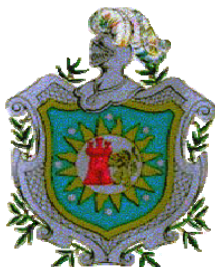


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNAN – LEON**



**TRABAJO MONOGRAFICO PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR  
EN MEDICINA Y CIRUGIA**

**EVALUACION DE LA CALIDAD CON QUE SE DESARROLLA EL  
PROGRAMA DE DETECCION OPORTUNA DEL CANCER CERVICO  
UTERINO, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE CINCO PINOS,  
CHINANDEGA, EN EL PERIODO DICIEMBRE – ABRIL 2004.**

**AUTOR :**

**Br. CAROLINA ISABEL PRADO VARGAS**

**TUTORES:**

**Dra. YASMINA MAYORGA.  
GINECOLOGA.**

**DR. ARNOLDO TORUÑO.  
MASTER EN SALUD PUBLICA**

**LEÓN, JUNIO 2004.**

# **DEDICATORIA.**

- A Dios por iluminarme hacia el camino de la sabiduría y la perseverancia, por ayudarme a concluir este trabajo investigativo.

- A mi esposo por su apoyo, comprensión y amor durante la realización de este trabajo investigativo.

# **AGRADECIMIENTO.**

- A TODAS LAS PERSONAS QUE HAN CONTRIBUIDO A LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO MONOGRAFICO EN ESPECIAL A :

- DRA. YASMINA MAYORGA, POR DIRIGIRME Y COLABORAR COMO TUTORA DE ESTA INVESTIGACIÓN.

- DR JOSE DE LA CRUZ SARAVIA, POR SU PACIENCIA Y DEDICACIÓN.

- DR ARNOLDO TORUÑO, POR TODA SU EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS TRANSMITIDOS.

## RESUMEN

Para evaluar la calidad del programa de detección oportuna del cáncer del cuello del uterino, que desarrolla el centro de salud de Cinco Pinos, se realizó un estudio cualicuantitativo que incluyó : a) una encuesta en tres comunidades, en la que se entrevistó a 150 mujeres entre los 15 y 64 años de edad; b) observación de las condiciones y recursos del centro de salud; c) entrevistas a informantes claves, constituidos por personal con responsabilidades sobre el programa; d) revisión documental sobre los registros del centro de salud.

Los resultados de la observación y de la entrevista a informantes claves, revelan que : el ambiente donde se toman las muestras tiene múltiples usos y tiene limitada privacidad, hay un irregular abastecimiento de agua, lo que genera dificultades con la limpieza. Lámpara de cuello de cisne tiene varios meses sin funcionar, y no hay abastecimiento de espátulas de Ayre desde hace dos años. Agregado a lo anterior la frecuencia de las capacitaciones es menor a la necesaria.

El procedimiento de la toma de las muestras era satisfactorio la gran mayoría de veces, con cierta frecuencia no respetaban las normas en cuanto a requisitos que debían tener las mujeres, para la toma de muestra. En seis de cada diez mujeres, tomo al menos dos meses , para la entrega de los resultados.

Los resultados de la encuesta revelaron, altos grados de satisfacción con el programa de detección oportuna del Cáncer Cervico uterino, en cuanto a la atención que recibieron. Más de la mitad de las mujeres encuestadas se han realizado el papanicolaou, alguna vez en su vida, y de las que no se lo han realizado, el principal factor es que se sienten sanas.

La revisión documental reveló, que la cobertura en el año 2003, fue inferior a la del 2002. Aunque no se registraron casos de cáncer de cuello uterino, la tasa de mortalidad, en los últimos años fue significativa (38.4 por 100.00 mujeres)

## INDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAGINA</b>
• <b>INTRODUCCION</b> .....	<b>1</b>
• <b>ANTECEDENTES</b> .....	<b>2</b>
• <b>JUSTIFICACION</b> .....	<b>4</b>
• <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>5</b>
• <b>OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
• <b>MARCO TEORICO</b> .....	<b>7</b>
• <b>DISEÑO METODOLOGICO</b> .....	<b>17</b>
• <b>RESULTADOS</b> .....	<b>24</b>
• <b>DISCUSION</b> .....	<b>41</b>
• <b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>45</b>
• <b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>46</b>
• <b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>47</b>
• <b>ANEXOS</b> .....	<b>49</b>

## INTRODUCCION

El papanicolau también llamado frotis cervical, consiste en examinar células recolectadas del cuello uterino y de la vagina, esta prueba puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales o cáncer, esto explica su importancia.

El cáncer cervical constituye un problema de salud pública, figura entre las Principales causas de muerte de la mujer en Latinoamérica por eso hoy día se cuenta con programas de detección precoz para el cáncer cervical, como lo es la citología cervicovaginal. Sin embargo en los países subdesarrollados, como no existen estos programas bien establecidos un alto porcentaje de estas mujeres dejan de ser estudiadas. (1)

Los programas de detección temprana del cáncer cervico uterino tienen como objetivo contribuir de manera significativa a la reducción de la morbi-mortalidad, pues el diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso y un menor costo para los servicios de salud y usuarias. (3)

En estudios realizados en Nicaragua, se ha observado que a pesar de los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y algunos sectores de la sociedad civil para promover la realización del papanicolaou, aun se sigue diagnosticando en etapas tardías.

Dada la magnitud de este problema en Nicaragua, el ministerio de salud ha planteado dentro de sus estrategias la detección del cáncer de cervix en mujeres de riesgo, y la promoción de estilos de vida saludables, así como el aseguramiento al acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva, con el propósito de contribuir a mejorar y preservar la salud.

## ANTECEDENTES

El frotis de Papanicolaou fue introducido en el decenio de 1940, como un medio de detección sistemática de anomalías citológicas en muestras Cerviño uterinas.

En Nicaragua la situación del Cáncer cervico uterino es similar a la de otros países en vías de desarrollo, debido al alto grado de analfabetismo, desempleo, nivel educativo bajo y pobre nivel económico.

En Nicaragua aunque se carece de adecuados registros de Cáncer, el Ministerio de Salud revela que en 1993-1997, se tomaron 70,000 y 80,000 citologías para cada año, reflejando una cifra baja de cobertura de un 7-8%, cifra que se incrementó en 1999 ya que se atendieron a 131,997 mujeres que demandaron el examen obteniendo una cobertura de 11%.

En Septiembre del año 2000, elaboro el documento Normas de prevención y atención del Cáncer Cerviño uterino, dirigidos a los trabajadores de la salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones para la detección oportuna del Cáncer cervico uterino y su adecuado manejo.

En Nicaragua, no se han realizado estudios de evaluación del programa de detección oportuna del Cáncer cervico uterino, pero si se ha estudiado la epidemiología de esta enfermedad y los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a este examen citológico.

-Se realizó un estudio en 1991, cuyos autores fueron , Dra. Cajina y Dra. Fajardo, titulado ¿ Cuánto saben nuestras mujeres pacientes ?, cuya población de estudio fueron 183 pacientes, fue realizado en el Hospital Berta Calderón.

-Trabajo investigativo realizado durante el periodo 1990-1994, en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, nos muestra que el 62.3% de las pacientes nunca se han realizado un papanicolaou, a pesar de que el 90.9% se encontraban en estudios avanzados.

-Monografía de la Dra. Fonseca realizado en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, titulado conocimientos y actitudes en relación al papanicolaou, durante el mes de abril de 1996, cuya población de estudio fueron 100 pacientes, el estudio revela que hay un alto porcentaje de mujeres que desconocen la utilidad del examen citológico. (11)

-Monografía de la Dra. Claudia García y Dra. Jacqueline Delgado, realizada en Siuna-Waspan en 1999, titulada conocimientos, actitudes y prácticas de las pacientes y del personal de salud, cuyos resultados revelaron que a mayor edad y escolaridad aumenta la realización del papanicolaou.

-Trabajo realizado en el Hospital Jacinto Narváez de Nueva Guinea, en Agosto de 1999, titulado conocimientos y practica del papanicolau en las usuarias con vida sexual activa del servicio de ginecología.

-Monografía de la Dra. Rosa Acevedo, Olivia Aragón y Magdalena Avendaño, que lleva por título, conocimiento y practicas relativas al examen de papanicolau entre mujeres de dos comunidades de Sutiava, el cual revela que la población de origen urbano fue la que tuvo mayor porcentaje de conocimiento sobre el papanicolau, además los porcentajes de mujeres que se realizaron papanicolau en los últimos 2 años fue bastante bajo no cumpliendo las practicas del papanicolau según normas del MINSA.

-En Silais Chinandega, Estrada E. en el 2001 dio a conocer un reporte sobre la cobertura de citología vaginal en el departamento de Chinandega en los años 1997 al 2001, obteniendo en 1997 una cobertura de 9 % y en el 2001 de 16% (12)

-Monografía de Oviedo L, Brenes, en el 2002, titulada epidemiología del cáncer cervicouterino en el departamento de Chinandega donde se encontró una frecuencia anual de cáncer cervico uterino de 20.3 casos por 100,000 mujeres, según la distribución de mortalidad predomino en el municipio de Corinto (49.7 por 100,000) seguido de Cinco Pinos(38.4 casos por 100,000 mujeres). (13)

-Monografía de Dra. Claudia García y colaboradores, realizada en Siuna Waspan, en 1999, conocimientos, actitudes y practicas de las pacientes y el personal de salud en relación al papanicolau, revelo, que a mayor edad aumenta la realización de este examen, lo mismo sucedió con la escolaridad, a mayor escolaridad, aumenta el numero de mujeres que se realizan el papanicolau, el 53.4% pertenecen a la educación secundaria y superior, el motivo principal para no realizarse el papanicolau fue el pudor con el 58%. (14)



## **JUSTIFICACION**

Con el presente trabajo investigativo se pretende contribuir a mejorar la eficiencia, la calidad y calidez del programa de detección oportuna del Cancer cervico uterino en el municipio de San Juan de cinco pinos.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

EXISTE UNA BAJA COBERTURA DEL PROGRAMA DE DETECCION OPORTUNA Y UN INCREMENTO EN LA MORTALIDAD POR CANCER CERVICO UTERINO, EN EL MUNICIPIO DE CINCO PINOS, CHINANDEGA.

## **OBJETIVOS**

### **➤ OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la calidad con que se desarrolla el programa de detección oportuna del Cáncer Cervico uterino en las unidades de salud del primer nivel de atención en el municipio de cinco Pinos, Chinandega.

### **➤ OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Determinar si los insumos necesarios para realizar el papanicolau son adecuados
2. Valorar el proceso técnico en la toma y transporte del papanicolau.
3. Conocer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de nuestra población de estudio, en relación al papanicolau.
4. Conocer el grado de satisfacción de las usuarias con el programa de detección oportuna de Cáncer cervico uterino.
5. Describir los resultados alcanzados por el programa de detección oportuna, en los últimos años.

## **MARCO TEORICO**

### **➤ ANTECEDENTES HISTORICOS**

El médico americano de origen griego, George N. Papanicolaou, mientras estudiaba la maduración hormonal de la mucosa vaginal, descubrió que se podía identificar células tumorales en el flujo vaginal de mujeres con cáncer de cervix. Papanicolaou publico su estudio en el año 1928, en los Estados Unidos siendo muy limitada la aceptación por la comunidad científica.

Por otra parte Aurel Babes, un patólogo romano publico también la posibilidad de diagnostico del cáncer uterino por citología exfoliativa (Bucarest, 1927). Hacia la mitad de la década de los 40, J. Ernest Ayre, médico canadiense, describió el método que hoy conocemos como Papanicolaou, para el estudio de la mucosa cervicovaginal. Ayre uso una espátula, para obtener las células extendiéndose posteriormente en una lámina de cristal para luego fijarlas inmediatamente y teñirlas, finalmente para visualizar al microscopio. Este hecho junto con el desarrollo y aceptación de los conceptos de carcinoma precoz y carcinoma in situ hicieron por fin que el entusiasmo por esta técnica fuese masivo y que los laboratorios de citología y anatomía patológica en los años 50 realizaran esta técnica de forma rutinaria. Cuando Papanicolaou publicó su atlas de citología exfoliativa en 1954, ya se estaba utilizando esta técnica para muchos órganos, los trabajos de Papanicolaou y sus seguidores han dejado una influencia dominante para el desarrollo de la citología moderna actual.

### **➤ CITOLOGIA CERVICAL O PAPANICOLAOU.**

El frotis de Papanicolaou fue introducido en el decenio de 1940 como un medio de detección sistemática de anormalidades citológicas en muestras cervico uterinas. El método citológico se utilizo primordialmente para identificar lesiones cervicales premalignas pero con el también fue posible precisar otras anormalidades. Es el método de elección y la forma más sencilla de la detección oportuna del cáncer, es un examen simple, barato, inocuo.

**Según las NORMAS DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y ATENCION DEL CANCER CERVICO UTERINO, se establece lo siguiente :**

### **➤ EDAD DE INICIO Y FRECUENCIA PARA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU.**

Los frotis de Papanicolaou y la exploración ginecológica anuales deben iniciarse al principiar la actividad sexual o a los 18 años, después de tres frotis de Papanicolaou consecutivos normales, el intervalo entre ellos puede aumentar a discreción de la paciente y el médico. A las mujeres con factores de riesgo de

Cáncer cervico uterino se les debe hacer cada año y casi todas las mayores de 65 años continuarán con él. Casi todos los datos apoyan el hecho de que el intervalo para realizar los frotis de Papanicolaou, puede aumentarse a dos años en pacientes con bajo riesgo sin perder la utilidad.

Los Centers for Disease Control, recomiendan estudio citológico bianual en mujeres infectadas por VIH, porque tienen una quintuplicación del riesgo de neoplasia cervico uterina en comparación con las testigos seronegativas.

### ➤ **NO DEBE REALIZARSE CUANDO.**

- La paciente este menstruando.
- Portadora de infección vaginal importante.
- Aplicación de tratamiento o lavados vaginales 24 hrs. antes del examen.
- Relaciones sexuales 24 hrs. antes del examen.

### ➤ **EQUIPOS NECESARIOS PARA LA TOMA DEL FROTIS DE PAPANICOLAOU.**

Antes de obtener la muestra es preciso disponer de todos los elementos necesarios para la obtención y fijación de la muestra.

- Camilla ginecológica.
- Lámpara de cuello de cisne.
- Especulos de tres tamaños.
- Guantes descartables.
- Hoja de solicitud de citología cervical.
- Fijador en spray o alcohol 95%
- Lámina porta-objetos.
- Espátula de madera
- Porta láminas
- Torundas

### ➤ **TOMA Y PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA**

La precisión diagnóstica está dada por la correcta obtención, fijación y lectura de la muestra, para que una muestra sea satisfactoria es necesaria la presencia de células exo y endocervix, consiste en obtener células de la circunferencia de la unión escamocolumnar o epitelio de transición, que es el sitio donde se inicia el cáncer de cuello uterino.

Con la paciente en posición ginecológica se procede a:

- Lavarse las manos colocarse guantes.
- No debe realizarse palpación bimanual antes de la toma de la muestra.
- Introducir el especulo sin lubricar la vagina , de ser necesario, humedecerlo con agua limpia o solución salina.
- Visualizar el cerviz y fijar el especulo.
- Si se encuentran abundantes secreciones removerlas suavemente con un aplicador de algodón o torunda humedecido antes de tomar la muestra.

**Se toman dos muestras de la siguiente manera:**

- Tomar la muestra del exocervix y del endocervix con espátula de Ayre o citocepillo rotando todo su alrededor (360) luego realizar extendido en el extremo derecho de la lamina porta objeto con movimientos suaves , en zig-zag y rotatorio.
- Otro procedimiento, es la triple muestra: del fondo de saco vaginal posterior, exocervix y endocervix, las dos primeras tomas se realizan con espátula demadera, la tercera con aplicador y se realiza el extendido de forma horizontal en la misma lámina y en el mismo orden en que fueron tomados.
- Fijar la muestra inmediatamente después de la toma, si usa fijador spray que sea a una distancia entre 20-30 cm, de la lamina, si utiliza alcohol de 95, utilícelo con atomizador de igual manera que fuese el fijador de spray.
- Si al momento de tomar la muestra se observa el cerviz sangrante, lesiones exofíticas, extensas ulceras, deberá ser transferida para valoración por el ginecólogo.

Llenar formulario de solicitud de examen citológico con todos los datos requeridos en el, especificar con que instrumento se tomo la muestra para ser enviada al laboratorio de patología.

La muestra deberá secarse al aire libre y posteriormente envolverse, idealmente, deberá de llevarse de inmediato o a más tardar dentro de la semana siguiente a la toma para su procesamiento. (3)

➤ **TRANSPORTE DEL PORTAOBJETOS.**

Cada portaobjetos rotulado debe enviarse con un formulario de solicitud del examen. El portaobjetos se enviara en su porta lámina junto con el formulario

de solicitud para evitar su daño o pérdida. No transportar las muestras conjuntamente con muestras para biopsia ya que la formalina es muy volátil interfiriendo con la calidad de la muestra del Papanicolaou.

Es importante mencionar que la combinación de citología y colposcopia determina una altísima exactitud diagnóstica cercana al 100%

### ➤ **INFORME E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU.**

- El resultado deberá informarse a la usuaria en un periodo no mayor de un mes.
- Para informar los resultados de citología se utilizara el sistema Bethesda.
- La solicitud de citología se llenara en original y dos copias.
- El resultado de la citología se reportara en la misma solicitud.

### ➤ **ASPECTOS FUERTES Y DEBILES DEL PAPANICOLAOU.**

Las pruebas de detección citológicas se han usado ampliamente en Estados Unidos. Se les ha atribuido la disminución de la incidencia de cáncer invasor del cuello del útero. Como recurso de detección, plantean varias ventajas. El Papanicolaou es eficaz para detectar cáncer y precursores del mismo. Aun cuando la tasa de resultados negativos falsos de un frotis es importante, los frotis repetidos con el tiempo permiten detectar casi todos los cánceres y precursores de grado alto.

Las pruebas de detección con Papanicolaou son accesibles, no exigen preparación de la paciente, y requieren capacitación mínima del médico, así como materiales disponibles de manera prácticamente universal para obtener una muestra.

Las pruebas de detección con Papanicolaou presentan varios aspectos débiles. El problema más importante es el de los resultados negativos falsos: enfermedad que no se detecta mediante el frotis. Se acepta ampliamente que la tasa de resultados negativos falsos de un Papanicolaou único es de alrededor de 20%, empero la repetición de los frotis la disminuye a 1 a 2% si tres frotis secuenciales resultan negativos. Hay varias causas de resultados negativos falsos. En primer lugar es posible que la lesión no este diseminada de modo activo un volumen suficiente de células como para que se detecten. Este factor muestra vínculo con la conducta biológica de la lesión y así esta más allá de control. En segundo lugar puede ser que no se obtengan muestras adecuadas de la lesión debido a la localización en el cuello uterino, la anatomía de dicha estructura, o equipo o técnica inadecuada. En tercer lugar es posible que las células estén en la laminilla,

pero no sean interpretables debido al grosor del Frotis, artefacto por secado, sangre excesiva o inflamación. Estos dos factores se relacionan con la habilidad del medico para obtener la muestra y manipularla de manera apropiada. En conjunto, explican aproximadamente 50% de los resultados negativos falso. Por último puede que las células anormales estén bien preservadas y presentes en números adecuados, pero que el citotecnólogo no las identifique.

Las medidas para minimizar los errores de la lectura comprenden: límites sobre el número de portaobjetos leídos por cada técnico al día, control de calidad con repetición de la lectura de laminillas seleccionadas al azar, así como certificación del citotecnólogo y supervisión del mismo. También se están probando sistemas de detección computarizada semiautomáticos. A pesar de estas limitaciones, las pruebas de detección con Papanicolaou persisten como técnica útil.

Es posible instituir varias medidas para optimar la calidad de la muestra para estudio citológico. La enferma no debe estar menstruando, utilizando cremas vaginales, ni haber tenido coito en el transcurso de 24 horas antes de la obtención de la muestra. Solo ha de usarse agua para lubricar el espejo y el papanicolaou debe tomarse antes del examen digital para evitar la contaminación con gel lubricante y talco del guante.

La eliminación del modo en realidad disminuye el número de células sobre el portaobjetos. Ha de obtenerse una muestra separada de la parte interior del cuello del útero, aunque los componentes obtenidos tanto del interior como del exterior del mismo pueden colocarse en la misma laminilla, las muestras de la porción interior del cuello del útero se obtienen mejor con un cepillo (cytobrush, medscand, ince, hollywood, florida) es posible usar un escobillon o aspirador, pero se obtienen menos células.

Primero deben obtenerse muestra de la parte exterior del cuello del útero para minimizar el efecto de la hemorragia producida por el muestreo de la porción interior, es necesario tener cuidado de asegurarse de que el material celular se transfiere desde los dispositivos de muestreo hacia el portaobjeto y que se extienden para formar una capa delgada y uniforme. Finalmente la laminilla marcada de modo apropiado ha de fijarse con prontitud y sumo cuidado para impedir artefacto por secado. Los fijadores tipo aerosol deben sostenerse a 25 cm o mas del portaobjetos para evitar deshidratación de las células y daño de las mismas. (5)



## ➤ **DETECCION OPORTUNA : RECOMENDACIONES Y PROBLEMAS.**

Desde que se introdujo la citología cervico uterino como medio de detección oportuna, se ha producido una disminución en la incidencia y la mortalidad del cáncer del cuello uterino, sin embargo , se sabe que en 15 a 20% de las mujeres estadounidenses nunca se han practicado un frotis de papanicolaou y muchas no se someten regularmente a dicho método de detección sistemática, se han citado como explicaciones de tal situación las dificultades para tener acceso a la atención medica, la pobreza, la vergüenza, el miedo de una exploración ginecológica o al cáncer o la ignorancia en cuanto a este método de detección.

Casi todos los grupos aceptan que la detección sistemática debe iniciarse cuando la mujer comienza su actividad sexual, empero no hay estandarización en los intervalos de las practica de detección , ni en las recomendaciones para estudiar a mujeres mayores de 60 años. Es poca la utilidad de someter a la detección oportuna a mujeres de mas de 60 años, cuyo historial de frotis de papanicolaou siempre ha sido negativo y que tienen pocos compañeros sexuales.

Las pacientes mayores de esa edad con múltiples compañeros sexuales, o con el antecedente de que no se les practicaron estudios de detección oportuna o que estos fueron muy pocos, pueden beneficiarse de estos métodos, prácticamente la mitad de las mujeres mayores de 65 años, nunca han sido sometidas a un frotis de papanicolau como método de detección.

The American Cancer Society indica que estudiar con pruebas de detección a mujeres mayores de 65 años, es de suma importancia sino tienen los antecedentes de haberse sometido regularmente a pruebas de papanicolaou. Se ha señalado que puede ser eficaz un intervalo de tres años entre uno y otro Método de detección (después de tres métodos consecutivos de papanicolaou con resultados normales) y que su eficacia es proporcional al costo.

Los resultados de la citología cervico uterina son modificados por factores como la toma adecuada de la muestra, técnicas apropiadas de fijación y preparación de las laminillas, exactitud del laboratorio y precisión de las notificaciones. Ante las diferentes definiciones y métodos de estudio, las cifras publicadas de resultados negativos falsos varían de menos de 5 a 50%, los estudios poblacionales indican una tasa de resultados negativos falsos de 7.5%, la sensibilidad de los métodos de citología cervico uterina de detección oportuna es de 85% aproximadamente. (4)

Los resultados negativos falsos se deben a error en la muestra en 60% de los Casos ( p.ej no están en la laminilla células anormales), error en la técnica de detección oportuna en 40% de los casos (p.ej el citólogo no identifica células anormales) y en raras ocasiones errores de interpretación (en caso de identificar como normales células cancerosas). Según algunas publicaciones la especificidad varia de 90 a 99% , los resultados positivos falsos pueden deberse a errores de interpretación, cervicitis, cambios reparativos, radiación quimioterapia o metaplasma.

La técnica precisa para la obtención de muestras lleva al mínimo los resultados positivos o negativos falsos y aseguran la obtención de muestras exactas de la zona de transformación, esta zona es el área del cuello uterino en el cual las células se transforman de cilíndricas a escamosas por el proceso de metaplasma, casi todas las células displásicas provienen de la zona de transformación y por esta causa es importante obtener una muestra de ellas.

La muestra debe obtenerse después de visualizar el cuello uterino con un Especulo no lubricado, por medio de una espátula de Ayre y después usar en forma típica un cepillo para muestras citológicas. La espátula se coloca en el orificio cervical y se gira 360 grados para obtener la muestra del interior de dicho conducto , el escobillon se coloca en el conducto endocervical y se gira 360 grados para extraer la muestra de esta zona, se ha señalado un mayor volumen de células endocervicales si se utiliza la técnica invertida.

El citólogo debe recibir información clínica junto con cada material para frotis, entre los elementos que hay que destacar con el envío de cada muestra están el antecedente de administración de agentes hormonales, fecha del ultimo ciclo menstrual, radioterapia previa, tratamiento para la displasia/neoplasia mediante crioterapia o ablación con láser, presencia de un dispositivo intrauterino, sospecha de un agente infeccioso o el antecedente de un frotis anormal.

### ➤ **MUESTRAS INSATISFACTORIAS.**

El sistema Bethesda recomienda incluir una declaración en cuanto a la adecuación de la muestra (p.ej satisfactoria para evaluación, satisfactoria aunque limitada por... o insatisfactoria para evaluación). Para precisar la adecuación de la muestra se utiliza información clínica enviada por ella , interpretabilidad técnica y composición celular (presencia de células endocervicales). Es importante repetir la toma de una muestra considerada como insatisfactoria para evaluación, las muestras calificadas de satisfactorias pero limitada por determinada causa deben obtenerse de nuevo o no, según la situación clínica.

La presencia de células endocervicales es un indicador de adecuación de la muestra , porque su presencia indica que se ha muestreado la zona de transformación.

El número suficiente de dichas células está influido por hormonas, anticonceptivos ingeribles, experiencia de la persona encargada de la toma de la muestra, método para esta última y el antecedente de un método cervical, a menudo no se detectan células endocervicales en los frotis de posmenopáusicas y embarazadas.

La obtención de las muestras del conducto cervical con un escobillon para muestras citológicas permite contar con un número mayor de células endocervicales en las laminillas, en comparación con las muestras obtenidas con un aplicador de algodón. No se ha precisado la importancia de la ausencia de células endocervicales y no debe constituir la única indicación para repetir el frotis de papanicolaou.

El enfoque que debe seguirse en caso de ausencia de las células mencionadas en un frotis citológico ha generado controversias, cuando no hay otros datos que sugieran en proceso premaligno en una mujer sin el antecedente de patología cervical (anormal) no conviene repetir la prueba, la repetición de la prueba puede considerarse en personas con múltiples riesgos de infección por virus de papiloma humano o en quienes no se han hecho plenamente los métodos de detección oportuna. (6)

➤ **FACTORES QUE PUEDEN CONDUCIR A NO SER SOMETIDA NUNCA A PRUEBAS DE EXPLORACION SELECTIVA, O A SERLO RARA VEZ.**

Se realizó una encuesta a mujeres norteamericanas de origen coreano, acerca de los factores que influyen para la no realización del papanicolaou, los cuales fueron los siguientes.

**BARRERAS RELACIONADAS CON LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS.**

- Ausencia de síntomas concretos o dolor: sentirse saludable.
- Miedo de tener cáncer u otra enfermedad.
- No gustarle la prueba de papanicolaou.
- Situación embarazosa ante la prueba del papanicolaou, especialmente en el caso de médicos.
- Desconocimiento de los servicios de salud preventiva.
- Indecisión.

**BARRERAS EXTERNAS Y DE OTRA INDOLE.**

- Acceso a la atención de salud.
- No tener tiempo suficiente.
- Costo.
- Estar casada y desempleada.
- No haber tenido chequeos médicos rutinarios.

➤ **FACTORES QUE PUEDEN CONDUCIR A UNA MAYOR PROBABILIDAD DE REALIZACION DE PRUEBAS DE EXPLORACION SELECTIVA.**

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y CREENCIAS.**

- Niveles más altos de educación.
- Percepción de verse amenazada por el cáncer o ser susceptible al mismo, incluido lo siguiente: aparición de síntomas, un miembro de la familia o un amigo recibió un diagnóstico de cáncer o se está muriendo de cáncer.
- Consejo de un miembro de la familia, amigo o proveedor de atención médica.

**FACTORES EXTERNOS Y DE OTRA INDOLE.**

- Acceso a atención de salud: poseer una fuente regular de atención médica y haber tenido un chequeo regular. (5)

➤ **BARRERAS RELACIONADAS CON CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS EN MUJERES VIETNAMITAS.**

- Bajo nivel de educación.
- Miedo a la prueba de papanicolaou.
- Falta de conocimiento relacionado con el cáncer y el beneficio de la prueba de papanicolaou.
- Creencias de que solo las mujeres casadas deben someterse a una prueba de papanicolaou.
- Actitud fatalista.
- Vergüenza a someterse a la prueba de papanicolaou. (5)

➤ **SITUACION ACTUAL DEL PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA EN LATINOAMERICA.**

En el IV congreso latinoamericano de patología del tracto genital inferior y colposcopia y III congreso mexicano celebrado en Acapulco México del 28 de junio al 1 de julio, se evidenció la cruda realidad de lo que está sucediendo en relación al programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino en los países pobres, se destacó lo siguiente:

- En pocos países estos programas de prevención de cáncer cervicouterino son priorizados por las autoridades de salud.
- Baja cobertura del programa.
- La no priorización de grupos de riesgo.
- Escasa educación con relación a la prevención.
- Deficiente información estadística generada por los programas.
- Alto porcentaje de muestras insatisfactorias.

- Escaso personal entrenado.
- Falta de recursos económicos y materiales para la toma del papanicolaou. (7)

En México se estima que durante los últimos quince años hubo mas de 62,000 fallecimientos por cáncer cervico uterino, pese a la existencia desde hace 24 años de un programa nacional de detección oportuna del cáncer cervical, lo que demuestra que el impacto del programa es casi nulo en la disminución de la frecuencia de esta enfermedad.

Entre los principales factores de la ineficiencia del programa existente se encuentra su baja cobertura, particularmente en mujeres de alto riesgo, además un alto porcentaje de mujeres son atendidas tardíamente por los servicios de detección del cáncer. (10)

Los investigadores advierten que la cobertura poblacional del programa de detección es muy baja, se estima que áreas rurales solo el 30.2% de las mujeres tienen una historia previa de al menos un papanicolaou, a diferencia de lo que sucede en el Reino Unido donde se han alcanzado captaciones del 85% de las pacientes debido a que utilizan un sistema computarizado para recordarles telefónicamente la necesidad de realizarse el escrutinio.

Asimismo reportan que para las mujeres estar sanas equivale a la ausencia de síntomas , a su vez uno de los mayores obstáculos para efectuar la prueba del papanicolaou, es el pudor natural que experimentan frente a lo que consideran un procedimiento muy agresivo. (8)

La literatura reporta que hay factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la realización o no de la prueba del papanicolaou, dentro de los factores extrínsecos se incluye la experiencia y el trato de quien colecta la muestra citologica, en cambio los factores intrínsecos incluyen el conocimiento y las actitudes de las usuarias acerca del tamizaje para el cáncer cervico uterino. Aunque estudios previos han demostrado que un alto porcentaje de los profesionales de la salud consideran que la ineficiencia del programa de detección temprana del cáncer cervico uterino es atribuible a las usuarias del mismo.

En México se realizo un estudio de tamizaje de Cáncer cervico uterino en trabajadoras de la salud. Un análisis comparativo con derechohabientes, en el 2001, en el cual se encontró un mayor porcentaje de no utilización del tamizaje en el grupo de derechohabientes, las cuales tenían menor escolaridad, así mismo la proporción de casos que no se realizaron en el ultimo año el tamizaje fue mayor en las derechohabientes que en trabajadoras de la salud.

Así mismo se realizo en el Hospital universitario de Puebla, una encuesta a 100 mujeres en el área de consulta externa, acerca de sus actitudes en relación al papanicolaou, en el 2002, cuyos resultados demuestran que el 85%

de las mujeres que viven en zonas urbanas saben que hay un método para detectar este mal, pese a esto son muy pocas las que se atreven a realizarse esta prueba.

## **MATERIAL Y METODO**

### **➤ AREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en la unidad del primer nivel de atención, del ministerio de salud en el municipio de San Juan de Cinco Pinos, localizado a 100 Km de Chinandega, limita al norte con el municipio de San Pedro, al sur con Somotillo, al este con el municipio de San Francisco, y al oeste el municipio de Santo Tomás.

El municipio de Cinco Pinos cuenta con un Centro de Salud y dos puestos, se atienden diferentes programas como: atención prenatal, planificación familiar, programa de dispensarizados, programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino, morbilidad general, se cuenta con una sala de parto, la que también sirve para realizar otros procedimientos, entre ellos la realización del papanicolaou, ya que no se cuenta con una sala específica para realizar este examen. Existe laboratorio clínico, atendido por citotecnólogo donde se realizan exámenes de rutina, pero debido a que no se cuenta con los reactivos necesarios para examinar los papanicolaou, estos son enviados, a otro municipio.

El programa de detección temprana del cáncer cervicouterino, comenzó a funcionar en este municipio desde hace 25 años, siendo regido hasta el año 2002 por las normas de prevención y atención del cáncer cervicouterino, del ministerio de salud, inicialmente las muestras citológicas eran llevadas a examinar al Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, siendo el hospital que examinaba las muestras citológicas provenientes de las unidades del ministerio de salud a nivel de occidente, luego las muestras eran llevadas al Hospital Mauricio Abdalah hasta el año 2002, estas muestras actualmente son analizadas en el centro de salud de Somotillo donde se cuenta con todos los reactivos necesarios para examinar las citologías.

El municipio de Cinco Pinos, está conformado por 16 comunidades y siete sectores en el área urbana, el total de mujeres en edad fértil en el municipio es de 2054 mujeres, debido a que la mayor parte de las mujeres en edad fértil viven en el área rural se tomaron dos comunidades rurales y una urbana, las cuales son Araditos que cuenta con 187 mujeres en edad fértil, Pavón con 158 mujeres y el área urbana que cuenta con 988 mujeres en edad fértil.

## ➤ **DISEÑO DE ESTUDIO.**

De acuerdo a los objetivos previamente planteados, se realizó un estudio cualitativo que comprenderá:

### a) **Observación**, para valorar:

- Proceso de atención.
- Infraestructura de la unidad de salud.
- Equipamiento en relación al programa.

### b) **Revisión documental**, para establecer una línea de base que permitirá luego evaluar:

- Ocurrencia de casos de cáncer de cuello uterino en los últimos cinco años.
- Muertes por esta causa en el mismo periodo.
- Reportes del laboratorio de citología sobre la calidad de las muestras tomadas.
- Número de citologías de mujeres examinadas.

### c) **Encuesta**, para conocer:

- Cobertura del programa, para cotejarla con datos del centro de salud.
- Grado de satisfacción o insatisfacción de las mujeres en relación al programa.
- Conocimiento, actitud y práctica en relación al papanicolaou.

### d) **Entrevistas a profundidad a informantes claves**, para conocer:

- Grado de adecuación de los recursos disponibles.
- Apreciación sobre el cumplimiento de las normas del programa y factores que lo afectan.
- Estrategias y procedimientos utilizados para la educación a la población.

## ➤ **ENCUESTA**

- Universo de estudio: mujeres en edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, y que hayan tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida.
- Muestra: Se define un tamaño de muestra de 150 mujeres, por conveniencia principalmente en base a las posibilidades de recursos, tiempo y económicos. La muestra de el estudio fue seleccionada de los lugares donde había mayor número de mujeres en edad fértil.

Para reflejar de que la mayor parte de la población del municipio vive en el área rural, para homogenizar la muestra, y evitar sesgos, la muestra se tomo de dos comunidades rurales y una urbana. En cada comunidad se entrevisto a 50 mujeres. Dentro de una comunidad se selecciono las casas mediante muestreo sistemático, casa de por medio. En la casa se selecciona a la jefe del hogar, cuando cumple los criterios de inclusión.

El cuestionario a ser usado se presenta en los anexos. fue llenado mediante entrevistas que realizo la autora del estudio.

#### ➤ **ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD A INFORMANTES CLAVES.**

Se tomarán como tales:

- La directora del centro de salud.
- La jefe de enfermería.
- La responsable del programa en el municipio.

#### ➤ **INSTRUMENTO.**

Para la recolección de la información se elaboro un cuestionario que se realizo a usuarias y no usuarias del programa de detección oportuna del cáncer cervico uterino, que cumplen con los criterios de inclusión, además se elaboro entrevista que se realizo a informantes claves de la unidad del primer nivel de atención del ministerio de salud.

#### ➤ **FUENTE DE INFORMACION**

La fuente de datos es través de la encuesta, cuadernos de registros del programa de detección oportuna del cáncer cervico uterino y datos estadísticos de la unidad del primer nivel de atención de este municipio.

#### ➤ **PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS**

A la información obtenida por medio de la encuesta realizada a las usuarias se , realizó distribución de frecuencias al igual que asociación de variables, posteriormente se realizó procesamiento artesanal, por el método de los palotes. De la entrevista que se le realizó a informantes claves, se presentó la información obtenida a ellos a través de una descripción, posteriormente se elaboró conclusiones sobre las relaciones y procesos causales o sea el significado de la información que a ellos proporcionaron.



➤ **IDENTIFICACION DE VARIABLES.**

Según el problema y objetivo de nuestro estudio las variables que se estudiarán serán las siguientes:

- EQUIPO MOBILIARIO.
- PROCESO TECNICO EN LA TOMA Y TRANSPORTE DE LA MUESTRA.
- CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACION AL PAPANICOLAOU.
- COBERTURA DEL PROGRAMA.
- MORBILIDAD POR CANCER CERVICO UTERINO.
- MORTALIDAD POR CANCER CERVICO UTERINO.
- REPORTES DE LAS CITOLOGIAS.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	FUENTE
EQUIPO MOBILIARIO	Y SON LOS INSUMOS MATERIALES NECESARIOS PARA REALIZAR EL EXAMEN	-LAMPARA DE CUELLO DE CISNE. -ESPECULOS. -GUANTES. -CAMILLA GINECOLOGICA. -PAPELERIA. -SPRAY 95%. -LAMINILLAS. -PORTALAMINAS. -ESPATULAS. -TORUNDAS.	-VERIFICACION IN SITU.  -REVISION DOCUMENTAL
PROCESO TECNICO EN TOMA DE TRANSPORTE LA MUESTRA	LA Y DE PROCESO TECNICO SATISFACTORIO: CONJUNTO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADO CORRECTAMENTE SEGÚN NORMAS	-NO MENSTRUACION.  -NO RELACIONES SEXUALES, NI DUCHAS VAGINALES 24 HRS ANTES DEL EXAMEN. -LAVADO DE MANOS. -COLOCACION DE GUANTES. -NO TACTO, NI LUBRICACION DEL ESPECULO CON GEL. -VISUALIZAR CERVIX Y FIJAR ESPECULO. -MUESTRA DE ENDO Y EXOCERVIX, CON ESPATULA DE AYRE. -FIJACION A 20-30 CM DE DISTANCIA.	-OBSERVACION. DE PROCESOS  -ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES.

<p>PROCESO TECNICO EN LA TOMA Y TRANSPORTE DE LA MUESTRA</p>	<p>LA Y DE</p>	<p>PROCESO TECNICO SATISFACTORIO.</p>	<p>-LLENAR FORMULARIO. -LLEVAR LA MUESTRA DENTRO DE UNA SEMANA PARA SU PROCESAMIENTO.</p>	<p>-OSERVACION DE PROCESOS.  -ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES.</p>	<p>A</p>
		<p>PROCESO TECNICO INSATISFACTORIO: CUANDO NO SE REALIZA LO ESTABLECIDO</p>	<p>-CUANDO NO SE CUMPLE CON LO ANTERIORMENTE EXPUESTO</p>		
<p>CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE NUESTRA POBLACION ESTUDIO</p>	<p>Y DE DE</p>	<p>CONOCIMIENTOS: INFORMACION QUE NUESTRA POBLACION DE ESTUDIO TIENE.</p>	<p>-SABE QUE ES EL PAPS. -UTILIDAD DEL PAPS. -FUENTE DE INFORMACION.</p>	<p>-ENCUESTA A LA POBLACION SELECCIONADA.</p>	
		<p>ACTITUD: POSTURAS QUE ADOPTAN EN RELACION AL PAPS</p>	<p>-PORQUE SE REALIZO EL PAPS. -RAZONES PARA NO HACERSELO. -SATISFACCION. -CONFIABILIDAD DEL RESULTADO.</p>	<p>IDEM</p>	
		<p>PRACTICA: CUMPLIMIENTO DE ESTAS MUJERES EN LO REFERENTE AL PROGRAMA.</p>	<p>-CUANDO SE REALIZO EL ULTIMO PAPS. -ACUDIO A CONTROL POSTERIOR.</p>	<p>IDEM</p>	
<p>COBERTURA DE PAPANICOLAOU</p>	<p>DE</p>	<p>VALORES QUE GARANTIZAN EL ÉXITO DE UNA ACTIVIDAD.</p>	<p>-NUMERO DE PAPS QUE SE REALIZARON EN LOS ULTIMOS AÑOS</p>	<p>-REVISION DOCUMENTAL.</p>	
<p>MORBILIDAD</p>		<p>PROPORCION DE ENFERMOS EN LUGAR Y TIEMPO DETERMINADO</p>	<p>NUMERO DE MUJERES QUE SE LES DETECTO CANCER CERVICO UTERINOEN 2003</p>	<p>-REVISION DOCUMENTAL.</p>	

**MORTALIDAD**

**CANTIDAD  
PROPORCIONAL DE  
DEFUNCIONES  
CORRESPONDIENTES  
A POBLACION O  
TIEMPO  
DETERMINADO**

**NUMERO DE  
MUERTES POR  
CANCER CERVICO  
UTERINO EN LOS  
ULTIMOS AÑOS**

**-REVISION  
DOCUMENTAL.**

**REPORTE  
CITOLOGICO**

**INFORMACION DE  
LA MUESTRA  
CITOLOGICA**

**RESULTADOS DE  
LAS CITOLOGIAS  
DEL 2003**

**REVISION  
DOCUMENTAL.**

RESULTADOS  
DE LA  
ENCUESTA A POBLACION DE ESTUDIO.

## Características de las mujeres entrevistadas

De las 150 mujeres entrevistadas, el grupo etareo más frecuente es el de 30-39 años, para un 30.7%, seguido en orden decreciente por el grupo entre 20-29 años, en un 28%. El nivel escolar que predominó, es la educación primaria en un 54%, seguido por la educación secundaria con el 23.3%, y fueron pocas las que estudiaron hasta la educación superior.

**Tabla 1. Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas, según edad y escolaridad**

<b>Variable</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
Menos de 20	4	2.7
20-29	42	28.0
30-39	46	30.7
40-49	29	19.3
50-59	23	15.3
60 y más	6	4.0
<b>Escolaridad</b>		
Analfabeta	28	18.7
Primaria	81	54.0
Secundaria	35	23.3
Técnica	4	2.7
Universidad	2	1.3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

### Conocimiento de las mujeres entrevistadas

A las mujeres entrevistadas, se le expusieron diferentes utilidades del examen de papanicolaou, pidiéndole que identificarán, la que consideraran la más apropiada, la mayoría señaló que detecta Cáncer en general (37.3%), o de manera particular en el útero (21.3%). Solo el 7.3% conocía con exactitud que detecta Cáncer cervico uterino, y de esto el conocimiento más adecuado lo tienen las mujeres del área urbana.

**Tabla 2. Distribución porcentual de las mujeres, según conocimiento sobre la utilidad del papanicolaou. Cinco Pinos, 2004.**

<b>Variable</b>	<b>Sector. 3 (n=50)</b>	<b>Araditos (n=50)</b>	<b>Pavón (n=50)</b>	<b>Total (n=150)</b>
Cáncer Cervico Uterino	12	6	4	7.3
Cáncer de Utero	16	44	4	21.3
Cáncer	38	34	40	37.3
Cualquier definición diferente	-	4	26	10.0
No sabe	34	12	26	24.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### Fuentes de información.

La principal fuente de información, para las 114 mujeres que mencionaron alguna finalidad real del pánico, la constituyó el personal de salud, de estos el que predominó fue el personal de enfermería (45.6%), con poca diferencia el personal médico (42.1%). Solo el 12% obtuvo la información por los medios de comunicación, vecinos y familiares.

**Tabla 3. Distribución porcentual de las mujeres que mencionaron alguna finalidad real, del pánico, según fuente de información sobre el mismo. Cinco Pinos, 2004.**

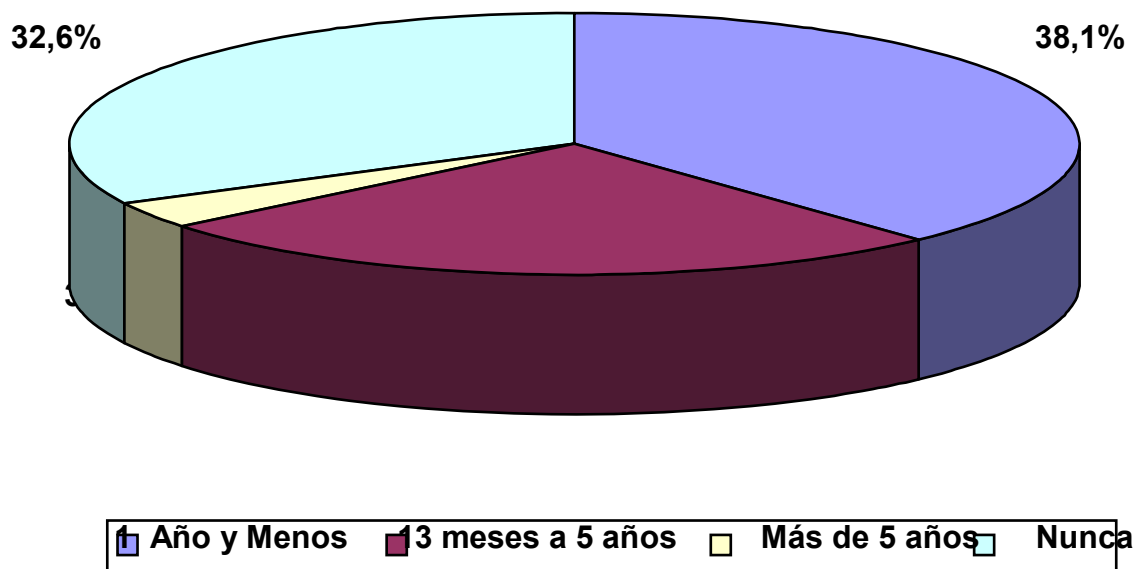
Fuente de información	Número	Porcentaje
Médico	48	42.1
Enfermería	52	45.6
Medios de comunicación	9	7.9
Otros	5	4.4
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100.0</b>



## MUJERES QUE SE REALIZARON EL PAPANICOLAOU ALGUNA VEZ EN SU VIDA.

De las 150 mujeres entrevistadas, un 32.6% nunca se ha hecho el examen, y sólo un 38.1% se lo realizó en los doce meses previos a la encuesta.

**GRAFICO 1: Porcentaje de mujeres que se realizaron el papanicolaou, según tiempo que transcurrió desde el ultimo examen. Cinco Pinos, 2004**



### **Tiempo que transcurrió desde el último examen del papanicolaou realizado.**

Cuando se les pregunto a las 150 mujeres entrevistadas, hace cuanto tiempo se realizaron el ultima papanicolaou, el 38%, tenia un año y menos de habérselo realizado de este porcentaje, las que más se lo realizaron fueron las del área urbana; el 26% oscilaba entre 13 meses y 5 años y tan solo el 3.3%, se lo realizo por ultima vez hace más de 5 años.

**Tabla 4. Distribución porcentual de las mujeres, según tiempo que transcurrió desde el último examen de papanicolaou. Cinco Pinos, 2004**

<b>Años</b>	<b>Sector 3 (n=50)</b>	<b>Araditos (n=50)</b>	<b>Pavón (n=50)</b>	<b>Total (n=150)</b>
Un año y Menos	44	38	34	38.1
13m a 5 años	16	38	22	26.0
Más de 5años	2	6	2	3.3
Nunca	38	18	42	32.6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### Motivos para realizarse el papanicolaou.

De las 114 mujeres que mencionaron alguna finalidad real del papanicolaou, solo 102 se han realizado alguna vez en su vida este examen, de estas mujeres el 60.8%, se lo realizo porque se lo ordenaron al acudir a la unidad de salud por otros motivos, como eran su asistencia a otros componentes del programa de atención integral a la mujer, o a morbilidad general. Solo el 30.4% refirió habérselo realizado por iniciativa propia.

**Tabla 5. Distribución de las mujeres que se han realizado el papanicolaou, según el motivo por el que se lo realizaron. Cinco Pinos 2004.**

Motivo de realización	Número	Porcentaje
Se lo ordenaron	62	60.8
Iniciativa propia	31	30.4
Infecciones	8	7.8
Otros	1	1.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>

### **Intervalo de tiempo entre la toma de la muestra y la recepción de los resultados.**

De las 102 mujeres que se realizaron alguna vez el papanicolaou, el 61.7%, manifestó que tuvieron que esperar 2 meses o más para obtener sus resultados, seguido por el 32.5% que lo recibió al mes. Solo el 5.8% lo recibió antes del mes.

**Tabla 6. Distribución porcentual de las mujeres que se han realizado el papanicolaou, según el tiempo que transcurrió desde la toma de la muestra, hasta que recibieron los resultados. Cinco Pinos, 2004.**

<b>Tiempo</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de 1 mes	6	5.8
1 mes	33	32.5
2 meses	32	31.4
Más de 2 meses	31	30.3
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>

### Razones para no haberse realizado el papanicolaou.

Se observa que de las 48 mujeres que nunca se han realizado el papanicolaou, la principal razón para no habérselo, es porque se sienten sanas (47.9), y en segundo lugar por descuido (25.0). Un mínimo porcentaje (4.2%) de las mujeres del área rural justificaron la no practica de este examen por tener pocos recursos económicos para acudir a la unidad de salud.

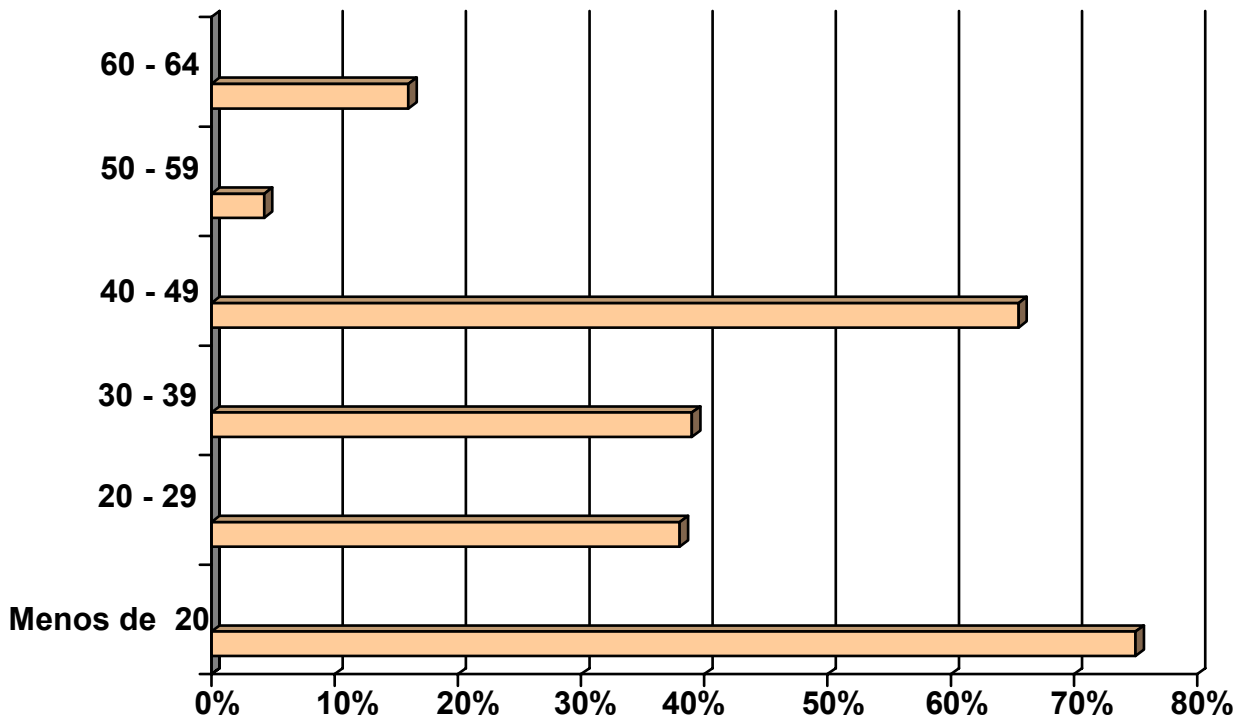
**Tabla 7. Distribución porcentual de mujeres que no se han realizado el papanicolaou, según razones para no habérselo realizado. Cinco Pinos, 2004.**

<b>Razones</b>	<b>Sector 3 (n=19)</b>	<b>Araditos (n=8)</b>	<b>Pavón (n=21)</b>	<b>Total (n=48)</b>
Descuido	31.6	37.5	14.3	25.0
Labores domesticas	0.0	0.0	4.8	2.0
Pocos recursos económicos	0.0	25.0	0.0	4.2
Por pena	15.8	0.0	33.3	20.8
Se siente sana	52.6	37.5	47.6	47.9
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

## MUJERES QUE SE REALIZARON EL PAPANICOLAOU EN EL ULTIMO AÑO. SEGÚN EDAD.

Al relacionar la practica de realización del papanicolaou en el último año con grupos etéreos, se observo que el principal grupo que esta cumpliendo según su número de mujeres con la realización de este examen, son las menores de 20 años con el 75%, seguido por el de 40 – 49 años que cumple con el 65.5%. De los otros grupos etéreos menos de la mitad de esas mujeres se lo realizó en el último año.

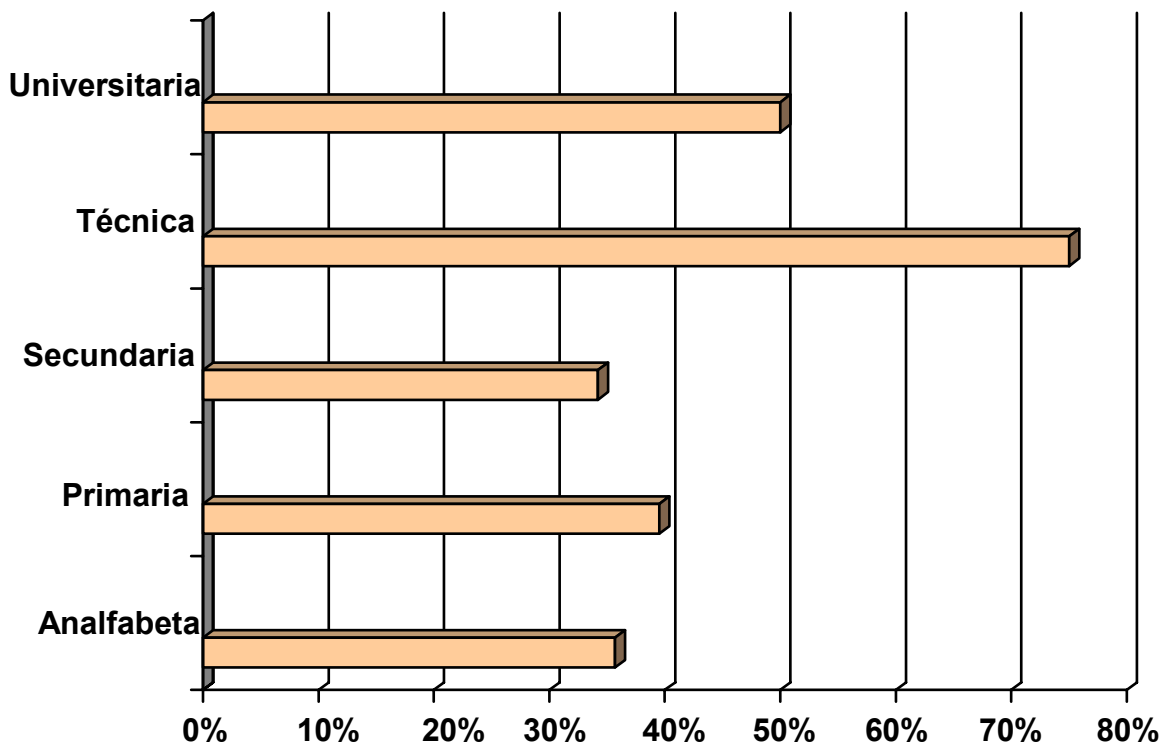
**GRAFICO 2: Porcentaje de mujeres que se realizaron el Papanicolaou en el ultimo año, según edad. Cinco Pinos, 2004**



## PORCENTAJE DE MUJERES QUE SE REALIZARON EL PAPANOCOLAOU EN EL ULTIMO AÑO, SEGÚN ESCOLARIDAD.

Al asociar la practica de realización del papanicolaou en el ultimo año, con la escolaridad, se determinó que las de educación primaria, según el numero de mujeres que alcanzaron este nivel escolar, están cumpliendo en un 39.5%, seguido en orden decreciente por las analfabetas con el 35.7% y la educación secundaria en un 34.2%. se observa que no se aumenta la practica de realización de la educación primaria a la secundaria.

**GRAFICO 3: Porcentaje de mujeres que se realizaron el Papanicolaou en el ultimo año, según escolaridad. Cinco Pinos, 2004.**



# RESULTADOS DE LA REVISION DOCUMENTAL



### **Comprobación entre la información que brindaron las mujeres y la que hay en el cuaderno de registro.**

De las mujeres que manifestaron haberse realizado el examen del papanicolaou hace un año y menos, se cotejo la información que ellas dieron con la que hay en el cuaderno de registro, observando que los datos de las encuestas ofrecen cifras de cobertura que difieren mucho de las obtenidas a partir de este cuaderno. Se considero la posibilidad, que esta diferencia podría ser explicada al menos parcialmente, si las mujeres en las encuestas estén reportando que se han realizado el papanicolaou, cuando en realidad solo les tomaron una muestra de citología vaginal, pero en esta unidad de salud, son pocos los exudados que se realizan, por lo que se descarta esta posibilidad. Lo mas probable es que no se este llevando un adecuado registro de estas mujeres, y esto lo corroboro la directora del centro de salud, ya que para tener coberturas reales, obtiene la información del centro de salud donde se examinan las muestras.

**Tabla 8. Mujeres que manifestaron haberse realizado el papanicolaou en el último año y las que fueron comprobadas en el cuaderno de registro del Centro de salud. Cinco Pinos, 2004.**

<b>Procedencia</b>	<b>Según encuesta</b>	<b>Comprobado en Cuaderno de registro</b>
Sector 3	22	6
Araditos	19	9
Pavón	17	15
Total	56	30

**Satisfacción de las usuarias del programa de detección oportuna del  
cancer cervico uterino, según grado de satisfacción .**

Se observa que de las 102 mujeres que se realizaron el papanicolaou, 94 de Ellas (92.2), están satisfechas con la atención que recibieron, coincidieron en que el proceso técnico fue realizado adecuadamente. En cuanto a la sala de procedimiento, 6 de ellas están insatisfechas por la poca limpieza de esta sala.

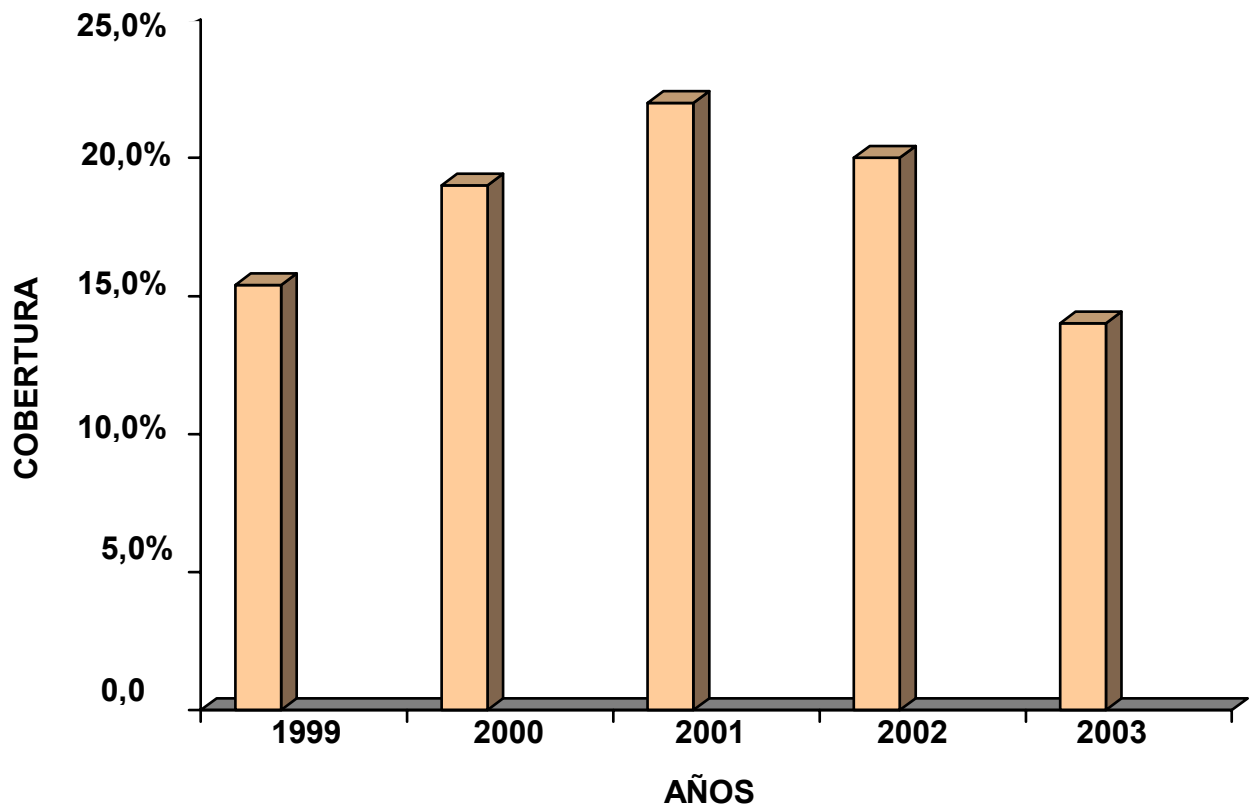
**Tabla 9. Distribución porcentual de las usuarias del programa de  
detección oportuna del Cáncer cervico uterino, según grado de  
satisfacción.**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a- Forma de atención</b>		
Muy satisfecha	94	92.2
Poco satisfecha	8	7.8
<b>b- Proceso técnico</b>		
Adecuado	102	100
Inadecuado	-	-
<b>c- Sala de procedimiento</b>		
Poca privacidad	1	1.0
Poca limpieza	6	5.9
Indiscreción	3	3.0
No insatisfacción	92	90.1
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

## COBERTURA DE CITOLOGIA VAGINAL EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS.

La cobertura anual de citología vaginal entre 1999 – 2003, ha presentado pocas variaciones, sin embargo en los últimos dos años los porcentajes de cobertura han disminuido significativamente.

**GRAFICO 4: Porcentaje de cobertura de citología vaginal, en Cinco Pinos, Chinandega entre 1999 – 2003.**



**Morbilidad y mortalidad por Cáncer cervico uterino, en Cinco Pinos, Chinandega de 1997- 2001**

Al realizar la revisión documental, se encontró, que la ocurrencia de casos de Cancer de cuello uterino entre 1997–2001, fue prácticamente nula, sin embargo el comportamiento de la mortalidad fue significativo, ocurrieron 3 muertes por esta causa, durante el mismo periodo, para una tasa anual de 38.4 por 100.000 mujeres.

**Tabla 10. Distribución de Morbilidad y Mortalidad de Cancer cervico uterino, en Cinco Pinos , Chinandega de 1997-2001.**

<b>Variable</b>	<b>Mujeres de edad <math>\geq 20</math> años</b>	<b>Casos en 5 años</b>	<b>Promedio anual de casos</b>	<b>Tasa anual por 100.000 mujeres</b>
Morbilidad	1562	0	0.0	0.0
Mortalidad	1562	3	0.6	38.4

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES  
Y  
DE LA  
OBSERVACION.

## **RESULTADOS DE LA ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES Y DE LA OBSERVACION**

**De la entrevista que se realizó a informantes claves se obtuvo la siguiente información :**

En cuanto a la adecuación de los recursos disponibles indican que los insumos materiales, humanos y financieros, mas la capacitación técnica de los recursos no son los más adecuados, consideran que el problema fundamental para esta institución y que por ende repercute en los diferentes programas que se ofrecen es la poca asignación presupuestaria.

Los recursos humanos de esta institución fueron capacitados teóricamente y en práctica por ultima vez hace cinco años, durante tres días, ocho horas diarias. El equipo inmobiliario, según ellos no es el mas adecuado, no se cuenta con espátulas de Ayre desde el 2002, por lo que la muestra se toma con hisopos o espátulas de madera y la lámpara de cuello de cisne se encuentra en mal estado desde hace 8 meses; además la sala donde se realiza el papanicolaou, esta destinada para realizar otros procedimientos por lo que hay muchas oportunidades perdidas cuando la sala esta ocupada.

En relación al cumplimiento de las normas del programa de detección oportuna del Cancer cervico uterino y factores que lo afectan, la jefa de enfermería considera que se cumple con las normas en un 75% ya que no es suficiente; según la responsable del programa el personal de salud aprovecha a las mujeres cuando acuden a la unidad de salud por diferentes motivos aun cuando no cumplen con los requisitos establecidos por las normas para su realización, ya que después no regresan.

El proceso técnico se realiza según las normas del Ministerio de salud. La directora y jefa de enfermería coincide en que se da poco cumplimiento con las normas de asepsia y antisepsia, ya que no existe sala especial para realizar este procedimiento y además hay desabastecimiento de agua desde hace ocho meses, pero la encargada del programa explica, que el espejo utilizado, se coloca en solución savlon, se lava al finalizar el día pero son esterilizados los días viernes.

El transporte de la muestra citologica se realiza tardíamente, debido al poco combustible asignado para el medio de transporte de esta institución, se aprovecha a llevarlas al centro de salud de Somotillo, cuando el medio de transporte va a otros municipios; el tiempo establecido por el citotecnologo para el retiro de los resultados es de quince días, pero no existe persona designada para realizar esta actividad.

Los sistemas de referencia y contrarreferencia según la jefa de enfermería y la responsable de este programa están funcionando adecuadamente, ya que a las pacientes con anormalidades en el papanicolaou, se les saca cita previa a la consulta externa de ginecología del Hospital Mauricio Abdalah por radio,

orientándoles a las mujeres a la fecha en la que tiene que acudir. La directora del centro de salud opina que todavía no están funcionando adecuadamente porque existen limitaciones tanto a nivel local, como en segundo nivel de atención.

La directora del centro de salud y la encargada del programa consideran que los principales factores que están influyendo para la no realización del examen es por la entrega tardía de los resultados y tabúes aun existentes en la población. En cambio la jefa de enfermería considera además que es por falta de educación a las mujeres.

Las estrategias implementadas para educar a la población incluye : consejerías en los diferentes programas que ofrece la institución, orientaciones acerca de la realización del papanicolaou cada seis meses o al año dependiendo de resultados del papanicolaou anterior, capacitación a los brigadistas de salud.

Se busco como tener un registro mediante la implementación de un cuaderno que permitiera identificar papanicolaou anormales, seguimiento y control. Para superar problemas en los puestos de salud donde ambos recursos son varones y aun existen mujeres que no se realizan el examen por tabúes se hace rotación de un personal de enfermería mujer una vez a la semana.

**La observación que se realizo fue la siguiente :** Se cuenta con una sala de partos la cual esta destinada para que se realicen varios procedimientos, de acuerdo al listado básico de materiales para realizar el papanicolaou se cuenta con una camilla ginecológica, 72 laminillas destinadas para cada mes hojas de solicitud de citología cervical espejuelos de diferentes tamaños, spray al 95%, lámpara de cuello de cisne en mal estado desde hace 8 meses no hay en existencia spatulas de Ayre desde el 2001, por lo que la muestra es tomada con hisopo o espátula de madera, sin embargo esta unidad de salud no contó con hisopos durante 6 meses del año 2003, por lo que la institución era la que los compraba con los pocos recursos con los que se contaba.

En relación al proceso técnico en la toma de la muestra del papanicolaou, los informantes claves conocen cuales son los requisitos y las fases que conlleva el proceso, no obstante en la practica esto no se cumple, ya que el personal de salud ocasionalmente aprovecha la llegada de las mujeres a la unidad, no importando que no cumplan con los requisitos se lo toman para no tener oportunidades perdidas.

El personal de salud que toma la muestra según verificación in situ realiza llenado de la hoja de solicitud de citología cervical, no se realizan lavados de manos, hay colocación de guantes, introducen el espejuelo sin humedecerlo, visualizan el cervix sin ayuda, con la lámpara de cuello de cisne, fijan el espejuelo toman la muestra del exo y endocervix respectivamente con hisopo, rotan 360 grados, realizan extendido en la laminilla, realizan la fijación de la muestra a cualquier distancia, a veces sprayan mas de lo necesario, dejan secar la muestra, algunas

envuelven la muestra cuando ya se ha secado , otras dejan la laminilla sobre la hoja de solicitud cervical durante una semana.

No hay cumplimiento con las normas de asepsia y antisepsia, en principio porque es una sala donde se realizan varios procedimientos, aumentándole riesgo de infecciones, hay problemas de abastecimiento de agua en esta unidad de salud, por lo que no se realiza el lavado de mano, posteriormente a la toma del papanicolaou los espejos utilizados son colocados en un recipiente metálico en jabón o savlon, los informantes claves reportan que se esterilizan los espejos los viernes, no obstante la verificación in situ revela que se han dejado espejos sucio durante mas de una semana en el recipiente metálico son secados al aire libre sin el adecuado cepillado y lavado correspondiente, debido a la escasez del agua, luego son esterilizados en el autoclave que hay en la unidad de salud.

Se verifico que en el área de consulta externa no se imparte charlas acerca de ningún tema en los diferentes programas se brindan información a las mujeres pero de manera informal y rápida debido a la demanda de población que acude a la unidad por diferentes motivos, sobre todo acuden al programa de morbilidad general.



## DISCUSION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

Cuando se evalúa la calidad de un programa de las instituciones del primer nivel de atención, se evalúan tres parámetros: insumos materiales, financieros y humanos, asimismo la forma en como se están desarrollando las actividades y los resultados que ha tenido el programa. (15). La investigación que se realizó reveló que la mayoría de los insumos materiales necesarios están existentes, sin embargo algunos no están en buenas condiciones. Los recursos humanos involucrados son suficientes han que no han recibido muchas capacitaciones; no obstante el proceso técnico es realizado correctamente, aunque el transporte de la muestra no se realiza en el tiempo y forma establecido por el Ministerio de salud. (3)

Los resultados de este estudio revelan que la baja cobertura de este programa se debe a bajo déficit presupuestario y a la información inadecuada que se les esta brindando a estas mujeres, esto coincide con la ponencia que se realizó en el IV congreso latinoamericano de patología del tracto genital inferior y colposcopia y III congreso mexicano realizado del 28 de junio al 1 de julio, el cual revela ,que el poco impacto que ha tenido este programa es por la poca priorización por parte de las autoridades de salud, lo que genera falta de recursos económicos y de materiales para la toma del papanicolaou, así como la escasa educación que se les brinda a las mujeres en cuanto a la prevención. (7)

A pesar de los pocos recursos económicos con los que cuenta la institución, no ha sido una limitante para la obtención de una muestra citológica adecuada, ya que solo el 7% de los papanicolaou tomados en el último año resultaron insatisfactorios, de estos el motivo principal de insatisfacción fue por defecto de fijación a pesar de que no se cuenta con spatula de Ayre, que según la sociedad americana del Cancer cervico uterino recomienda su utilización para obtener mayor número de células endocervicales, en comparación con el aplicador de algodón que obtiene pocas células y este es el utilizado en esta institución. (6)

El personal de salud, esta brindando información a las usuarias acerca de este examen el 76% de la población de estudio tienen algún conocimiento sobre el papanicolaou a pesar de este el nivel de conocimiento no es el más adecuado, ya que el 37.3% sabe que detecta Cancer, pero desconocen específicamente de que lugar de, solo el 7.3% respondió acertadamente que detecta Cancer cervico uterino. Esto coincide con el estudio realizado en 1996 en el HEODRA, "Conocimiento y actitud en relación al papanicolaou", donde se encontró un porcentaje similar del 8% (11), esto se podría atribuir a la falta de comprensión de las usuarias, problemas de comunicación con ellas, o falta de tiempo durante la consulta.

Esto nos esta indicando que el problema fundamental radica en la información que se les esta dando a estas mujeres. Debido a la pobreza que hay en la zona, no todos los hogares cuentan con televisión, radio, ni mucho menos circulan periódicos, por tanto, la principal fuente de información para estas mujeres es el personal de salud y las recomendaciones que ellos hacen es muy valorada.

Las que se han realizado el papanicolaou fue por que se les ordeno el personal de salud (60.8%), principalmente enfermería, al acudir al centro de salud por otros motivos, por tanto la fuente mas importante de información son las enfermeras; esto no parece estar incidiendo mucho en las mujeres porque solo el 30.4% se lo ha realizado por iniciativa propia. Esto coincide con el estudio realizado en Nueva Guinea en 1999 donde el motivo principal de realización fue porque se los ordeno el personal de salud, en un 53.8%.

El tiempo establecido según normas del Ministerio de salud, para informar los resultados de las citologías a las mujeres es de un mes; sin embargo el 61.7% de las mujeres que se realizaron el papanicolaou tuvieron que esperar 2 meses y más para obtener los resultados. No existen estudios en el ámbito nacional que haya determinado esto.(3)

La principal razón para no realizarse el examen ,fue porque las usuarias se sienten sanas. Esto coincide con una exploración selectiva realizada en mujeres norteamericanas. (9), donde la ausencia de síntomas fue la principal barrera relacionada con conocimiento, actitud y creencia de estas mujeres pero no coincide con estudios realizados en el ámbito nacional donde el motivo principal para la no realización fue el pudor. Esto nos indica nuevamente que el problema radica en la información, ya que si estas mujeres supieran que esta enfermedad da síntomas hasta en etapas avanzadas y que la forma de detectarlo a tiempo es con la realización de este examen , acudirían más. Esto coincide con una encuesta realizada por el grupo CEDES de México, donde revelo que el problema fundamental en la calidad de la asistencia del personal de salud, que reciben estas mujeres es la falta de información.

Al relacionar la realización del papanicolaou se observo que el porcentaje relativamente alto de mujeres que se lo habían realizado alguna vez, de estas las mujeres que se lo han realizado mas son las del área rural (Sector 3 62%, Araditos 82%, Pavón 58%); sin embargo las mujeres del área urbana se lo realizaron más en el ultimo año. Esto coincide con estudios realizados en México en Octubre del 2002, donde indican que la población rural acude menos a realizarse el papanicolaou; también coincide con el estudio realizado en Waspan en 1999. (8,14).

El estudio revela que las mujeres de educación primaria son las que se están realizando mas el examen, y que no se aumenta la practica de realización en las mujeres que estudiaron hasta secundaria a como es de esperarse. Esto no coincide con lo que reporta la literatura de que a mayor escolaridad, mayor frecuencia de realización. Esta situación no la puedo explicar, seria necesario realizar estudios para determinar que esta provocando esto.

La práctica de realización aumenta a mayor grupo etareo, pero esto no es así a partir del grupo etareo de los 40-49 años, donde la practica de realización no aumento a mayor edad, lo que evidencia que los grupos de riesgo para el Cancer cervico uterino, estan teniendo poca practica de realización. Esto no coincide con

el estudio realizado en Siuna Waspan en 1999, donde a mayor edad, aumenta la realización de este examen.

Al conocer el grado de satisfacción de las usuarias del programa, se observó que el 92% están satisfechas con la atención que recibieron además consideraron que el proceso técnico fue realizado adecuadamente, la principal causa de insatisfacción fue por la poca limpieza de la sala donde se realiza este procedimiento en un 5.9% (ver tabla 8). Esto coincide con la encuesta realizada por el grupo CEDES de México, donde reveló que el 95% de las mujeres estuvieron satisfechas con la atención que recibieron.

Los logros alcanzados por el programa de detección oportuna del Cáncer cervicouterino no han sido muy significativos, según la encuesta realizada a usuarias y no usuarias del programa, el 67.3% de las mujeres, se han realizado este examen alguna vez; sin embargo son pocas, las que están cumpliendo con la práctica de realización establecida por el Minsa, y al cotejar información que brindaron ellas con el cuaderno de registro, muchas de ellas no están registradas, por lo que se concluye que las mujeres se están realizando el examen en otros municipios o no las están anotando en el cuaderno de registro.

En el libro “Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención”, se explica que los resultados de un programa, se miden en base a los efectos que obtiene el usuario y la comunidad. En el usuario el efecto es que acuda al programa de forma continua y en la comunidad es el cambio de conceptos y actitudes, la cobertura del programa, disminución de la incidencia del principal problema de cada programa. Aplicando esto a la población de estudio, se diría que la información que brindan los proveedores de servicios de la salud es muy valorada, sin embargo la están proporcionando de manera informal e insuficiente, según la encuesta realizada.

Esta situación está generando poco impacto en las mujeres, porque la mayoría no lo demanda espontáneamente, y si se lo realiza es de vez en cuando. De las pocas mujeres que se lo han realizado, algunas han optado por realizarse el examen, en lugares donde el resultado sea entregado más rápido, lo que explica los bajos niveles de cobertura.

Según la distribución de morbilidad y mortalidad entre 1997-2001, no se detectaron casos de cáncer cervicouterino, sin embargo ocurrieron 3 muertes, lo que demuestra que el programa ha tenido un impacto casi nulo, porque no están detectando a tiempo los casos de Cáncer cervicouterino.

El porcentaje de cobertura en el último año, fue bajo, no cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de salud. No se han implementado estrategias para aumentar cobertura, e personal de salud no va a las comunidades, específicamente a promover este examen, no se está dando la priorización de grupos de riesgo, tampoco se está capacitando ampliamente a los brigadistas acerca de este tema.

Otra de las estrategias implementadas, fue la creación de un cuaderno de registro del programa, pero al cotejar información de las mujeres con este cuaderno, los datos diferían significativamente, lo que evidencia un sistema de registro deficiente.

## CONCLUSIONES

El programa de detección oportuna del cáncer de cuello uterino del Centro de salud de Cinco Pinos, se desarrolla con la insuficiente calidad.

En efecto del ambiente donde se toman las muestras tiene múltiples usos y tiene limitada privacidad. El irregular abastecimiento de agua al centro de salud crea dificultades con la limpieza. Equipo importante como la lámpara de cuello de cisne, tiene varios meses sin funcionar; y falla el abastecimiento de espátulas de Ayre. Agregado a lo anterior, la frecuencia de las actividades de capacitación, es menor a la necesaria.

La cobertura del programa fue baja : 14% del total de mujeres de 15 años o más, según datos del registro del centro de salud, y de 38.1% entre 15-64 años con relaciones sexuales, según la encuesta realizada. La cobertura en el 2003 fue inferior a la del 2002.

El procedimiento de la toma de muestras era satisfactorio la gran mayoría de veces, pero con cierta frecuencia, no se respetaban las normas en cuanto a condiciones en que debían estar las mujeres, para tomarles la muestra. En seis de cada diez pacientes, tomo al menos dos meses entregar los resultados del examen.

Aunque no se registraron casos de cáncer de cuello uterino en el centro de salud, la tasa de mortalidad por esta causa fue alta en los últimos años : 38.4 por 100.00 mujeres de edad superior a los 20 años.

Un poco aspecto positivo del programa es que las mujeres se sienten satisfechas con la atención que reciben.

## RECOMENDACIONES.

- Darle mantenimiento anual al equipo que se utiliza para la realización de este examen.
- Brindar capacitación continua al personal de salud para transmitir Información adecuada a la población.
- Designar a una persona para que se encargue de llevar y traer los resultados de las citologías.
- Mejorar el conocimiento del papanicolaou en las mujeres mediante la implementación de charlas grupales, donde se les explique factores de riesgo, cada cuanto tiempo se lo tienen que realizar y la etapa en la que aparecen los síntomas de esta enfermedad.
- Reforzar el conocimiento que los brigadistas de salud, tienen acerca de este problema de salud publica, tomando en cuenta el mayor contacto, comunicación continua que ellos tienen con la comunidad.
- Aumentar la cobertura del papanicolaou, mediante visitas domiciliarias a las mujeres, priorizando los grupos de riesgo.
- Realizar estudios en las instituciones de educación secundaria, para determinar porque no se aumenta la practica de realización de este examen en mujeres que estudiaron hasta secundaria.

## BIBLIOGRAFIA

1. OPS. **Manual de normas y procedimientos para el control del cáncer del cuello uterino**. Serie paltex. 1990. pags : 1-2,38.
2. OMS. **Programa de detección del cáncer del cuello uterino como parte de la política nacional de la lucha contra el cáncer**. 1993.
3. Nicaragua, **Ministerio de salud. Normas de prevención y atención del cáncer cervico uterino**. Managua Nicaragua. Encor, Octubre 2000 pags: 1938.
4. Appleby Jane : **Medidas por adoptar en caso de anomalías del frotis de papanicolaou**. Clínica de médicos de Norteamérica. Cuidados ambulatorios.
5. Micintyre Kathleen : **Aspectos fuertes y débiles del papanicolaou**. Clínica de médicos de Norteamérica. Ginecología en la consulta. Volumen 6. 1995. pags : 1431-1436.
6. Azuaya George, Washintong Eugene : **Que técnicas deben usarse en el muestreo del cáncer cervico uterino y porque?**. Controversias en obstetricia y ginecología. Volumen 4. 1999.
7. Cerda Roberto : **Realidad de las patologías del tracto genital inferior femenino en Latinoamérica**. Julio 2001. [www.gineconet.com](http://www.gineconet.com).
8. Trujillo Benjamín , et al : **Tamizaje de cáncer cervico uterino en trabajadoras de la salud. Un análisis comparativo con derechohabientes**. Ginecología y obstetricia de México 2001; Vol. 69 (6) : 227-232.
9. **Exploración selectiva del cáncer cervical en mujeres vietnamitas y norteamericanas**. [www.vietnamitas.htm](http://www.vietnamitas.htm).
10. **Todo acerca del papanicolaou**. [www.babysitio.com](http://www.babysitio.com).
11. Fonseca M : **Conocimientos y actitudes en relación al papanicolaou en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales**. Monografía, Unan León 1996.
12. Estrada E, **Cobertura de citología vaginal en el departamento de Chinandega**. Monografía 2001.
13. Oviedo y colaboradores. **Epidemiología del cáncer cervico uterino en el departamento de Chinandega**. 2002.

14. García y colaboradores, **Conocimiento, actitudes y practicas de los pacientes y personal de salud, Siuna, Waspan.** Monografía, Unan León 1999.
15. Nicaragua, Ministerio de salud. **Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención.** Managua Nicaragua. Noviembre 2001. pags 1-226.
16. Acevedo y colaboradores. **Conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres de Sutiava, León.** Monografía, Unan León 2002.



# ANEXOS

**ENCUESTA DE EVALUACION DE LA CALIDAD DEL PROGRAMA DE DETECCION OPORTUNA DEL CANCER CERVICO UTERINO, EN EL MUNICIPIO DE CINCO PINOS CHINANDEGA.**

Nombre:

1. ¿ A que comunidad pertenece?

01\_\_\_\_\_ 02\_\_\_\_\_ 03\_\_\_\_\_

2. ¿ Cuantos años cumplidos tiene?

Años \_\_\_\_\_

3. ¿ Hasta que grado o año llevo en sus estudios?

Primaria \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_

Técnica \_\_\_\_\_

Universitaria \_\_\_\_\_

4. ¿ Sabe que es un examen de papanicolaou?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

5. ¿ Conoce para que es el examen de papanicolaou?

a)examen que detecta Cancer cervico uterino.

b)examen que detecta Cancer de útero.

c)examen que detecta Cancer.

d)cualquier definición diferente a las anteriores.

e)no se.

6. ¿ Algunas vez le han hecho el examen del papanicolaou?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

7. ¿ Cada cuanto tiempo se lo hace?

a) cada año.

b) cada 2-5 años.

c) de vez en cuando

d) cada embarazo.

e) una sola vez.

f) nunca

8. ¿ Cuándo fue la ultima vez que se realizo el examen?

Meses \_\_\_\_\_

9. ¿ Cuanto tiempo paso desde que se realizo el examen hasta que obtuvo sus resultados?

Meses \_\_\_\_\_

10. ¿ Quien le informo de la importancia del papanicolaou?

a) medico.

b) enfermería.

c) medios de comunicación.

d) otros.

11. ¿ Por que se realizo el papanicolaou?

- a)se lo ordenaron.
- b)por iniciativa propia.
- c)por infecciones.
- d)otros.

12. ¿ Siente temor al examen?

- a)le da vergüenza.
- b)es doloroso.
- c)riesgo de infección.
- d)no siento temor.

13. ¿ Esta satisfecha con la forma como la atendieron?

- a)muy satisfecha.
- b)poco satisfecha.
- c)insatisfecha.

Si la respuesta es insatisfactoria escoja la siguiente:

- a)maltrato del personal.
- b)poca privacidad.
- c)limpieza.
- d)otros.

14. ¿ De que se daría cuenta que tiene a través del papanicolaou?

a) cáncer.

b) cáncer y otros.

c) infección.

d) sida y otros.

e) no se.

15. ¿ Cree usted que el examen es confiable?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

16. ¿ Cuales son sus razones para no hacérselo?

a) descuido.

b) labores domesticas.

c) falta de recursos económicos.

d) por pena.

e) se siente sana.

17. ¿ Acudió a control posterior?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

## **ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES, ACERCA DEL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICO UTERINO EN EL MUNICIPIO DE CINCO PINOS, CHINANDEGA.**

### **1. Adecuación de los recursos disponibles.**

¿ Qué piensa de la capacitación que se ha recibido en relación al programa de detección oportuna del cáncer cervico uterino?

¿ Considera que los recursos humanos involucrados son suficientes?

¿Cuál es su opinión en relación al equipo y mobiliario que se utiliza para la realización del papanicolaou?

### **2. Cumplimiento de normas del programa y factores que afectan?**

¿ En qué medida considera que se cumplen con las normas del programa?

¿Cuál es el protocolo de atención que se les realiza a las mujeres que llegan solicitando este examen?

¿ Cómo se están cumpliendo con las normas de asepsia y antisepsia para este examen?

¿Cuál es el horario que se ha establecido para la realización de este examen?

¿ Qué piensa del tiempo que pasa desde que se toman las muestras hasta que las pacientes reciben sus resultados?

¿ Cómo están funcionando los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes dentro del programa?

¿ Cuáles cree que son los factores que influyen para que las mujeres no se estén realizando el examen?

### **3. Estrategias implementadas para educar a la población.**

¿ Cuáles son las estrategias que actualmente se están realizando en el municipio para educar a las mujeres?

¿ En qué medida es adecuada la información que se da a las mujeres en relación al cáncer cervico uterino?

¿ Cuáles son las orientaciones que se le ha brindado a las mujeres sobre responsabilidad en el autocuido de su salud?

¿ Qué se ha realizado con la red comunitaria , en los últimos años en relación a este tema?

**ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES, ACERCA DEL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CANCER CERVICO UTERINO EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE CINCO PINOS CHINANDEGA.**

**RESPONSABLE DEL PROGRAMA.**

1. ¿ Qué piensa de la capacitación que se ha recibido en relación al programa de detección oportuna del Cancer uterino?

Ha sido insuficiente, desde hace cinco años no se ha vuelto a capacitar, la que se realizo hace cinco años, duro tres días, ocho horas diarias, fue teórica y practica, cuatro horas destinada para cada uno, fue capacitado el personal medico y enfermería.

2. ¿ Considera que los recursos humanos involucrados son suficientes?

Considero que si, ya que de los ocho recursos que hay en la unidad de salud, solo uno no recibió la capacitación.

3. ¿Cuál es su opinión en relación al equipo y mobiliario que se utiliza para realizar el papanicolaou?

No es el mas adecuado, pero en cuanto a recursos materiales se ha tenido avances, hace mas de cinco años, las muestras citologicas se fijaban con alcohol al 90%, actualmente hay en existencia spray destinado para este procedimiento; no se cuenta con spatulas de Ayre desde 2001, en cuanto a los hisopos el Ministerio de salud no abasteció a esta unidad durante 6 meses el año pasado, de los pocos recursos del centro de salud se compraban.

Considero que debería de haber una sala destinada para este procedimiento, lo Ideal que este situada dentro del programa, así las pacientes no estarían tan pendientes de quien habrá la puerta. El material es escaso, no hay que ponerle a la plancha ginecológica, se están realizando los papanicolaou sin lámpara de cuello de cisne desde hace ocho meses.

4. ¿ Qué gestiones necesarias se tendrían que hacer para la disponibilidad de reactivos necesarios para examinar las muestras citologicas?

Cooperación de las pacientes, para garantizar resultados más rápidos de las citologías.

5. ¿ En que medida considera que se cumplen con las normas del programa?

No se cumple con los requisitos establecidos para tomar la muestra, porque se trata de aprovechar a las mujeres cuando acuden al centro de salud, ya que



después no regresan. En cuanto a porcentajes de cobertura del 2003, en el nonestre de ese año se habían realizado 223 papanicolaou, para el año se habían programado 463 papanicolaou, obteniendo un porcentaje de cumplimiento para esa fecha del 48%.

6. ¿Cuál es el protocolo de atención que se les realiza a las mujeres que llegan solicitando este examen?

Se les orienta que vengan 10 días después de su regla, 3 días después de no tener relaciones sexuales; además se les orienta de la importancia del papanicolaou, para que no tengan pena, de que no solo se busca Cancer cervico uterino, sino también infecciones que se pueden prevenir. Para realizar el procedimiento me coloco guantes, lubrico el especulo con agua, posteriormente lo introduzco, localizo el cuello, lo fijo, saco secreción del endo y exocervix, se gira el aplicador 360 grados, luego se colocan en la lamina y lo sprayo a 20 cm, luego lo dejo secar y lo envuelvo al finalizar el día, les oriento a las usuarias que lleguen al mes para ver si ya están los resultados.

7. ¿Cómo se están cumpliendo con las normas de asepsia y antisepsia para este examen?

Una limitante actual es la escasez del agua, pero lo que comúnmente se realiza es que el especulo utilizado se coloca en un recipiente que lleva jabón liquido o savlon, al finalizar el día se lava con el mismo jabón, se deja secando al aire libre y luego se esteriliza; aunque por regla los especulos utilizados o no se esterilizan los días viernes.

8. ¿Cuál es el horario establecido para realizar este examen?

En horas laborables, a la hora que viene la paciente se le toma, pero cuando la sala se esta ocupando para otro procedimiento no se les realiza, por lo que son oportunidades perdidas.

9. ¿Qué piensa del tiempo que pasa desde que se toman las muestras hasta que las pacientes obtienen sus resultados?

Es un largo tiempo, ya que lo ideal debe ser a los 8 días, pero debido a cuestiones de transporte, se aprovecha cuando hay viajes a Chinandega para traer los resultados, no hay una persona designada para traerlos; esto constituye un tiempo perdido debido a que la paciente espera meses para sus resultados y mas aun si la citología resulta inadecuada, la paciente tendrá que volver a realizárselo.

10. ¿ Cómo estan funcionando los sistemas de referencia y contrarreferencia dentro del programa?

Estan funcionando adecuadamente, ya que pacientes con anormalidades en el papanicolaou, se les saca cita previa por el radio, se les orienta el día que va a ir al hospital.

11. ¿ Cuáles cree que son los factores que influyen para que las mujeres no se estén realizando el examen?

Aburrimiento que experimentan por el largo periodo de tiempo para obtener los resultados, porque se les da recetas y ellas no pueden comprar el medicamento, tabúes y la indiscreción por parte del personal de salud.

12. ¿Cuál es el seguimiento que se les hace a las mujeres, de acuerdo a los resultados de las citologías cervicales?

Se les indica tratamiento de acuerdo al resultado del papanicolaou, se repite el examen cuando el reporte lo indica y sino mejora se remite al ginecólogo.

13. ¿ Cuáles son las estrategias que actualmente se estan realizando, para educar a las mujeres?

<

Capacitación a los brigadistas y parteras, charlas en cada encuentro de forma individual.

14. ¿ En que medida es adecuada la información que se da a las mujeres, en relación al Cancer cervico uterino?

Es adecuada ya que en comparación con años anteriores, a pesar de las limitaciones existentes están acudiendo más mujeres al centro de salud.

15. ¿ Cuáles son las orientaciones que se les ha brindado a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuido de su salud?

Se les orienta que deben realizarse un papanicolaou al año o cada seis meses según resultado de citología anterior y la higiene personal.

16. ¿ Qué se ha realizado con la red comunitaria en los últimos años en relación a este tema?

No se ha realizado nada, porque no se ha hecho énfasis acerca del Cancer cervico uterino, ellos solamente las mandan.

## ENTREVISTA A LA JEFA DE ENFERMERIA.

1. ¿ Qué piensa de la capacitación que se ha recibido en relación al programa de detección oportuna del Cancer cervico uterino?

Ha sido suficiente.

2. ¿ Considera que los recursos humanos involucrados son suficientes?

Pienso que no, porque este programa merece de mas esmero, sobre todo para incidir en la población.

3. ¿Cuál es su opinión en relación al equipo y mobiliario que se utiliza para realizar el papanicolaou?

No existe equipo especialmente para realizar este procedimiento.

4. ¿ Qué gestiones necesarias se tendrían que hacer para la disponibilidad de reactivos, necesarios para examinar las muestras citologicas?

A nivel de municipio, ya que todo esta descentralizado.

5. ¿ En que medida considera que se cumplen con las normas del programa?

Considero que se cumplen en un 75%, ya que no es suficiente.

6. ¿Cuál es el protocolo de atención que se les realiza a las mujeres que llegan solicitando este examen?

Realizar examen de papanicolaou a toda mujer con inicio de vida sexual activa y realizar papanicolaou 72 horas poscoito, sin lavado de duchas vaginales previas al examen.

7. ¿ Cómo se esta cumpliendo con las normas de asepsia y antisepsia para este examen?

No se cumplen, ya que no existe una sala especial para realizar el papanicolaou, sino que se hace en una sala , que se hacen todos los procedimientos, induciendo a las nosocomiales.

8. ¿Cuál es el horario que se ha establecido para la realización de este examen?

No existe un horario, es de manera espontánea, cuando las mujeres lo demandan.

9. ¿ Qué piensa del tiempo que pasan desde que se toman las muestras, hasta que las pacientes reciben sus resultados?

Es demasiado tardado , ya que es mas del mes, y muchas veces no se entregan los resultados.

10. ¿ Como estan funcionando los sistemas de referencia y contrarreferencia dentro del programa?

Estan funcionando bien, porque al detectar cualquier anormalidad en un papanicolaou, se les saca cita en el segundo nivel, para su seguimiento.

11. ¿ Cuales cree que son los factores , que influyen para que las mujeres no esten realizando el examen?

El resultado es entregado tardiamente y la falta de educación a las pacientes.

12. ¿ Cual es el seguimiento que se le hace a las mujeres, de acuerdo a los resultados de las citologias cervicales?

Conforme al resultado se da el seguimiento.

13. ¿ Cuales son las estrategias, que actualmente se estan realizando en el municipio para educar a las mujeres?

Charla individual a las mujeres en los diferentes programas y charlas colectivas.

14. ¿ En que medida es adecuada la información que se da a las mujeres, en relación al cancer cervico uterino?

Pienso que no es muy adecuada, ya que aun existen mitos y creencias en la población.

15. ¿Cuáles son las orientaciones, que se le ha brindado a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuido de su salud?

Realizarse el papanicolaou cada año o a los seis , dependiendo de resultado de las citologías.

16. ¿ Que se ha realizado con la red comunitaria en los últimos años, en relación a este tema?

Propagación a través de los brigadistas de salud en la comunidad.

## ENTREVISTA A LA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD.

1. ¿ Qué piensa de la capacitación que se ha recibido en relación al programa de detección del Cáncer cervicouterino?

Se ha capacitado a siete de los ocho recursos de enfermería , fue técnica-práctica. Existen problemas con los médicos por su alta rotación, actualmente no se tiene médico que haya recibido este tipo de capacitación.

2. ¿ Considera que los recursos humanos involucrados son suficientes?

Sí, considero que son suficientes.

3. ¿Cuál es su opinión en relación al equipo y mobiliario que se utiliza para realizar el papanicolaou?

No es el más adecuado, hay problemas en el mobiliario en vista a que las lámparas no funcionan adecuadamente.

4. ¿ Qué gestiones necesarias se tendrían que hacer para la disponibilidad de reactivos necesarios para examinar las muestras citológicas?

Es problema de la política del MINSA, ya que por las características del centro de salud, no es cubierto por el ministerio, lo único sería a través de la solicitud de colaboración a las pacientes para la compra de los reactivos.

5. ¿ En qué medida considera que se cumple con las normas del programa?

No hay seguimiento al cumplimiento de las normas.

6. ¿Cuál es el protocolo de atención que se les realiza a las mujeres que llegan solicitando este examen?

Se envía a la consulta y si las mujeres reúnen las condiciones mínimas necesarias es tomado el mismo día, sino se cita en un periodo de acuerdo a cada caso particular.

7. ¿ Como se están cumpliendo con las normas de asepsia y antisepsia para este examen?

En mínimos porcentajes en vista a que no se cuenta con todos los requisitos, hay problemas de abastecimiento de agua.

8. ¿Cuál es el horario establecido para realizar este examen?

De lunes a viernes de 8-12 am y de 1-5 pm.

9. ¿Qué piensa del tiempo que pasa desde que se toman las muestras, hasta que las pacientes reciben sus resultados?

Esta influenciado por muchos factores : problemas de transporte de la muestra, abastecimiento de reactivos, abastecimiento de papelería; en todos los casos hace que el examen llegue tardíamente a la paciente, lo que se empeora porque el recurso encargado de la lectura no es permanente y porque muchas veces las pacientes no llegan a la cita a retirar el resultado.

10. ¿Cómo estan funcionando los sistemas de referencia y contrarreferencia dentro del programa?

Todavía no funcionan adecuadamente porque existen limitaciones tanto a nivel local como del segundo nivel.<sup>o</sup>

11. ¿Cuáles cree que son los factores que influyen para que las mujeres no se estén realizando el examen?

Entrega tardía de resultados, actitud de la población.

12. ¿Cual es el seguimiento , que se le hace a las mujeres de acuerdo a los resultados de las citologías cervicales?

Según los resultados, los problemas benignos son tratados en el centro de salud y se les realiza el seguimiento y control, si el problema persiste se trata nuevamente y si el control revela que el problema continua, se refiere al segundo nivel de atención. Pacientes con problemas de displasia, son referidas desde el inicio al segundo nivel, quien le da el seguimiento y si hay necesidad las refieren a Managua; sino hay mayores complicaciones son tratadas en el hospital.

13. ¿Cuáles son las estrategias que actualmente se estan realizando en el municipio para educar a las mujeres?

Consejerías en control prenatal, morbilidad, planificación familiar.

14. ¿En qué medida es adecuada la información que se da a las mujeres en relación al Cancer cervico uterino?

Hay problemas con la información que se le da a la población, porque a pesar de que un alto porcentaje (90%) refieren haber recibido información, solamente el 35% refieren haberla comprendido. Esto según la ultima encuesta de satisfacción de usuarios realizada en el II semestre del 2003.

15. ¿ Cuáles son las orientaciones que se le ha brindado a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuido de su salud?

Importancia que tiene cada uno de los principales programas que brindan las unidades de salud y sobre la responsabilidad que deben tener para preservar la salud.

16. ¿ Qué se ha realizado con la red comunitaria en los últimos años en relación a este tema?

Capacitación sobre el Cancer cervico uterino y la importancia del papanicolaou.





