

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN\_ LEON

FACULTADA DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA



MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA CON  
MENCION EN MATERNO INFANTIL.

TITULO:

Conocimientos y práctica acerca de la toma del Papanicolaou en relación al Cáncer Cérvico Uterino que tienen las mujeres en edad fértil asistentes al programa de control de la fertilidad humana Puesto de Salud Lecheguagos, Julio- Octubre 2011.

AUTORAS:

\* Bra. YENNIER DE LOS ANGELES JAEN ALVAREZ.

\* Bra. SCARLETTE DEL CARMEN ROMERO LOPEZ.

TUTOR:

LIC. LEUVAD DEL CARMEN TERCERO ALTAMIRANO.

LIC. ENMA MARINA VARGAS.

León, Nicaragua, 26 Septiembre 2012

## **DEDICATORIA.**

Dedicamos este proyecto monográfico a Dios y a nuestros Padres.

A Dios por que ha estado con nosotras en cada paso que dimos, cuidándonos y dándonos la fortaleza para continuar.

A nuestros padres quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en cada momento, depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaba, sin dudar ni un solo momento de nuestra capacidad, es por ellos que logrado nuestras metas.

Los

amamos.

## **AGRADECIMIENTO**

Esta monografía es resultado del esfuerzo conjunto de nosotras como un equipo, por esto le damos gracias a Dios por la fortaleza que nos dio durante todo el periodo de la realización del estudio y de la carrera respectivamente, también agradecemos infinitamente a:

Asesora metodológica Lic. Enma Marina Vargas por encaminarnos durante el proceso de realización de la monografía.

Tutora Lic. Leuvad Tercero Altamirano por transmitirnos su sabiduría, ayudarnos y apoyarnos como Tutora de nuestro estudio.

Que el Señor les siga bendiciendo para que puedan brindar ayuda a muchas como nosotras, para salir adelante no solamente como tutores sino también como Maestras y Amigas. Muchas Gracias.

## RESUMEN

El objetivo General del trabajo fue Determinar conocimientos y prácticas acerca de la toma del Papanicolaou en relación al Cáncer Cérvico Uterino que tienen las mujeres en edad fértil asistentes al programa de control de la fertilidad Puesto de Salud Lechecuagos Julio – Octubre 2011.

El estudio es Cuantitativo, Descriptivo de Corte Transversal, en mujeres con rango de edades entre 15 a más años que acudieron a consultas al Puesto de Salud Lechecuagos (León), se tomo una muestra de 60 mujeres, se utilizo una entrevista con preguntas cerradas de acuerdo a la variable de estudio y el procesamiento de la información y elaboración estadística fue con el programa EPIINFO.

Se llego a la conclusión de que la edad que más predomino fue de 20 – 24 y de 25 – más, la gran mayoría Amas de Casa, de religión católica la mayoría, todas de procedencia rural.

Conocen la importancia y los resultados de sus Papanicolaou, además conocen las complicaciones al no tomarse el (PAP), conocen los requisitos que deben cumplir exceptuando la realización de duchas vaginales antes de la toma.

En cuanto a la Práctica se concluyo que la gran mayoría se ha realizado el PAP y que no deben de realizárselo las embarazadas, además expresaron que no asistían a las citas en tiempo estipulado debido a la falta de tiempo, pero si saben que la toma del Papanicolaou puede prevenir enfermedades como el Cáncer Cérvico uterino.

Palabras Claves: **PAPANICOLAOU, CONOCIMIENTOS, PRACTICAS, CANCER CERVICO UTERINO.**

## INDICE

I. Introducción.....	1
II. Planteamiento del Problema.....	4
III. Objetivos.....	5
IV. Marco Teórico.....	6
V. Diseño Metodológico.....	19
VI. Resultados.....	22
VII. Análisis de los Resultados.....	26
VIII. Conclusiones.....	32
IX. Recomendaciones.....	33
X. Referencias Bibliográficas.....	35
XI. Anexos.....	36

## INTRODUCCION.

Esta prueba citológica (Papanicolaou) es la que actualmente se usa en Nicaragua, se están realizando pruebas citológicas a la mayoría de la población femenina en edad fértil, ya que todas las unidades de salud tienen la orientación de realizar citología (Papanicolaou). Cabe señalar que se necesita promover la realización de la toma citológica en gran escala a la población en riesgo para un diagnóstico precoz. Esto es de vital importancia más en la población nicaragüense, por sus múltiples factores predisponentes a enfermedades como el CaCu (Cáncer cérvico uterino).

El cáncer de cérvix es la principal causa de muerte por cáncer ginecológico. En el mundo se diagnostican medio millón de casos al año. La relación causal es firme entre la infección por Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cervical (99.7%). La citología cervical (Papanicolaou) es el Método de Tamizaje por ser un examen simple, barato e inocuo. <sup>1</sup>

Actualmente el objetivo del Papanicolaou es el descubrir enfermedades precancerosas o pre invasoras que pueden ser tratadas. Estos cambios celulares precancerosos llamados displacias (cambios inmaduros) era el nuevo objetivo a buscar. El Papanicolaou es una de las principales pruebas diagnósticas con la capacidad de detectar lesiones leves del cuello del útero y con un porcentaje de seguridad de sus resultados del 98% al 99.4%.

Hay casi 1,4 millones de casos de cáncer cérvicouterino reconocidos clínicamente. El número de mujeres que pueden tener afecciones precursoras de cáncer es 2-5 veces mayor que las que pueden tener cáncer invasor. <sup>2</sup>

El cáncer de cérvix se mantiene a nivel mundial como el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres: representan el 15% de todos los tumores malignos en este género. En muchos países en vías de desarrollo como Nicaragua ocupa el primer lugar constituyendo de un 30-35% de los cánceres femeninos. En los países desarrollados solo ocupa el 4-6%. Esta diferencia refleja el impacto de la detección temprana del Cáncer Cérvico Uterino.

El Ministerio de Salud en el 2002 reportó tasas de muerte por Cáncer Cérvico Uterino de 13.7 por cien mil mujeres mayores de 15 años, la cual supera el doble de las tasas por mortalidad materna el 6.5 por cien mil mujeres mayores de 15 años.

La tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino en mujeres de 35 y más años para el año 2003 era de 28 por cien mil mujeres en edad fértil y se espera que en 2006 las mismas no sufran variaciones pero se ha planteado como meta que esta se reduzca a 27.4 en el 2010 y a 24.3 por cien mil mujeres en edad fértil en el 2015.

El cáncer de Cuello Uterino es el tumor maligno más frecuente en las mujeres de los países en desarrollo y el tercero en mortalidad relacionada con las neoplasias malignas en la población en general. En la población femenina el Cáncer Cérvico Uterino es la primera causa de muerte por neoplasias malignas, particularmente en el grupo de 25 a 64 años de edad.<sup>3</sup>

En Nicaragua dos terceras partes de los tumores malignos se presentan posterior a los cincuenta años de edad; estos casos representan el 9.0% de las causas de muerte en las mujeres, correspondiéndole al Cáncer Cérvico Uterino el 20.0% en este campo; este tipo de cáncer tiene una tendencia al incremento por una baja cobertura de la citología, la cual alcanza solamente el 10.7% de las mujeres en riesgo. La mortalidad por cáncer en mujeres se debe en el 45.0% de los casos, al Cáncer Cérvico Uterino.

Es de vital importancia la promoción que se debe dar a la toma del Papanicolaou y de sus grandes ventajas ya que si la población conoce como detectar tempranamente su enfermedad menor será su índice de mortalidad. Teniendo que ir paralelamente a esto la accesibilidad a los servicios.

En los países que tienen campañas de detección adecuadas con la toma del Papanicolaou, se ha observado una importancia disminución de la incidencia y mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino, atribuible a la detección de lesiones precursoras y pre-invasoras, en las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo tanto social como para los servicios de salud.

En Nicaragua en el año 2005 y 2006 se diagnosticaron 2,227 pacientes con cáncer cérvicouterino, mayor número de casos comparado con 1,688 en el año 2000, en este año el 13.96% de las mujeres con cáncer cérvicouterino tenían entre 15 y 34 años de edad, el 41.31% ocurrió entre los 35 y 49 años de edad y el 44.73% estaban por encima de los 50 años. Debido a que la cobertura de citología vaginal (PAP) en el país es muy baja (7.7) en el año 2005, se estima que la disminución del problema es mucho mayor.

El ministerio de salud recomienda, que las prácticas de la toma del Papanicolaou es una de las estrategias más relevantes para disminuir la morbi-mortalidad y para la detección del cáncer cérvicouterino de manera precoz, ha desarrollado acciones tendientes a mejorar e incrementar las prácticas de la toma de PAPS.

El presente estudio fue motivado a realizarse ya que en los últimos años se ha dado un incremento de casos de cáncer cérvico uterino por lo que, es necesario investigar cuales son los conocimientos y prácticas que tienen las mujeres en edad fértil acerca de el Papanicolaou en el puesto de salud Lechecuagos.

Los resultados se darán a conocer a las autoridades del puesto de salud en conjunto con el equipo de enfermería para realizar consejerías individuales y grupales a las mujeres sobre la importancia del conocimiento de la toma del Papanicolaou, además se fortalecerán las acciones preventivas para la detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino, con el fin de disminuir la morbi - mortalidad en la enfermedad por ésta causa.<sup>4</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El presente estudio fue motivado a realizarse debido a que en los últimos años se ha dado un incremento de casos de cáncer cérvico uterino, es el tumor maligno más frecuente en las mujeres de los países en desarrollo y el tercero en mortalidad relacionada con las neoplasias malignas en la población en general, por esta razón se pretendió realizar este trabajo investigativo para que proporcione resultados importantes que sirvan como referencia en nuevos estudios, y que en conjunto con el personal de enfermería fueron diseñadas estrategias que les ayuden a aumentar la práctica de la toma citológica (Papanicolaou) y así obtener un diagnóstico precoz de la enfermedad y dar seguimiento en la unidad de salud. Por la magnitud de la incidencia de los cánceres nos planteamos el siguiente trabajo de investigación.

**¿Cuáles son los conocimientos y prácticas acerca de la toma del Papanicolaou en relación al Cáncer Cérvico Uterino que tienen en las mujeres en edad fértil asistidas al programa de control de la fertilidad del Puesto de Salud Lechecuagos, Julio–Octubre, 2011?**

## **OBJETIVOS.**

### **Objetivo general.**

Determinar conocimientos y práctica acerca de la toma del Papanicolaou en relación al Cáncer Cérvico Uterino que tienen las mujeres en edad fértil asistentes al programa de control de la fertilidad Puesto de Salud Lechecuagos Julio – Octubre 2011.

### **Objetivos específicos.**

1. Caracterizar demográficamente a las mujeres en estudio.
2. Identificar los conocimientos acerca de la toma del Papanicolaou en relación al Cáncer cérvico uterino.
3. Describir las prácticas acerca de la toma del Papanicolaou en relación al Cáncer cérvico uterino.

## MARCO TEORICO.

### Conceptos Generales.

#### ❖ Papanicolaou o Citología del Cuello de Útero:

Prueba o examen que se hace a las mujeres, cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer. <sup>5</sup>

#### ❖ Cáncer Cérvico Uterino:

El cáncer cervical del cuello uterino incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina. <sup>6</sup>

#### ❖ Conocimiento:

Es el resultado de la asimilación de una información por una persona de acuerdo a sus circunstancias, proceso que ocurre en la mente de los conocedores y de cada persona, se genera sobre todo con el cruce de ideas en el que se crean conexiones entre ideas y conceptos no relacionados en el momento.

#### ❖ Prácticas:

Actividades que los individuos realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, sirve además para prevenir accidentes y riesgos que pueden llegar a ser mortales o causar daños psicológicos, mentales. <sup>7</sup>

➤ **Conocimiento que tienen las mujeres acerca de la toma del Papanicolaou en relación con el CaCu.**

El cáncer es una enfermedad compleja que surge por alteraciones genéticas que modifican las diversas funciones celulares como proliferación, muerte celular programada y envejecimiento, las que en última instancia controlan el número de células de una población.

✓ Los cánceres se caracterizan por:

1. La pérdida de los mecanismos de la reparación de ADN.
2. La capacidad para invadir los tejidos circundantes.
3. Capacidad de estimular el desarrollo de nuevos vasos sanguíneos.
4. Produce metástasis.

Su etiología no ha sido claramente establecida, se han definido una serie de factores de riesgo los cuales en gran medida están asociados al comportamiento sexual tanto del hombre como de la mujer.

• **Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino:**

- VPH
- Virus Herpes Simple Tipo II.
- HIV-SIDA.
- Primera relación sexual antes de los 18 años.
- Primer embarazo antes de los 20 años.
- Paridad elevada.
- Pareja sexual de riesgo.
- Nunca citología cervical.

- Grupo socioeconómico bajo.
- Antecedentes de ITS.
- Tabaquismo.
- Uso de anticonceptivos orales.
- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E.

El virus de papiloma humano (VPH), una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes, es la causa primera del cáncer cérvico uterino. La infección por VPH es un precursor necesario, pero no suficiente, del cáncer cérvico uterino.

Esto sugiere que otros factores adicionales que actúan conjuntamente con el VPH influyen en el riesgo de aparición de la enfermedad y se le conoce como cofactores.

Cofactores como la paridad, el tabaquismo, la inmunosupresión particularmente la relación con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la infección por otras enfermedades por transmisión sexual y la desnutrición se han asociado, en gran variable, con la aparición de cáncer invasivo del cuello del útero.

El tabaquismo parece estar asociado con la aparición de lesiones cervicales precancerosas y cáncer. Se encuentra entre los cofactores ambientales más uniformemente identificados con la probabilidad de influir en el riesgo de padecer cáncer cérvico uterino; los estudios revelan que el riesgo para las fumadoras actuales duplica el de las no fumadoras.

Las mujeres con infección por el VPH y otro agente de transmisión sexual, como Chlamydia, trachomatis o virus de herpes simple (HSV-2), tienen mayor probabilidad de presentar cáncer Cérvico uterino que las mujeres sin infecciones. Un análisis comparativo de siete estudios de casos y testigos que examinan el efecto de la infección con HSV-2 se asociaba a un riesgo unas tres veces superior de presentar cáncer Cérvico uterino, después del ajuste para posibles variables de confusión. <sup>1</sup>

El Papanicolaou está indicado a todas las mujeres con 20 años o más, sin excepción, y las menores de 20 años que hayan mantenido relaciones sexuales, mujeres con vida sexual activa, población de riesgo y en el embarazo ya que no está contra indicado en el embarazo, hasta los 65 años aproximadamente.

El cáncer cérvicouterino suele crecer lentamente por un período de tiempo. Antes de que se encuentre células cancerosas en el cuello uterino, sus tejidos experimentan cambios y empiezan a aparecer células anormales (proceso conocido como displasia). La prueba de Papanicolaou generalmente encuentra estas células. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes.

Ya que en general no hay síntomas asociados con el cáncer cérvicouterino, el médico debe hacer una serie de pruebas para buscar el cáncer. La primera prueba es la de Papanicolaou, que se lleva a cabo usando un pedazo de algodón, un cepillo o una espátula de madera pequeña para raspar suavemente el exterior del cuello uterino con el fin de recoger células. La paciente puede sentir algo de presión, pero generalmente no se siente dolor.

Si se encuentra células anormales, el médico tendrá que extraer una muestra de tejido (este procedimiento se conoce con el nombre de biopsia) del cuello uterino y lo observará a través del microscopio para ver si hay células cancerosas.

Para efectuar una biopsia sólo se necesita una pequeña cantidad de tejido y puede hacerse en el consultorio médico. Si para hacer la biopsia el médico necesita extraer una muestra mayor en forma de cono (conización), la paciente quizás tenga que ir al hospital.<sup>5</sup>

El pronóstico (posibilidades de recuperación) y la selección del tratamiento dependen de la etapa en que se encuentra el cáncer (si se encuentra en el cuello uterino o si se ha diseminado a otros lugares) y el estado de salud en general de la paciente.

Para obtener la muestra se utiliza un aparato médico llamado espéculo, que se coloca dentro de la vagina, para así poder tomar una muestra de exo-cérvix y endo-cérvix, con

una espátula de Ayre o Cito Bruch, se hace girar 360 grados y se aplica en el porta objeto con movimientos suaves en zigzag, fijar la muestra inmediatamente con alcohol de 95% a una distancia de 20 a 30 centímetros de la lámina.

Las muestras utilizadas para esta prueba se toman de tres sitios:

Endo-cérvix: es el orificio que comunica con el útero.

Cérvix: es la parte más externa del útero, y que comunica directamente con la vagina.

Exo- cérvix: tercio superior de la vagina, que es la región que rodea el cuello del útero.

El canal se extiende desde el orificio externo hasta el interno histológico este último localizado en la zona de transición de las glándulas endo-cervicales a las endometriales. En su parte inferior se abre a la vagina a través del orificio cervical externo el cual tiene morfología distinta según la paridad de la mujer. <sup>8</sup>

En los países que tienen campañas de detección temprana con la toma del Papanicolaou, se ha observado una importancia disminución de la incidencia y mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino, atribuible a la detección de lesiones precursoras y pre-invasoras, en las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo tanto social como para los servicios de salud. <sup>3</sup>

### **Cáncer Cérvico Uterino.**

Se conocen alrededor de 17 tipos histológicos, pero los más frecuentes son los antes descritos.

La edad promedio del diagnóstico es de 45 años, no obstante la enfermedad puede ocurrir inclusive en la segunda década de la vida. Si es diagnosticada oportunamente más del 95% de las mujeres con carcinoma de cérvix incipiente pueden ser curadas.

Es de gran importancia que la población conozca las ventajas de la prueba citológica, por medio de esta se detecta tempranamente su enfermedad y disminuye la complicaciones así como su índice de mortalidad.

Las lesiones pre invasoras tienen un pico máximo de incidencia 10 años antes del cáncer invasor con una edad media de 34 años. En la historia natural del cáncer del cuello uterino, este pasa por alteraciones que van desde la Lesión Intra-epitelial (LIE), hasta el cáncer invasor en un periodo que dura entre 10 y 20 años. De ahí que la prevención secundaria a través de la citología cervical, comúnmente conocida como (PAP) o (Papanicolaou) cobra un importante rol, sobre todo por su sensibilidad y especificidad.

**Citología cervical:** Es un método de diagnóstico primordial, siendo su principal utilidad en la detección precoz de lesiones precancerosas del cuello uterino.

El examen citológico cervical se basa en la exfoliación espontánea o inducida de células normales o patológicas del cuello uterino, es una prueba sencilla, inocua, económica y rápida, es considerada la herramienta ideal en los diferentes programas de tamizaje a nivel mundial.

La sensibilidad de la citología cervical se refiere a la capacidad de detectar mujeres con neoplasias cervico uterinas en el procedimiento de detección y se expresa como proporción (porcentaje) de mujeres con neoplasias cervico uterinas que tienen un frotis de Papanicolaou positivo.

La especificidad de la citología es casi 99.8% lo que sugiere que menos del 0.2% de las veces, la prueba de un informe (falso positivo). Son causas de falso positivo de citologías cervicales: el error de interpretación en cervicitis severa, reparación, radiación, así como la interpretación de metaplasia como LIE o Carcinoma.

La excelente especificidad es el argumento que apoya a la citología cervical como método ideal de rastreo o detección.

El cáncer cervicouterino, una clase común de cáncer en la mujer, es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. El cuello uterino es la abertura del útero, el órgano hueco en forma de pera donde se desarrolla el feto, y lo conecta con la vagina (canal de nacimiento).

## **Tratamiento del Cáncer Cérvico uterino.**

- Cirugía (extracción del cáncer a través de una cirugía abdominal.)
- Radioterapia (uso de rayos X de alta energía u otros rayos de alta energía para eliminar las células cancerosas)
- Quimioterapia (uso de medicamentos para eliminar las células cancerosas).

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

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

## **Tratamientos médicos quirúrgicos:**

- **Conización:**

La conización consiste en la extracción de un pedazo de tejido en forma de cono en el lugar donde se encuentra la anomalía. La conización puede emplearse para extraer un pedazo de tejido para hacer una biopsia, pero también puede utilizarse para el tratamiento del cáncer incipiente del cuello uterino.

- **Ex-cisión electro quirúrgica:**

Otra opción es que el médico realice un procedimiento de ex-cisión.

Electro quirúrgico (LEEP, siglas en inglés) para extraer el tejido anormal. El LEEP usa una corriente eléctrica pasada por un aro de alambre delgado que sirve como cuchilla. También puede usarse un rayo láser como cuchilla para extraer el tejido.

- **Histerectomía:**

La histerectomía es una operación en la cual se extrae el útero y el cuello uterino además del cáncer. Si el útero se extrae a través de la vagina, la operación se llama

histerectomía vaginal. Si se extrae mediante un corte (incisión) en el abdomen, la operación se llama histerectomía abdominal total. A veces los ovarios y las trompas de Falopio también se extraen; este procedimiento se llama salpingooforectomía bilateral.

La histerectomía radical es una operación en la cual se extrae el cuello uterino, el útero y parte de la vagina. También se extrae los ganglios linfáticos de la región. Este procedimiento se denomina disección de los ganglios linfáticos.

Si el cáncer se ha diseminado afuera del cuello uterino o los órganos femeninos, el médico puede extraer el colon inferior, el recto o la vejiga (dependiendo del lugar al que se haya diseminado el cáncer) junto con el cuello uterino, el útero y la vagina. Este procedimiento se llama exenteración y raramente se necesita. A veces es necesaria la cirugía plástica para formar una vagina artificial después de esta operación.

- **Radioterapia:**

La radioterapia consiste en el uso de rayos X de alta energía para eliminar células cancerosas y reducir tumores. La radiación puede provenir de una máquina fuera del cuerpo (radioterapia externa) o se puede derivar de materiales que producen radiación (radioisótopos) a través de tubos plásticos delgados que se aplican al área donde se encuentran las células cancerosas (radiación interna). La radioterapia puede emplearse sola o además de cirugía.

- **Quimioterapia:**

La quimioterapia consiste en el uso de medicamentos para eliminar células cancerosas. Puede tomarse en forma de píldoras o se puede depositar en el cuerpo por medio de una aguja introducida en la vena.

La quimioterapia se considera un tratamiento sistémico ya que el medicamento es introducido al torrente sanguíneo, viaja a través del cuerpo y puede eliminar células cancerosas fuera del cuello uterino.

- **Colposcopia:**

Es un medio de investigación mediante el cual es posible reconocer, delimitar y diagnosticar los diferentes aspectos normales y anormales del exo-cérvix, la vagina y los genitales externos. Nacida como recurso diagnóstico temprano de carcinoma de cuello uterino, la colposcopia se ha implementado cada vez más en los últimos años, dado que porta una caracterización más precisa de sus posibilidades diagnósticas. Se han ampliado sus posibilidades de aplicación práctica, hasta convertirse en un instrumento indispensable para el ginecólogo en el estudio de los más diversos cuadros de la patología cervical, vaginal vulvar y en la actividad, también pelviana.

La colposcopia se basa en la evolución de la zona de transformación, con una sensibilidad del 94% y una especificidad del 51%, valor predictivo positivo (VPP) de 83% valor predictivo negativo (VPN) del 74%. Una citología anormal siempre debe ser evaluada por colposcopia y una apropiada biopsia dirigida.

- **Biopsia selectiva o dirigida:**

Es el estudio histopatológico de una muestra tomada con ayuda de la colposcopia, ofreciendo mayor certeza diagnóstica. El diagnóstico clínico debe de confirmarse histológicamente por medio de una biopsia cervical. El cuello uterino se visualiza fácilmente con un espéculo y pueden utilizarse instrumentos para biopsia como las pinzas de Kevorkian o de Tischler para tomar una muestra.

El muestreo en el área sospechosa aguda por la colposcopia brinda una seguridad diagnóstica del 89-98% y posibilidad de falso negativo de 47-54%. Cuando se correlaciona una citología con una biopsia dirigida por colposcopia se eleva la especificidad hasta el 96% para detectar Lesión Intra-Epitelial de Alto Grado (LIEAG) o invasor.<sup>4</sup>

- **Síntomas del Cáncer Cérvico Uterino:**

Se puede sospechar de Cáncer Cérvico uterino si se manifiestan los siguientes síntomas:

- Hemorragias leves o fuertes.
- Dolor constante en la parte baja del abdomen.
- Irregularidad en los ciclos menstruales, cuando se han manifestado siempre de forma normal.
- Baja de peso.
- Inflamación de los ganglios.
- Palpación de bolitas en las ingles, región de los ovarios o parte baja del vientre.
- Malestar general.

Entre las patologías que se pueden diagnosticar por medio de una citología o Papanicolaou encontramos:

### **Cáncer de Vulva.**

Desde hace algunas décadas que se viene estudiando su patología y dando una mejor atención. Se ha hecho tentativa para uniformar su clasificación y conductas terapéuticas, todavía existen discordancias lo q demuestra la dificultad del asunto.

El conocimiento de las lesiones precursoras de la neoplasia malignas han despertado una mayor preocupación por parte de los profesionales durante el examen.

#### **▪ Síntomas:**

1. Prurito bulbar: es tan intenso que las pacientes se rascan mucho y el rascarse por la irritación y ardor se provocan fisuras.

Tratamiento:

#### **▪ El tratamiento se lleva en consideraciones:**

1. Edad del paciente.
2. Diagnostico histológico.

3. Presencia asociada al VPH.

El principal tratamiento para el cáncer de vulva es la cirugía.

### **Cáncer de Vagina.**

Las lesiones de la vagina son raras y relacionadas a los otros órganos genitales, su frecuencia gira alrededor de 0.5% al 2%, los más frecuentes son los carcinomas pero también pueden ocurrir los adenocarcinoma. Si el estudio se realiza durante el embarazo, la muestra no se tomará del endo-cérvix.

### **Cervicitis.**

La inflamación del cuello del uterino o cervicitis, puede ser aguda o crónica y afectar el cuello, el endo-cérvix o, más frecuentemente, ambos. La cervicitis suele tener causas bacteriana; los gérmenes correspondientes son los gonococos este casi siempre se introduce cuando se da el coito, o cualquier otras de las muchas bacterias que normalmente habitan en las vías genital o que allí han llegado del exterior.

### **Cervicitis Aguda.**

En la fase aguda, el cuello aparece enrojecido, congestionado o algo inflamado, al propio tiempo que por el conducto se expulsa un exudado profuso y purulento, blanco a veces, amarillento otras. El síntoma por lo general único es la leucorrea purulenta, es posible incluso que se presente una pequeña elevación térmica acompañada de sensación congestiva a nivel de la región vaginal, irritabilidad urinaria y ardor, si existe una uretritis asociada.

El diagnóstico de la cervicitis aguda debe hacerse mediante la inspección del cuello, que se realiza con el espejo. Al exponer el cuello se verá que se encuentra congestionado y quizás inflamado, también se observara a nivel del conducto cervical una secreción purulenta blanca o amarillenta.

La cervicitis aguda se trata con antibioterapia, la droga de elección es la penicilina ya que el gonococo es uno de los gérmenes contra los que resulta más eficaz, aunque parece aumentar el número de cepas resistentes.<sup>9</sup>

➤ **Prácticas que tienen las mujeres acerca de la toma del Papanicolaou en relación al CaCu.**

❖ **Técnicas para la toma del Papanicolaou:**

- No se utilizará lubricante o suero para la introducción del espéculo.
- Tamaño de espéculo adecuado.
- Visualizar totalmente el cérvix.
- No se limpiará el cérvix ni se eliminará el flujo, aunque parezca excesivo.
- No desechar una primera muestra recogida, para repetirla mejor.
- En la toma exo-cervical, recoger la muestra de toda la zona de transformación.
- En la toma endo-cervical, contactar con todas las paredes del canal cervical.
- Si no penetra la torunda en endo-cérvix, con antecedentes de SIL o factores de riesgo, utilizar cepillo endo-cervical.
- No realizar la toma vaginal de rutina. <sup>1</sup>

❖ **Requisitos para tomarse el Papanicolaou:**

Para poder realizarse la toma del Papanicolaou las pacientes deben de tener los siguientes requisitos:

1. No estar en el período menstrual.
2. No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores.
3. No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.
4. No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas.

La prueba no es dolorosa. Mantener una actitud positiva será de mucha utilidad para que el examen transcurra sin ningún inconveniente. Se recomienda estar relajada y sobre todo, eliminar los nervios.

El PAP no debería ser algo que genere malestar en la mujer, sino que todo lo contrario, ella debe sentirse cómoda y respetada, y debe saber que realizar el Papanicolaou es una forma de cuidar su salud.

Un resultado anormal, quiere decir que sí existe una lesión, la cual si no es tratada a tiempo puede transformarse en una no curable. Si se encuentra una lesión, la paciente será transferida a un especialista en oncología

En la Citología a veces pueden aparecer algunas infecciones en el resultado, generalmente cuando hay presencia de flujo en el momento de realizar el estudio, pero el verdadero motivo para realizar el estudio no es la búsqueda de infecciones, sino que es para buscar lesiones puedan convertirse con el tiempo en cáncer de cuello; es más, si la mujer tiene flujo, primero este debería tratarse, para que no tape las células de cuello del útero, que son las que hay que analizar.

Tampoco sirve para chequear los ovarios, los fibromas, ni para hacer diagnóstico por irregularidades menstruales o de la menopausia. El PAP sirve específicamente para detectar lesiones en una parte muy pequeña del aparato genital femenino, el cuello del útero, que si no se detectan a tiempo y no se tratan, pueden desarrollar cáncer.<sup>5</sup>

❖ **El PAP se debe de tomar:**

Luego de 2 PAP anuales seguidos normales, debe realizarse cada 3 años en las pacientes que tienen pareja estable, comenzaron las relaciones luego de los 18 años, no fuman, no tienen antecedentes de enfermedades por transmisión sexual o no toman medicamentos inmunosupresores, de lo contrario, debe realizarse el PAP anualmente.

El hecho de tener múltiples parejas sexuales y el tabaquismo son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello de útero. Es fundamental que una vez que se realizó el estudio, la paciente solicite el resultado.<sup>2</sup>

## DISEÑO METODOLOGICO.

### ➤ TIPO DE ESTUDIO:

Cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

**Cuantitativo:** Se utilizo la recolección y análisis de datos establecidos previamente con la medición numérica.

**Descriptivo:** La variable principal corresponde a una variable dependiente, alrededor de la cual se analizan otras variables.

**De corte transversal:** Se refiere al abordaje del fenómeno en un momento o periodo de tiempo determinado ya que corresponden al segundo semestre del año 20011.

### ➤ AREA DE ESTUDIO:

Esta investigación se realizo en la ciudad de León en el puesto de salud Lechecuago que está ubicado a 8 km al este de León y limita el: Norte: con la comarca Tololar, Al Sur: con la comarca chacraseca, Al Este: con Rota y Miranda, Al Oeste: con Bypass, cuenta con una extensión territorial de 160 km cuadrados y una población de 6,207 habitantes.

En el puesto de salud Lechecuagos se atienden a dos sectores de esta localidad, sector 14 y 15.

### ➤ UNIDAD DE ANALISIS:

La unidad de análisis fueron las pacientes inscritas en el programa de control de la fertilidad humana en el Puesto de Salud Lechecuagos.

➤ **POBLACION DE ESTUDIO:**

Se trabajo con el 100%, de las mujeres que corresponden a 60 pacientes que asisten al programa del Control de la Fertilidad Humana.

➤ **FUENTE DE INFORMACION:**

Primaria: Personas en estudio.

Secundaria: fue la obtención de la información a través de datos correspondientes a los expedientes, referencias bibliográficas, textos, libros e internet.

➤ **CRITERIOS DE INCLUSION:**

Los criterios de inclusión fueron:

1. Pacientes inscritas en el programa de control de la fertilidad humana.
2. Pacientes que deseaban participar.

➤ **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

1. Pacientes que no desearon participar.
2. Pacientes que no estuvieron inscritas en el programa.

➤ **VARIABLES DE ESTUDIO:**

Dependiente: Cáncer Cérvico Uterino.

Independiente: Conocimientos acerca de la toma del Papanicolaou.

Prácticas acerca de la toma del Papanicolaou.

➤ **INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Para la obtención de la información de la investigación se elaboro una entrevista conteniendo preguntas abiertas y cerradas.

➤ **PRUEBA PILOTO :**

Con el fin de validar el instrumento se realizó una entrevista a 4 personas con características similares a la población en estudio y que pertenecieron a otro sector.

➤ **METODO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION:**

Se solicitó permiso al director de la institución a través de un consentimiento informado (permiso escrito).

Se visitaron las casas de las pacientes que se realizaron en Papanicolaou y se les aplicó el instrumento de recolección de datos mediante entrevista, previa explicación de los objetivos de estudio.

➤ **PROCESAMIENTO Y ANALISIS:**

Una vez recolectada la información se procedió a introducirla en una base de datos electrónica (EPI-INFO) para su posterior análisis y presentación de los datos en tablas.

➤ **PRINCIPIOS ETICOS:**

**Consentimiento informado:** Fue requisito que la usuaria de el consentimiento de esta manera decida su participación.

**Confidencial:** La información que nos brindaron las encuestadas fue utilizada únicamente con fines del estudio, y fue manejada únicamente por los responsables del estudio.

**Autonomía:** Las encuestadas decidieron participar voluntariamente.

**Anonimato:** La identidad de la encuestada fue respetada, no se le pidió ninguna información personal, únicamente se le realizaron las preguntas de la entrevista, previo explicación del objetivo de estudio.

## RESULTADOS

Según la edad de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Lechecuagos se encontraron entre 15 – 19 años 16(27%), de 20 – 24 20 (33%) y de 25 a más años 24 (40%) para un total de 60 (100%). Ver tabla 1.

En cuanto al estado civil de las encuestadas se encontraban las Solteras con 10 (17%), las casadas con 22 (36%) y en Unión Libre 28 (47%) para un total de 60 (100%). Ver tabla 2.

De acuerdo a la Ocupación pertenece al grupo de técnico 1 (2%) de las encuestadas, seguida de otras ocupaciones con 2 (3%), las comerciantes son 6 (10%), las estudiantes 15 (25%) y las Amas de casa 36 (60%) para un total de 60 (100%) encuestadas. Ver tabla 3.

Según las gestas de las pacientes han presentado de 1 – 2 embarazos 28 (46.6%), de 3 – 4, 10 (16.6%), de 5 a más embarazos 4(6.6%) y dijeron no haber tenido ningún embarazo 18 (30%) para un total de 60 (100%); En cuanto a la paridad han tenido 1 – 2 partos 14 (23.3%) de las mujeres, 3 – 4 partos 9(15%), han tenido 5 a mas partos 3 (5%) y no han presentado ningún parto 34 (56.6%), para un total de 60 (100%); Por otra parte le han practicado de 1 – 2 cesáreas a 16 (26.6%), 3 – 4 cesáreas 2 (3.3%) y dijeron que le habían practicado ninguna cesárea 42 (70%), para un total de 60 (100%) de las encuestadas; En cuanto al Aborto dijeron haber tenido 1 – 2 perdidas 2(3.3%) de las mujeres y expresaron no haber tenido ninguna pérdida 58 (96.6%) para un total de 60 (100%). Ver tabla 4.

Considerando la Religión que profesan las mujeres se encontró que pertenecen a otra religión 3(5%), en la religión Evangélica hay 7 (12%) y en la religión católica se encuentran 50 (83%) de las mujeres para un total de 60 (100%). Ver tabla 5.

Según el nivel de Educación las mujeres se encuentran en el grupo de analfabetas y técnico medio con 1 (2%) para cada grupo, seguido de Primaria completa con 5(8%), luego universitario 7 (12%), Secundaria Incompleta 12 (20%), Secundaria Completa y Primaria Incompleta 17 (28%) para cada grupo con un total de 60 (100%). Ver tabla 6.

Según la edad relacionada con conoce la importancia del PAP, respondieron de 15 – 19 años 4 (25%) que dijeron que NO conocen la importancia del PAP, mientras que 12 (75%) respondieron que SI conocen las importancia de PAP con un total de 16 (27%); entre las edades de 20 – 24 años 2 (10%) contesto que NO conoce las importancia del PAP y 18 (90%) dijo que SI conocían la importancia para un total de 20 (33%); de 25 a mas años 3 (13%) dijo que NO conocían la importancia del PAP y 21 (88%) dijo que SI la conocían con un total de 24 (40%), para un total de 60 (100%) de las encuestadas. Ver tabla 7.

En cuanto a la pregunta conoce el resultado de su PAP relacionado con se ha realizado el PAP, contestaron No me lo he realizado 11 (18.3%), mientras que las que si se lo realizaron fueron 4 (6.6%) que respondieron que NO conocía el resultado de su PAP y 45 (75%) contesto que SI conocía el resultado de su PAP, para un total de 60 (100%) de las encuestadas. Ver tabla 8.

De acuerdo a la pregunta ha habido alguna anormalidad en los resultados, dijeron NO 40 (66.6%); No me lo he realizado 10 (16.6%); y dijeron SI 10 (16.6%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas. Ver tabla 9.

En cuanto a la pregunta cuantos hijos tiene vivos contestaron las que tienen 1 hijo y 2 hijos 15 (25%) cada una, de 3 a mas hijos dijeron 13 (21.6%) y contestaron No tengo 17 (28.3%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas. Ver tabla 10.

A la pregunta conoce las complicaciones al no tomarse el PAP, dijeron que NO 19 (31.6%) y contestaron SI 41 (68.3%), para un total de 60 (100%) de las encuestadas. Ver tabla 11.

En cuanto a la pregunta usted considera que para tomarse el PAP es necesario: contestaron Abstenerse de tener relaciones sexuales 48hrs antes de la toma dijeron SI 48 (80%) y NO 12 (20%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas; en cuanto a no aplicarse tratamientos vaginales dijeron SI 35 (58%) y NO 25 (41.6%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas; en cuanto no realizarse duchas vaginales dijeron SI 28 (46.6%) y NO 32 (53%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas y No estar menstruando dijeron SI 52 (86.6%) y NO 8 (13%) para 60 (100%) de las encuestadas. Ver tabla 12.

En cuanto a la pregunta usted considera que el PAP se debe realizar a mujeres con 1 hijo respondieron SI 43 (71.6%) y dijeron NO 17 (28.3%) para un total de 60 (100%); en cuanto a las mujeres que tienen 2 a mas hijos contestaron SI 44 (73.3%) y NO 16 (26.6%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas; en cuanto a las embarazadas dijeron SI 25 (41.6%) y NO 35 (58.3%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas; según las mujeres con vida sexual activa dijeron SI 49 (81.6%) y NO 11 (18.3%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas; en cuanto a las mujeres que no han tenido relaciones sexuales contestaron SI 1 (1.6%) y dijeron NO 59 (98.3%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas. Ver tabla 13.

A la pregunta, conoce el procedimiento del PAP, contestaron SI 31 (51.6%) y NO 29 (48.3%), para un total de 60 (100%) de las encuestadas. Ver tabla 14.

En cuanto a la pregunta conoce las enfermedades que se pueden diagnosticar por medio del PAP, respondieron SI 34 (56.6%) y NO 26 (43.3%), para un total de 60 (100%) de las encuestadas. Ver tabla 15.

De acuerdo a la pregunta considera que es importante saber la edad de la paciente que se realiza el PAP, dijeron SI 46 (76.6%) y NO 14 (23.3%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas. Ver tabla 16.

En cuanto a la pregunta se ha realizado el PAP, respondieron SI 49 (81.7%) y dijeron NO 11 (18.3%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas. Ver tabla 17.

A la pregunta le brindaron privacidad al momento de la toma del PAP, respondieron SI 44 (73.3%), NO 5 (8.3%) y No me lo he realizado 11 (18.3%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas. Ver tabla 18.

De acuerdo a la pregunta le dio pena tomarse el Papanicolaou, respondieron SI 31 (51.6%), NO 18 (30%) y No me lo he realizado 11 (18.3%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas. En cuanto a la pregunta sintió dolor al momento de la introducción del espéculo respondieron SI 31 (51.6%) y NO 18 (30%) y no me lo he realizado 11 (18.3%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas. A la pregunta sintió dolor al momento de la toma de la muestra contestaron SI 18 (30%) , NO 31 (51.6%) y no me lo he realizado 11 (18.3%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas; De acuerdo a la pregunta sintió dolor al momento de la salida del especulo respondieron SI 24 (40%), NO 25 (41.6%) y No me lo he realizado 11 (18.3%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas. Ver tabla 19.

En cuanto a la pregunta si no se tomo el Papanicolaou en la fecha que le tocaba a que se debe, respondieron a No sabia que se lo tenia que tomar 8 (13.3%); Falta de interés y Se le olvido 14 (23.3%) para cada una y No tenia tiempo fueron 24 (40%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas. Ver tabla 20.

A la pregunta considera que la práctica del Papanicolaou puede prevenir alguna enfermedad, respondieron SI 49 (81.6%), NO 11 (18.3%) para un total de 60 (100%) de las encuestadas. Ver tabla 21.

A la pregunta con que frecuencia se realiza el PAP, contestaron, cada 6 meses 14 (23.3%), 1 año 30 (50%), 2 años 4 (6.6%), 3 años 1 (1.6%), y no me lo he realizado 11 (18.3%) para un total de 60 (100); en cuanto al tiempo que ha pasa desde su ultimo PAP, dijeron 6 meses 20 (33.3%), 1 año 22 (36.6%), 2 años 7 (11.6%) y no me lo he realizado 11 (18.3%), para un total de 60 (100%). Ver tabla 22.

## DISCUSIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

- Respecto a conocimientos existe un 85% que conoce la importancia de la toma del Papanicolaou, seguida de un 15% que no conocen la importancia del PAP.

Según el ministerio de salud Normas Técnicas de Prevención considera que la importancia del PAP es la detección precoz de las lesiones precancerosas del cáncer cérvico uterino. Es importante que las mujeres conozcan la detección precoz ya que de esta forma se evita una morbi-mortalidad y se pueden realizar acciones rápidas de acuerdo a los resultados.

- De acuerdo al conocimiento de los resultado de su PAP, se encontró que el 75% de las encuestadas conoce los resultados de su PAP, seguido de un 6.6% que no conocía el resultado de su Papanicolaou.

Según Flores Mejía salud Sexual y reproductiva, refiere que es fundamental que una vez realizado el estudio la paciente debe reclamar los resultados. Es importante que la mujer conozca el resultado de su PAP en un periodo no mayor a un mes para realizar las acciones oportunas de haber presencia de alguna enfermedad.

- En cuanto si ha habido alguna anormalidad en los resultados se encontró que un 66.6% de las encuestadas respondió que no ha habido ninguna anormalidades en sus resultados, seguido de un 16.6% que respondió no habérselo realizado lo que coincide con las que si han tenido anormalidades en los resultados.

Según Bajo Arenas Fundamentos de Obstetricia, un resultado anormal quiere decir que existe una lesión, la cual si no se trata a tiempo puede transformarse en una no curable. Es importante que las mujeres conozcan los resultados de sus PAP y llevar un control de este para así descartar cualquier probabilidad de padecer alguna enfermedad.

- Respecto a si conoce las complicaciones al no tomarse el PAP, se encontró que el 68.3% de las encuestadas si conocen las complicaciones al no tomarse el PAP, seguido de un 31.6% que no conoce las complicaciones al no tomarse el PAP.

Según el Ministerio de Salud Normas Técnicas de Prevención, Detección y Atención del CaCu, es de gran importancia que la población conozca las ventajas de la prueba citológica, por medio de esta se detectan tempranamente las lesiones precancerosas, disminuye las complicaciones así como el índice de morbimortalidad. Es de gran importancia que las mujeres se concienticen sobre las complicaciones que les puede traer no realizarse sus chequeos ginecológicos sobre todo el Papanicolaou, de esta manera previene el padecimiento de enfermedades.

- En cuanto a si consideraban que para tomarse el PAP es necesario abstenerse de tener relaciones sexuales 48 horas antes de la toma, se encontró una mayoría de 80% que dijo que si había que abstenerse de tener relaciones sexuales y una minoría de 20% que respondió que no era necesario abstenerse; En cuanto a no Aplicarse tratamientos vaginales un 58% respondió que no se tenía que aplicar tratamientos vaginales para poder tomarse el PAP, seguido de un 41.6% que expreso que no era necesario dejar de aplicarse el tratamiento; De acuerdo a no practicarse duchas vaginales un 53% dijo que era necesario dejar de practicarse duchas vaginales para poder realizarse el PAP, seguido de un 46.6% que dijo que no se practicaban duchas vaginales; En cuanto a no estar menstruando, se encontró un 86.6% que expreso que al momento de tomarse el PAP no se debe de estar menstruando, seguido de un 13% expreso que se podía tomar el PAP estando con la menstruación.

Según Bajo Arenas, Fundamento de obstetricia, refiere que para poder tomarse el PAP las pacientes deben de tener los siguientes requisitos: No estar en el período menstrual, No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores, No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes, No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal. Es muy importante que las mujeres cumplan con los requisitos para tomarse el Papanicolaou ya que de esta manera los resultados sean lo mas exactos posibles.

- En cuanto a que si el PAP se debe realizar a mujeres que tienen un hijo un 71.6% contesto que SI y un 28.3% respondió que NO y a Mujeres que tienen dos a mas hijos respondieron con 73.3% que SI y un 26.6% contesto NO; En cuanto a mujeres embarazadas un 58.3% respondió que NO se les debe de realizar el PAP seguida de un 41.6% que contestaron que SI; En cuanto a las mujeres con vida sexual activa un 81.6% contesto que SI seguido de un grupo menor que dijo NO se lo deben realizar.

Según Bajo Arenas Fundamento de Obstetricia refiere que el Papanicolaou esta indicado a todas las mujeres con 20 años o mas, sin excepción y las menores de 20 que hayan mantenido relaciones sexuales, mujeres con vida sexual activa, población de riesgo y en el embarazo ya que no esta contraindicado, hasta los 65 años aproximadamente. Es muy importante que las mujeres se realicen el PAP no importando la situación en la que se encuentre, solamente debe tener iniciativa y decisión para realizárselo.

- En cuanto a que si conoce el procedimiento del PAP, se encontró que un 51.6% SI conoce el procedimiento de la toma del Papanicolaou seguido de un 48.3% que NO la conoce.

Según AvilésVerónica, Recopilación Dossier, el procedimiento de la toma del Papanicolaou se realiza con las siguientes técnicas: no se utiliza lubricante o suero para la introducción del especulo, tamaño del especulo adecuado, visualizar totalmente el cérvix, no realizar la toma vaginal de rutina. Es necesario que las mujeres conozcan los pasos que el personal de salud realiza al momento de la toma del Papanicolaou, de esta manera la mujer disminuye el estrés y el procedimiento ya no será ajeno a ellas brindándole seguridad.

- De acuerdo a si conoce las enfermedades que se pueden diagnosticar por medio del PAP un 56.6% respondió que si conocen las enfermedades que se pueden diagnosticar por medio del PAP, seguido de un 43.3% que contesto No conocer las enfermedades.

Según Bajo Arenas Fundamentos de Obstetricia, en la citología a veces pueden aparecer algunas infecciones en los resultados, generalmente cuando hay presencia de flujo en el momento de realizar el estudio. La citología es un examen de amplio abordaje ya que además de detectar células cancerosas, pueden encontrarse otras enfermedades infecciosas que pueden ser tratadas.

- En cuanto a que si es importante saber la edad de la paciente que se realiza el Papanicolaou, se encontró un 76.6% que respondió que Si es importante saber la edad, seguido de un 23.3% que contesto que No era importante.

Según Ministerio de Salud Normas Técnicas de Prevención, la edad promedio del diagnostico del CáncerCérvico Uterino es de 45 años, no obstante la enfermedad puede aparecer en la segunda década de la vida. Es importante saber de la paciente que se realiza el estudio, por que entre mas años sea la paciente mayor es el riesgo de padecer Cáncer.

- En cuanto a si le dio pena tomarse el Papanicolaou, un 51.6% contesto que SI, seguido de un 18.3% que dijo que No se lo había realizado; En cuanto a si sintió dolor al momento de la introducción del especulo un 51.6% que SI sintió dolor, seguido de un grupo menor que dijo que no se lo había realizado; De acuerdo a que si sintió dolor al momento de la toma de la muestra un 51.6% contesto que No seguido de un 18.3% que dijo que no se lo había realizado y Si sintió dolor al momento de la salida del especulo un 41.6% contesto que No seguido de un 18.3% que dijo no habérselo realizado.

Según Bajo Arenas, Fundamento de Obstetricia, la prueba citológica no es dolorosa, mantener una actitud positiva será de mucha utilidad para que el examen transcurra sin ningún inconveniente. Es importante que la paciente se mantenga relajada y coopere al momento del examen, de esta manera disminuye las molestias que podría sentir.

- En cuanto a con que frecuencia se realiza el PAP, un 50% respondió que se lo realiza cada año seguido de un 6.6% que dijo realizárselo cada dos años.

Según Flores Mejía, Salud Sexual y Reproductiva en Ginecología, luego de dos PAP anuales seguidos normales, debe de realizarse cada tres años en pacientes que tengan parejas estables, que hayan comenzado las relaciones sexuales después de los 18 años, de lo contrario se debe realizar anualmente. Es importante que las mujeres con PAP normales sigan realizándose los chequeos para que sepan que siguen estando bien de salud, y las mujeres que han tenido resultados anormales deben de realizárselos periódicamente para saber que la enfermedad no sigue atacándolas o para que sepan que no sigue avanzando.

## CONCLUSION

- ❖ Referente a los datos demográficos, prevalecieron las edad de 25 a mas años, con una cantidad mayor de mujeres en Unión Libre, en cuanto a la ocupación fueron las Amas de casa, de religión Católica, con Escolaridad de primaria incompleta y la secundaria completa, Con una paridad de 1 - 2 hijos.
- ❖ Al indagar el nivel de conocimiento de las mujeres encontramos que conocen la importancia de la toma del Papanicolaou y los resultados de dicho examen, del cual refiere la gran mayoría no haber tenido resultados con anormalidades.

Además saben las complicaciones que pueden tener al no realizarse el PAP, conocen los requisitos que deben cumplir exceptuando la realización de duchas vaginales antes de la toma, también saben que el Papanicolaou se debe de tomar a toda mujer con vida sexual activa, otras opinan que no se debe realizar a mujeres embarazadas. También refieren que es de gran importancia saber la edad de las pacientes que se van a realizar el examen, conocen el procedimiento de la toma del Papanicolaou y las enfermedades que se pueden diagnosticar por medio de este estudio.

- ❖ En cuanto a las practicas de las mujeres, la gran mayoría refirió haberse realizado el Papanicolaou y que al momento de la realización del PAP le brindaron privacidad, pero que sintieron pena al momento del estudio, también refirieron que sintieron dolor a la introducción del especulo y que no presentaron ninguna molestia en la toma de la muestra ni en la salida del especulo.

Por otra parte expresaron que no se realizaban el PAP en la fecha que le tocaba debido a la falta de tiempo, consideran que la práctica del PAP puede prevenir enfermedades y que la frecuencia con la que se realizaban el PAP es cada año.

## RECOMENDACIONES

- Directora y Jefa de Enfermería del Puesto de Salud Lechecuagos.
  - Abordar principalmente temas como la importancia de la toma del Papanicolaou y la práctica que deben de tener.
  - Apoyarse con otras instituciones para que en conjunto con ellos brinden a la población campañas educativas en la comunidad para la prevención del CaCu
  - Brindar confianza y confidencialidad durante la realización del Papanicolaou.
  
- Personal de Enfermería.
  - Fortalecer la información brindada a todas las mujeres sobre la importancia de la toma del Papanicolaou.
  - Aprovechar cada momento de la atención brindada para concientizar a las mujeres sobre las complicaciones que puede traerles el no realizarse el PAP.

➤ Mujeres.

- Informarse acerca de la importancia que tiene el Papanicolaou.
- Concientizarse acerca de las complicaciones de no realizarse chequeos Ginecológicos.
- Aprovechar las consultas brindadas por el personal médico y de enfermería para pedir información sobre alguna duda sobre este tema.
- Expresar al personal sobre algún signo o síntoma que sienta diferente en su organismo.
- Organizar su tiempo de tal manera que puedan asistir a las citas de la toma del PAP puestas por el personal de salud.
- Cumplir con el tratamiento por alguna anomalía en sus resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Avilés Verónica Dra. Ginecóloga Mastóloga, Recopilación Dossier Managua, Nicaragua, 2010, Pág. 70 – 76.
2. Flores Mejía, Oscar, Avilés Gallo, Álvaro, Salud sexual y Reproductiva en Ginecología y Obstetricia, Puerperio Fisiológico. 1er Edición, Managua, Nicaragua, 1997. Pág. 50
3. Ministerio de Salud, Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva, Noviembre, 2006. Pág. 21
4. Ministerio de Salud, Norma técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cérvico Uterino, 2006, Pág. 16 – 18, 33 – 41.
5. Bajo Arenas JM, Fundamentos de obstetricia (SEGO), Madrid abril, 2007, Pág. 127.
6. [http:// www.birrasasss.sa.cr/poblacion/papanicolaou.htm](http://www.birrasasss.sa.cr/poblacion/papanicolaou.htm), Tomado de: Caja Costarricense de Seguro Social. Departamento de Relaciones Públicas. El Papanicolaou. San José, Costa Rica, 1996
7. <http://www.thefreedictionary.com>, Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.
8. La cruz Pelea, Cesar. Citología ginecológica de Papanicolaou a Bethesda, editorial Complutense, 2003 pág. 84.
9. Novak Edmund Dr. Tratado de Ginecología, Novena edición. pág. 225, 226, 239, 262, 264, 266.

# ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

Entrevista.

Estimada participante la presente entrevista se llevara a cabo con el objetivo de recolectar información acerca del conocimiento y práctica que tiene sobre la toma del Papanicolaou esta entrevista se realizara de manera confidencial. Esperamos su colaboración.

1-Datos Demográficos:

Edad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Gestas\_\_\_\_\_, Paras\_\_\_\_\_, Abortos\_\_\_\_\_, Cesáreas \_\_\_\_\_.

Religión\_\_\_\_\_

Escolaridad\_\_\_\_\_

**2-Conocimiento que tienen las mujeres acerca de la toma del Papanicolaou inscritas en el programa de control de la fertilidad.**

A. Conoce la Importancia del Papanicolaou?

SI\_\_\_

NO\_\_\_

B. Conoce el resultado del Papanicolaou?

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ No me lo he realizado\_\_\_\_\_

C. Ha habido alguna anomalía en sus resultados?

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

D. Cuantos hijos tiene vivos?

1 hijo\_\_\_\_ 2 hijos\_\_\_\_ 3 o más hijos\_\_\_\_\_

E. Conoce las complicaciones al no tomarse el Papanicolaou?

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

F. Usted considera que para tomarse el Papanicolaou es necesario?

1. Abstenerse de tener relaciones sexuales al menos en 48 horas antes de la toma\_\_\_\_\_
2. No practicarse duchas vaginales\_\_\_\_\_
3. No aplicarse tratamientos vía vaginal\_\_\_\_\_
4. No estar menstruando\_\_\_\_\_

G. Usted considera que el Papanicolaou se debe de realizar a:

1. Mujeres que tienen de 1 hijo\_\_\_\_\_
2. Mujeres que tienen 2 a más hijos\_\_\_\_\_
3. Mujeres embarazadas\_\_\_\_\_
4. Mujeres con vida sexual activa\_\_\_\_\_
5. Mujeres que no han tenido relaciones sexuales\_\_\_\_\_

H. Conoce el procedimiento de la toma del Papanicolaou.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

I. Conoce las enfermedades que se pueden diagnosticar por medio del Papanicolaou?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

J. Considera que es importante saber la edad de la paciente que se realiza el Papanicolaou?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**3 - Practicas que tienen las mujeres en la toma del Papanicolaou.**

A. Se ha realizado el Papanicolaou?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

B. Le brindaron privacidad al momento de la toma del Papanicolaou?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ No me lo he realizado \_\_\_\_\_

C. Le dio pena tomarse el Papanicolaou?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ No me lo he realizado \_\_\_\_\_

D. Sintió dolor a la introducción del especulo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ No me lo he realizado \_\_\_\_\_

E. Sintió dolor al momento de la toma de la muestra?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ No me lo he realizado \_\_\_\_\_

F. Sintió dolor al momento de la salida del especulo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ No me lo he realizado \_\_\_\_\_

G. Si no se tomó el Papanicolaou en la fecha que le tocaba a que se debe?

1. No sabía que se lo tenía que tomar\_\_\_\_\_
2. Falta de interés\_\_\_\_\_
3. No tenía tiempo\_\_\_\_\_
4. Se me olvido \_\_\_\_\_

H. Considera que la práctica del Papanicolaou puede prevenir alguna enfermedad?

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

I. Con que frecuencia se realiza el Papanicolaou?

Cada 6 meses\_\_\_\_\_ Cada año\_\_\_\_\_ Cada 2 años\_\_\_\_\_

Cada 3 años \_\_\_\_\_

Cuanto tiempo ha pasado desde su último Papanicolaou?

6 meses\_\_\_\_\_ 1 año\_\_\_\_\_ 2 años\_\_\_\_\_

3 años\_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA- LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

León, Enero 9, 2012

Dra. Belka Escobar.

Sus manos.

A través de la presente queremos darles a conocer el objetivo de dicho escrito.

Somos Egresadas de la carrera de Licenciatura en Enfermería con Mención en Materno Infantil de la UNAN- León, y estamos realizando nuestro trabajo de Monográfico de Investigación Cuantitativa, la cual consiste en el “Conocimiento y práctica que tienen las mujeres en edad fértil inscritas en el programa de control de la fertilidad humana acerca de la toma del Papanicolaou”.

De esta manera solicitamos su autorización para realizar las encuestas en este centro de servicio de salud, dichas entrevistas serán de gran ayuda tanto para ustedes como para nosotros, nos comprometemos en mantener las respuestas que nos brinden las pacientes en anonimato.

Sin más que anexar le agradecemos su colaboración.

Firma: \_\_\_\_\_

Dra. Escobar.

Egresadas: Lic. YennierJaen.

Lic. Scarlett Romero.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA- LEON  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA

León, Enero 9, 2012

Lic. Brenda Manzanares.

Sus manos.

A través de la presente queremos darles a conocer el objetivo de dicho escrito.

Somos Egresadas de la carrera de Licenciatura en Enfermería con Mención en Materno Infantil de la UNAN- León, y estamos realizando nuestro trabajo de Monográfico de Investigación Cuantitativa, la cual consiste en el “Conocimiento y práctica que tienen las mujeres en edad fértil inscritas en el programa de control de la fertilidad humana acerca de la toma del Papanicolaou”.

De esta manera solicitamos su autorización para realizar las encuestas en este centro de servicio de salud, dichas entrevistas serán de gran ayuda tanto para ustedes como para nosotros, nos comprometemos en mantener las respuestas que nos brinden las pacientes en anonimato.

Sin más que anexar le agradecemos su colaboración.

Firma: \_\_\_\_\_

Egresadas: Lic. Yennier Jaen.

Lic. Brenda Manzanares.

Lic. Scarlett Romero.

## RESULTADOS

Tabla 1.

Edad de las mujeres en edad fértil, Puesto de Salud  
Lechecuagos, Julio – Octubre, 2011.

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>15 - 19</b>	16	27
<b>20 - 24</b>	20	33
<b>25 - mas</b>	24	40
<b>Total</b>	60	100

Fuente Entrevista.

Tabla 2.

Estado Civil de las Mujeres en edad fértil, Puesto de Salud Lechecuagos, Julio –  
Octubre, 2011.

<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Soltera</b>	10	17
<b>Casada</b>	22	36
<b>Unión Libre</b>	28	47
<b>Total</b>	60	100

Fuente Entrevista

Tabla 3.

Ocupación de las mujeres en edad fértil, Puesto de Salud Lechecuagos, Julio – Octubre, 2011.

Ocupación	n	%
Técnico	1	2
Comerciante	6	10
Estudiante	15	25
Ama de casa	36	60
Otros	2	3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente Entrevista

Tabla 4.

Datos Obstétricos de las mujeres en edad fértil, Puesto de Salud Lechecuagos, Julio – Octubre, 2011.

Datos Obstétricos	1 – 2		3 – 4		5 – mas		Ninguno		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gestas</b>	28	47	10	17	4	7	18	30	60	100
<b>Parto</b>	14	23	9	15	3	5	34	57	60	100
<b>Cesárea</b>	16	27	2	3	-	-	42	70	60	100
<b>Abortos</b>	2	3	-	-	-	-	58	97	60	100

Fuente Entrevista

Tabla 5.

Religión de las mujeres en edad fértil, Puesto de Salud Lechecuagos, Julio – Octubre, 2011.

<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Evangélico</b>	7	12
<b>Católico</b>	50	83
<b>Otras</b>	3	5
<b>Total</b>	60	100

Fuente Entrevista.

Tabla 6.

Escolaridad de las mujeres en edad fértil, Puesto de Salud Lechecuagos, Julio – Octubre, 2011.

<b>Escolaridad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Analfabeta</b>	1	2
<b>P. completa</b>	5	8
<b>P. incompleta</b>	17	28
<b>S. completa</b>	17	28
<b>S. incompleta</b>	12	20
<b>técnico medio</b>	1	2
<b>Universitario</b>	7	12
<b>Total</b>	60	100

Fuente Entrevista.

Tabla 7.

Conocimiento de la Importancia del PAP de las mujeres en edad fértil, Puesto de salud  
Lechecuagos, julio – octubre 2011.

Edad	Importancia					
	NO		SI		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>15 - 19</b>	4	25	12	75	16	27
<b>20 - 24</b>	2	10	18	90	20	33
<b>25 - mas</b>	3	13	21	88	24	40
<b>TOTAL</b>	9	15	51	85	60	100

Fuente Entrevista

Tabla 8.

Conocimiento del resultado del PAP, de las mujeres en edad fértil, Puesto de salud Lechecuagos, julio – octubre 2011.

Realización de PAP	Resultado de PAP							
	NO		No me lo he realizado		SI		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>NO</b>	-	-	11	18	-	-	11	18
<b>SI</b>	4	7	-	-	45	75	49	82
<b>TOTAL</b>	4	7	11	18	45	75	60	100

Fuente Entrevista.

Tabla 9.

Existencia de anomalías en resultados de PAP, de las mujeres en edad fértil, Puesto de salud Lechecuagos, julio – octubre 2011.

Anormalidad	n	%
<b>NO</b>	40	67
<b>No me le realizado</b>	10	17
<b>SI</b>	10	17
<b>Total</b>	60	100

Fuente entrevista.

Tabla 10.

Numero hijos vivos de las mujeres en edad fértil, Puesto de salud Lechecuagos, julio – octubre 2011.

<b>Hijos vivos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1 hijo</b>	15	25
<b>2 hijos</b>	15	25
<b>3 a mas hijos</b>	13	22
<b>No tengo</b>	17	28
<b>Total</b>	60	100

Fuente entrevista.

Tabla 11.

Conocimiento de las complicaciones al no tomarse el PAP, de mujeres en edad fértil, Puesto de salud Lechecuagos, julio – octubre 2011.

<b>Complicaciones</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>NO</b>	19	32
<b>SI</b>	41	68
<b>Total</b>	60	100

Fuente entrevista.

Tabla 12.

Requisitos para tomarse el PAP, en mujeres en edad fértil, Puesto de Salud Lechecuagos, Julio – Octubre, 2011.

Requisitos	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>Abstenerse de tener relaciones sexuales 48hrs antes de la toma</b>	48	80	12	20	60	100
<b>No aplicarse tratamientos vaginales.</b>	35	58	25	42	60	100
<b>No practicarse duchas vaginales</b>	28	47	32	53	60	100
<b>No estar menstruando</b>	52	87	8	13	60	100

Fuente entrevista.

Tabla 13.

Conocimiento acerca de la condición que debe tener la mujer que se realiza el PAP según, mujeres en edad fértil, Puesto de Salud Lechecuagos, Julio – Octubre, 2011

Condición a cumplir	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>Tener 1 hijo.</b>	43	72	17	28	60	100
<b>Tener 2 a más hijos.</b>	44	73	16	27	60	100
<b>Embarazadas.</b>	25	42	35	58	60	100
<b>con vida sexual activa.</b>	49	82	11	18	60	100
<b>No ha tenido relaciones sexuales.</b>	1	3	59	98	60	100

Fuente Entrevista.

Tabla 14.

Conocimiento acerca procedimiento del PAP, de las mujeres en edad fértil, Puesto de Salud Lechecuagos, Julio – Octubre, 2011.

<b>Procedimiento</b>	n	%
<b>NO</b>	29	48
<b>SI</b>	31	52
<b>Total</b>	60	100

Fuente entrevista.

Tabla 15.

Enfermedades que se diagnostican por PAP, en Mujeres edad fértil, Puesto de Salud Lechecuagos, Julio – Octubre, 2011.

<b>Enfermedades</b>	n	%
<b>NO</b>	26	43
<b>SI</b>	34	57
<b>Total</b>	60	100

Fuente entrevista.

Tabla 16.

Importancia de la edad de paciente que se realiza el PAP, mujeres en edad fértil,  
Puesto de Salud Lechecuagos, Julio – Octubre, 2011.

<b>Importancia de la edad de la paciente</b>	n	%
<b>SI</b>	46	77
<b>NO</b>	14	23
<b>TOTAL</b>	60	100

Fuente Entrevista.

Tabla 17.

Realización del PAP, en Mujeres en edad fértil, Puesto de Salud Lechecuagos, Julio –  
Octubre, 2011.

<b>Realización.</b>	n	%
<b>SI</b>	49	82
<b>NO</b>	11	18
<b>Total</b>	60	100

Fuente entrevista.

Tabla 18.

Privacidad al momento de la toma del PAP, Mujeres en edad fértil, Puesto de Salud  
Lechecuagos, Julio – Octubre, 2011.

<b>Privacidad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	44	74
<b>NO</b>	5	8
<b>No me lo he realizado</b>	11	18
<b>TOTAL</b>	60	100

Fuente Entrevista.

Tabla 19.

Incomodidades al momento de la toma del Papanicolaou, en Mujeres de edad fértil, Puesto de Salud Lechecuagos, Julio – Octubre, 2011.

Incomodidades	Si		No		No me lo he realizado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Le dio pena tomarse el Papanicolaou</b>	31	52	18	30	11	18	60	100
<b>Sintió dolor al momento de la introducción del especulo.</b>	31	52	18	30	11	18	60	100
<b>Sintió dolor al momento de la toma de la muestra.</b>	18	30	31	52	11	18	60	100
<b>Sintió dolor al momento de la salida del especulo.</b>	24	40	25	42	11	18	60	100

Fuente entrevista.

Tabla 20.

Incumplimiento de realización del Papanicolaou, en Mujeres en edad fértil, Puesto de Salud Lechecuagos, Julio – Octubre, 2011.

Incumplimiento	n	%
<b>No sabia que se lo tenia que tomar</b>	8	14
<b>Falta de interés</b>	14	23
<b>No tenia tiempo</b>	24	40
<b>Se me olvido</b>	14	23
<b>Total</b>	60	100

Fuente entrevista.

Tabla 21.

Prevención de enfermedades por la practica del PAP, en Mujeres edad fértil, Puesto de Salud Lechecuagos, Julio – Octubre, 2011.

Prevención	n	%
<b>SI</b>	49	82
<b>NO</b>	11	18
<b>Total</b>	60	100

Fuente entrevista.

Tabla 22.

Frecuencia y Tiempo de realización del último PAP, en Mujeres en edad fértil, Puesto de Salud Lechecuagos, Julio – Octubre, 2011.

Periodo	Frecuencia		Ultimo Papanicolaou	
	N	%	n	%
<b>Cada 6 meses.</b>	14	23	20	33
<b>1 año.</b>	30	50	22	37
<b>2 años.</b>	4	7	7	12
<b>3 años.</b>	1	2	-	-
<b>No me lo he realizado.</b>	11	18	11	18
<b>Total.</b>	60	100	60	100

Fuente entrevista.