Europa y Australia. Esto se debe a programas especiales disponibles en esos países que tienen como objetivo atraer a las mujeres a hacerse pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, como la prueba de Papanicolaou, para identificar células precancerosas tratables. Esta iniciativa busca proteger a las mujeres para evitar que desarrollen el cáncer de cuello uterino. Las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por edad, por cada 100.000 mujeres muestran, una vez más, una disparidad entre los países menos desarrollados y los desarrollados. Si observamos las edades entre 45 y 54, en los países menos desarrollados muere casi el quintuplo de las

mujeres que mueren en los países desarrollados. El mismo patrón se repite en las mujeres de 55 a 64 años. Se trata de un ejemplo típico de los sistemas de atención de la salud. En los países menos desarrollados se ofrecen servicios como la atención quirúrgica, la radioterapia y la quimioterapia para mujeres con cáncer más limitadamente que en los países desarrollados.²⁶

Bolivia tiene la tasa de mortalidad, por cáncer de cuello uterino, más alta de América que alcanza a 26,3 por cada mil mujeres y la segunda tasa de incidencia con 56.55 por cada 100 mil mujeres. El CACU es la enfermedad más frecuente en las mujeres de 25 a 64 años de edad en el país, con una tasa de incidencia de 151.4 por cada 100 mil mujeres en este grupo de edad. El cáncer de cuello uterino es el más frecuente en los resultados de los análisis del servicio de anatomía patológica del Hospital Daniel Bracamonte, informó ayer la responsable del servicio de anatomía patológica de este centro.

La recopilación del servicio de anatomía patológica de la gestión 2015 y 2016 hasta septiembre. Se realizaron en 2015, 689 muestras de las cuales tumores malignos, o llamados cánceres, tenemos 59. Entre esos lo que predomina, ocupa el primer lugar el cáncer de cuello uterino con 23 casos. En 2016, reportaron 590 exámenes, de los cuales hay 49 casos de tumores malignos. De estos, 19 casos corresponden a cáncer de cuello uterino. Le siguen casos de cáncer de piel, estómago próstata, vesícula biliar y ovarios. Dentro de los datos con los que cuenta el hospital, al que llegan las muestras de las personas que no están en la seguridad social de la ciudad de Potosí y ciudades como Tupiza, Villazón entre otras.

Como hospital de referencia, el Hospital Daniel Bracamonte llegan todas las muestras que son obtenidas producto de cirugías en pacientes. Anualmente se procesan cerca de 700 muestras.

Por ello, en coordinación con el programa de prevención de cáncer de cuello uterino en la gestión 2015 se procesaron 28.000 tomas de examen de PAP, encontrando cerca de 16 casos de cáncer además de otras lesiones.³

2.4. Hipótesis

Será que los conocimientos y prácticas sobre el examen de PAP influyan en la realización del examen de PAP en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Villa Fátima Distrito IX Tupiza Gestión 2017-2019

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de estudio

El enfoque del presente estudio es predominante cuantitativo y cualitativo de tipo prospectivo transversal con componente analítico

Por el tipo de enfoque

Es cuantitativa porque nos permite examinar los datos de manera numérica

Por el nivel o alcance

Es descriptivo porque estudia una situación en su condición natural

En función al tiempo

Es prospectivo porque no conocemos datos y estos se observarán a través del tiempo y el seguimiento se realizará a través de encuestas

En función al número de medidas

Es transversal porque se realizará en un momento determinado y no existe continuidad en el tiempo, con un periodo de tiempo de 9 meses desde enero a septiembre gestión 2019.

Por el rol del investigador.

Es no experimental; porque no se manipularán las variables.

3.2. Unida de análisis y universo de estudio

El universo de estudio está constituido por 650 mujeres de 15 a 49 años, mujeres en edad fértil del Distrito IX de la Ciudad de Tupiza.

3.3. Cálculo del tamaño de la muestra

La muestra se define por un método probabilístico; aplicando la siguiente formula:

Dando como resultado 242 mujeres en edad fértil.

$$n = \frac{N * Z^2 * 1 - a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * 1 - a^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	= 650
Error alfa	α	= 0,05
Nivel de confianza	1- α	= 0,95
Z de (1- α)	Z(1- α)	= 1,96
Prevalencia de la enfermedad	p	= 0,50
Complemento de p	q	= 0,50
Precisión	d	= 0,05
Tamaño de la muestra	n	=

$$n = \frac{650 * 3,84 * 0,50 * 0,50}{0,0025 * (650 - 1) + 3,84 * 0,50 * 0,50}$$

$$n = \frac{2496 * 0,25}{0,0025 * 649 + 3,84 * 0,25}$$

$$n = \frac{624}{1,6225 + 0,96}$$

$$n = \frac{624}{2,5825}$$

$$n = 242$$

3.4. Selección de la muestra

La selección de la muestra se realizó de manera aleatoria simple a mujeres que acudían al Centro de Salud del área de estudio.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Mujeres de 15 a 49 años
- Mujeres que acudieron a la Consulta Externa en el período del estudio
- Mujeres que aceptaron participar de la encuesta
- Mujeres que iniciaron vida sexual

Criterios de Exclusión

- Mujeres que no aceptaron participar de la encuesta
- Mujeres que no han iniciado vida sexual
- Mujeres mayores de 49 años
- Mujeres que no acudieron al Centro de Salud Villa Fátima

3.5. Operacionalización de variables

1. Determinar las características sociodemográficas de las mujeres.

Variable	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Valores finales	Técnica e instrumento de recolección
Características Sociodemográficas y Antecedentes Ginecoobstetricos	Edad	Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo.	Nº de mujeres en edad fértil según escala de valores	15-25 26-35 36-45 46-49	Cuestionario
	Estado Civil	Consiste en la situación jurídica concreta de un individuo con respecto a la familia, el Estado, o Nación a que pertenece.	Nº de mujeres en edad fértil según el estado civil	Soltera Casada/conviviente Divorciada/separada Viuda	Cuestionario
	Grado de Instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Nº de mujeres en edad fértil según grado de instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Cuestionario
	Antecedentes Ginecoobstetricos		Nº de mujeres que hayan tenido embarazos Nº de mujeres que hayan tenido partos vaginales Nº de mujeres que hayan tenido cesárea Nº de mujeres que hayan tenido abortos		Cuestionario

2. Identificar los conocimientos con respecto al examen de PAP.

Variable	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala de valores	Técnica e instrumento de recolección
Conocimiento sobre el examen de PAP	Conocimiento del para qué sirve el PAP	Para detectar cáncer de cuello uterino.	Nº de mujeres que saben para qué sirve el examen de PAP	Para detectar el Cáncer de Mama Para diagnosticar la Diabetes Para detectar el Cáncer de Cuello Uterino Para diagnosticar el embarazo	Cuestionario
	Conocimiento sobre qué es el examen de PAP	Es la prueba que se utiliza con mayor frecuencia para detectar los cambios prematuros en las células que pueden derivar en cáncer de cuello uterino.	Nº de mujeres que conocen que es el PAP	Es un examen de sangre Es un examen del cuello del útero Es un examen de Orina	Cuestionario
	Conocimiento sobre quienes deben realizarse el examen de PAP		Nº de mujeres que conocen quienes deben realizarse el examen de PAP	Mujeres que tienen hijos Mujeres casadas o con pareja Mujeres que todavía no han tenido relaciones sexuales Mujeres solteras que tienen relaciones sexuales	Cuestionario

3. Identificar las practicas con respecto al examen de PAP.

Variable	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Valores finales	Técnica e instrumento de recolección
Identificar las prácticas con respecto al examen de PAP	Frecuencia de la realización del examen de PAP	Concepto	Nº de veces que una mujer en edad fértil debe realizarse el examen de PAP	Cada 1 año Cada 2 años Cada 3 años Cada 4 años Cada 5 años No sabe	Cuestionario
	Recoge el resultado del examen de PAP	Concepto	Porcentaje de mujeres que reclaman y conocen el resultado de Papanicolaou	Si No Siempre Nunca Algunas veces Si, pero lo han perdido el resultado	Cuestionario

3.6. Diseño de instrumentos de recolección de datos

ANEXO 1

ANEXO 2

Para recoger la información se realizó lo siguiente:

- 1 Se diseñó una encuesta como instrumento de recolección de la información que diera respuesta a los objetivos planteados.
- 2 Se envió una carta al Responsable del Centro de Salud Villa Fátima con el propósito de obtener el permiso para distribuir las encuestas a mujeres que acudan al servicio.
- 3 Se realizó una revisión de estudios similares de Conocimientos y Prácticas.
- 4 Posteriormente se informó a cada mujer que acudía al servicio, sobre los objetivos del estudio y se solicitó el consentimiento verbal para participar del mismo.

3.7. Validación de instrumentos de recolección

La investigación se desarrolló siguiendo los principios de la ética médica, donde se solicitó a las mujeres en edad fértil que acudían al centro de salud Villa Fátima, para la colaboración libre y espontánea del llenado del cuestionario, manteniendo en reserva los datos confiados al investigador y parcialidad en todo el proceso de la investigación.

Previamente se solicitó a las instancias correspondientes del Centro de Salud Villa Fátima para la aplicación del cuestionario.

3.8. Recolección de datos

La recolección de datos se realizó en las siguientes modalidades:

A nivel de las mujeres en edad fértil con la aplicación del cuestionario con la colaboración de la Interna de Enfermería que se encontraba realizando sus prácticas laborales en el Centro de Salud Villa Fátima.

En inmediaciones del Centro de Salud Villa Fátima con la aplicación del cuestionario.

3.9. Plan de análisis estadístico

Para el análisis estadístico se sistematizo la información en correspondencia a los alcances de los objetivos, para ello se utilizó cuadros estadísticos que permitió realizar el análisis descriptivo de todos los datos.

4. Resultados

Los resultados obtenidos corresponden a una muestra de 242 mujeres en edad fértil comprendidas de 15 a 49 años de edad, a continuación, se presentan los mismos en función a cada uno de los objetivos planteados en el estudio.

4.1. Presentación de resultados análisis y discusión de resultados

TABLA 1

MUJERES EN EDAD FERTIL ENCUESTADAS SEGÚN EDAD
CENTRO DE SALUD VILLA FATIMA TUPIZA GESTION 2017-2019

EDAD	MUJERES	(%)
15-25	70	28,93
26-35	60	24,79
36-45	78	32,23
46-49	34	14,05
Total	242	100,00

Fuente: Elaboración propia

Se observa que 242 mujeres en edad fértil participaron en el presente estudio, el 32.2% (78) están entre las edades de 36 a 45 años, el 28,9% (70) oscilan entre 15 a 25 años, el 24,7% (60) está comprendida entre las edades de 26 a 35 años y solo el 14% oscilan entre 46 a 49 años de edad. Teniendo una media por frecuencia la edad de 35 años.

Según estudios realizados en la gestión 2018 por el programa de salud sexual reproductiva del SEDES Potosí con ayuda del UNFPA se estimó que un 60% de las mujeres encuestadas en un estudio similar eran jóvenes con un promedio de edad de 32 años.

TABLA 2

**MUJERES EN EDAD FERTIL ENCUESTADAS SEGÚN ESTADO CIVIL
CENTRO DE SALUD VILLA FATIMA TUPIZA GESTION 2017-2019**

ESTADO CIVIL	MUJERES	(%)
Soltera	99	40,91
Casada/Conviviente	111	45,87
Divorciada/Separada	22	9,09
Viuda	10	4,13
Total	242	100,00

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que el estado civil de las mujeres en edad fértil que participaron de la encuesta la que más sobresale con un 45.87% (111) son mujeres que actualmente se encuentran casadas o en concubinato, seguido con un 40,91% (99) que se encuentran solteras, el 9,09% (22) se encuentran divorciadas o separadas y por último 4,13% (10) mínimo porcentaje de las mujeres encuestadas son viudas.

Entonces decimos que la mayoría de las mujeres encuestadas refirieron estar casadas o vivir en unión libre agrupándose ambas en el (86,78%), considerando por tanto una vida sexual activa, por lo que esta población estaría en riesgo de tener CACU, si no se realiza el examen de PAP según norma, en relación a las mujeres solteras que es un grupo pequeño que también se debería tomar en cuenta dicho examen.

TABLA 3

MUJERES EN EDAD FERTIL ENCUESTADAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION CENTRO DE SALUD VILLA FATIMA TUPIZA GESTION 2017-2019.

GRADO DE INSTRUCCION	MUJERES	(%)
Ninguno	0	0,00
Primaria	36	14,88
Secundaria	172	71,07
Superior	34	14,05
Total	242	100,00

Fuente: Elaboración propia

Con lo que respecta al grado de instrucción encontramos el mayor porcentaje en las mujeres de secundaria y bachiller en un 71,07% (172), seguido del nivel primario y superior con un 14%, esto habla que más de la mitad de las mujeres encuestadas tienen un nivel conocimiento adecuado.

En un estudio realizado por el programa de alfabetización del Ministerio de Educación en el mes noviembre de la gestión 2018 de la ciudad de Potosí un 85% de la población es alfabetizada, por lo que aquí se observa el grado de escolaridad es directamente proporcional al nivel de conocimientos y prácticas situación que encontramos en este grupo de mujeres encuestadas.

TABLA 4

MUJERES EN EDAD FERTIL ENCUESTADAS SEGÚN

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS CENTRO DE SALUD VILLA

FATIMA TUPIZA GESTION 2017-2019.

	MUJERES	(%)
Parto Vaginal	83	50,61
Cesáreas	46	28,05
Abortos	35	21,34
Subtotal Embarazos	164	67,77
Subtotal Sin Hijos/Embarazos	78	32,23
Total	242	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla se puede observar que de las 242 mujeres en edad fértil encuestadas el 67,77% (164) estuvieron embarazadas, de estos el 50,61% partos vaginales, 28 % cesáreas y abortos 21%, en relación al 32,23% (78) que nunca estuvieron embarazadas.

Estos antecedentes influyen de alguna manera en la realización y practica del examen PAP por norma a todas las mujeres que estuvieron embarazadas antes de las 20 semanas llegando este último según CAI Municipal del mes de octubre de la gestión actual del Centro de Salud Villa Fátima con un 18%, en relación al 25% de cobertura de la toma de PAP en todas las MEF que no tuvieron hijos.

TABLA 5

**CRITERIOS Y OPCIONES VALIDAS PARA EVALUAR EL
CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAP SEGÚN DIAGNOSTICO
A MUJERES EN EDAD FERTIL CENTRO DE SALUD VILLA FATIMA
TUPIZA GESTION 2017-2019.**

¿PARA QUE SIRVE EL EXAMEN DE PAP?	Nº DE MUJERES QUE ELIGIERON LA OPCION	(%)
11. Para detectar el Cáncer de Mama	5	2,07
12. Para diagnosticar la Diabetes	3	1,24
13. Para detectar el Cáncer de Cuello Uterino	234	96,69
14. Para diagnosticar el Embarazo	0	0,00
Total	242	100,00

Fuente: Elaboración propia

En relación a los criterios y opciones validas relacionados al conocimiento sobre para qué sirve el examen de PAP se observó que el 96,69% (234), conocen la utilidad de esta prueba, respondiendo para detectar el CACU.

Resultados que se asemejan a otros estudios realizados en la ciudad de Potosí y La Paz realizados por el UNFPA en la gestión 2017, donde reportan porcentajes de conocimiento más del 60%, en la actualidad se ha demostrado que el conocimiento puede influenciar las actitudes y prácticas las cuales pueden llegar a una concientización de esta enfermedad silenciosa, que se puede prevenir.

TABLA 6

**CRITERIOS Y OPCIONES VALIDAS PARA EVALUAR EL
CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAP SEGÚN TIPO DE
MUESTRA A MUJERES EN EDAD FERTIL CENTRO DE SALUD VILLA
FATIMA TUPIZA GESTION 2017-2019.**

¿QUÉ ES EL EXAMEN DE PAP?	Nº DE MUJERES QUE ELIGIERON LA OPCION	(%)
15. Es un examen de Sangre	5	2,07
16. Es un examen del Cuello del Útero	234	96,69
17. Es un examen de Orina	3	1,24
Total	242	100,00

Fuente: Elaboración propia

En relación a los criterios y opciones validas relacionados al conocimiento sobre lo que el examen de PAP se observó que el 96,69% (234), conocen lo que es un examen de PAP y que es lo que se detecta mediante esta prueba, eligiendo la opción que es un examen de cuello del útero.

Aquí se observa entonces que se relaciona con el anterior cuadro, donde las mujeres están conscientes de la problemática de salud que existe en ellas debido al CACU cuyo agente es el Virus de Papiloma Humano y está presente en el 99% de los casos que existen y se puede mencionar que Bolivia presenta una de las tasas más altas de casos y defunciones por CACU, ocupando el 5 to lugar de muertes en este grupo de estudio, según el Ministerio de Salud gestión 2017.

TABLA 7

**CRITERIOS Y OPCIONES VALIDAS PARA EVALUAR EL
CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAP SEGÚN PARIDAD Y
ESTADO CIVIL A MUJERES EN EDAD FERTIL CENTRO DE SALUD
VILLA FATIMA TUPIZA GESTION 2017-2019.**

¿QUIÉNES DEBEN REALIZARSE EL EXAMEN DE PAP?	Nº DE MUJERES QUE ELIGIERON LA OPCION	(%)
18. Las mujeres que tienen hijos	120	49,59
19. Las mujeres casadas o con pareja	76	31,40
20. Las mujeres que todavía NO han tenido relaciones sexuales	6	2,48
21. Las mujeres solteras que tienen relaciones sexuales	40	16,53
Total	242	100,00

Fuente: Elaboración propia

En relación a los criterios y opciones validas relacionados al conocimiento sobre quienes deben realizarse el examen de PAP se observó que el 49,59% (120), eligieron la opción de que las mujeres que tienen hijos deben realizar este examen, seguida de 31,40% (76) optaron por la opción las mujeres casadas o con pareja, el 16,53% (40) aquellas mujeres solteras que tienen relaciones sexuales en relación a un 2,48% (6) las mujeres que todavía no han tenido relaciones sexuales.

La normativa para la realización de esta muestra indica que se debe realizar este examen a todas las MEF independiente si tienen o no hijos y estado civil, hayan iniciado su actividad sexual activa siendo el hombre el transmisor a través del Virus Papiloma Humano. Siendo que la zona de Villa Fátima en su mayoría existe este grupo de población, son económicamente activas por lo que necesitan de esta muestra para la obtención de algún crédito Bancario.

TABLA 8

**POBLACION MEF ENCUESTADA QUE PRACTICA EL EXAMEN DE PAP
SEGÚN FRECUENCIA CENTRO DE SALUD VILLA FATIMA TUPIZA
GESTION 2017-2019.**

	Nº DE MUJERES QUE ELIGIERON LA OPCION	(%)
CADA 1 AÑO	213	88,02
CADA 2 AÑOS	29	11,98
CADA 3 AÑOS	0	0,00
CADA 5 AÑOS	0	0,00
TOTAL	242	100,00

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la frecuencia en la cual debe realizarse el examen de PAP, el 88,02% (213) de las 242 mujeres indican que debe realizarse cada año, en relación 11,98% (29) cada 2 años.

Actualmente la mujer en Bolivia no tiene el hábito de realizar periódicamente el examen de PAP, y quizá esto nos lleva a una problemática en salud ya que en Bolivia son las primeras causas de muerte en la mujer.

Revisando la norma Boliviana de realización del examen de PAP, según el programa Salud Sexual Reproductiva, se debe realizar según resultado obtenido y la recomendación de la patóloga (6 meses, 1 año), o repetir la muestra si no se ha obtenido una muestra satisfactoria.

En relación al mínimo porcentaje que indica cada 2 años, por la que no cumple la normativa del examen de PAP, donde alguna vez creen que es lo mejor sabiendo que esta enfermedad es silenciosa.

TABLA N° 9

POBLACION MEF ENCUESTADA SEGÚN RECOJO DE RESULTADOS

DEL EXAMEN DE CENTRO DE SALUD VILLA FATIMA TUPIZA

GESTION 2017-2019.

	N°	(%)
SI	236	97,52
NO	6	2,48
TOTAL	242	100,00

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a mujeres que acuden a recabar el resultado de su examen de PAP, el 97,52% (236) indica que acude al centro de salud para conocer su resultado, vs el 2,48% (6) no acude a recabar su resultado.

Esto quiere decir que la mayoría de las mujeres encuestadas en el presente estudio acuden al Centro de Salud a recabar el resultado de su examen de PAP, actualmente tarda 1 mes en llegar el resultado por lo que se comunica a las usuarias a través de la búsqueda en su domicilio o comunicación vía celular, por tanto, están conscientes que es importante realizarse periódicamente dicho examen para poder prevenir CACU. Indicamos entonces que hay confiabilidad en el personal de salud y la seriedad que corresponde.

4.2. Conclusiones y recomendaciones

4.2.1. Conclusiones

1. La edad de las mujeres según estudios realizados en la gestión 2018 por el programa de Salud Sexual Reproductiva del SEDES Potosí con ayuda del UNFPA se estimó que un 60% eran jóvenes con un promedio de edad de 32 años, por lo que se relaciona a una edad promedio de 35 años el presente estudio, de estos la mayoría de las mujeres refirieron ser casada o vivir en unión libre agrupándose ambas en el (86,78%), considerando por tanto una vida sexual activa, por lo que esta población estaría en riesgo de tener CACU, si no se realiza el examen de PAP según norma, en relación a las mujeres solteras que es un pequeño grupo que también se debería tomar en cuenta dicho examen.

Se observa que el grado de escolaridad es directamente proporcional al nivel de conocimientos y prácticas situación que encontramos en este grupo de mujeres encuestadas, en su mayoría alfabetizadas por el que según programa de alfabetización del Ministerio de Educación en noviembre del 2018 de la ciudad de Potosí esta con un 85% alfabetizado, por lo que estos antecedentes influyen de alguna manera en la realización y practica del PAP por norma a todas las mujeres que estuvieron embarazadas antes de las 20 semanas llegando este último según SNIS 2019 (enero – septiembre) del 2019 del Centro de Salud Villa Fátima con un 18%, en relación al 25% de cobertura de la toma de PAP en todas las MEF que no tuvieron hijos.

2. El porcentaje de conocimiento más del 60%, en la actualidad se ha demostrado que puede influenciar las actitudes y prácticas las cuales pueden llegar a una concientización de esta enfermedad silenciosa, que se puede prevenir, por lo que se relaciona a los resultados que se obtuvieron según a estudios realizados en la ciudad de Potosí y La Paz por el UNFPA en la gestión 2017.

La normativa para la realización de esta muestra indica que se debe realizar este examen a todas las MEF independiente si tienen o no hijos y el estado civil, pero si hayan iniciado su actividad sexual activa siendo el hombre el transmisor del Virus Papiloma Humano, por lo que la mayoría de este grupo de población, son económicamente activas, siendo que la mujer tupiceña se realiza según encuesta periódicamente el examen de PAP.

3. El total de las mujeres encuestadas que participaron del estudio acuden al Centro de Salud a recabar el resultado de su examen de PAP, por tanto, están conscientes que es importante realizarse periódicamente dicho examen para poder prevenir CACU, por lo que existe confiabilidad en el personal de salud y la seriedad que corresponde.

4.2.2. Recomendaciones

- 1.** Se debe enfatizar la realización de talleres, testimonio de pacientes que hayan sufrido esta enfermedad y ferias educativas en el grupo de mujeres solteras sin tomar en cuenta la edad del presente estudio tomando en cuenta su inicio de su actividad sexual activa, por ser una enfermedad silenciosa. Realizando posteriormente tomas oportunas del examen de PAP a todas estas mujeres que acuden en busca de atención médica al Centro de Salud, de manera que no se desaproveche el momento de la examinación física de la paciente y logremos abarcar una gran parte de mujeres que son las que no llegan con frecuencia para practicarse el examen de PAP.
- 2.** Aprovechar que tiene un alto nivel de conocimiento la población, para motivar a la realización del examen de PAP, promocionar la importancia de este examen sencillo y sin costo, que ayuda a la detección precoz de CACU, sin importar si tienen hijos o nunca hayan estado embarazadas. Incentivar a través del conocimiento la práctica de la toma del examen de PAP en todas las mujeres, sin importar condición económica, clase social, estado civil y edad.
- 3.** Se debe realizar el examen de PAP, según norma del programa Salud Sexual Reproductiva, que recomienda la patóloga (3, 6 meses, 1 año), o repetir la muestra si no se ha obtenido una muestra satisfactoria, desechando ese mito que indican las mujeres cada 2 años si no se encuentra nada.

5. Referencias bibliográficas

1. Vera LM, López N, Orozco LC, Caicedo P. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes. *Acta Med Colomb.* 2017; 26(1): 16-23.
2. Cortés-Alfaro A, García-Roche RG, Hernández-Sánchez M, Monterrey-Gutiérrez P, Fuentes-Abreu J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de la Habana, 2015. *Rev. Cubana Med Trop.* 2009; 51(2): 120-24.
3. Plan Nacional de Prevención Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015
4. Lazcano-Ponce EC, Moss S, Cruz-Valdez A, Alonso de Ruiz P, Casares-Queralt S, Martínez-León CJ, et al. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. *Salud Pública Mex.* 2009; 41(4): 278-85.
5. Aguilar-Pérez JA, Leyva-López AG, Angulo-Nájera D, Salinas A, Lazcano-Ponce EC. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. *Rev Saude Pública.* 2016; 37(1): 100-6.
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadística: perfil epidemiológico [página de internet]. Lima: INEN; 206. [Fecha de acceso: enero de 2012]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/intranet/estadepidemiologicos>.
7. Federación internacional de ginecología y obstetricia (FIGO)/OPS/OMS Manual de reproducción. The Pheterson Publishing group. 2015. Página 234-245.
8. OPS. Un modelo de prevención primaria de las Enfermedades de transmisión Sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. *Rev. PANM Salud Pública* 2001; 10(2): 86 -94.

9. Herdman C., cols. Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cervicouterino. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud Fundación Bill y Melinda Gates, OPS/OSP. 3ra Ed.; 11 - 4
10. Calatroni C., cols. Ginecología. Buenos Aires —Argentina. Editorial Médica Panamericana. 1994. 3ra Ed.; 256
11. Lazcano E. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos, Salud pública de México. 2014; 41 (4): 278-6
12. Stopes M. Organización No Gubernamental (ONG)
13. Castro M., cols. Asistencia a Citología del Cuello Uterino y sus Determinantes en una Población Rural Colombiana 1998-1999, Salud pública. 2017; 8 (3): 248 - 57.
14. Lacruz C. Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolau a Bethesda 2015). Rev. Esp. Patología. 2017; 36 (1): 5-10.
15. "Virus del papiloma humano", geosalud.com/Cancerpacientes/papilomahumano.htm
16. Plan Nacional de Prevención Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015) 7-15.
17. Organización Mundial de la Salud, Control Integral del Cáncer Cervicouterino, Guía de Prácticas esenciales 2011 6-12.
18. Instituto Mexicano de Seguro Social, Guía Práctica Clínica Prevención y detección oportuna del Cáncer Cervicouterino en el primer nivel de atención 2016.
19. Trejo Amador U, Granados Cosme JA, Ortiz Hernández L, Delgado Sánchez G. Diferencias sociales de la detección oportuna de cáncer cérvico uterino en las mujeres trabajadoras de una universidad de la ciudad de México. 2015.

20. MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Guía Clínica CÁNCER CERVICOUTERINO. [Online].; 2010 [cited 2012 Diciembre 10. Available from: <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/720bfefe91e9d2ede04001011f010ff2.pdf>.
21. Castro Jiménez MÁ, Vera Cala LM, Posso Valencia H. Epidemiología del Cáncer de Cuello Uterino: Estado del Arte. 2016; 57(1).
22. Almonte M, Murillo R, Sánchez G, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, et al. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Revista de Salud Pública de México. 2015 noviembre - Diciembre; 52(6): p. 544 - 559.
23. López, & González, M. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou que tienen las adolescentes de 15 a 49 años que demandaron atención ginecológica en el centro de salud Manuel Orozco, municipio de San Isidro, Matagalpa. Matagalpa, Nicaragua.
24. Valenzuela Sch Teresa, Miranda Amelia. ¿Por qué no me hago el PAP? Barreras Psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. Rev Chil Salud Pública 2017; 5:75-80.
25. Bazán F y col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, Hospital Nacional Docente Madre–Niño “San Bartolomé”. Lima, Perú 2016.
26. Organización mundial de la Salud. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de epidemiología. 2015.
27. Novoa RM. Análisis de Coste - Efectividad del Programa de Detección Sistemática del Cáncer Cervical en la Región del Algarve, Portugal. Revista Española de Salud Pública. 2014.

6. Anexos

1. Cuestionario de encuesta

CUESTIONARIO PARA MUJERES EN EDAD FERTIL DE 15 A 49 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VILLA FATIMA DISTRITO IX DE LA CIUDAD DE TUPIZA

Indague si en el domicilio existe alguna mujer en edad fértil de 15 a 49 años de edad

FECHA: / / N°:

INTRODUCCION Y CONSENTIMIENTO: Buenos días/tardes
Señorita/Señora, mi nombre **es Gabriela Centellas Mamani** y trabajo en **Centro de Salud Villa Fátima**, Si usted me permite me gustaría hacerle unas cuantas preguntas sobre salud, las respuestas son confidenciales, porque no registrare su nombre y nada de lo que usted me diga será mostrado a otras personas, sin embargo, la información que me brinde, me ayudará a comprender lo que las personas, dicen o saben sobre el examen de PAP.

Le agradezco su ayuda al responder estas preguntas. ¿Desea participar?

1 ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____ años

- 1. 15-25**
- 2. 26-35**
- 3. 36-45**
- 4. 46-49**

2 ¿Actualmente cuál es su estado civil?

- 1. Soltera**
- 2. Casada/conviviente**
- 3. Divorciada/separada**
- 4. Viuda**

5. NS/NR

3 ¿Cuál es su Grado de Instrucción?

1. Ninguno
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior

4 ¿Cuántos embarazos tuvo? _____

5 ¿Cuántos partos vaginales tuvo? _____

6 ¿Cuántas cesáreas tuvo? _____

7 ¿Cuántos abortos tuvo? _____

¿Para qué sirve el examen de PAP?

N°	Pregunta	Respuesta		
		Verdadero	Falso	No sabe
8.	Para detectar el Cáncer de Mama	1	2	3
9.	Para diagnosticar la Diabetes	1	2	3
10.	Para detectar el Cáncer de Cuello Uterino	1	2	3
11.	Para diagnosticar el Embarazo	1	2	3

¿Qué es el examen de PAP?

N°	Pregunta	Respuesta		
		Verdadero	Falso	No sabe
12.	Es un examen de Sangre	1	2	3
13.	Es un examen del Cuello del Útero	1	2	3
14.	Es un examen de Orina	1	2	3

¿Quiénes deben realizarse el examen de PAP?

N°	Pregunta	Respuesta		
		Verdadero	Falso	No sabe
15.	Las mujeres que tienen hijos	1	2	3
16.	Las mujeres casadas o con pareja	1	2	3
17.	Las mujeres que todavía NO han tenido relaciones sexuales	1	2	3
18.	Las mujeres solteras que tienen relaciones sexuales	1	2	3

19. ¿Con qué frecuencia debe acudir a realizarse el examen de Papanicolaou?

1. Cada 1 año
2. Cada 2 años
3. Cada 3 años
4. Cada 5 años
5. No sabe

20. ¿Acude a recabar el resultado de su examen de PAP?

1. Si
2. No
3. Siempre
4. Algunas veces
5. Sí, pero perdieron el resultado

¡Gracias por tu participación!!!

