



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN
DE PAPANICOLAU EN MUJERES INDÍGENAS DE PILAHUÏN Y SU
RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE PATOLOGÍA CERVICAL”**

Requisito previo para optar por el Título de Médico

Autora: Valencia Bautista, Rosa Ximena

Tutor: Dr. Donoso Garcés, Carlos Marcelo

Ambato – Ecuador

Mayo - 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU EN MUJERES INDÍGENAS DE PILAHUÏN Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE PATOLOGÍA CERVICAL” de

Rosa Ximena Valencia Bautista, estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero 2014

EL TUTOR

Dr. Carlos Donoso

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de Investigación **“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU EN MUJERES INDÍGENAS DE PILAHUÏN Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE PATOLOGÍA CERVICAL”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta con de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero 2014

LA AUTORA

Rosa Ximena Valencia Bautista

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora

Ambato, Febrero 2014

LA AUTORA

.....
Rosa Ximena Valencia Bautista

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema **“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU EN MUJERES INDÍGENAS DE PILAHUÏN Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE PATOLOGÍA CERVICAL”** de Rosa Ximena Valencia Bautista, estudiante de la Carrera de Medicina

Ambato, Mayo 2014

Para constancia firma:

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Al culminar este trabajo quiero dedicar al ser supremo Dios, el único amigo que nunca nos abandona y siempre se encuentra en los momentos más difíciles, también va dedicado a mi madre por ser un ángel apoyarme en este camino duro y a mi pequeño bebe que con su llegada lleno mía vida de alegría.

Ximena Valencia

AGRADECIMIENTO

Al culminar el presente trabajo quiero agradecer a mis padres que me dieron la vida por todo su esfuerzo para poder culminar una etapa de mi vida, a mis hermanos Klever, Cristian y a mi esposo el José Luis Yáñez por su apoyo incondicional

Al mi Tutor el Dr. Carlos Donoso gracias por todos su conocimientos y experiencias compartidas

A la Universidad Técnica de Ambato por formarme profesionalmente en esta hermosa Carrera que es la Medicina, a través de sus aulas y experiencias inolvidables.

Al Hospital Regional Docente Ambato por acogerme el año de internado, permitirme practicar para mi vida profesional, y por la gran experiencia vivida durante ese año.

Ximena Valencia

PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	xiv
SUMMARY	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.-TEMA	2
1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1.- CONTEXTUALIZACIÓN.....	2
1.2.2.-ANÁLISIS CRÍTICO	4
1.2.3.- PROGNOSIS.....	5
1.2.4.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2.5.-PREGUNTAS DIRECTRICES.....	5
1.2.6.-DELIMITACIÓN	6
1.2.6.1.- Delimitación de espacial	6
1.2.6.2.- Delimitación temporal.....	6
1.2.6.3.- Delimitación de contenido.....	6
1.3.- JUSTIFICACIÓN	6
1.4.- OBJETIVOS.....	7
1.4.1.- Objetivo general.....	7
1.4.2.- Objetivos específicos	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.-ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	8
2.2.- FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	10
2.3.- FUNDAMENTACIÓN LEGAL	11
2.3.1.- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA	11
2.4.- CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	14
2.4.1.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	15

2.5.- HIPÓTESIS	40
2.6.- SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS	40
2.6.1.-Variable Independiente:	40
2.6.2.-Variable Dependiente:.....	40
2.6.3 Unidad de Observación:	40

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.- ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.2.- MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.3.-NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.4.- TIPO DE ESTUDIO	42
3.5.- POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.5.1.- Muestreo estratificado.....	44
3.5.2.- Instrumentos	44
3.5.3.- Criterios de inclusión	45
3.5.4- Criterios de exclusión	45
3.6.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	46
3.6.1 Variable Independiente: conocimientos, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou	46
3.6.2.- Variable dependiente: Patología cervical.....	48
3.6.3- RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	49
3.6.4.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	49
3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	49
3.8.- CRITERIOS ÉTICOS.....	49

CAPÍTULO IV

4.1- ENCUESTA, RESULTADOS, ANÁLISIS.....	50
4.2 Conocimientos sobre el examen de Papanicolau	72
4.3 Actitudes sobre el examen de Papanicolau	74
4.3 Practicas sobre el examen de Papanicolau	76
4.4 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	82

CAPÍTULO V

5.1.- CONCLUSIONES	85
5.2.- RECOMENDACIONES	87

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA	88
6.1 DATOS INFORMATIVOS:	88

6.1.1 TÍTULO:.....	88
6.1.2 INSTITUCIÓN EJECUTORA:	88
6.1.3 BENEFICIARIOS:.....	88
6.1.4 UBICACIÓN	88
6.1.5 TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA	88
6.1.6 ENTIDAD RESPONSABLE.....	89
6.1.7 COSTO.....	89
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	89
6.3 JUSTIFICACIÓN	90
6.4 OBJETIVOS	91
6.4.1. General	91
6.4.2. Específicos.....	91
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	92
6.5.1 Político.....	92
6.5.2 Socio Cultural.....	93
6.5.4 Económico – Financiero.....	95
6.6 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	96
Sistema de Tamizaje	97
6.7 MODELO OPERATIVO	98
6.8 ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	99
6.9 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	100
BIBLIOGRAFÍAS	100

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA. 1 Estratificación por conglomerado de la muestra población femenina de Pilahuin	44
Tabla 2. Operacionalización variable independiente	46
Tabla 3. Operacionalización variable dependiente	48
Tabla 4.- Distribución de la población según edad	50
Tabla 5.- Estado civil de las mujeres indígenas.....	51
Tabla 6.- Cuantas parejas han tenido las mujeres indígenas	52
Tabla 7.- Cuantos hijos tienen las mujeres indígenas	53
Tabla 8.- Nivel de instrucción de las mujeres indígenas.....	54

Tabla 9.- Ingresos económicos de las mujeres indígenas	55
Tabla 10.- Nivel socioeconómico de las mujeres indígenas según INEC	56
Tabla 11.- Tipo de vivienda que tienen las mujeres indígenas	57
Tabla 12.- Servicios básicos que poseen las mujeres indígenas.....	58
Tabla 13.- Nivel socioeconómico según el INEC con relación a los ingresos económicos.....	58
Tabla 14.- Sabe o conoce que es cáncer de cérvix	59
Tabla 15.- Cree que se puede evitar el cáncer de cérvix.....	60
Tabla 16.- Conoce usted sobre el examen de Papanicolau.....	61
Tabla 17.- Su pareja esta de acuerdo que se realice el examen de Papanicolau	62
Tabla 18.- Cuantas veces al año cree que se debe realizarse el examen	63
Tabla 19.- Cree que es importante realizarse el examen de Papanicolau	64
Tabla 20.- Tiene miedo a realizarse el examen de Papanicolau.....	65
Tabla 21.- Estaría dispuesta a realizarse el examen de Papanicolau.....	66
Tabla 22.- Quien le gustaría que le haga el examen de Papanicolau	67
Tabla 23.- Le gustaría que le enseñen mas sobre el examen de Papanicolau	68
Tabla 24.- Se ha realizado alguna vez examen de Papanicolau	69
Tabla 25.- Hace que tiempo se realizo el último examen de Papanicolau	70
Tabla 26.- Donde se realizo el último Papanicolau.....	71
Tabla 27.- Conocimientos con relación a la edad.....	72
Tabla 28.- Conocimientos con relación al nivel socioeconómico	72
Tabla 29.- Conocimientos con relación al nivel de estudio	73
Tabla 30.- Actitud con relación a la edad de las mujeres indígenas	74
Tabla 31.- Actitud con relación a nivel socioeconómico de las mujeres indígenas	74
Tabla 32.- Actitud con relación a nivel de estudio de las mujeres indígenas	75
Tabla 33.- Prácticas con relación a la edad de las mujeres indígenas.....	76
Tabla 34.- Prácticas con relación al nivel socioeconómico	76
Tabla 35.- Prácticas con relación nivel de educación de las mujeres indígenas	77
Tabla 36.- Revisión de los resultados del Paptest.....	78
Tabla 37.- Resultado del examen de realizado con relación a la edad de las mujeres indígenas.....	79

Tabla 38.- Resultado del examen de realizado con relación al estado civil de las mujeres indígenas	74
Tabla 39 .- Resultado del Paptest con relación al número de parejas	80
Tabla 40.- Resultado del Paptest con relación al numero de hijos	80
Tabla 41.- Resultado del Paptest con relación al nivel de instrucción	81
Tabla 42.- Frecuencias Observadas	83
Tabla 43 .- Frecuencias Esperadas.....	83
Tabla 44.- Cálculo Del Chi Cuadrado.....	84
Tabla 45.- Modelo operativo.....	98

ÍNDICES DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Técnica de realización del Paptest.....	18
Gráfico N° 2 Técnica de toma de muestra de Papanicolau	19
Gráfico N° 3 Distribución de la población según edad.....	50
Gráfico N° 4 Distribución de la población según estado civil	51
Gráfico N° 5 Distribución según compromisos de las mujeres	52
Gráfico N° 6 Distribución según numero de hijos que tienen las mujeres indígenas.	53
Gráfico N° 7 Distribución según nivel de instrucción de las mujeres indígenas	54
Gráfico N° 8 Distribución de los ingresos económicos de las mujeres indígenas	55
Gráfico N°9.- Distribución de nivel socioeconómico de las mujeres indígenas según INEC.....	56
Gráfico N°10 Distribución según el tipo de vivienda	57
Gráfico N°11 Sabe o conoce que es cáncer de cérvix.....	59
Gráfico N°12.- Distribución sobre si cree que se puede evitar el cáncer de cérvix	60
Gráfico N° 13.- Distribución sobre si conoce que es el examen de Papanicolau	61
Gráfico N° 14.- Distribución: Su pareja esta de acuerdo que se realice el examen de Papanicolau.....	62
Gráfico N°15.- Cuantas veces al año cree que se debe realizarse el examen	63
Gráfico N°16 Cree que es importante realizarse el examen de Papanicolaou	64

Gráfico N°17 Tiene miedo a realizarse el examen de Papanicolau	65
Gráfico N°18- Estaría dispuesta a realizarse el examen de Papanicolau	66
Gráfico N°19 Quien le gustaría que le haga el examen de Papanicolau.....	67
Gráfico N°20.- Le gustaría que le enseñen mas sobre el examen de Papanicolau	68
Gráfico N°21 Se ha realizado alguna vez examen de Papanicolau	69
Gráfico N°22 Hace que tiempo se realizo el último examen de Papanicolau .	70
Gráfico N°23 En donde se realizo el último Papanicolau.....	71
Gráfico N°24.- Revisión de los resultados del Paptest.....	78

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU EN MUJERES INDÍGENAS DE PILAHUÏN Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE PATOLOGÍA CERVICAL”

Autor: Valencia Bautista, Rosa Ximena

Tutor: Dr. Donoso Garcés, Carlos
Marcelo

Fecha: Febrero 2014

RESUMEN

El programa de Detección Oportuna de Cáncer de cérvix (DOC) debe contar con tres pilares fundamentales que son la información y educación a la comunidad, servicios de Tamizaje, servicios de diagnóstico y tratamiento, el cual permite evitar el desarrollo de cáncer cervical de manera oportuna, disminuyendo morbilidad y mortalidad.

El presente trabajo investigativo tuvo como interrogante el determinar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolau en mujeres indígenas de Pilahuin y su relación con el desarrollo de patología cervical.

El enfoque del trabajo realizado fue cuali-cuantitativo, aplicando la investigación de campo, con un nivel tipo descriptivo, con 105 mujeres de 15 a 45 años que acuden al Subcentro de Salud, la información se obtuvo

mediante encuesta y revisión de resultados del Paptest de la historias
clínica del Subcentro de salud de Pilahuin

PALABRAS CLAVES: PAPANICOLAU, CÁNCER_CÉRVIX

TECHNICAL UNIVERSITY AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
MEDICAL CAREER

**"KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON REVIEW OF PAP
SMEAR IN INDIGENOUS WOMEN AND THEIR RELATIONSHIP
PILAHUIN DEVELOPMENT OF CERVICAL PATHOLOGY"**

Author : Valencia Bautista, Rosa Ximena

Tutor: Dr. Donoso Garcés, Carlos Marcelo

Date: February 2014

SUMMARY

The program on Early Detection of Cervical Cancer (DOC) should have three pillars that are information and community education, screening services, diagnostic services and treatment, which prevents the development of cervical cancer in a timely manner decreasing morbidity and mortality.

This research work was to determine the extent the question of knowledge, attitudes and practices on Pap smear in women indigenous Pilahuin and its relationship to the development of cervical pathology.

The focus of the work was qualitative and quantitative, applying field research with a descriptive level, with 105 women aged 15 to 45 years attending the Sub-Center of Health, the information was obtained through a survey and review of results Paptest of medical Records health

Subcentro Pilahuin, the Microsoft Excel statistical analysis software was used.

KEYWORDS: PAP SMEAR, CERVICAL_CANCER

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Caribe anualmente mueren 33.000 mujeres con cáncer uterino. En Ecuador el cáncer cervical ocupa el segundo lugar, superada solo por el cáncer de estómago y el primer lugar de cáncer en edad fértil, alrededor de 2 mujeres mueren diariamente por esta enfermedad¹.

El cáncer de cuello del útero (CCU) es un problema de salud pública debido a sus altas tasas de prevalencia y de mortalidad entre mujeres de nivel social y económico bajos y en fase productiva de sus vidas, indicando una fuerte asociación de este tipo de cáncer con las condiciones precarias de vida, los bajos índices de desarrollo humano, la ausencia o fragilidad de las estrategias de educación comunitaria (promoción y prevención de la salud) y con la dificultad de acceso a servicios públicos de salud para el diagnóstico precoz y el tratamiento de lesiones precursoras².

En la zona rural en donde vive la mayoría de la población indígena, muchas veces se reusan a acceder a un servicio de salud, porque no se sienten cómodas con el conocimiento moderno de los médicos, las creencias culturales, el pudor y sexualidad prohibiéndose de ser examinadas por hombres médicos.

El cáncer del cuello uterino es una enfermedad prevenible y hoy en día existen alternativas nuevas y revolucionarias para mejorar los programas de detección y tratamiento.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.-TEMA

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU EN MUJERES INDÍGENAS DE PILAHUÍN Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE PATOLOGÍA CERVICAL

1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1.- CONTEXTUALIZACIÓN

MACRO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Latinoamérica y el Caribe, en el 2012 anualmente mueren 33.000 mujeres debido al cáncer de cuello uterino.

Esta enfermedad en un 95% de los casos es causada por un virus, que infecta al 20% de los hombres, y hasta a un 30% de las mujeres más jóvenes, según un estudio de la OMS. Sin embargo, el cáncer del cuello uterino es una enfermedad prevenible y hoy en día existen alternativas nuevas y revolucionarias para mejorar los programas de detección y tratamiento, así como vacunas más asequibles para niñas y mujeres jóvenes.

Se considera que, de esta manera es posible reducir el número actual de muertes y evitar que esta cifra aumente a 70.000 muertes en las próximas dos décadas, según un estudio que analiza el impacto del virus del papiloma humano (VPH) en Latinoamérica y el Caribe.³

El cáncer de cuello del útero (CCU) es un problema de salud pública debido a sus altas tasas de prevalencia y de mortalidad entre mujeres de nivel social y económico bajos y en fase productiva de sus vidas, indicando una fuerte asociación de este tipo de cáncer con las condiciones precarias de vida, los bajos índices de desarrollo humano, la ausencia o fragilidad de las estrategias de educación comunitaria (promoción y prevención de la salud) y con la dificultad de acceso a servicios públicos de salud para el diagnóstico precoz y el tratamiento de lesiones precursoras⁴.

MESO

En Ecuador el cáncer cervical ocupa el segundo lugar, superada solo por el cáncer de estómago y el primer lugar de cáncer en edad fértil, alrededor de 2 mujeres mueren diariamente por esta enfermedad⁵. En según Datos del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (Solca) señalan que 20 de cada 100.000 mujeres padecen de esta enfermedad.

El virus del papiloma humano (VPH) es la causa más común del cáncer de cuello uterino. Agrupa a más de 130 tipos de virus diferentes. Los que producen cáncer cervical son alrededor de 20 y se denominan “de alto riesgo”.

Generalmente es transmitido de persona a persona durante la relación sexual. Las mujeres que tienen relaciones sexuales sin protección, que cuentan con varias parejas sexuales o que mantienen relaciones con un

hombre con antecedentes de múltiples parejas sexuales tienen más riesgo de padecer cáncer al cuello del útero.

Las infecciones por VPH son muy comunes, casi todas aparecen sin síntomas y desaparecen sin tratamiento alguno en el transcurso de unos pocos años. Sin embargo, algunas infecciones por VPH permanecen por muchos años y pueden causar anomalías en las células que al no ser tratadas pueden convertirse en cáncer.⁶

MICRO

En la zona rural en donde vive la mayoría de la población indígena, muchas veces se reusan a acceder a un servicio de salud, porque no se sienten cómodas con el conocimiento moderno de los médicos, las creencias culturales, el pudor y sexualidad prohibiéndose de ser examinadas por hombres médicos.

Las mujeres indígenas de la Parroquia de Pilahuin, no se realizan el Papanicolaou, porque es incomodo para ellas revisar sus genitales y especialmente si es un hombre, además la falta de comunicación y comprensión por su idioma, difusión sobre la importancia de realizarse el Papanicolau, aun existe que el esposo decide cuando la esposa debe acudir al médico, sin pensar la importancia que conlleva la realización del Paptest.

1.2.2.-ANÁLISIS CRÍTICO

El cáncer de cérvix representa una causa importante de morbimortalidad, la cual se puede prevenir, con la realización del Papanicolau, programa implementado por el Ministerio de Salud que es el DOC (Detección Oportuna de Cáncer), debido a su alto índice del mismo, las políticas de prevención deberán fomentarse de manera más extensa, especialmente

dirigidas a la población indígena, ya que por la cultura, el nivel de educación y el idealismo machista evita que las mujeres acudan a servicio de salud; deberá trabajarse en el fomento de las políticas saludables, de esa manera disminuir el riesgo de desarrollo de patología cervical.

1.2.3.- PROGNOSIS

Si los conocimientos, actitudes y practicas a nivel de la población indígena no cambia con respecto a la realización del examen de Papanicolaou, no se puede detectar de manera oportuna las lesiones precancerosas que pueden ser tratadas de manera adecuada, si se las detectan oportunamente mientras que, si no, pueden desarrollar cáncer de cérvix uterino, aumentando el riesgo de morbilidad, afectación en núcleo familiar, laboral y sociedad, aumentando gastos al sector salud y economía familiar en cuanto al tratamiento.

1.2.4.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la realización del examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de Pilahuin y su relación con el desarrollo de patología cervical en periodo julio a octubre 2013?

1.2.5.-PREGUNTAS DIRECTRICES

1. ¿Cuáles son los conocimientos de las mujeres indígenas sobre el examen de Papanicolaou?
2. ¿Qué actitudes y prácticas tienen las mujeres indígenas frente al procedimiento?
3. ¿Cuáles son los tipos de lesiones identificadas en el examen de Papanicolaou?

1.2.6.-DELIMITACIÓN

1.2.6.1.- DELIMITACIÓN DE ESPACIAL

La investigación se realizara en el Subcentro de Salud de la Parroquia Pilahuin, del Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua

1.2.6.2.- DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio se lo va a realizar a partir de julio a octubre del 2013

1.2.6.3.- DELIMITACIÓN DE CONTENIDO

Campo: Ginecología

Área: Medicina preventiva

Aspecto: conocimientos, actitudes y particas del examen de Papanicolau

1.3.- JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como finalidad desarrollar hábitos saludables, mediante la educación e información sobre la importancia del Paptest, como método oportuno para prevención del cáncer de cérvix uterino.

En nuestros pueblos indígenas, tiene sus propias costumbres, características culturales, por lo que es de gran utilidad, conocer las condiciones socioeconómicas, como pilar fundamental para fortalecer políticas de promoción y prevención.

Esta investigación sirve para potencializar la participación y adherencia al Paptest de las mujeres indígenas de la Parroquia de Pilahuin, mediante la modificación de las costumbres, creencias, en las cuales se realizara mediante capacitaciones y reuniones comunitarias, utilizando material didáctico, que brinde información acerca de la importancia de la realización del Paptest y cáncer de cérvix, obteniendo como resultado a

corto y a largo plazo aumento en la cobertura y disminución de la morbi-mortalidad.

La investigación beneficiara a las mujeres indígenas, las cuales tendrán mayores conocimientos, para un diagnostico precoz de lesiones pre malignas y tratamiento adecuado, reduciendo gastos e impacto; a nivel gubernamental, social y familiar.

Es factible la realización de la investigación, pues se cuenta con la aceptación del Personal de Salud del Subcentro de Salud de Pilahuin, en donde se cuenta con la infraestructura adecuada para la realización de la encuesta y para la toma de muestra del examen de Papanicolau.

1.4.- OBJETIVOS

1.4.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la realización del examen de Papanicolau en mujeres indígenas de Pilahuin y su relación con el desarrollo de patología cervical.

1.4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar los conocimientos de las mujeres sobre el examen Papanicolaou.
- ✓ Conocer las actitudes y prácticas de las mujeres frente al procedimiento.
- ✓ Describir los tipos de lesión identificada en el examen de Papanicolau.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.-ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Chero D, 2010: Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou en el distrito de Chiclayo – 2010⁷

Introducción: El cáncer de cuello uterino es el más frecuente entre las mujeres en nuestro país y la manera más eficaz para detectarla en forma precoz es el test de Papanicolaou. Desconocemos los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a este test en Chiclayo.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la toma de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años del distrito de Chiclayo durante el año 2010.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal, en el que se aplicó un cuestionario estructurado previamente evaluado por juicio de expertos, que contiene 16 ítems, a 120 mujeres elegidas del distrito de Chiclayo, mediante un muestreo aleatorio, estratificado, polietápico. Se analizaron variables categóricas por frecuencias en el programa Excel.

Resultados: Se encuestaron 116 mujeres. La media de la edad fue de 33,5+/- 7,6.; 7 mujeres (6,1%) estudiaron solo primaria; 34 (29,6%) secundaria y 75 (65,2%) estudios superiores. El nivel de conocimientos fue alto en 52 (44,8%), el de actitudes fue desfavorable en 55 (47,4%) y el nivel de prácticas fue incorrecto en 71 (61,2%). En una exploración inicial no se halló asociación entre grado de instrucción con nivel de conocimientos y practicas pero si entre grado de instrucción y nivel de

actitudes. (OR: 5,63; IC: 2,20-15,23; $p < 0,01$). No se halló asociación entre inicio de vida sexual con conocimientos, actitudes y prácticas. El motivo de rechazo principal fue: por falta de tiempo y por pensar que la prueba es dolorosa.

Conclusiones: Los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas son bajos en la población estudiada; se encontró asociación entre nivel de actitudes y grado de instrucción y el principal motivo por el cual las mujeres no se han realizado o no se han vuelto a realizar el test de Papanicolaou es por falta de tiempo

Ruoti de García de Zúñiga, 2008: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay⁸

El cáncer de cuello uterino es el más frecuente entre las mujeres en nuestro país y la manera más eficaz para detectar en forma precoz es la realización del test de Papanicolaou. El objetivo de este trabajo es identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres consultantes de Centros Asistenciales Públicos de Alto Paraná. Estudio descriptivo. Se aplicó un cuestionario estructurado llenado en entrevista a 1049 embarazadas en Hospitales Públicos principales del Dpto. Alto Paraná.

Procesamiento utilizando el Paquete Informático para las Ciencias Sociales (SPSS). La participación de las mujeres fue voluntaria y anónima. El 66.3% (695/1049) escuchó hablar del PAP. A las preguntas Que es el PAP? ha respondido correctamente el 15.5% (108), imprecisa el 38.7% (120), errónea el 7.2% (50) y no sabe el 33.7% (383); Para que sirve?, en forma correcta 12.8% (89), errónea 37.3% (258), imprecisa, 37.0% (257) y 11.4% (79) no sabe. Alrededor del 40.0% cree que debe hacerlo cada 6 meses y cada año. El 54.05% (372) considera que debe empezar a hacerse "al iniciar las relaciones sexuales y el 41.4% (288)

antes de los 20 años. Las principales fuentes de información sobre el PAP son el médico 32.7% (228); familiar 24.3% (169) y enfermera 19.2% (133).

El 46.4% (487/1049) del total y el 70.1% (487/ 695) de las que mencionaron conocer se realizó alguna vez. El 16.0% una sola vez. Es alto el porcentaje que no tienen conocimiento sobre el PAP y que dieron respuestas imprecisas y erróneas y que nunca se han realizado el test.

Camila Teixeira Moreira Vasconcelos, 2011: Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud⁹

Estudio tipo encuesta CAP (conocimiento, actitud y práctica) realizado en el período de febrero a junio de 2008, en el cual se objetivó evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica del examen de colposcopia/Papanicolaou entre usuarias de una unidad básica de salud (UBS) y verificar su asociación con variables sociodemográficas. La muestra estuvo constituida por 250 mujeres. El conocimiento, la actitud y la práctica sobre el examen fueron adecuadas en 40,4%, 28% y 67,6% de las entrevistadas, respectivamente. Los resultados encontrados evidenciaron proporciones más altas de conocimiento y actitud adecuados con la escolaridad (>9 años) y edad (>35 años). Es esencial buscar respuestas específicas sobre esta problemática a fin de dirigir acciones integradas de educación en salud, garantizando, así, el mayor acceso, adhesión y retorno de las mujeres al examen.

2.2.- FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La investigación se basa en un paradigma crítico propositivo humanístico porque la finalidad de la investigación los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres indígenas sobre el examen de Papanicolau y su relación con patología cervical, este problema encierra un potencial infinito y posiblemente dar una posible solución.

Es por eso que dicha investigación está además de encaminada e influenciada por valores éticos que hacen que la investigación sea más confiable.

2.3.- FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.3.1.- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

Sección cuarta De la salud

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación de la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.¹⁰

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

*Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. CONAIE.*¹¹

En Ecuador no todas las mujeres tienen las mismas oportunidades de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Vivir en la zona rural, ser indígena, ser pobre o no haber accedido a la educación secundaria, suponen un menor acceso a la información, acceso y utilización de servicios.

La discriminación que sufren las mujeres indígenas ecuatorianas en lo que se refiere al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos se ve claramente en los resultados de la última ENDEMAIN: mientras el 74% de las mujeres ecuatorianas reciben atención calificada del parto, considerando sólo a las mujeres indígenas el porcentaje baja al 30%; mientras a nivel nacional los embarazos no deseados representan el 19%, para las mujeres indígenas esta cifra sube al 25%. Los datos del último censo también reflejan las barreras de acceso a educación de las mujeres indígenas: mientras el analfabetismo en mujeres a nivel nacional es del 9.5%, para las mujeres indígenas se triplica al 31%.

Ante esta situación, la dirigencia de la mujer de la CONAIE se plantea recoger las opiniones, experiencias y propuestas de las diferentes organizaciones de mujeres indígenas del país para construir la agenda política y estratégica de las mujeres indígenas del Ecuador, que incluye entre sus ejes, los derechos sexuales y reproductivos.

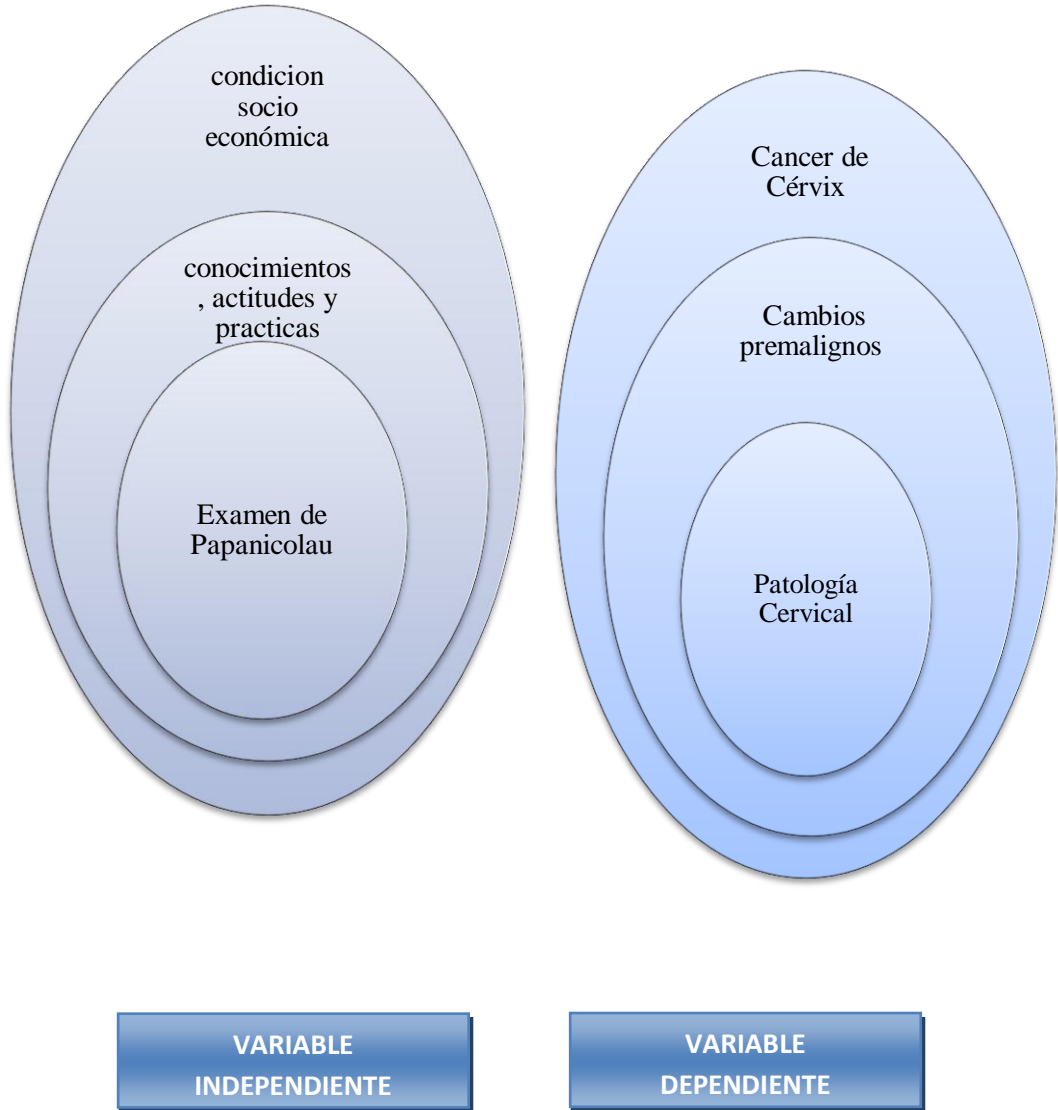
Derechos sexuales y reproductivos identificados en los talleres:

A pesar de que falta mucho por promocionar y difundir sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, las participantes identificaban claramente la problemática referente a este tema que se vive en sus comunidades y sentían que trabajar por el ejercicio de estos derechos es necesario. Las prioridades identificadas en salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas desde un enfoque de derechos fueron:

1. Asegurar el derecho a establecer relaciones equitativas entre hombres y mujeres, fomentando la comprensión y el respeto mutuo.

2. Asegurar el derecho a no sufrir ningún tipo de violencia ni discriminación ni por el hecho de ser mujeres ni por el hecho de ser indígenas. Y asegurar que las organizaciones y comunidades asumen la violencia contra la mujer e intrafamiliar como un problema grave y actúan para prevenirla y erradicarla.
3. Asegurar el derecho a disfrutar de la sexualidad, a poder decidir sobre esta y a que nadie sufra ningún tipo de violencia sexual ni dentro ni fuera de la familia.
4. Asegurar el derecho a decidir sobre contraer o no matrimonio, cuando y con quien, y a no sufrir ningún tipo de discriminación por nuestro estado civil o número de hijos (en especial el caso de las madres solteras).
5. Asegurar el derecho a valorar las tradiciones ancestrales positivas y los conocimientos de medicina natural.
6. Asegurar el derecho a la planificación familiar de calidad. Con información adecuada, acceso a métodos y sin ningún tipo de barrera por mitos, machismo o deficiencia en los servicios.
7. Asegurar el derecho a atención de salud de calidad para las mujeres, en base a criterios técnicos y, también, a los criterios de calidad expresados por las usuarias y con enfoque intercultural.
8. Asegurar el derecho a recibir información y educación para la sexualidad tanto dentro como fuera del sistema educativo, y que esta tenga un enfoque histórico, intercultural y de derechos.
9. Asegurar la armonía y la comunicación dentro de la familia, y la transmisión de madres-padres a hijos-as de valores, información y orientación sobre sexualidad y reproducción en forma de diálogo y no de represión.
10. Asegurar la difusión de las formas de prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA, incluido el acceso a condones

2.4.- CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



2.4.1.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre del examen de Papanicolaou

La citología cervical, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cérvico uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

HISTORIA DE CITOLOGÍA CERVICAL

El desarrollo de la citología como campo de estudio de la medicina, necesitó dos condiciones: el concepto de célula y la invención del microscopio. A pesar de que la invención del microscopio data del siglo XVI, el concepto de célula logró aceptación hasta el siglo XVIII por lo que la citología como herramienta diagnóstica tiene sus comienzos a partir del siglo XIX.

La citología ginecológica comienza, en sentido estricto, en 1943 con George N. Papanicolaou, quien nació en 1883 en Grecia, estudió Medicina en Atenas y en 1913 emigró a Estados Unidos de América, trabajó varios años en investigación en la Universidad de Cornell de Nueva York, donde se dedicó a estudiar, en animales, el comportamiento cíclico hormonal del epitelio vaginal.

Durante este estudio descubrió la presencia de células tumorales en algunos frotis. El Dr. Papanicolaou dedicó cuarenta y cinco años al estudio de la citología exfoliativa; desde 1923 la propuso como un método para diagnóstico de cáncer uterino, sin embargo el método no tuvo aceptación. El Dr. Papanicolaou continuó estudiando y mejorando las técnicas de extendido vaginal y cervical así como técnicas de conservación y tinción de las células.

En 1942 publicó la técnica de tinción que conocemos actualmente como Técnica de Papanicolaou; finalmente en 1943 junto al ginecólogo Traut publicó su trabajo, "Diagnóstico de cáncer uterino mediante frotis vaginal" trabajo que significó el reconocimiento internacional de la citología ginecológica. En años posteriores el nuevo método tuvo gran aceptación, perfeccionamiento y difusión.

La persistencia y dedicación del Dr. Papanicolaou permitió hacer de la citología y del frotis vaginal una herramienta clínica común, lo que ha resultado en una disminución del 70% de muertes por cáncer uterino en los últimos 40 años. Actualmente la citología vaginal con tinción de Papanicolaou constituye el método por excelencia de Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino.

Epidemiología

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 búsqueda regular de cáncer de cuello uterino mediante citología reduce tanto la mortalidad como la incidencia de cáncer invasor en la población estudiada; el Tamizaje anual citológico puede reducir hasta en un 95% la incidencia por carcinoma escamoso invasor, sin embargo a pesar del conocimiento que la práctica rutinaria de frotis vaginal es efectiva, no hay consenso de cuál es el período o intervalo adecuado para realizarlo.

La Sociedad Americana de Cáncer recomienda que se deba realizar una búsqueda anual a todas las mujeres con vida sexual activa y menores de 30 años, después de los 30 años una vez que se documenten 3 exámenes negativos consecutivos puede realizarse cada 2 ó 3 años¹²

PROCEDIMIENTO

I.- SOLICITUD DEL EXAMEN

La hoja de solicitud de examen citológico es la principal comunicación entre el laboratorio y el médico, la misma debe llenarse con todos los datos requeridos y con letra legible antes de realizar la toma de la muestra.

TOMA DE LA MUESTRA

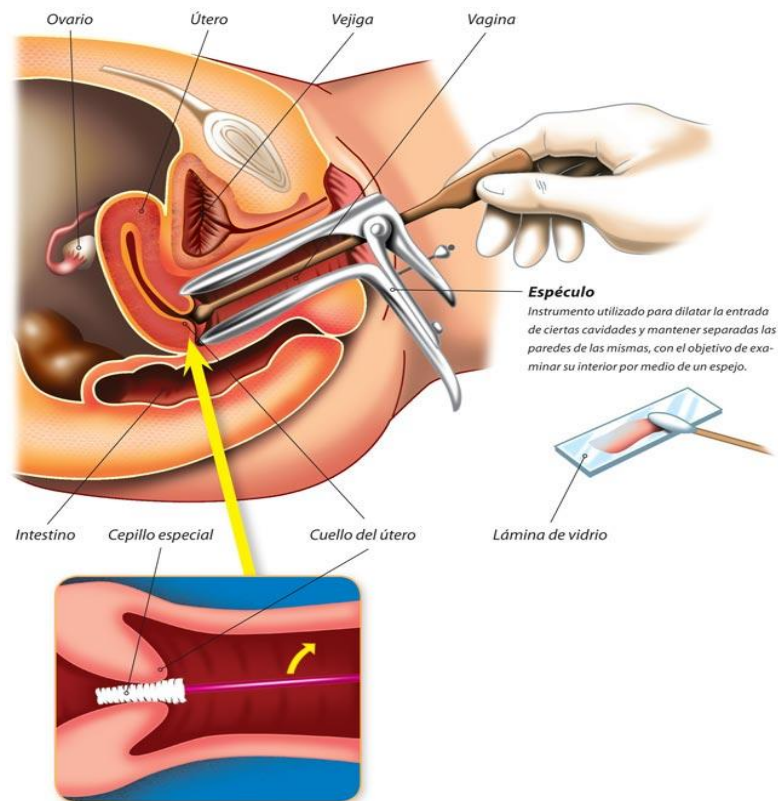
Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación:

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

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos los cuales son:

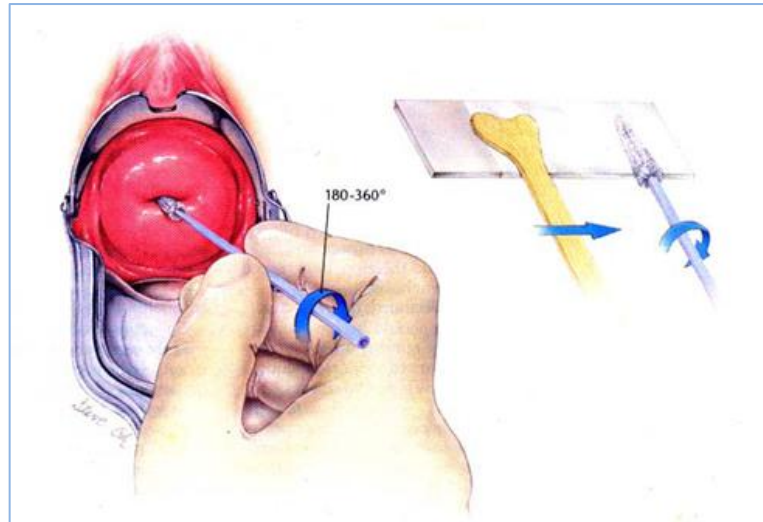
- Presentarse y tratar con respeto a la paciente, manteniendo la privacidad.
- Explicar a la paciente detenidamente el proceso a realizarse.
- El material citológico debe obtener ante la exploración ginecológica bimanual
- El especulo debe introducirse sin lubricantes, debe humectarse con solución salina evitando el traumatismo cérvico-vaginal
- Visualización del cérvix con el fin de visualizar la zona de transición (escamo-columnar)

Gráfico N° 1 Técnica de realización del Paptest



- Toma ectocervical con espátula de madera (espátula del Ayre) y se raspa el endocérnix en toda su extensión, se coloca en porta objeto de vidrio en forma ondulada. ¹³
- Toma endocérnix: utilizando el cepillo en endocérnix y rodeando sobre el conducto endocérnix se toma una muestra en la cual se extiende en el extremo inferior del porta objeto en sentido longitudinal y en forma rotante quedando una lamina fina y transparente

Gráfico N° 2 Técnica de toma de muestra de Papanicolau



- El material extendido en el porta objeto, se fija, se fija inmediatamente en alcohol de 96% o con spray fijador citológico en menos de 5 segundos. La fijación de la muestra debe ser por un mínimo de 30 minutos, antes de sacarla y dejarla secar a temperatura ambiente.
- Envío a Laboratorios de Citología Las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto
- Llena el formulario citológico

PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO

En los laboratorios de citología los datos de las hojas de solicitud son ingresados a un sistema de información; las laminillas o unidades de estudios son identificadas con un numero correlativo y sometidas a un procesamiento que consiste en una serie de pasos, que incluye la tinción con la técnica de Papanicolaou, que permiten su observación al microscopio.

La Tinción de Papanicolau es un método de tinción policrómico con el que se busca obtener contraste entre el núcleo y el citoplasma de las células;

consiste en introducir las laminillas, de una manera secuencial y por tiempo predeterminado, en diferentes soluciones que incluyen: agua, alcohol etílico a diferentes concentraciones, colorantes, acetona y xilol con el propósito hidratar las células y prepararlas para la tinción, colorear los componentes celulares y facilitar la observación al microscopio.¹⁴

Una vez procesadas las láminas se procede a su observación al microscopio óptico con el fin de determinar si la forma, tamaño, patrón de tinción, nuclear y celular son o no normales; se realiza la interpretación de los hallazgos y posteriormente la categorización de los resultado.

INFORME DE RESULTADOS

En términos generales el resultado de una citología cervical debe brindar información sobre tres componentes básicos:

- a) Calidad de la muestra
- b) Categorización de los resultados
- c) Interpretación y diagnóstico descriptivo de los hallazgos.

a. Calidad de la Muestra

Es uno de los indicadores más importantes en la evaluación de la citología y permite brindar información al médico remitente sobre el material que ha obtenido en la toma de la muestra, esto fomenta una mayor atención al momento de tomar muestra. Las categorías que se han utilizado son: Satisfactoria, Insatisfactoria y una categoría intermedia denominada Satisfactoria pero limitada.

Satisfactoria: cuando en la boleta de solicitud se consigna todos los datos requeridos, el extendido contiene un número adecuado de células escamosas bien conservadas, y existe representación de la zona de

transformación, que se estima con la presencia de células de metaplasia escamosa o de células endocervicales.

Insatisfactoria cuando la muestra no tiene boleta de solicitud, la lámina no está rotulada, la lámina está rota, la celularidad es muy escasa o existe factores (hemorragia, mala preservación, abundante presencia de células inflamatorias) que impiden valorar el extendido. Cuando la muestra es insatisfactoria se debe consignar si el laboratorio procesó y evaluó la muestra y por que causa se considera insatisfactoria.

b. Categorías de los Resultados

Los hallazgos del frotis se reportan de acuerdo a las siguientes categorías generales:

No útil o frotis inadecuado: cuando la muestra es insatisfactoria.

1. Negativo por malignidad: el frotis no presenta alteraciones morfológicas de neoplasia maligna o de lesión premaligna (displasia).
2. Sospechosa por malignidad. Existen alteraciones morfológicas pero no son concluyentes
3. Positivo por malignidad: el frotis presenta alteraciones morfológicas en células epiteliales escamosas o glandulares, incluye:
 - Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado I (NIC I) (Displasia Leve)
 - Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado II (NIC II) (Displasia Moderada)
 - Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado III (NIC III) (Displasia Severa)/carcinoma in Situ
 - Carcinoma de Células Escamosas
 - Adenocarcinoma

Sistema Bethesda

El sistema de Bethesda para informar la citología cervical, fue desarrollado por un grupo de expertos en Citología, Histopatología y Ginecología en 1988, este sistema se realizó con el propósito de informar la citología cervical de una manera clara, proporcionar información relevante al médico y fomentar la comunicación eficaz entre el médico y el laboratorio; en él se introduce una nueva nomenclatura que en contraste con las nomenclaturas que han estado en uso, (NIC o displasias).¹⁵

El Sistema de Bethesda la clasificación general incluye:

1.- Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad: cuando no existe ninguna anomalía de las células epiteliales.

2.- Anomalía en Células Epiteliales: cuando se identifica alteraciones celulares de lesiones premalignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares.

Las dos categorías son:

- Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado (LIEBG) que incluye infección por HPV y NIC I (displasia leve)
- Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEAG) que incluye NIC II y NIC III (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ).

La clasificación de Bethesda introduce la categoría Células Escamosas Atípicas que utiliza el término ASC-US (células escamosas atípicas con significado indeterminado) la cual refleja las limitaciones inherentes al examen y la dificultad para interpretar ciertos cambios celulares con precisión y reproducibilidad, que existe en ciertos casos, para brindar un diagnóstico definitivo.

La categoría Carcinoma Escamoso es definida como un tumor maligno invasor que presenta diferenciación escamosa de las células.

Otros aspectos importantes en este sistema de información de citología cervical son, que no incluye los términos “Displasia Glandular Endocervical” ni “Lesión Glandular Intraepitelial de Bajo Grado”, además se considera que el adenocarcinoma endocervical in situ es el equivalente al carcinoma in situ de células escamosas o NIC III y precursor del adenocarcinoma endocervical invasor y se eliminó el término Células Glandulares Atípicas de significado Indeterminado (AGUS) para evitar confusiones con el término ASCUS.

CONFIABILIDAD

La citología cervical, a pesar de su demostrada habilidad de detección y su papel en la reducción de la mortalidad de cáncer de cuello uterino, como todo test de muestreo, está limitada por resultados falsos positivos y falsos negativos.

Hay varios factores que influyen en la obtención de falsos negativos que en general incluyen errores en la toma y procesamiento de la muestra o errores en la búsqueda e identificación de las células malignas y en su interpretación. Cerca de dos tercios de los falsos negativos resultan de error en la toma de la muestra y el tercio restante por error en la detección.

Existen múltiples razones por las cuales se puede obtener un resultado falso positivo entre estas: una lesión de bajo grado puede estar presente al momento de tomar la muestra de citología y la lesión puede haber desaparecido previo a la toma de la biopsia; los resultados falsos positivos ocurren por la dificultad y el carácter subjetivo e interpretativo de la evaluación citológica.¹⁶

Los estudios realizados estiman que la especificidad la citología convencional es de 0.98 (95% de intervalo de confianza) y la sensibilidad de 0.51 (95% de intervalo de confianza). En relación a la citología líquida los pocos estudios realizados que utilizan estándares de referencia histológica y colposcópica, reportan sensibilidad y especificidad dentro de los rangos reportados para la citología convencional, sin embargo, los estudios que comparan directamente la nueva técnica con el frotis convencional usando únicamente la citología como estándar de referencia reportan un significativo aumento de la sensibilidad con la citología líquida.

La citología cervical debe considerarse como un estudio de tamizaje o búsqueda de cáncer de cuello uterino que puede considerarse como consulta médica porque implica un proceso de interpretación que ayuda a definir un diagnóstico; el diagnóstico definitivo de cáncer de cuello uterino se realiza por medio de la biopsia.¹⁷

VARIABLE DEPENDIENTE: Patología cervical

Son Cambios a nivele del cérvix uterino, benignos, premalignos y malignos

FACTORES DE RIESGO

Actualmente el cáncer de cérvix se considera una consecuencia tardía de la infección por el virus del papiloma humano (VPH).

La infección por VPH es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente y evoluciona de forma natural hacia la curación espontánea (más del 90% de los casos). La prevalencia del VPH se asocia a la edad, siendo más alta al inicio de las relaciones sexuales y responde al patrón de comportamiento de sexual de la comunidad; así en las poblaciones en las que son varios los compañeros sexuales y el número de ocasionales

es elevado, la prevalencia puede llegar al 30-40% en mujeres menores de 25 años.

Se conocen más de 150 tipos de VPH, de los cuales más de 40 infectan el área genital y anal. De estos, unos 15 son oncogénicos, siendo el paradigma de los de alto riesgo los tipos 16 y 18.

Se relaciona el riesgo con el comportamiento sexual de la mujer: edad del primer coito, número de compañeros, compañeros promiscuos. La duración media de la infección VPH varía según las diferentes series entre 6-12 meses y 2 años.

Las características de la actividad sexual, se vinculan con la probabilidad de contraer la infección, pero no se consideran relacionadas con la progresión a cáncer. Los cofactores relacionados con la persistencia - progresión, son:

- Cofactores virales: Genotipo viral, los tipos 16-18 tienen el mayor riesgo de progresión. Variaciones del VPH. Carga viral. Integración y coinfección.
- Cofactores del huésped.
- Cofactores medio ambientales: paridad, anticonceptivos hormonales, tabaco, inmunosupresión, infecciones asociadas (Chlamydia Tracomatis o el herpes simples tipo 2)

CLASIFICACIÓN PATOLOGÍA CERVICAL

Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado

Desde 1988 en la conferencia de consenso de Bethesda, los términos Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado (LSIL) y Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (HSIL) fueron propuestos para abarcar las lesiones escamosas preinvasivas vistas en muestras citológicas.

Tanto LSIL y HSIL abarcan el espectro de precursores escamosos que conducen al carcinoma de cérvix. A diferencia de la clasificación CIN y la de displasia, las cuales mantienen los cambios coilocíticos o del HPV como una categoría diagnóstica separada, LSIL incorpora los cambios de HPV. Así LSIL incluye cambios definitivos de HPV, así como las categorías de CIN y displasia leve. Esto está apoyado por la evidencia de que la mayoría de mujeres con diagnóstico citológico de LSIL están infectadas por el HPV¹⁸.

LSIL se caracteriza por frotis cervicales conteniendo células con citoplasma maduro y claras anomalías nucleares (displasia leve) o los cambios citopáticos del efecto del HPV. La categoría consiste en los viejos diagnósticos de displasia leve y CIN 1, así como los términos previamente utilizados de infección por HPV. En células con características de displasia leve, LSIL se caracteriza por células escamosas maduras con grandes núcleos, 4-6 veces el tamaño de los núcleos de células intermedias normales. De hecho los núcleos más grandes vistos en procesos displásicos son aquellos de LSIL. Junto con este aumento de tamaño el núcleo muestra hiper cromatismo, membranas nucleares irregulares y frecuente binucleación.

La cromatina es típicamente granular fina y uniformemente distribuida. Nucléolos son raros. Las células son generalmente aisladas pero pueden verse en grupos. Alternativamente las células pueden mostrar cambios claros asociados con infección por HPV, el llamado efecto citopático del HPV. El marco de este cambio es el halo perinuclear citoplasmático (coilocitosis). Un coilocito diagnóstico tiene un halo perinuclear claro ópticamente bien definido, con un ribete periférico de citoplasma denso y al menos algún grado de anomalía nuclear. Los cambios nucleares vistos pueden consistir en agrandamiento nuclear, membrana nuclear arrugada, hiper cromasia y multinucleación y cambios degenerativos como cromatina “manchada” (smudging) o picnosis resultando en cambios a menudo descritos como “en pasa”.

Debe tenerse especial cuidado para distinguir los verdaderos cambios coilocíticos de los halos perinucleares inespecíficos asociados con la glucogenización de las células, los cambios benignos inflamatorios o los debidos a infección como Tricomonas. Las células glucogenizadas intermedias pueden parecerse estrechamente a los coilocitos pero sin anomalías nucleares y muestran un ligero color amarillento sin la clara cavidad perinuclear.

Más frecuentemente, laminillas con LSIL demostrarán una combinación de las características ya mencionadas con displasia leve asociada a cambios citopáticos. En aquellos casos con lesión diagnosticada de SIL, pero que no puede ser clasificada fácilmente como LSIL o HSIL, podemos utilizar un diagnóstico de LSIL comentando que algunas células ocasionales sugieren la posibilidad de HSIL.

Lesión intraepitelial escamosa de alto grado

HSIL se caracteriza citológicamente por células con citoplasma inmaduro, núcleos de características anormales y aumento de la relación núcleo: citoplasma. Las dos diferencias más importantes entre LSIL y HSIL es la inmadurez del citoplasma y la elevada relación núcleo: citoplasma. La categoría de HSIL comprende las viejas categorías de displasia moderada y severa, CIN II y Carcinoma in situ.

Las células se presentan aisladamente o en grupos o incluso en agregados sincitiales. Los núcleos de las células de HSIL son a menudo más pequeños que los de LSIL. El tamaño nuclear de las células de HSIL es de dos a cinco veces el del núcleo de una célula intermedia.

Los núcleos de HSIL son hiper cromáticos con cromatina granular gruesa, las membranas nucleares tiene aspecto arrugado y hay anisonucleosis.

Las células presentan un estrecho ribete citoplasmático alrededor del núcleo hipercromático.

La displasia queratinizante es una variante de HSIL. A diferencia de las células inmaduras del clásico HSIL, en esta variante hay células con citoplasma queratinizado hipermaduro y a menudo forma de renacuajo.

Células escamosas atípicas de significado indeterminado

ASCUS debe ser considerado siempre un diagnóstico de exclusión y no debe ser utilizado si puede hacerse algún otro diagnóstico con más significado. Se define como "Cambios citológicos sugestivos de LSIL que son cuantitativa o cualitativamente insuficientes para un diagnóstico definitivo" ¹⁹.

La entidad "Células escamosas atípicas sugestivas de HSIL" (ASC-H), se observa más a menudo como cambios en células escamosas de metaplasia inmadura o en células de reserva que aparecen dentro de un espectro que va desde los cambios celulares benignos a un auténtico HSIL.

Estas células tienen citoplasma inmaduro y núcleo más grande que las células metaplásicas normales. Hay aumento de la relación núcleo: citoplasma con anisonucleosis, irregularidad de la membrana nuclear y leve hipercromatismo, pero con cambios insuficientes para un diagnóstico de HSIL.

Otra variante de ASC-H son grupos celulares con características tanto reparativas como de auténtica anormalidad epitelial, que incluso pueden sugerir carcinoma.

Estas células en cuestión son típicamente células escamosas inmaduras o células glandulares con nucléolo prominente y pueden representar

cambios benignos reparativos o procesos reparativos atípicos que incluyen el carcinoma invasivo como diagnóstico diferencial por lo que deben ser incluidas en la categoría de ASC-H para adecuado seguimiento clínico.

Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGUS):

Las células glandulares presentan atipia nuclear que excede los cambios reactivos o reparativos, pero carece de características certeras de adenocarcinoma endocervical in situ o adenocarcinoma invasor.

- Células glandulares atípicas: sin especificar (NOS).
- Células glandulares atípicas, sugestivas de neoplasia: La morfología celular, sea cuantitativa o cualitativa, no basta para la interpretación de adenocarcinoma endocervical in situ o adenocarcinoma invasor.

Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS)

Criterios:

- 1) Núcleos aglomerados y superpuestos.
- 2) Los grupos de células tienen empalizada nuclear y aspecto “desflechado.
- 3) Núcleos agrandados y estratificados.
- 4) Hiper cromasia nuclear con cromatina en grumos de distribución uniforme.
- 5) Frecuentes mitosis y cuerpos apoptóticos.
- 6) Cantidad de citoplasma y mucina menor que en las células normales.
- 7) Ausencia de diátesis tumoral y detritus inflamatorios.

Adenocarcinoma endocervical

Los criterios citológicos del adenocarcinoma endocervical se superponen a los descritos para los AIS, pero pueden aparecer características de invasión (diátesis tumoral necrótica).

CONDUCTA SEGÚN DIAGNOSTICO CITOLÓGICO

1. Diagnóstico de anomalías de ASC-US

Ante un diagnóstico de ASC-US, se recomienda en lo posible realizar una determinación del VPH. En caso de que el resultado sea negativo, se recomienda un control citológico cada tres años. Si el resultado del VPH es positivo, se hace una colposcopia y, si es positiva, se hace una biopsia. En nuestro medio estas pacientes se envían directamente a colposcopia. Si la colposcopia es negativa, hay que hacer el seguimiento con citología y colposcopia al cabo de seis y de doce meses. Se repetirá la prueba del VPH al cabo de doce meses de la primera determinación.

2. Diagnóstico de anomalías de ASC-H

Ante una citología con ASC-H, se recomienda hacer una colposcopia. Si es positiva, se recomienda hacer una biopsia. Si la biopsia es positiva, se aplica el protocolo de patología cervical. Si el resultado de la colposcopia o la biopsia es negativo, se recomienda revisar el diagnóstico citológico y, en caso de confirmación diagnóstica de ASC-H, hay que hacer una citología cervical y colposcopia cada seis meses durante un año. En estos casos, se puede utilizar la determinación del VPH. En caso de modificación del diagnóstico de ASC-H, se actuará según el nuevo diagnóstico.

3. Diagnóstico de anomalías de células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)

A toda mujer con AGC se le recomienda hacerse una colposcopia, y un estudio del endocervix y del endometrio si la mujer tiene más de 35 años o menos de 35 en caso de sangrado anómalo. Si la colposcopia y la

biopsia son anormales, se debe aplicar el protocolo según la patología. Opcionalmente se puede hacer la prueba del VPH para identificar si la lesión está asociada a la infección.

Si la colposcopia es negativa y la citología favorece un diagnóstico de neoplasia, se recomienda hacer una conización. Si la AGC no favorece la neoplasia y la colposcopia es normal, se recomienda hacer un seguimiento de cuatro citologías en intervalos de seis meses.

4. Diagnóstico de lesión SIL DE BAJO GRADO (L-SIL)

Hay dos seguimientos recomendados:

a) Repetir la citología al cabo de seis y de doce meses. Si las citologías son negativas, hay que derivar al protocolo para mujeres sin patología. Si alguna de las citologías es positiva se efectúa colposcopia y biopsia y se aplica el protocolo según la patología.

b) Realización de una valoración colposcópica. Si es positiva, hay que hacer una biopsia y adecuar el tratamiento quirúrgico médico según el resultado. En caso de una colposcopia negativa, hay que hacer dos citologías cervicales, en un intervalo no superior a seis meses, que deberían ser negativas antes de derivar a la mujer a un seguimiento habitual. Si la colposcopia es insatisfactoria, se amplía el estudio a endocérnix y vagina.

Se recomienda que se evalúe la conización en aquellos casos en que la lesión de bajo grado persista más de dos años o en el caso de que la lesión progrese. En estas situaciones se puede considerar la determinación del VPH en el seguimiento de posconización.

Debe realizarse el seguimiento con citología si la colposcopia es satisfactoria y la lesión es completamente visible, o si hay embarazo o se trata de una mujer adolescente. Sólo en ocasiones especiales es adecuado hacer la escisión del tejido cervical, como en el caso de

ansiedad de la paciente o bien en mujeres con riesgo de pérdida de seguimiento. También se puede proponer la escisión en caso de colposcopias insatisfactorias con otra comprobación citológica previa.

En el caso de que sea un tratamiento quirúrgico, el seguimiento de la paciente se adecuará a al protocolo de seguimiento según resultado de la patología.

5. Diagnóstico de lesión SIL DE ALTO GRADO (H-SIL)

Ante un diagnóstico de H-SIL, se requiere una valoración colposcópica. Si ésta es positiva, hay que hacer una biopsia y adecuar el tratamiento quirúrgico médico según el resultado. En caso de tener una colposcopia negativa o insatisfactoria, hay que hacer una revisión del diagnóstico citológico; si persiste el diagnóstico, se recomienda efectuar conización LEEP y legrado endocervical. Si el estudio es negativo y la revisión diagnóstica no modifica el diagnóstico inicial, se recomienda hacer cuatro citologías con intervalos de seis meses. Se puede considerar la determinación del VPH en los seguimientos de posconización.

En el caso de que sea un tratamiento quirúrgico, el seguimiento de la paciente se adecuará a al protocolo de seguimiento según resultado de la patología.

6. Diagnóstico de neoplasia infiltrante

Pacientes con citologías sospechosas de cáncer invasor se derivaran a colposcopia. Si ésta es positiva, hay que hacer una biopsia y adecuar el tratamiento quirúrgico o médico según el Estadío y las características de la paciente. Esta patología se deriva al hospital de referencia. En el seguimiento de estas pacientes, deben hacerse citologías y colposcopias de control cada seis meses en el primer año y, si éstas son negativas, hay que pasar a un control médico y citológico anual.

Se puede considerar la determinación del VPH en el seguimiento posquirúrgico al cabo de seis meses, dado que tiene un valor predictivo positivo superior al de la citología.

En el caso de que sea un tratamiento quirúrgico, el seguimiento de la paciente se adecuará a al protocolo de seguimiento según resultado de la patología.²⁰

Indicaciones de la colposcopia

- ✓ Citología anormal.
- ✓ Citología persistentemente con inflamación severa o sin clasificar
- ✓ Aspecto anormal del cérvix o de la vagina en la exploración.
- ✓ Sinusorragias.
- ✓ Seguimiento y control de las lesiones precursoras.

TRATAMIENTO

Para el tratamiento se puede utilizar cualquiera de los métodos destructivos locales como la electrocauterización, la criocirugía, la vaporización láser o con radiofrecuencia, o cualquier método que a juicio clínico garantice la destrucción completa de la lesión.

Cuando la lesión sea endocervical y no se visualice el límite superior de la misma, se debe realizar cubo endocervical y legrado del endocérnix residual, o en otros casos incluso conización clásica y legrado del endocérnix residual, ya que la lesión puede acompañarse de otra de mayor grado. En las pacientes muy jóvenes sin hijos se pueden dejar en observación estricta de citología y colposcopia cada 6 meses.

Hay que tener en cuenta que entre más joven la mujer, más conservador se debe ser en el manejo, evitando sobre tratamientos que puedan influir en la capacidad de reproducción futura.

MODALIDADES DE TRATAMIENTO

Lesiones intraepiteliales

1. Conservador Métodos Destructivos Locales (Ablativos):

- Electrocauterio
- Criocauterio
- Láser

Métodos escisionales:

- Cono con asa diatérmica.
- Cono con bisturí.
- Cilindro con LÁSER.

2. No Conservador

Histerectomía extrafascial en:

- Pacientes postmenopausias o mayores de 45 años.
- Lesiones con extensión al canal endocervical.
- Patología pélvica asociada.
- Dificultad en el seguimiento.
- Cáncer cérvico uterino in situ variedad adenocarcinoma.

3. Cáncer invasor

- HISTERECTOMIA Radical más linfadenectomía
- Radioterapia
- Quimioterapia

CÁNCER DE CÉRVIX

Manifestaciones Clínicas

Las lesiones intraepiteliales que preceden el cáncer invasor son asintomáticas. Cuando la lesión se hace invasora, se produce leucorrea permanente, ulceraciones o lesiones exofíticas friables que pueden producir metrorragias y sinusorragias, anemia y pérdida de peso.

Son signos tardíos el dolor, la hematuria, presencia de fístula vesicovaginal, uropatía obstructiva, tenesmo, sangrado rectal.

Vías De Diseminación

La diseminación se puede producir a: Mucosa vaginal por extensión, microscópicamente más allá de los bordes visibles Hacia el segmento inferior del miometrio, en especial en los adenocarcinomas Hacia los linfáticos paracervicales y de allí a las demás cadenas pélvicas Extensión directa a paramétricos y estructuras adyacentes como la fascia obturatriz y la pared pélvica

Diagnóstico Y Estadificación Del Cáncer De Cérvix

Es de importancia una buena historia clínica, la evaluación de factores de riesgo y un examen clínico adecuado. Debe procurarse un diagnóstico temprano y una correcta estadificación ya que de estos dependerá la respuesta terapéutica. El mejor estudio es el cribado en la citología cervicovaginal de rutina y anual. Se deben tener en cuenta los siguientes principios: Exploración física vaginal y rectal, preferentemente bajo anestesia. Colposcopia, Biopsia, Conización, Legrado Endocervical, Histeroscopia, Rectoscopia y Cistoscopia. Radiografía de Tórax, Resonancia Magnética. Estadificación Clínica según Clasificación por estadios de la FIGO. Estadificación histopatológica o quirúrgica según clasificación TNM.

Factores Pronóstico

La respuesta terapéutica está relacionada con los siguientes factores:
Tipo tumoral Tamaño tumoral Afectación espacio vascular linfático.
Profundidad de invasión del estroma. Grado de diferenciación. Infección
VIH.

Estadificación clínica:

- a) Estadío 0: Carcinoma in situ. No rebasa la membrana basal. (No debe incluirse en estadísticas sobre tratamiento para el carcinoma invasivo).

Estadío I: Estrictamente limitado al cuello uterino.

IA: Carcinoma invasivo preclínico, diagnosticado sólo por histología, con invasión del estroma inferior a 5 mm. Y con extensión superficial inferior a 7 mm.

- I A1: Invasión mínima del estroma, inferior a 3 mm.
- I A2: Invasión en profundidad superior a 3 mm. e inferior a 5 mm.

IB: Lesiones clínicas confinadas al cérvix o preclínicas superiores al estadío IA.

- I B1: Lesiones clínicas inferiores a 4 cm. de tamaño.
- I B2: Lesiones clínicas superiores a 4 cm. de tamaño.

- b) Estadío II: Carcinoma extendido fuera del cérvix sin llegar a pared pélvica y/o a la vagina sin llegar al tercio inferior.

- II A: Afecta a vagina sin llegar al tercio inferior y no hay afectación parametrial.
- II B: Extensión al parametrio sin llegar a pared pélvica.

- c) Estadío III: Carcinoma extendido hasta la pared pélvica y/o al tercio inferior de vagina y/o causante de hidronefrosis o anulación funcional del riñón.

- III A: Extensión al tercio inferior de vagina

- III B: Extensión hasta la pared pélvica y/o hidronefrosis y/o anulación renal.
- d) Estadío IV: Carcinoma extendido a los órganos pélvicos o metastáticos.
- IV A: Afectación de la mucosa de la vejiga o del recto.
 - IV B: Presencia de metástasis a distancia.

TRATAMIENTO SEGÚN ESTADIOS

Estadio 0: Conización o Histerectomía según deseos de la paciente. Radioterapia si contraindicación de cirugía o afectación vaginal o múltiples focos.

Estadio I A1: Conización si factores pronóstico negativos o Histerectomía extrafascial si no deseos de fertilidad. Histerectomía radical si factores pronóstico positivos. Braquiterapia endocavitaria si hay contraindicación para la cirugía y factores pronóstico negativos. Radio Terapia Externa (RTE) pélvica y Braquiterapia intracavitaria si factores pronóstico positivos. Braquiterapia endocavitaria si márgenes quirúrgicos afectados.

Estadio I A2:

Histerectomía Radical con Linfadenectomía Pélvica. En los casos no operables: Braquiterapia endocavitaria si no factores de riesgo. RTE pélvica y braquiterapia intracavitaria si factores de riesgo positivos. Braquiterapia endocavitaria postcirugía si márgenes quirúrgicos afectados.

Estadio I B1 y II A < 4cm

1- Histerectomía radical más linfadenectomía pélvica. RTE pélvica postoperatoria con braquiterapia endocavitaria opcional postoperatoria si: Invasión profunda del estroma T > 4cm de diámetro. Invasión vascular linfática.

Cirugía incompleta. RTE pélvica con Braquiterapia endocavitaria opcional y Quimioterapia postoperatoria si hay:

- Ganglios positivos
- Márgenes de resección positivos
- Enfermedad parametrial residual.
- Braquiterapia Endocavitaria:
- Si margen Vaginal positivo

2- Radioterapia de primera elección. Cuando hay contraindicación de cirugía.

Estadio I B2 / II A > 4cm

- RTE pélvica + Quimioterapia
- Si remisión: seguirá Braquiterapia endocavitaria
- Si no remisión: cirugía radical si es factible y braquiterapia endocavitaria en fondo vaginal.
- Radioterapia pélvica sola si no es factible la cirugía.

Estadio II B / III / IV A. Localmente Avanzados

- Radioquimioterapia: Si existen fístulas deberán solventarse antes del tratamiento con RT.
- Si respuesta completa: Seguimiento
- Si respuesta incompleta: Rescate quirúrgico
- Histerectomía radical o exenteración pélvica (indicada si buen estado general y posibilidad de resección completa y no metástasis extrapélvicas irresecables).

Estadio IV B

RT pélvica paliativa seguida de quimioterapia sistémica paliativa opcional. Durante el embarazo dependerá de la semana de gestación y los deseos de la paciente. Individualizar cada caso.

SEGUIMIENTO DE LA PACIENTE

En lo posible, el seguimiento de las mujeres tratadas por cáncer cérvico uterino debe realizarse en el centro donde se realizó el tratamiento. Si el seguimiento tiene que hacerse lejos del centro de tratamiento, un médico de atención primaria (preferentemente un ginecólogo) debe recibir el informe completo y detallado del estadio, el tratamiento administrado, el pronóstico y los problemas habituales que se pueden esperar. El informe debe incluir los datos de contacto del centro de tratamiento (teléfono, fax, correo electrónico y dirección postal) y una petición de información regular. El médico de atención primaria pedirá asesoramiento al centro de tratamiento si la paciente presenta síntomas inesperados.

Seguimiento de las mujeres tratadas sólo con cirugía

Las mujeres que solamente han recibido tratamiento quirúrgico deben acudir a tres consultas mensuales de seguimiento durante 2 años y anotar cuidadosamente los síntomas, particularmente de hemorragia, flujo o dolor pélvico.

Durante las consultas se deben realizar los siguientes exámenes:

- Examen con espéculo y visualización de la cavidad vaginal
- Frotis citológico de la cavidad vaginal y de cualquier anomalía observada en el examen
- Exploración bimanual vaginal y tacto rectal para palpar manifestaciones de recidiva de la enfermedad
- Otros estudios supeditados a los hallazgos clínicos y a los recursos disponibles
- La enfermedad recidivante en estas mujeres se puede tratar con radiación.

Seguimiento de las mujeres tratadas con radiación

En las mujeres que han recibido principalmente radiación, el seguimiento ha de ser idéntico al de las mujeres intervenidas quirúrgicamente, aunque

la importancia de la citología vaginal es menos evidente y la evaluación clínica es más difícil a causa de la fibrosis inducida por la radiación. Uno de los motivos del seguimiento periódico es buscar las secuelas de la radioterapia, que pueden confundirse con una recidiva de cáncer. En caso de recidiva las opciones terapéuticas tras la radiación primaria son algo limitadas, ya que no puede administrarse más radiación. Se puede considerar la histerectomía como último recurso en los entornos que dispongan de instalaciones y especialistas quirúrgicos; este enfoque probablemente no modificará la tasa de supervivencia, pero se asocia con un intervalo más prolongado sin enfermedad y posiblemente con una mejor calidad de vida. En caso de recidiva tras la radiación, también se puede administrar quimioterapia. Finalmente se puede recurrir a la radiación para tratar metástasis no pelvianas o distantes, por ejemplo, en los huesos, pulmones u otros órganos.

2.5.- HIPÓTESIS

“Las mujeres indígenas con menores conocimientos no se realizan el examen de Papanicolaou y presentan resultados positivos”

2.6.- SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS

2.6.1.-Variable Independiente: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou

2.6.2.-Variable Dependiente: Patología cervical

2.6.3 Unidad de Observación: mujeres indígenas, en el Subcentro de salud del Pilahuin

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.- ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tuvo un enfoque cualitativo al buscar grado de conocimientos, actitudes y practicas sobre el examen de Papanicolau mediante datos obtenidos de encuesta y revisar los resultados del Paptest obtenidos de la historia clínica.

Además tuvo un enfoque cuantitativo el cual nos permite examinar los datos de manera científica y numérica, generalmente con ayuda de herramientas estadísticas.

3.2.- MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación siguió la modalidad de Campo pues se realizó las encuestas en el Subcentro de Salud de Pilahuín, y la toma de la muestra del examen de Papanicolau, para así obtener información para lograr los objetivos del proyecto.

Además siguió la modalidad documental bibliográfica la cual permitió construir la fundamentación teórica científica de la investigación utilizando bibliografía general y especializada sobre el tema, así también páginas de Internet relacionadas al tema que nos permitió sustentar las bases teóricas necesarias

3.3.-NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Investigación Descriptiva.- A través de esta investigación se pudo detallar en parte la situación real del paciente en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas del examen de Papanicolau de las mujeres indígenas de Pilahuin, mediante datos obtenidos y relatados por los pacientes. Para detallar la patología se reviso los resultados del Paptest realizado.

3.4.- TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de carácter descriptivo porque está dirigido a determinar cómo se encuentra la detección de patología cervical en las mujeres indígenas de Pilahuin y a su vez va hacer de carácter aplicada por cuanto se dará una propuesta factible para la solución del problema planteado

3.5.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de mujeres de la Parroquia de Pilahuin es de 3727, comprendidas entre 15 a 45 años, del Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua de tipo homogéneo y cualitativo.

Para calcular el tamaño de la muestra suele utilizarse la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Donde:

- n = el tamaño de la muestra.
- N = tamaño de la población.

- Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.
- Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,65 (como más usual)
- e = Límite aceptable de error muestra que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que se trabajara es 0.8% ²¹

$$\frac{(1.65)^2 (3727) (0.25)}{N: \underline{\hspace{10em}}}$$

$$\frac{(0.08)^2 (3727-1) + (1.05)^2 (0.5)^2}{N: \underline{\hspace{10em}}}$$

$$2536,689375$$

$$2536,689375$$

$$\frac{(0.0064)^2 (3727) + 0,4125}{N: \underline{\hspace{10em}}}$$

$$2536,689375$$

$$24,2589$$

$$N: \underline{\hspace{10em}}$$

$$24,2589$$

N: 104,57

N: 105 mujeres

3.5.1.- MUESTREO ESTRATIFICADO

Fórmula:
$$\frac{n}{N}$$

Simbología:

- n =Muestra 105
- N = Población 3727

Cálculo: $105/3727= 0,028$

Coeficiente: 35,49

TABLA. 1 Estratificación por conglomerado de la muestra población femenina de Pilahuin

DETALLE	N	FRACCION PORCENTUAL	ESTRATIFICACION MUESTRAL
Adolescentes de 15-19 años	445	0,028	12
Adultas jóvenes de 20-29 años	560	0,028	16
Adultas de 30-44 años	2380	0,028	67
Adultas mayores de 45 años	342	0,028	10
Total	3727		105

3.5.2.- INSTRUMENTOS

Se aplicara encuesta elaborada en mujeres indígenas de Pilahuin, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua en el periodo de julio a septiembre 2013, y revisión de documentos resultados de Papanicolau.

3.5.3.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres indígenas de 15 a 45 años de Pilahuin que acuden al Subcentro de Salud.

3.5.4- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Paciente que no desee participar en el estudio.
- Pacientes con patología cervical diagnosticada previamente.

3.6.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.6.1 Variable Independiente: conocimientos, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou

Tabla 2. Operacionalización variable independiente

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
Son los conceptos, ideas y costumbres que tienen las mujeres indígenas	1. Conocimientos	1.- respuesta es SI 2.- Respuesta es NO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Sabe que es el cáncer uterino? ✓ ¿Cree que se puede evitar cáncer de útero? ✓ ¿conoce que es el examen de Papanicolaou? ✓ ¿Con que frecuencia de debe realizarse Papanicolaou? 	Encuesta	Cuestionario
	2.- Actitudes	1.- respuesta es SI FAVORABLE 2.- Respuesta es NO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Su pareja esta de acuerdo que se realice el Papanicolaou? ✓ ¿Cree que es importante realizar el examen de Papanicolau periódicamente? ✓ ¿Tiene miedo a realizarse Papanicolaou? 	Encuesta	Cuestionario

	3.-Practicas	DESfavorable 1.- respuesta es SI CORRECTAS 2.- Respuesta es NO Incorrectas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Estaría dispuesta a realizarse el examen de Papanicolaou? ✓ ¿Quién le gustaría que le tome la muestra para el examen de Papanicolaou? ✓ ¿Le gustaría que le enseñen más sobre el examen de Papanicolaou? ✓ Se ha realizado alguna vez Papanicolaou ✓ Frecuencia con la que debe realizar el Papanicolaou ✓ En los últimos 3 años se ha realizado Papanicolaou ✓ En donde se realizó el último Papanicolaou 	Encuesta	Cuestionario
	4.-Condición socio-económica		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nivel educación ✓ Tipo de vivienda ✓ Acceso a servicios básicos ✓ Ingresos económicos 	Encuesta	Cuestionario

3.5.2.- Variable dependiente: Patología cervical

Tabla 3. Operacionalización variable dependiente

DEFINICIÓN	INDICADORES	DIMENSIÓN	ITEM	LABORATORIO	INSTRUMENTO
Son Cambios a nivel del cérvix uterino, benignos, premalignos y malignos	<p>Células cervicales con inflamación , atrofia</p> <p>Células con citoplasma maduro y claramente anormalidades nucleares</p> <p>Células con citoplasma inmaduro, núcleos de características anormales y aumento de la relación núcleo – citoplasma</p> <p>Dificultad en distinguir cambios celulares, fenómenos reparativos de cualquier causa y algunas lesiones pre malignas</p>	<p>1.- cambios benignos</p> <p>2.- cambios premalignos</p> <p>3.- cambios malignos</p> <p>4.- inciertos</p>	<p>¿Negativo?</p> <p>¿LIE bajo grado?</p> <p>LIE de alto grado con invasión</p> <p>ASCUS – AGUS</p>	<p>Cuaderno de notas para:</p> <p>Revisión de HCL</p> <p>Revisión de resultado de Papanicolaou</p>	Observacional

3.6- RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.6.1.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se diseñara una encuesta que será aplicada a la mujer indígena, auto – desarrollado en la mayoría de los casos, habrá ocasiones que la investigadora los llene, previo a consentimiento informado verbal, se aplicara a nivel de la comunidad, se realizara la toma de la muestra para el examen de Papanicolau en el Subcentro de Salud, revisión de documentos resultados de Paptest

La encuesta se basa en: (ANEXO 1)

1. Datos personales: edad, ocupación, grado de instrucción, número de hijos
2. Conocimiento sobre Papanicolaou y cáncer de cuello uterino
3. Actitudes sobre el Papanicolaou
4. Practicas sobre Papanicolaou
5. Predisponían de capacitación para la realización del Paptest

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para facilitar la tabulación de datos y su procesamiento, se diseñara una plantilla en formato Microsoft Excell que permitió obtener la totalidad de la información de forma ordenada para su posterior análisis y ser representada para el lector en tablas y gráficos que facilite su análisis y la interpretación de los resultados.

3.8.- CRITERIOS ÉTICOS

Los datos serán confidenciales, se considerará el uso del consentimiento informado de forma verbal

CAPÍTULO IV

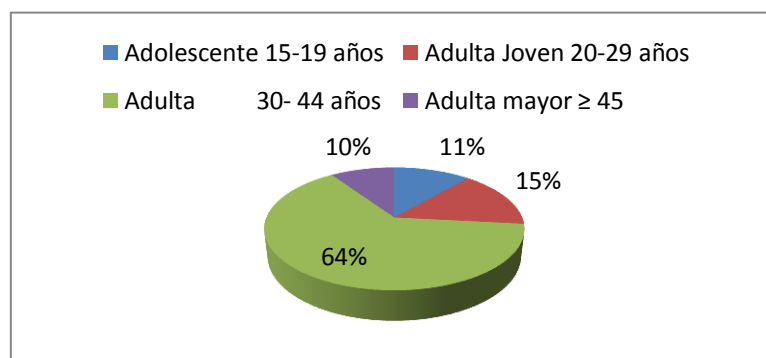
4.1- ENCUESTA, RESULTADOS, ANÁLISIS

La encuesta determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres indígenas sobre el Papanicolau y la relación que tiene con el desarrollo de patología cervical.

Tabla 4.- Distribución de la población según edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adolescente 15-19 años	12	11%
Adulta Joven 20-29 años	16	15%
Adulta 30- 44 años	67	64%
Adulta mayor \geq 45	10	10%
Total	105	100%

Gráfico N° 3 Distribución de la población según edad



Fuente: Encuesta

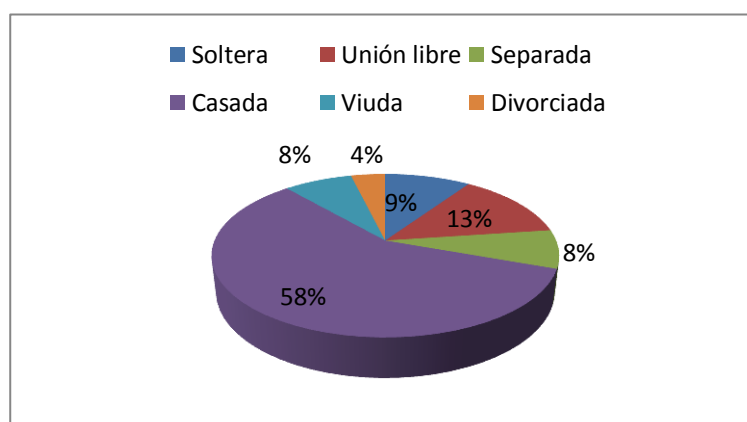
Elaborado VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, el mayor porcentaje de encuestadas es 64% que corresponde a adultas de 30-44 años y solo 10% de adultas mayores, con edad media de 32 años.

Tabla 5.- Estado civil de las mujeres indígenas

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	10	13%
Unión libre	14	11%
Separada	8	9%
Casada	61	59%
Viuda	8	6%
Divorciada	4	3%
Total	105	100%

Gráfico N° 4 Distribución de la población según estado civil



Fuente: Encuesta

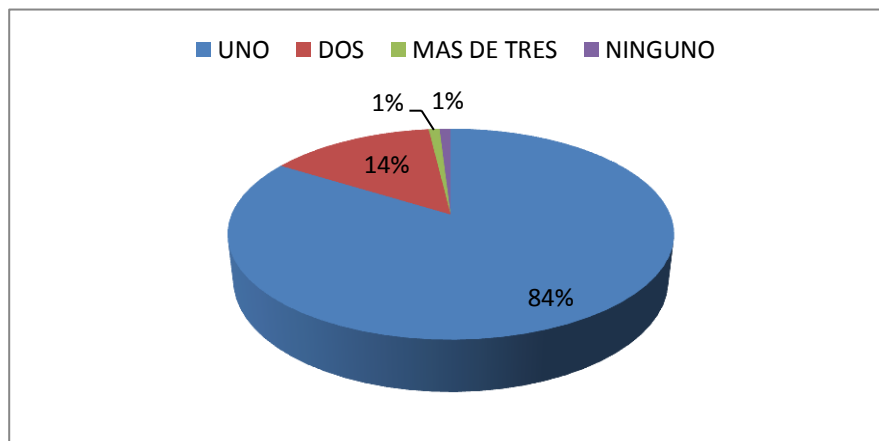
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 61 son casadas que corresponden al 59%, un mínimo porcentaje corresponde a solteras, unión libre, separadas, viudas y divorciadas.

Tabla 6.- Cuantas parejas han tenido las mujeres indígenas

NUMERO DE PAREJAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNO	88	84%
DOS	15	14%
MAS DE TRES	1	1%
NINGUNO	1	1%
Total	105	100%

Gráfico N° 5 Distribución según compromisos de las mujeres



Fuente: Encuesta

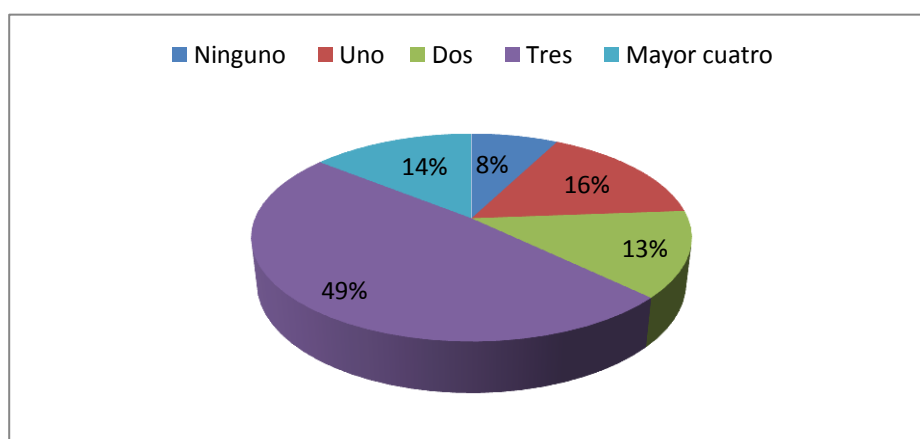
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres 88 tienen una sola pareja que corresponden al 84 %, con ello mantienen sus creencias y costumbres de una relación monogamia, disminuyendo la posibilidad de múltiples parejas, riesgo de adquirir patología cervical.

Tabla 7.- Cuantos hijos tienen las mujeres indígenas

NUMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	8	8%
Uno	17	16%
Dos	14	13%
Tres	51	49%
Mayor cuatro	15	14%
Total	105	100%

Gráfico N° 6 Distribución según numero de hijos que tienen las mujeres indígenas.



Fuente: Encuesta

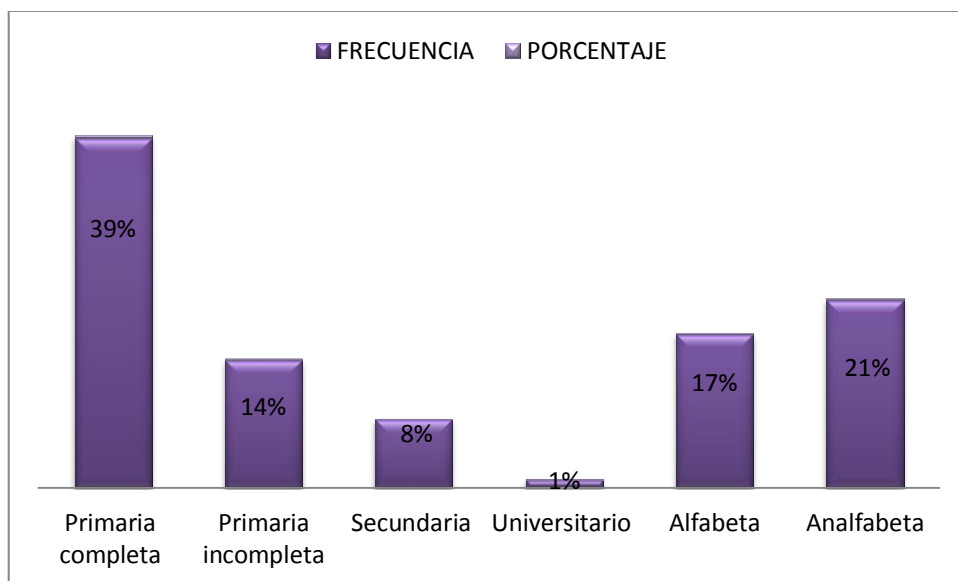
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 51 tiene como promedio de hijos 3, que corresponde al 49%, por que las mujeres se niegan a utilizar métodos de planificación familiar.

Tabla 8.- Nivel de instrucción de las mujeres indígenas

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria completa	41	39%
Primaria incompleta	15	14%
Secundaria	8	8%
Universitario	1	1%
Alfabeto	18	17%
Analfabeta	22	21%
Total	105	100%

Gráfico N° 7 Distribución según nivel de instrucción de las mujeres indígenas



Fuente: Encuesta

Elaborado: Ximena Valencia

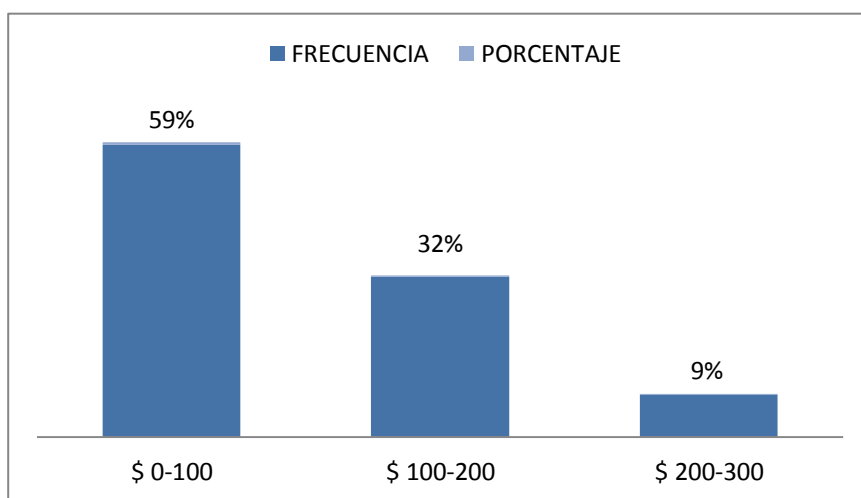
De las 105 mujeres, 41 tienen primaria completa, lo que corresponde al 39%, 22 mujeres no tienen ningún tipo de instrucción, lo que corresponde al 21%, 18 tienen un grado de instrucción, lo que corresponde al 17%, gracias al programa de alfabetización implementado por el gobierno nacional. En la población

indígena el nivel educativo no progresado, porque dan prioridad a la crianza de sus hijos dejando un lado la preparación académica,

Tabla 9.- Ingresos económicos de las mujeres indígenas

INGRESOS ECONOMICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
\$ 0-100	62	59%
\$ 100-200	34	32%
\$ 200-300	9	9%
TOTAL	105	100%

Gráfico N° 8 Distribución de los ingresos económicos de las mujeres indígenas



Fuente: Encuesta

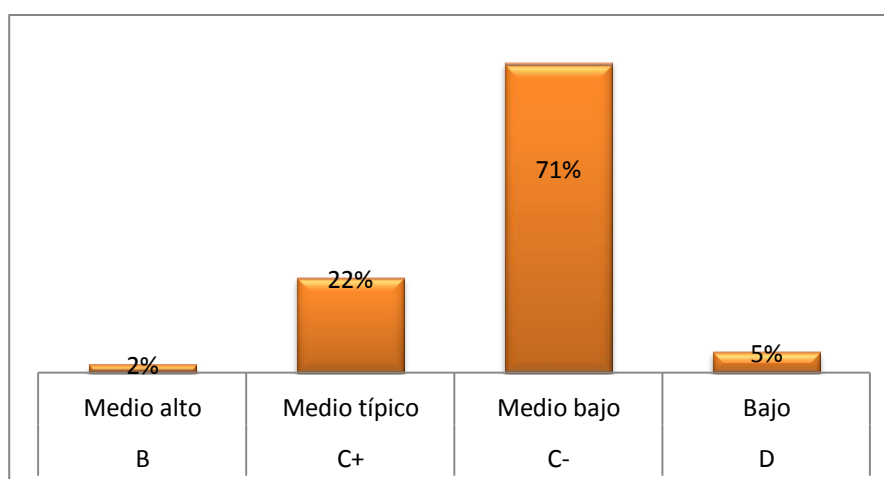
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 62 tienen ingresos económicos de 100 dólares y corresponde al 59%, no tiene un trabajo estable, los ingresos dependen de la agricultura y crianza de animales.

Tabla 10.- Nivel socioeconómico de las mujeres indígenas según INEC

NIVEL SOCIOECONÓMICO SEGÚN INEC	SIGNIFICADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
B	Medio alto	2	2%
C+	Medio típico	23	22%
C-	Medio bajo	75	71%
D	Bajo	5	5%
Total		105	100%

Gráfico N°9.- Distribución de nivel socioeconómico de las mujeres indígenas según INEC



Fuente: Encuesta

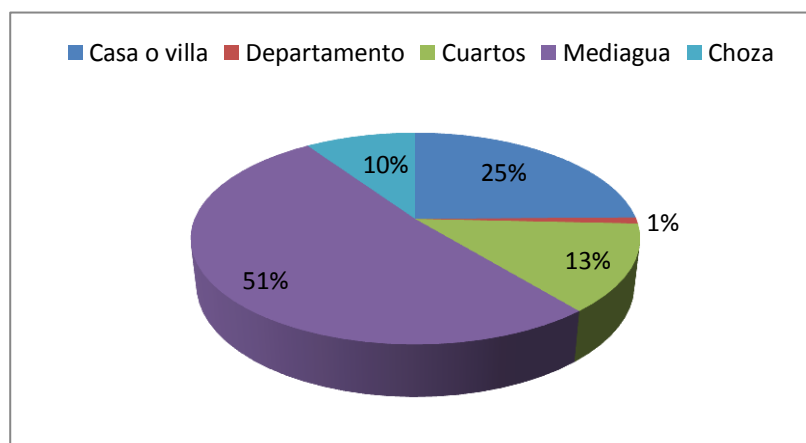
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 75 se encuentran en un nivel socioeconómico medio bajo que corresponde al 71%.

Tabla 11.- Tipo de vivienda que tiene las mujeres indígenas

TIPO DE VIVIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casa o villa	26	25%
Departamento	1	1%
Cuartos	14	13%
Mediagua	54	51%
Choza	10	10%
Total	105	100%

Gráfico N°10 Distribución según el tipo de vivienda



Fuente: Encuesta

Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres el 54 poseen mediagua que corresponde al 51%, se debe a que sus ingresos económicos son bajos, solo una tercera parte cuenta con vivienda construida de loza, comparten cuartos con miembros de la familia, aumentando el nivel hacinamiento con ello enfermedades.

Tabla 12.- Servicios básicos que poseen las mujeres indígenas

SERVICIOS BÁSICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agua potable	14	13%
Luz eléctrica	5	5%
Agua potable +luz eléctrica	45	43%
Agua potable +luz eléctrica+ alcantarillado	34	32%
Agua potable +luz eléctrica+ alcantarillado +teléfono	7	7%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 45 cuentan con agua potable y luz eléctrica corresponde 43%, solo una tercera parte tiene alcantarillado, el resto de la población siguen teniendo pozo sépticos, aumentando el nivel de insalubridad.

Tabla 13.- Nivel socioeconómico según el INEC con relación a los ingresos económicos

NIVEL SOCIOECONÓMICO	\$ 0-100	%	\$ 100-200	%	\$ 200-300	%	TOTAL
Medio alto B	0	0%	1	3%	1	11%	2
Medio típico C+	13	21%	4	12%	6	67%	23
Medio bajo C-	46	74%	27	79%	2	22%	75
Bajo D	3	5%	2	6%	0	0%	5
TOTAL	62	100%	34	100%	9	100%	105

Fuente: Encuesta

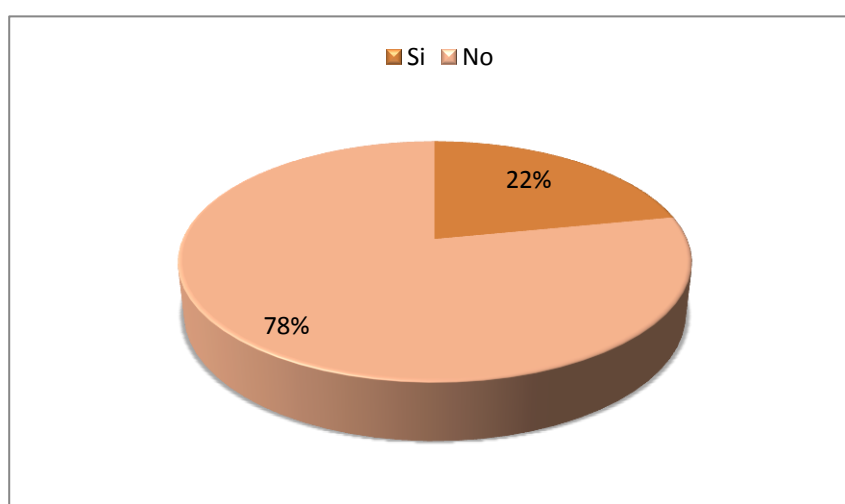
Elaborado: VALENCIA, Ximena

Según el nivel económico medio bajo los ingresos de 100 a 200 dólares van alrededor son el 74%, mientras que el nivel económico medio típico se encuentra con ingresos mayores a 200 dólares representa el 67%

Tabla 14.- Sabe o conoce que es cáncer de cérvix

CONOCE QUE ES CÁ CERVIX	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	22%
No	82	78%
Total	105	100%

Gráfico N°11 Sabe o conoce que es cáncer de cérvix



Fuente: Encuesta

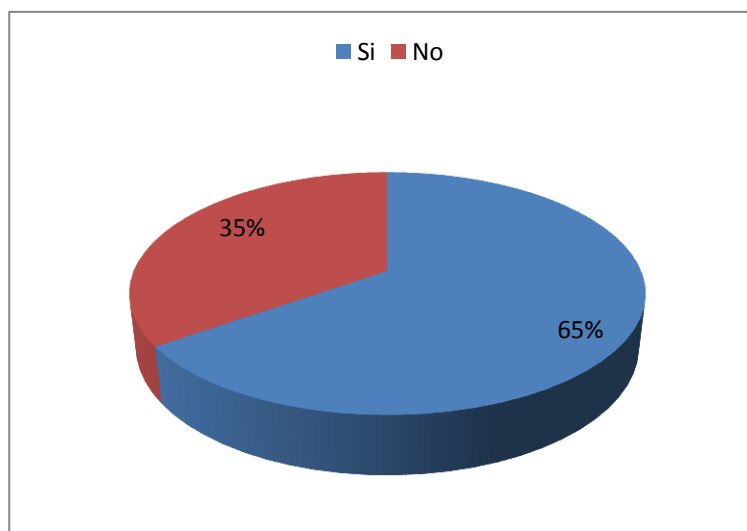
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 82 desconocen que es el cáncer de cérvix que corresponde al 78%, solo 23 saben que es y corresponde al 22%, el bajo nivel de instrucción, el idioma, la falta de promoción de políticas de prevención hacen que la población desconozcan sobre el tema

Tabla 15.- Cree que se puede evitar el cáncer de cérvix

CREE QUE SE PUEDE EVITAR EL CÁNCER DE CÉRVIX	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	15	65%
No	8	35%
Total	23	100%

Gráfico N°12.- Distribución sobre si cree que se puede evitar el cáncer de cérvix



Fuente: Encuesta

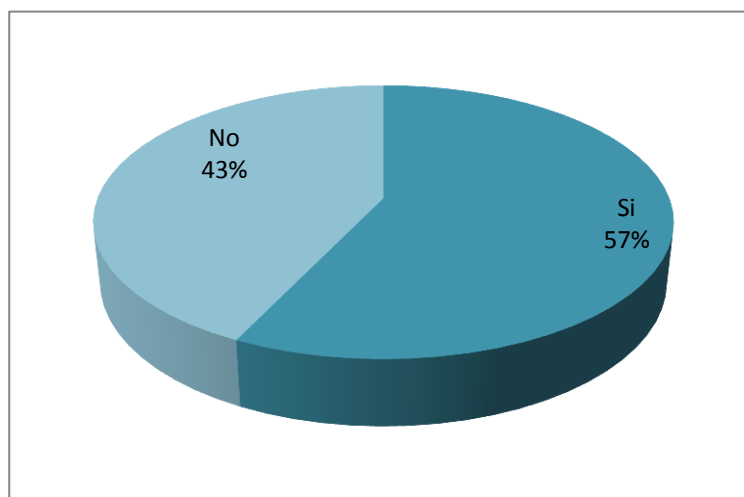
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 23 mujeres que saben que es cáncer, 15 mujeres creen que se puede evitar que correspondan al 65% y 8 creen que no lo es que corresponde al 35%.

Tabla 16.- Conoce usted que es el examen de Papanicolau

Conoce usted que es el examen de Papanicolau	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	60	57%
No	45	43%
Total	105	100%

Gráfico N° 13.- Distribución sobre si conoce que es el examen de Papanicolau



Fuente: Encuesta

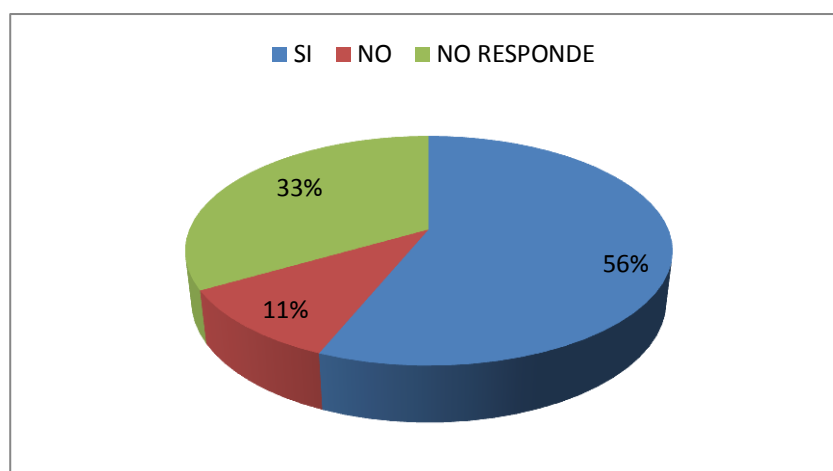
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 60 sabe que es una prueba para detectar oportunamente el cáncer de cérvix que corresponde al 57%, y 45 mujeres desconocen que corresponde al 43%.

Tabla 17.- Su pareja está de acuerdo que se realice el examen de Papanicolau

SU PAREJA ESTA DE ACUERDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	59	56%
No	11	10%
No responde	35	33%
Total	105	100%

Gráfico N° 14.- Distribución: Su pareja está de acuerdo que se realice el examen de Papanicolau



Fuente: Encuesta

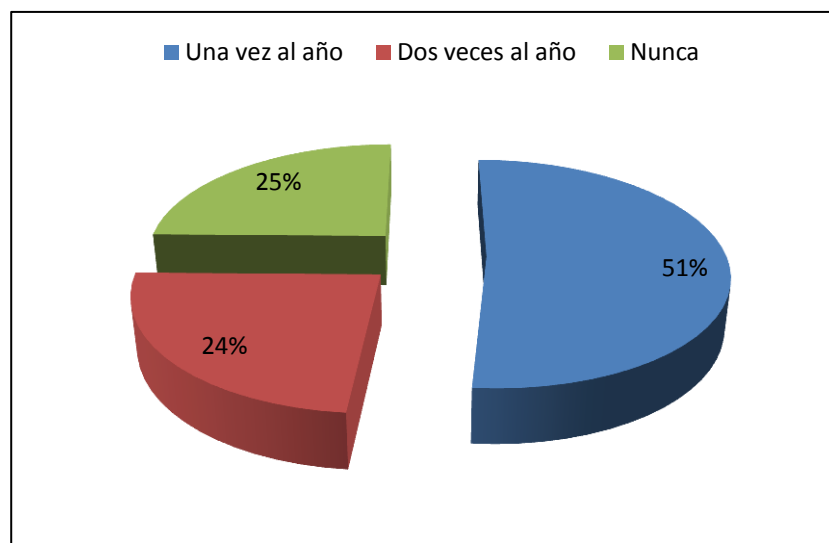
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 59 responde que su pareja esta de acuerdo que corresponde al 56%, mientras que la mas de tercera parte restante sus parejas no están de acuerdo, todavía existe el machismo por parte de su pareja o conviviente en la que deciden sobre el cuerpo de la mujer y la salud.

Tabla 18.- Cuantas veces al año cree que se debe realizarse el examen

CUANTAS VECES AL AÑO CREE QUE SE DEBE REALIZARSE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez al año	54	51%
Dos veces al año	25	24%
Nunca	26	25%
Total	105	100%

Gráfico N°15.- Cuantas veces al año cree que se debe realizarse el examen



Fuente: Encuesta

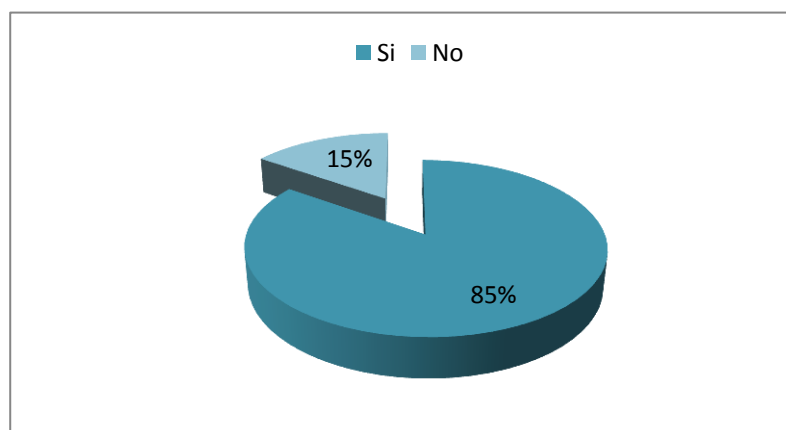
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 54 creen que el examen se debe realizarse una vez al año que corresponde al 51%, dato importante para trabajar en fomentar la realización del Paptest de manera periódica.

Tabla 19.- Cree que es importante realizarse el examen de Papanicolau

CREE QUE ES IMPORTANTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	89	85%
No	16	15%
Total	105	100%

Gráfico N°16 Cree que es importante realizarse el examen de Papanicolaou



Fuente: Encuesta

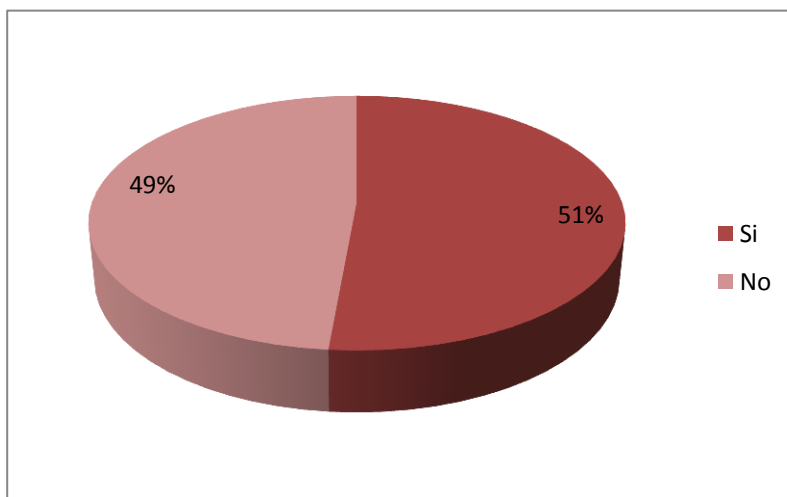
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 89 cree que es importante la realización del Paptest que corresponde al 85% pero no se realizan por miedo, es importante trabajar en cambiar las actitudes de las participantes.

Tabla 20.- Tiene miedo a realizarse el examen de Papanicolau

TIENE MIEDO A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	54	51%
No	51	49%
Total	105	100%

Gráfico N°17 Tiene miedo a realizarse el examen de Papanicolau



Fuente: Encuesta

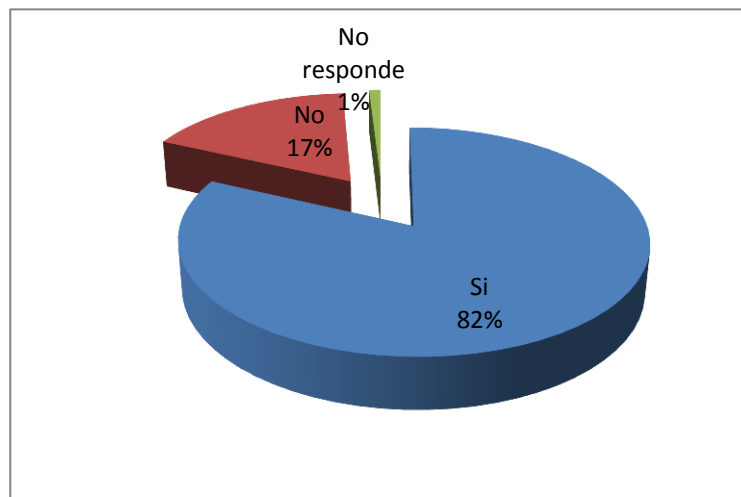
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 54 manifiesta que tiene miedo a realizarse el Paptest que corresponde al 51%, creen que es doloroso el examen, se liga a sus creencias que su cuerpo es sagrado y nadie debe tocarles o el miedo a saber si estan enfermas.

Tabla 21.- Estaría dispuesta a realizarse el examen de Papanicolau

ESTARÍA DISPUESTA A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	86	82%
No	18	17%
No responde	1	1%
Total	105	100%

Gráfico N°18.- Estaría dispuesta a realizarse el examen de Papanicolau



Fuente: Encuesta

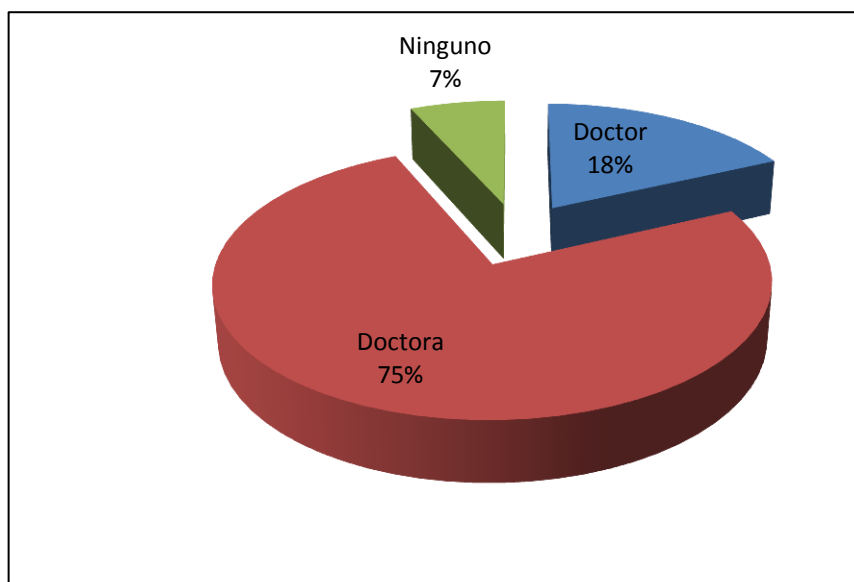
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 86 estaría dispuesta a realizarse el examen que corresponde al 82%, refleja que su actitud positiva frente al tema.

Tabla 22.- Quien le gustaría que le haga el examen de Papanicolau

QUIEN LE GUSTARÍA QUE LE HAGA EL EXAMEN DE PAPANICOLAU	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Doctor	19	18%
Doctora	79	75%
Ninguno	7	7%
Total	105	100%

Gráfico N°19 Quien le gustaría que le haga el examen de Papanicolau



Fuente: Encuesta

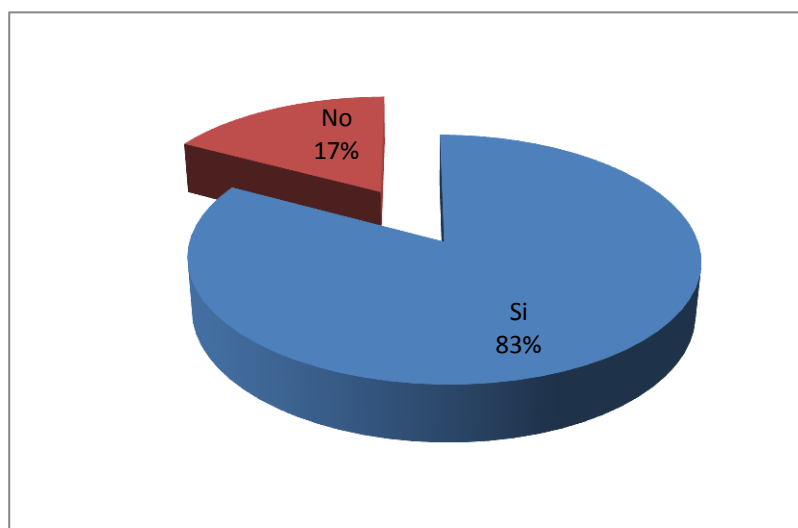
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 79 manifestación que prefieres ser atendida por una profesional mujer corresponde al 75%, debido a sus creencias, pudor, esto limita la realización del Paptest.

Tabla 23.- Le gustaría que le enseñen mas sobre el examen de Papanicolau

LE GUSTARÍA QUE LE ENSEÑEN MAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	87	83%
No	18	17%
Total	105	100%

Gráfico N°20.- Le gustaría que le enseñen mas sobre el examen de Papanicolau



Fuente: Encuesta

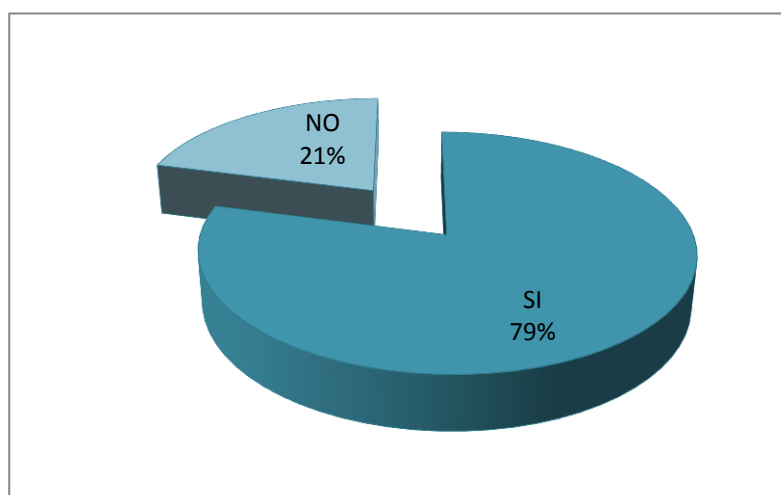
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 87 están dispuestas a ser capacitadas sobre el Papanicolau que corresponde al 83%, un mínimo porcentaje se niega a ser capacitadas ya sea por sus creencias o por falta de interés en su salud.

Tabla 24.- Se ha realizado alguna vez examen de Papanicolau

SE HA REALIZADO ALGUNA VEZ EXAMEN DE PAPANICOLAU	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	83	79%
No	22	21%
Total	105	100%

Gráfico N°21 Se ha realizado alguna vez examen de Papanicolau



Fuente: Encuesta

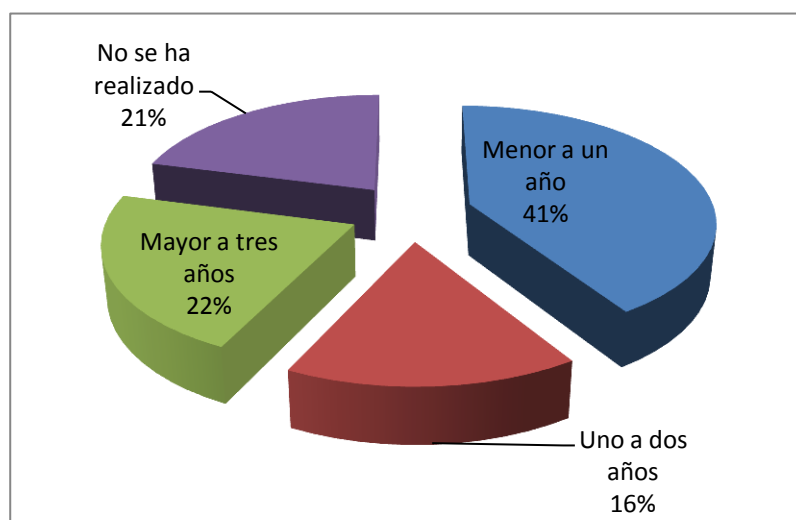
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 83 se han realizado alguna vez el Papanicolau corresponde al 79%, mientras que la tercera parte no se ha realizado, reflejando que la cobertura de promoción y prevención no cubre en su totalidad.

Tabla 25.- Hace que tiempo se realizo el último examen de Papanicolau

HACE QUE TIEMPO SE REALIZO EL ÚLTIMO EXAMEN DE PAPANICOLAU	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor a un año	43	41%
Uno a dos años	17	16%
Mayor a tres años	23	22%
No se ha realizado	22	21%
Total	105	100%

Gráfico N°22 Hace que tiempo se realizo el último examen de Papanicolau



Fuente: Encuesta

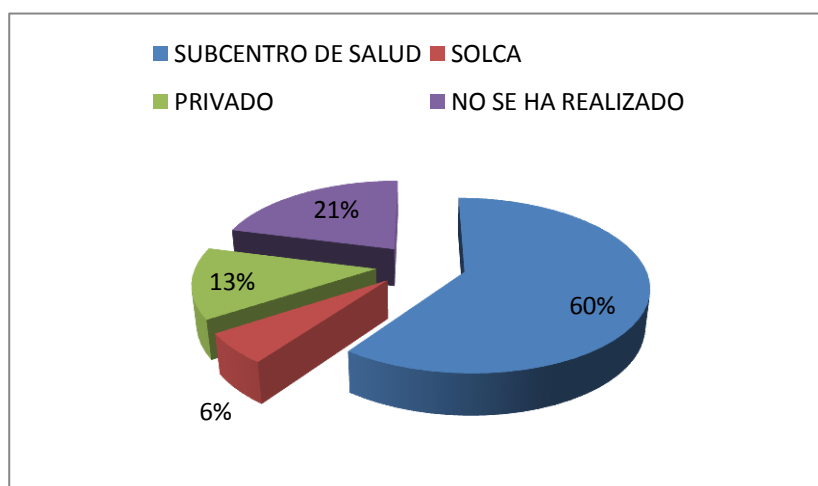
Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 43 se han realizado el Paptest en menor de un año corresponde al 41%, mientras que el resto no se realizan de manera periódica.

Tabla 26.- Donde se realizo el último Papanicolau

EN DONDE SE REALIZO EL ULTIMO PAPANICOLAU	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Subcentro de salud	63	60%
Solca	6	6%
Privado	14	13%
No se ha realizado	22	21%
Total	105	100%

Gráfico N°23 En donde se realizo el último Papanicolau



Fuente: Encuesta

Elaborado: VALENCIA, Ximena

De la muestra 105 mujeres, 63 se ha realizado el examen en el Subcentro de salud y corresponde al 60%, ya sea por la gratuidad, cercanía a sus hogares, un pequeño porcentaje a acudido a atención médica particular ya sea por la rapidez en la que entregan resultados.

4.2 Conocimientos sobre el examen de Papanicolau

Tabla 27.- Conocimientos con relación a la edad

EDAD	Sabe que es el CCU	%	Cree que se puede evitar el CCU	%	Conoce usted sobre el examen de Papanicolau	%
Adolescente 15-19 años	3	13%	4	27%	11	18%
Adulta Joven 20-29 años	6	26%	7	47%	8	13%
Adulta 30- 44 años	11	48%	3	20%	37	62%
Adulta mayor ≥ 45	3	13%	1	7%	4	7%
TOTAL	23	100%	15	100%	60	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: VALENCIA, Ximena

Según grupos de edad, saben sobre cáncer de cérvix el 48% son las adultas, 47% de adultas jóvenes conocen sobre la prevención de la enfermedad, sobre si saben lo que es Papanicolau el 62% son adultas

Tabla 28.- Conocimientos con relación al nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico	Sabe que es el CCU	%	Cree que se puede evitar el CCU	%	Sabe que es el examen de Papanicolau	%
B; Medio alto	1	4%	0	0%	1	2%
C+; Medio típico	14	61%	4	27%	21	35%
C-; Medio bajo	7	30%	10	67%	36	60%
D: Bajo	1	4%	1	7%	2	3%
Total	23	100%	15	100%	60	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: VALENCIA, Ximena

Con relación al nivel socioeconómicos; se evidencia que las mujeres con nivel socioeconómico medio típico representando el 61% saben que es cáncer cérvix, con respecto a si se pueden evitar el cáncer y si saben que es el examen de Papanicolau se encuentran las mujeres con nivel socioeconómico medio bajo representando un porcentaje mayor del 60.

Tabla 29.- Conocimientos con relación al nivel de estudio

Nivel de estudio	Sabe que es el CCU	%	Cree que se puede evitar el CCU	%	Que es el examen de Papanicolau	%
Primaria completa	8	35%	4	27%	23	38%
Primaria incompleta	4	17%	2	13%	6	10%
Secundaria	6	26%	6	40%	7	12%
Universitaria	1	4%	1	7%	1	2%
Alfabeta	2	9%	1	7%	16	27%
Analfabeta	2	9%	1	7%	7	12%
Total	23	100%	15	100%	60	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: VALENCIA, Ximena

Con respecto al nivel educativo de las mujeres encuestadas: se evidencia que saben que es el cáncer de cérvix y conocen que es el examen de Papanicolau son mujeres con instrucción primaria. El 40% que creen que se puede evitar el cáncer son mujeres con instrucción secundaria.

4.3 Actitudes sobre el examen de Papanicolau

Tabla 30.- Actitud con relación a edad de las mujeres indígenas

EDAD	NO TIENE MIEDO	%	SI ESTAN DISPUESTA A REALIZARSE	%	SI LES GUSTARIA QUE LE ENSEÑEN	%
Adolescente 15-19 años	3	6%	11	13%	10	11%
Adulta Joven 20-29 años	9	18%	15	17%	14	16%
Adulta 30- 44 años	32	63%	51	59%	58	67%
Adulta mayor ≥ 45	7	14%	9	10%	5	6%
TOTAL	51	100%	86	100%	87	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: VALENCIA, Ximena

Actitud de las mujeres con relación a la edad: se evidencia que las mujeres adultas comprendidas entre 30-44 años, presentan actitudes positivas, con respecto a las mujeres jóvenes y adultas mayores de 45 años sus actitudes no son las mejores.

Tabla 31.- Actitud con relación al nivel socioeconómico de las mujeres indígenas

NIVEL SOCIOECONÓMICO	NO TIENE MIEDO	%	ESTARIA DISPUESTA A REALIZARSE	%	LE GUSTARIA QUE LE ENSEÑEN	%
B : Medio alto	1	2%	2	2%	2	2%
C+ Medio típico	18	35%	22	26%	22	25%
C-:Medio bajo	30	59%	57	66%	61	70%
D:Bajo	2	4%	5	6%	2	2%
Total	51	100%	86	100%	87	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: VALENCIA, Ximena

La actitud con relación al nivel socioeconómico: se evidencia que tienen las mujeres que se encuentran en un nivel socioeconómico medio bajo, a pesar de sus condiciones tienen actitudes positivas, no tienen miedo a realizarse el examen, estarían dispuestas a realizarse el examen y les gustaría que se les enseñen sobre el tema.

Tabla 32.- Actitud con relación al nivel de estudio de las mujeres indígenas

NIVEL DE ESTUDIO	NO TIENE MIEDO	%	ESTARIA DISPUESTA A REALIZARSE	%	LE GUSTARIA QUE LE ENSEÑEN	%
Primaria completa	22	43%	40	47%	33	40%
Primaria incompleta	11	22%	13	15%	14	17%
Secundaria	8	16%	8	9%	6	7%
Universitaria	1	2%	1	1%	1	1%
Alfabeta	6	12%	7	8%	14	17%
Analfabeta	3	6%	17	20%	15	18%
Total	51	100%	86	100%	83	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las mujeres indígenas encuestadas el mayor porcentaje tiene instrucción primaria completa por lo que sus actitudes son positivas con relación a las mujeres que no presentan La actitud positiva de las mujeres con instrucción primaria completa mujeres con algún nivel de estudio tienen mayor nivel de conocimiento en relación con las que no tienen ningún tipo de estudio.

4.3 Prácticas sobre el examen de Papanicolau

Tabla 33.- Prácticas con relación a la edad de las mujeres indígenas

EDAD	SI SE HA REALIZADO ALGUNA VEZ	%	SE HA REALIZADO EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS	%
Adolescente 15-19 años	7	8%	11	18%
Adulta Joven 20-29 años	14	17%	13	22%
Adulta 30-44 años	59	71%	35	58%
Adulta mayor \geq 45	3	4%	1	2%
TOTAL	83	100%	60	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: VALENCIA, Ximena

Se evidencia: el 71% de las mujeres adultas se han realizado alguna vez en su vida el examen de Papanicolau, con ello se han realizado en un tiempo menor a tres años, en relación a las adultas jóvenes y adultas mayores.

Tabla 34.- Prácticas con relación al nivel socioeconómico

NIVEL SOCIOECONÓMICO	SE HA REALIZADO ALGUNA VEZ	%	SE HA REALIZADO EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS	%
B: Medio alto	1	1%	1	2%
C+: Medio típico	21	25%	16	27%
C-: Medio bajo	59	71%	42	70%
D: Bajo	2	2%	1	2%
Total	83	100%	60	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: VALENCIA, Ximena

Se evidencia que las mujeres con nivel socioeconómico medio bajo, tienen prácticas adecuadas esto se deba a que la población estudiada se encuentra dentro del mismo.

Tabla 35.- Prácticas con relación nivel de educación de las mujeres indígenas

NIVEL DE ESTUDIO	SE HA REALIZADO ALGUNA VEZ	%	SE HA REALIZADO EN LOS ULTIMOS 3	%
Primaria completa	38	46%	32	55%
Primaria incompleta	12	14%	6	10%
Secundaria	7	8%	6	10%
Universitaria	1	1%	1	2%
Alfabeta	16	19%	11	19%
Analfabeta	9	11%	2	3%
Total	83	100%	58	100%

Fuente: Encuesta

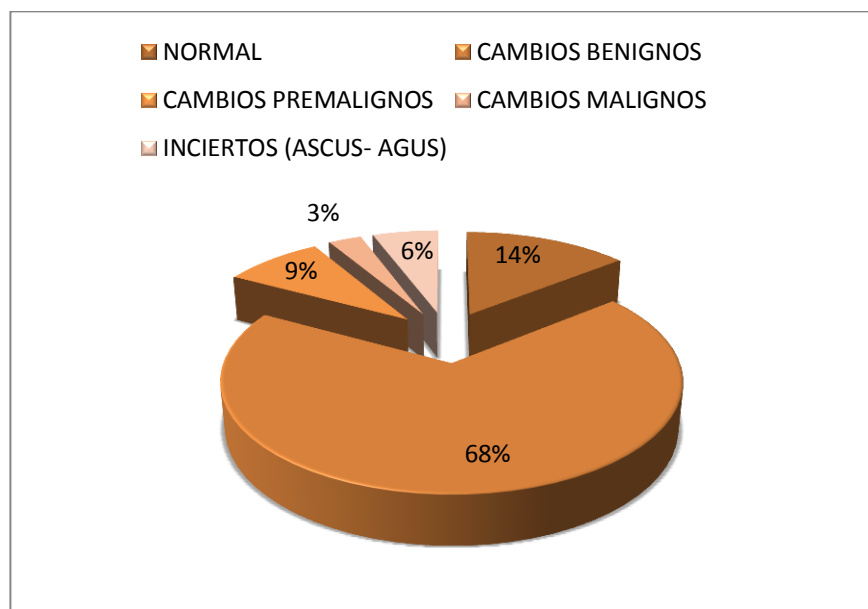
Elaborado: VALENCIA, Ximena

Se evidencia que las mujeres con algún grado de educación tienen prácticas adecuadas

Tabla 36.- Revisión de los resultados del Paptest

RESULTADO DEL PAPTST	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal	15	14%
Cambios benignos	72	69%
Cambios pre malignos	9	9%
Cambios malignos	3	3%
Inciertos (ASCUS- AGUS)	6	6%
TOTAL	105	100%

Gráfico N°24.- Revisión de los resultados del Paptest



Fuente: Encuesta y HCL

Elaborado: VALENCIA, Ximena

De las 105 mujeres, 72 presentaron cambios benignos de tipo inflamatorio corresponde al 69%.

Tabla 37.- Resultado del examen de realizado con relación a la edad de las mujeres indígenas

Edad	Normal	Cambios benignos	Cambios pre malignos	Cambios malignos	Inciertos (ASCUS-AGUS)	Total
Adolescente 15-19 años	9	2	1	0	0	12
Adulta Joven 20-29 años	2	13	0	0	1	16
Adulta 30-44 años	3	54	7	1	2	67
Adulta mayor \geq 45	1	3	1	2	3	10
TOTAL	15	72	9	3	6	105

Fuente: Encuesta y HCL

Elaborado: VALENCIA, Ximena

Se evidencia que presentan mayor cambios benignos en mujeres adultas de 30-44 años de edad, mientras que a mayor edad presenta cambios malignos e inciertos.

Tabla 38.- Resultado del examen de realizado con relación al estado civil de las mujeres indígenas

Estado Civil	Normal	Cambios benignos	Cambios pre malignos	Cambios malignos	Inciertos (ASCUS-AGUS)	Total
Soltera	4	4	1	1	0	10
Unión libre	4	5	4	0	1	14
Separada	1	5	1	0	1	8
Casada	3	53	2	1	2	61
Viuda	2	4	1	0	1	8
Divorciada	1	1	0	1	1	4
Total	15	72	9	3	6	105

Fuente: Encuesta y HCL

Elaborado: VALENCIA, Ximena

Se evidencia que las mujeres en estado civil casada presentan mayor riesgo de padecer patología cervical entre ellos cambios benignos de tipo inflamatorio.

Tabla 39.- Resultado del Paptest con relación al número de parejas

Número de parejas	Normal	Cambios benignos	Cambios premalignos	Cambios malignos	Inciertos (ASCUS-AGUS)	Total
Uno	11	66	7	2	2	88
Dos	3	6	2	0	4	15
Más de tres	0	0	0	1	0	1
Ninguno	1	0	0	0	0	1
Total	15	72	9	3	6	105

Fuente: Encuesta y HCL

Elaborado: VALENCIA, Ximena

Se evidencia que las mujeres que tiene una sola pareja, tiene mayor riesgo de padecer patología cervical, ya que se encuentran en una vida sexualmente activa.

Tabla 40.- Resultado del Paptest con relación al número de hijos

Número de hijos	Normal	Cambios benignos	Cambios pre malignos	Cambios malignos	Inciertos (ASCUS-AGUS)	Total
Ninguno	3	3	1	0	1	8
Uno	3	13	1	0	0	17
Dos	3	9	1	0	1	14
Tres	6	38	4	1	2	51
Mas cuatro	0	9	2	2	2	15
Total	15	72	9	3	6	105

Fuente: Encuesta y HCL

Elaborado: VALENCIA, Ximena

Se evidencia que las mujeres que tienen mayor numero de hijos, tiene mayor predisposición a padecer de patología cervical

Tabla 41.- Resultado del Paptest con relación al nivel de instrucción

Nivel de estudio	Normal	Cambios benignos	Cambios pre malignos	Cambios malignos	Inciertos (ASCUS-AGUS)	Total
Primaria completa	4	32	2	1	2	41
Primaria incompleta	7	6	1	0	1	15
Secundaria	1	6	1	0	0	8
Universitaria	1	0	0	0	0	1
Alfa beta	2	13	1	1	1	18
Analfabeta	0	15	4	1	2	22
Total	15	72	9	3	6	105

Fuente: Encuesta y HCL

Elaborado: VALENCIA, Ximena

Se evidencia que las mujeres que tienen menor grado de instrucción, tiene mayor predisposición a padecer de patología cervical

4.4 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Para facilitar la verificación de hipótesis se agrupa:

Patología cervical:

- Negativa: normal y cambios benignos
- Positivo: cambios pre malignos, cambios malignos y inciertos (ASCUS- AGUS)

HO=“Las mujeres con menores conocimiento de Papanicolau no se realizan Paptest y NO presentan resultados anormales”

HA= “Las mujeres con menores conocimiento de Papanicolau no se realizan Paptest y Sí presentan resultados anormales”

Simbología

X^2_α = Chi – Cuadrado

O = Frecuencia Observada

E = Frecuencia Esperada

$$fe = E_1 = \frac{(TC)(TF)}{TM}$$

Simbología

- fe = frecuencia esperada
- TF = Total de la fila
- TC = Total de columna
- TM = Total de Muestra

Tabla 42.- FRECUENCIAS OBSERVADAS

N°	Preguntas	SI	NO	Total
9	¿Conoce usted el examen del Papanicolau?	60	45	105
0	Resultado del examen del Papanicolau	18	87	105
	TOTAL	78	132	210

Fuente: Encuesta y HCL del SCS de Pilahuin

Elaborado: VALENCIA, Ximena

Tabla N° 43 FRECUENCIAS ESPERADAS

N°	Preguntas	Si	No	Total
9	¿Conoce usted el examen del Papanicolau?	39	66	105
0	Resultado del examen del Papanicolau	39	66	105
	TOTAL	78	132	210

Fuente: Encuesta y HCL del SCS de Pilahuin

Elaborado: VALENCIA, Ximena

$$(TC)(TF)$$

$$fe = E_1 =$$

$$\frac{\text{---}}{TM}$$

$$fe = E_1 = 35$$

TABLA N° 44 CÁLCULO DEL CHI CUADRADO

O	E	O - E	(O - E) ²	(O - E) ² /E
60	39	21	441	11,31
18	39	-21	441	11,31
45	66	-21	441	6,68
87	66	21	441	6,68
TOTAL			1764	35,98

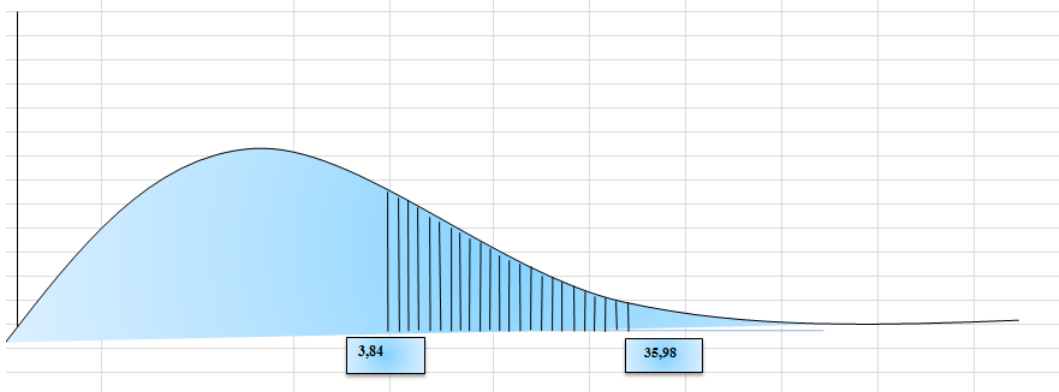
Fuente: Encuesta y HCL del SCS de Pilahuin

Elaborado: VALENCIA, Ximena

$X^2_c = 35,98$

$X^2_\alpha = 3,84$

Interpretación grafica de Chi cuadrado (X^2) calculado
 GRAFICO N° CHI CUADRADO



Se acepta la hipótesis nula si, X^2_c es menor o igual a X^2_t , caso contrario se rechaza, de acuerdo a la regla de decisión se acepta la hipótesis alternativa: “Las mujeres con menores conocimiento de Papanicolau no se realizan Paptest y Sí presentan resultados anormales”, y se rechaza la nula, ya que el X^2 calculado que es de **35,98**; es mayor que del chi cuadrado de **3,84**

CAPÍTULO V

5.1.- CONCLUSIONES

Al finalizar el trabajo de investigación se concluye que los conocimientos, actitudes y prácticas no apropiadas influyen en el desarrollo de patología cervical.

De la encuesta aplicada a las mujeres indígenas de Pilahuin se concluye, que no se realizan el examen de Papanicolau de manera periódica, por la falta de conocimientos, el personal que toma la muestra es masculino y pudor que tienen a ser examinadas sus partes íntimas.

En el estudio se ha podido determinar que la mayoría de las mujeres indígenas encuestadas son de 30-44 años, están en mayor riesgo de padecer patología cervical debido a su vida sexual activa.

Las mujeres del estudio el gran porcentaje son casadas, manteniendo sus costumbres de fidelidad mediante la monogamia disminuido el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

El estudio de campo refleja que su nivel económico es medio bajo debido a que las mujeres indígenas se dedican a sus hogares y a la agricultura siendo sus ingresos económicos no representativos por ende las viviendas que poseen son mediaguas y no cuentan con todos los servicios básicos.

Refleja que un gran porcentaje de mujeres encuestadas solo tienen nivel educativo básico incompleto debido a la ideología machista que se tienen y las mujeres dan prioridad a sus hogares y crianza de sus hijos dejando de lado la preparación académica.

El estudio determina que por su bajo nivel de instrucción, la falta de políticas de promoción y difusión de servicios de salud; el idioma hace que la población desconozca lo que es cáncer de cuello uterino, el examen de Papanicolau y la realización de manera periódica.

El estudio refiere que la más de la mitad de las mujeres encuestadas pueden evitar el cáncer de cuello uterino pero no saben de que manera.

La mitad de las encuestadas refieren que sus parejas están de acuerdo en que se realicen el examen de Papanicolau, aunque todavía existe la ideología machista en la que los hombres deciden la sexualidad y salud reproductivas de sus convivientes por sus creencias a que dicen que son los únicos que las pueden tocar.

En cuanto a los conocimientos de las mujeres encuestadas, la mitad refiere que el examen de Papanicolau se debe realizar cada año pero por falta de actitud no lo realizan

En el estudio mujeres manifiestan que tiene miedo a realizarse el examen porque desconocen la forma en que se les realiza, creen que es doloroso, pero la mitad expresa que no tienen miedo a realizarse, ya que es bueno para la salud y mantenerse sanas.

Casi toda la población encuestada esta dispuesta a realizarse el examen de papanicolau siempre y cuando se lo realice una profesional mujer.

Se evidencia que las mujeres encuestadas tienen buena predisposición y adherencia para aprender sobre el papanicolau, su importancia y practicas.

En el estudio mas del 70% se ha realizado el examen de papanicolau alguna vez en su vida, el 30% no se realiza de manera periodica, una tercera parte no se ha realizado nunca por lo que la obertura de promoción y prevención oportuna de cáncer no cubre en su totalidad

Gracias al estudio determinamos que el sitio donde mas acuden a realizarse el examen de papanicolua, es en el subcentro de salud debido a su gratuidad y por sus bajos ingresos economicos que no les permite acceder a servicio se salud pagado.

De los resultados obtenidos en la realizacion del papanicoalu el mayor porcentaje de patologia cervical que encontramos son cambios benignos, de tipo inflamatorios, un pequeño porcentaje de cambios malignos esto se debe a que los conocimientos y las practicas de realizarse el examen de papanicolau no son correctas.

Del estudio se evidencia que se presenta mayor riesgo de patología cervical en mujeres adultas, casadas con mayor número de paridad, bajo nivel de instrucción y bajo nivel económico.

5.2.- RECOMENDACIONES

Fomentar políticas de gobierno en el tema de promoción y prevención con relación a Papanicolau, mediante material didáctico en lengua quichua.

Estructurar un cronograma de actividades intramurales y extramurales.

Fortalecer al interior del Subcentro de Salud de Pilahuin las políticas establecidas, para Detección oportuna del cáncer (DOC) mediante capacitación, en las cuales se pueda trabajar con las Técnicas de atención primaria de salud, que son propias del lugar y la facilidad del idioma pueden llegar de manera más directa a las mujeres de su comunidad, con mensajes sobre la temática.

Realizar reuniones con, líderes de la comunidad, para que se conviertan en voceras, que lleven mensaje respecto al Paptest, Cáncer de Cérvix.

Acortar el tiempo en la entrega de resultados.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS:

6.1.1 TÍTULO:

Implementación conocimientos, actitudes y prácticas para la realización efectiva y eficaz del Paptest en mujeres de edad fértil.

6.1.2 INSTITUCIÓN EJECUTORA:

Subcentro de Salud del Parroquia Pilahuin

6.1.3 BENEFICIARIOS:

Pacientes mujeres en edad fértil que presentan mayor riesgo de padecer de patología cervical.

6.1.4 UBICACIÓN

Subcentro de salud de la Parroquia Pilahuin, del cantón Ambato perteneciente la Provincia de Tungurahua.

6.1.5 TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta se ejecutara inmediatamente aprobada, en la que se espera una gran acogida por parte de población femenina, para su correcto

cumplimiento se requiere de capacitación de la población, la evaluación se realizara en un años donde se verificara si la mayor parte de la población femenina se realizaron Paptest.

6.1. 6 ENTIDAD RESPONSABLE

Medico Director de Área de Salud

Médicos Rurales (Médico General y Obstetrix) que laboran en el Subcentro de salud de la Parroquia Pilahuin

Técnicas de Atención Primaria de Salud

6.1.7 COSTO

La propuesta tiene como presupuesto \$ 400 americanos que serán invertidos en primera instancia para implementar capacitación mediante información y educación a la comunidad, para la elaboración de material didáctico e interactivo sobre cáncer de cérvix e importancia del Paptest.

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

En la investigación realizada se determinó que de las 150 mujeres, que acuden al Subcentro de Salud, el 83% corresponde a mujeres en edad fértil, en las cuales se evidencia un mayor riesgo de padecer patología premalignas. Con respecto a los conocimientos el 82% desconocen que es el cáncer de cérvix ya sea por el bajo nivel de instrucción, el idioma, la falta de promoción de políticas de prevención, 54%, mujeres manifiesta que tiene miedo a realizarse el Paptest manifestando porque creen que es doloroso el examen, se liga a sus creencias que su cuerpo es sagrado y nadie debe tocarles o el miedo a saber si estan enfermas.

En el estudio mas del 83% se ha realizado el examen de papanicolau alguna vez en su vida, el 45% no se realiza de manera periodica, una tercera parte no se ha realizado nunca por lo que la obertura de promoción y prevención oportuna de cáncer no cubre en su totalidad.

Por lo que es necesario implementar información suficiente sobre Papanicolaou, mediante folletos para capacitar a las mujeres que lleguen al Subcentro sobre la importancia de realizarse del mismo, aumentar la cobertura del Paptest, para disminuir el desarrollo de cáncer cervical.

6.3 JUSTIFICACIÓN

En los países de desarrollo, la implementación, de programas organizados basados en la citología han logrado reducir significativamente la incidencia y mortalidad de cáncer cérvico uterino, sin embargo en nuestro país existe la detección oportuna de cáncer, no sea logar el impacto deseado de reducción incidencia y mortalidad, ya sea por la baja cobertura de las mujeres tamizadas, baja porcentaje de mujeres seguidas con patología cervical oncológica anormal, tratadas de forma ineficiente.

Los servicios de Tamizaje han afrontado desafíos, ya sea porque las pruebas de citología, muestran problemas tal como muestras inadecuadas, retraso en la entrega de resultados, y ausencia de seguimiento de mujeres con resultados anormales.

Para que funcione de manera correcta el programa de prevención del cáncer cervicouterino el Servicio de Salud debe contar con tres pilares fundamentales que son la información y educación a la comunidad, servicios de Tamizaje y servicios de diagnostico y tratamiento.

Del 2364 mujeres de edad fértil de la parroquia de Pilahuin , solo 945 mujeres se someten al examen de papanicolau que representa el 40% de la población femenina en edad fértil.

Con esta premisa se justifica y se propone incluir programa de educación e información sobre conocimientos, para que mejore sus actitudes y sus prácticas con respecto a la detección oportuna de cáncer y programa de seguimiento. Ya que en el Subcentro de salud de la Parroquia de Pilahuin no se cuenta con una el mismo con el objetivo de aumentar la cobertura del Paptest.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1. General

Ampliar la cobertura del Paptest al 80% de la población femenina en edad fértil en un periodo de 3 años.

6.4.2. Específicos

- Proporcionar a las mujeres educación e información para que puedan tomar decisiones fundamentales en materia de prevención de cáncer cervicouterino.
- El Captar a todas las mujeres en edad fértil para que se realicen de manera periódica el examen de Papanicolau.
- Evaluar la eficacia y accesibilidad del Paptest

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

6.5.1 Político

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intangible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismo sin ter nacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población

Art.6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública

1. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares
6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de cuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los

términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera

CAPITULO III De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.²²

6.5.2 Socio Cultural

La elaboración de la propuesta beneficiará a todas las mujeres de la comunidad, ya que las mujeres tendrán conocimientos sobre detección oportuna de cáncer de cérvix, para que puedan tomar decisiones sobre prevención, cambiando sus actitudes y teniendo practicas adecuadas, de manera que se pueda detectando oportunamente patología cervical, tratar sin demora y referir a nivel superior en caso que amerita., reduce el impacto social, económico a nivel de la familia, comunicad y gastos gubernamentales.

6.5.3 Técnico

a) Organización del servicio de salud

Para implementación de la propuesta se incorporar actividades para educar y formar a la comunidad, de esta manera aumentar la

cobertura de Paptest, con la organización del personal de salud el cual se integra por equipo de 1 medico general y una obstetrix, enfermera y técnicas de atención primaria en salud.

b) Capacitación al personal de salud

La capacitación es un pilar fundamental para una buena calidad de los servicios de Tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas, en la que incluye adiestramiento e incremento de las aptitudes del personal de salud.

En la cual se diseñara un programa de capacitación tanto teórico como práctico en las que se basa la técnica de Paptest ya misma que estará a cargo de ginecólogos en coordinación con áreas de salud.

c) Información y educación a las mujeres de la comunidad sobre detección oportuna de cáncer de cérvix

Actividades educativas: mediante la formación de equipos de promoción con personal médico, técnicas de atención primaria de salud y líder de la comunidad.

Las mismas que se pueden realizar mediante reuniones de sensibilidad con la comunidad, y visitas domiciliarias.

Mediante la elaboración de material de información y educación sobre prevención de cáncer de cérvix.

d) Tamizaje y tratamiento inmediato a las mujeres de la comunidad

El procedimiento para lo toma consta de los siguientes pasos:

- Presentarse y tratar con respeto a la paciente, manteniendo la privacidad.
- Explicar a la paciente detenidamente el proceso a realizarse.
- El material citológico debe obtener ante la exploración ginecológica bimanual

- El especulo debe introducirse sin lubricantes, debe humectarse con solución salina evitando el traumatismo cérvico -vaginal
- Visualización del cérvix con el fin de visualizar la zona de transición (escamo-columnar)
- Toma ectocervical con espátula de madera (espátula del Ayre) y se raspa el endocérvix en toda su extensión, se coloca en porta objeto de vidrio en forma ondulada.²³
- Toma endocérvix: utilizando el cepillo en endocérvix y rodeando sobre el conducto endocérvix se toma una muestra en la cual se extiende en el extremo inferior del porta objeto en sentido longitudinal y en forma rotante quedando una lamina fina y transparente
- El material extendido en el porta objeto, se fijan, se fija inmediatamente en alcohol de 96% o con spray fijador citológico en menos de 5 segundos. La fijación de la muestra debe ser por un mínimo de 30 minutos, antes de sacarla y dejarla secar a temperatura ambiente.
- Llenar los datos de la hoja precodificada, verificar el numero de la placa y enviarla a estudio citológico

e) Seguimientos de las mujeres

Un sistema de seguimiento mediante ficheros en la cual se pueda llevar de manera correcta registro de las mujeres que se deben realizar el Paptest, de esta manera llevar un control periódico en la realización del mismo, permitiéndonos detectar patología cervical y disminuir el desarrollo de cáncer cervical.

6.5.4 Económico – Financiero

Se cuenta con los recursos necesarios para ejecutar el proyecto debido a que este estará financiado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador por cuanto los beneficios a obtener son superiores a sus costos.

6.6 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La citología cervical exfoliativa consiste en el examen microscópico de células descamadas del cuello uterino. Este método puede ser aplicado fácilmente en grandes masas de población y no produce mayores molestias a las pacientes, por lo que la aceptación para una repetición del examen es de casi el 100%.

El grado de detección del método depende fundamentalmente de la capacidad técnica del personal de salud encargado de la toma del material citológico y de la capacidad diagnóstica del citopatólogo que examina el extendido en el laboratorio.

Importantes del Paptest

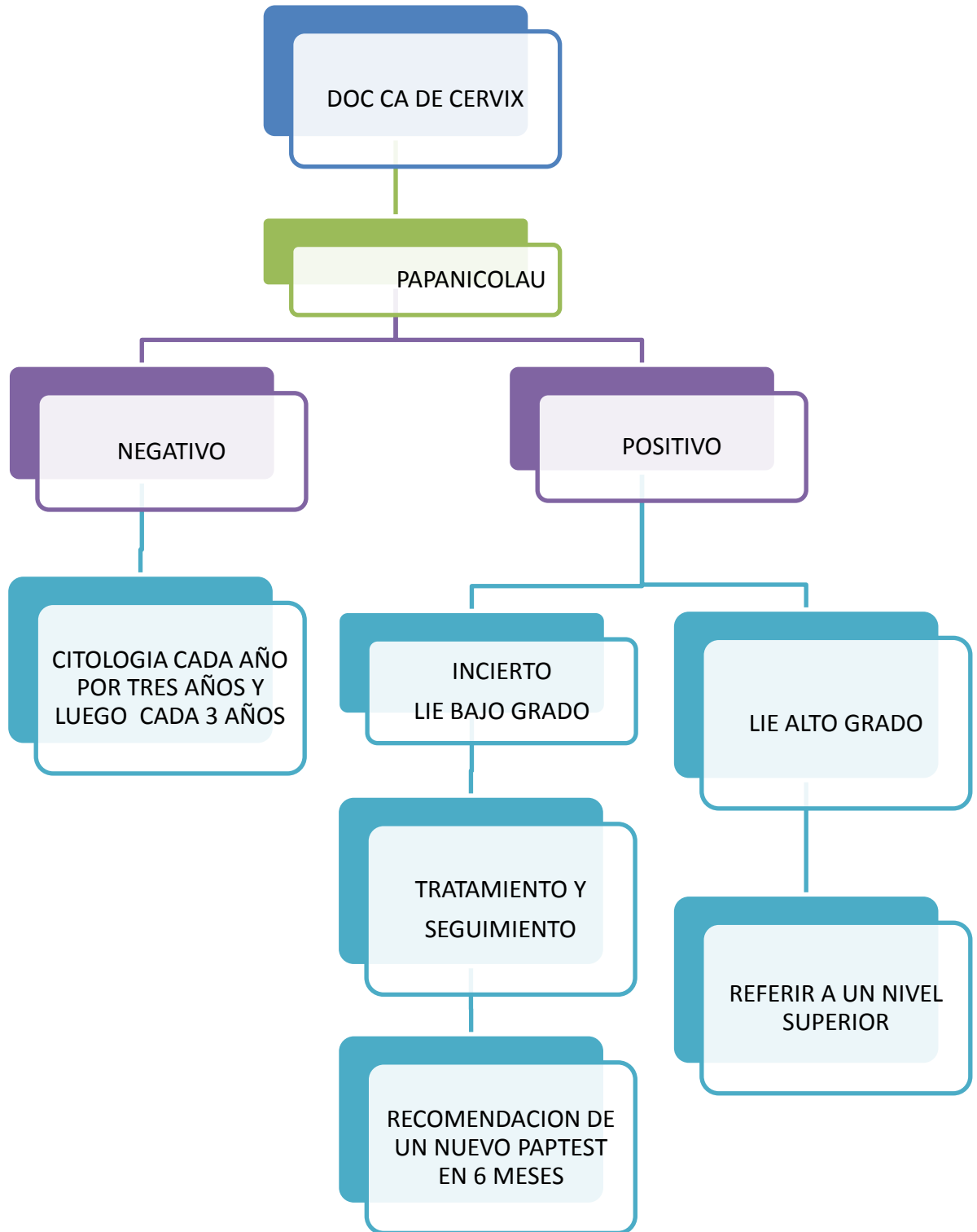
La prueba de Papanicolaou parte importante del cuidado de la salud rutinario de una mujer, ya que con ellos se pueden detectar anomalías que pueden conducir a cáncer invasor. Estas anomalías pueden ser tratadas antes de que el cáncer se desarrolle.

La mayoría de los cánceres invasores del cuello del útero se pueden prevenir si la mujer se hace pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos con regularidad. Además, al igual que otros tipos de cáncer, el cáncer del cuello del útero puede ser tratado con mayor éxito cuando se detecta temprano.

Fortalezas de Papanicolau

- Éxito histórico en los países desarrollados.
- Una alta especificidad, lo cual significa que la prueba identifica correctamente a las mujeres sin anomalías cervicales cuando los resultados son normales.
- Un método de tamizaje bien caracterizado.
- Puede ser rentable en los países de medianos ingresos.²⁴

Sistema de Tamizaje



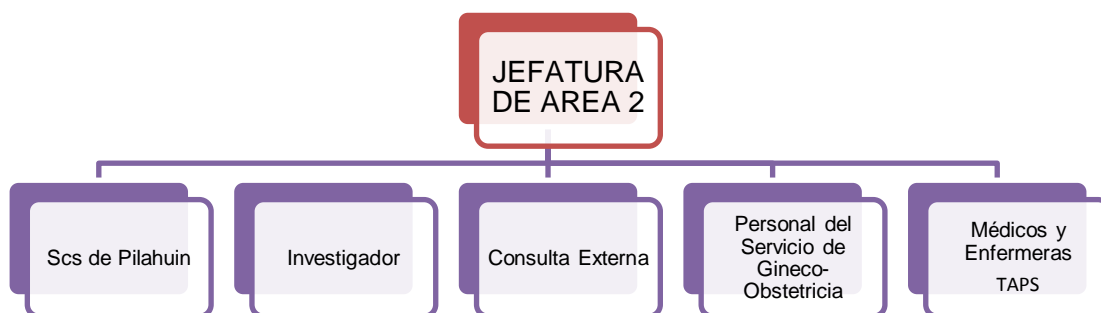
6.7 MODELO OPERATIVO

Tabla 45.- Modelo operativo

Fase de Planificación	Metas	Evaluación	Recursos	Tiempo
Autorización para realizar la propuesta Presentación de la propuesta Diseño del programa de la propuesta	Obtener comunicación de autorización por la jefatura del área o unidad de salud.	Entrega de la comunicación y la propuesta. Recepción de comunicación de propuesta aprobada	Solicitud a las autoridades	2 meses
Fase de Ejecución	Metas	Evaluación	Recursos	Tiempo
Implementación conocimientos, actitudes y practicas para la realización efectiva y eficaz del Paptest en mujeres de edad fértil.	Capacitación Reuniones comunitarias	Reuniones con el grupo que labora en la unidad para ponerle en marcha	Folletos Material didáctico	De manera indefinida
Fase de evaluación	Metas	Evaluación	Recursos	Tiempo
Evaluar cumplimiento y límites de la propuesta, modificación y ajustes en el transcurso del tiempo	Información de cobertura de Paptest en el Subcentro de salud	Revisión de los resultados	Notificación de pacientes con patología cervical y seguimiento	En 1 años

6.8 ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS

La propuesta se en el centro de salud de Pilahuin de la provincia de Tungurahua, con la participación de Medico Rural, servicio de Ginecobstetricia, enfermeras y técnicas de atención primaria de Salud de la unidad operativa de salud donde serán atendidas las pacientes.



6.9 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

Se realizaran a través de los distintos indicadores en las cuales se tomara en cuenta la información a las pacientes y la comunicación, se evaluara a los medios informativos e identificar los cambios clínicos y epidemiológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍAS

- Calvo R. Protocolo patología premalignas y maligna de cérvix. 1a ed. México: Editorial ; 2008 (21)
- Chavarro N., Arroyo G., Cáncer de cérvix. 2da ed. México: Revista Mexica de Salud; 2009. (18)
- Chero D., Colorado F., Gómez S., Lamas Z., Parraguez C., Villalobos M., León F. Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou en el distrito de Chiclayo. 4ta ed. 2010 (6)
- García R., Fresco A., Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná. (Tesis de Grado previo a la obtención del Título de Médico). Paraguay: 2008. (7)
- León S. Factores relacionados con el examen de Papanicolau y la mortalidad Por cáncer de cuello uterino en Argentina. Rev. Argent Salud Pública Vol. 4 - Nº 15: Argentina; 2013. (16)
- Nueva Constitución De La República Del Ecuador. Los derechos económicos, sociales y culturales. Ecuador: Sección primera. Capítulo 4; 2012. (9)
- Mc Googan E. Liquid-based cytology: the new screening test for cervical cancer control. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care. Costa Rica: Vol.30; 2010. (17)

- Moreira C., Bezerra A., Pimentel A., Queiroz L., Grangeiro R., Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. Colombia: Rev. Latino-Americana; 2011. (2)(8)
- Lizano M. Infección por virus del Papiloma Humano. 4ta ed. México: Revista Biomédica; 2009. (4)
- Solomon D, Nayar R. El Sistema de Bethesda para informar la citología cervical. 1ª ed. Buenos Aires: editorial Journal; 2010. (16)
- Waxman AG. Guidelines for cervical cancer screening. 2da ed. México: History and scientific rationale; 2008 (11)
- Wright TC, Ferency AF, Kurman Rj. Lesiones precancerosas de cervix. 5ta ed. New York: Springer- Verlag; 2009. (19)(20)

LINKOGRAFÍA

- Barton CL. Historical background of the cytology. [actualizado 8 de Mayo 2010; citado 8 de Julio 2013]. Disponible en: www.cvm.tamu.edu/cancer/professional/cytology/asp/A (15)
- Calculo para la muestra de la población. [actualizado 30 de Octubre 2013; citado 10 de Julio 2013] Disponible en: <http://eva.utpl.edu.ec/door/uploads/70/70/Muestra.html> (22)
- Centro de prensa. Cáncer según OMS. [actualizado 21 de Enero 2013; citado 10 de Julio 2013] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> (1)
- Ejercicio de Derechos Sexuales y Reproductivos. [actualizado 10 de Julio de 2010; citado 8 de julio del 2013]. Disponible en:

http://www.conaie.org/index.php?option=com_content&view=article&id=130%3Ael-pueblo-originario-kichwa-de-sarayaku-a-la-opinion-publica-nacional-&catid=1%3Alatest-,news&Itemid=50?=es (10)

- Martínez S. Citología Cervical. [actualizado 3 Julio 2008; citado 5 de julio 2013]. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2008/pdf/Vol73-3-2008-7.pdf> (18)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

- SCIELO: Diestro M., Serrano M. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). Oncología (Barc.) [online]. 2007, vol.30, n.2, pp. 14-31. (7) Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0378-48352007000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- SCIELO: Faccini E. Detección del papiloma virus humano en citologías cervicales de mujeres atendidas en el Programa de Salud de la Familia. Rev. Latino-Am. [online]. 2014. (2) Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/es_0104-1169-rlae-22-01-00100.pdf
- SCIELO: Lacruz C. lesiones cervicales de Papanicolau a Bethesda 2001. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. REV ESP PATOL 2003; Vol. 36, n.º 1: 5-10. (15) Disponible en:
<http://www.patologia.es/volumen36/vol36num1/pdf%20patologia%2036-1/36-1-02.pdf>

- SCIELO: TEJADA L., HERNANDEZ L. Fortalezas y debilidades del programa para la detección y el control del cáncer cervicouterino: San Luis Potosí, México. Gac Sanit [online]. 2012, vol.26, n.4, pp. 311-316. (24) Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112012000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- SCIELO: Urrutia M., Poupin L, Concha X., Viñales D., Iglesias C., Reyes V. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolau?: REV CHIL OBSTET GINECOL [online]. 2008. (12) Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262008000200005&script=sci_arttext&tlng=e

Anexos 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Encuesta sobre Papanicolaou

El objetivo de la presente encuesta: tiene como finalidad, determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres indígenas sobre el Papanicolaou y la relación que tiene con el desarrollo de patología cervical.

Nota:

- Lee cuidadosamente
- Responda con sinceridad
- La información obtenida es confidencial

Fecha: _____

N: _____

1. Cuántos años tiene: _____

2. Donde vive: _____

3. Estado civil:

- Soltera (_____)
- Casada (_____)
- Unida (_____)
- Viuda (_____)
- Separada (_____)
- Divorciada (_____)

4. Cuantas parejas ha tenido

5. Cuantas parejas ha tenido

- Uno (_____)
- Dos (_____)
- Más de tres (_____)

- Ninguno (_____)

6. Cuantos hijos tiene:

7. Nivel de estudio : _____

- Primaria completa (_____)
- Primaria incompleta (_____)
- Secundaria (_____)
- Universitaria (_____)
- Sabe leer y escribir (_____)
- No sabe ni leer ni escribir (_____)

8. Tipo de vivienda

Casa o villa (_____)

Departamento (_____)

Cuarto (_____)

Mediagua (_____)

Choza (_____)

Vivienda colectiva (_____)

Otros Cemento (_____)

9. Cuenta con servicios básicos

- Agua potable
- Alcantarillado (_____)
- Luz eléctrica (_____)
- Teléfono (_____)

10. Cuanto son sus ingresos Económicos:

.....

Conocimientos

11. Sabe que es el cáncer uterino

SI (_____) NO (_____)

12. Cree que se puede evitar cáncer de útero

SI (_____) NO (_____)

13. Conoce usted que es el examen de Papanicolaou

SI (_____) NO (_____)

14. Su pareja está de acuerdo que se realice el examen de Papanicolaou

SI (_____) NO (_____)

NO RESPONDE (_____)

15. Cuantas veces al año cree que se debe realizarse el examen de Papanicolaou

- Una vez al año (_____)
- Dos veces en el año (_____)
- Nunca (_____)

Actitudes

16. Cree que es importante realizar el examen de Papanicolau periódicamente

SI (_____) NO (_____)

17. Tiene miedo a realizarse Papanicolaou

SI (_____) NO (_____)

porque:.....

18. Estaría dispuesta a realizarse el examen de Papanicolau

SI (_____) NO (_____)

NO RESPONDE (_____)

19. Quien le gustaría que le haga el Papanicolaou

- Doctor (_____)
- Doctora (_____)
- Ninguno (_____)

20. Le gustaría que Le enseñen mas sobre el examen de Papanicolaou

21. SI (_____) NO (_____)

Practicas:

22. Se ha realizado alguna vez Papanicolaou

SI (_____) NO (_____)

23. Hace que tiempo se realizo el último examen de Papanicolau

24. En donde se a realizo el ultimo Papanicolaou

- Subcentro Salud (_____)
- SOLCA (_____)
- Privado (_____)
- No se ha realizado (_____)

Gracias por su colaboración

- ¹ Centro de prensa. Cáncer según OMS Nota descriptiva N°297 Febrero de 2013 acceso el 7 de julio del 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- ²Moreira C., Bezerra A., Pimentel A., Queiroz L., Grangeiro R., Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(1):[09 pantallas] enero.-febrero. 2011.
- ³ Sidash T. Infección por virus de papiloma humano. Patronato de Acción Social GPAO. Fecha publicación: 2012-06-06. acceso el 6 de julio del 2012. Disponible en: <http://www.diariopinion.com/salud/verArticulo.php?id=826774>
- ⁴Moreira C., Bezerra A., Pimentel A., Queiroz L., Grangeiro R., Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(1):[09 pantallas] enero.-febrero. 2011.
- ⁵ Centro de prensa. Cáncer según OMS Nota descriptiva N°297 Febrero de 2013 acceso el 7 de julio del 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- ⁶ Lizaraburo G. En Ecuador, 20 de cada 100.000 mujeres padecen cáncer uterino. Lun, 03/18/2013 - 08:22, acceso el 6 de julio del 2012. Disponible en: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-20-cada-100000-mujeres-padecen-cancer-uterino.html>
- ⁷ Chero D, Colorado F, Gómez S, Lamas Z, Parraguez C, Villalobos MA, León F. Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou en el distrito de Chiclayo – 2010
- ⁸ García R., Fresco A., Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol. 4(2) Diciembre 2008.

⁹Moreira C., Bezerra A., Pimentel A., Queiroz L., Grangeiro R., onocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 19(1):[09 pantallas] jan.-feb. 2011. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_14.pdf

- ¹⁰ De los derechos económicos, sociales y culturales. Sección primera. Capítulo 4. Acceso el 7 de julio del 2013. Disponible en : <http://www.ecuanex.net.ec/constitucion/titulo03b.html>
- ¹¹ Ejercicio de Derechos Sexuales y Reproductivos Sábado 10 de Julio de 2010 21:03, accedido el 8 de julio del 2013. Disponible en: http://www.conaie.org/index.php?option=com_content&view=article&id=130%3Ael-pueblo-originario-kichwa-de-sarayaku-a-la-opinion-publica-nacional-&catid=1%3Alatest-news&Itemid=50?es
- ¹² Waxman AG. Guidelines for cervical cancer screening: History and scientific rationale. Clin Obstet Gynecol 2008; 48(1):77-97.

LINKOGRAFÍA

- Centro de prensa. Cáncer según OMS Nota descriptiva N°297 Febrero de 2013 acceso el 7 de julio del 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- ¹³ Ejercicio de Derechos Sexuales y Reproductivos Sábado 10 de Julio de 2010 21:03, accedido el 8 de julio del 2013. Disponible en: http://www.conaie.org/index.php?option=com_content&view=article&id=130%3Ael-pueblo-originario-kichwa-de-sarayaku-a-la-opinion-publica-nacional-&catid=1%3Alatest-news&Itemid=50?es
- ¹⁵ Erazo J. Manual de patología cervical universidad del Cauca, disponible en: <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/documentos2010/DptoGin/ManualPatologiaCervical.pdf>
- ¹⁴ Barton CL. Historical background of the cytology. [Artículo en línea] acceso el 7 de Julio del 2011. Disponible en: www.cvm.tamu.edu/cancer/professional/cytology/asp/AHistory.asp.
- ¹⁵ Solomon D, Nayar R. El Sistema de Bethesda para informar la citología cervical. Primera edición. Buenos Aires, Journal, 2010, pp. V- XXV
- ¹⁶ McGoogan E. Liquid-based cytology: the new screening test for cervical cancer control. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2010; Vol 30: 123-125
- ¹⁷ Martínez S. Citología Cervical. 3 Julio, Agosto, Septiembre; 2008. Acceso el 5 de julio del 2013. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2008/pdf/Vol73-3-2008-7.pdf>
- ¹⁸ Wright TC, Ferenzly AF, Kurman RJ. Lesiones precancerosas de cervix. En: Kurman RJ, Ed. Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract, 5 th Ed. New York: Springer-Verlag, 2009: 253-354.
- ¹⁹ Wright TC, Ferenzly AF, Kurman RJ. Precancerous lesions of the cervix. En: Kurman RJ, Ed. Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract, 5 th Ed. New York: Springer-Verlag, 2010: 253-354.
- ²⁰ Calvo R. Protocolo patología premalignas y maligna de cérvix. Clínica de Maternidad. Acceso el 7 de julio de 2013. Disponible en: http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/protocolo_patologia_premaligna_y_maligna_de_cervix.pdf
- ²¹ Cálculo para la muestra de la población. Universidad técnica de Loja. Acceso el 7 de julio del 2013. Disponible en: <http://eva.utpl.edu.ec/door/uploads/70/70/Muestra.html>
- ²² Ejercicio de Derechos Sexuales y Reproductivos Sábado 10 de Julio de 2010 21:03, accedido el 8 de julio del 2013. Disponible en: http://www.conaie.org/index.php?option=com_content&view=article&id=130%3Ael-pueblo-originario-kichwa-de-sarayaku-a-la-opinion-publica-nacional-&catid=1%3Alatest-news&Itemid=50?es

LINKOGRAFÍA

- Centro de prensa. Cáncer según OMS Nota descriptiva N°297 Febrero de 2013 acceso el 7 de julio del 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- ²³ Ejercicio de Derechos Sexuales y Reproductivos Sábado 10 de Julio de 2010 21:03, accedido el 8 de julio del 2013. Disponible en: http://www.conaie.org/index.php?option=com_content&view=article&id=130%3Ael-pueblo-originario-kichwa-de-sarayaku-a-la-opinion-publica-nacional-&catid=1%3Alatest-news&Itemid=50?es
- ²⁵ Erazo J. Manual de patología cervical universidad del Cauca, disponible en: <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/documentos2010/DptoGin/ManualPatologiaCervical.pdf>