

Universidad Nacional Autónoma Nicaragua.

UNAN - LEON

Centro Universitario Regional JINOTEGA

Marlon Zelaya Cruz.

Carrera de enfermería



Tesis para optar el título de enfermería profesional.

Factores que influyen en la no toma de Papanicolaou en las mujeres que asisten al programa de planificación familiar al centro de salud Fray Odorico D´ Andrea del Municipio de San Rafael Del Norte, Departamento de Jinotega en el primer trimestre del año 2017.

Autora:

Br. Glerys Scarleth Zeas López

Tutor y asesor metodológico:

Lic. Cruz Verónica Ramírez.

Licenciada en ciencias de la enfermería:

Fecha: 03 de Octubre del 2017



Factores que influyen en la no toma de Papanicolaou en las mujeres que asisten al programa de planificación familiar al centro de salud Fray Odorico D´ Andrea en el primer trimestre del año 2017.

Firma:

Br. Glerys Scarleth Zeas López

Lic. Cruz verónica Ramírez.

Fecha: 26 septiembre 2017

AGRADECIMIENTO

Infinitamente doy gracias a:

DIOS:

Por haberme amado primero y así demostrar cuanto amor sigue existiendo en su corazón para cada una de nosotras, a pesar de los momentos en que le Hemos faltado, te decimos gracias Dios mío porque hasta aquí tu nos has ayudado y nos has dado la vida, que gracias a ella hemos podido encontrar la fuerza necesaria para atravesar distintos momentos. Damos todo honor y gloria a nuestro padre Dios.

A mis Padres:

Que día a día me siguen demostrando su amor incondicional, no hay manera Exacta de pagar lo inmenso que han hecho por mí y siguen haciendo, cada muestra de amor y sacrificio que hicieron por mí no fueron ni serán en vano, los consejos y recomendaciones de mis padres en todos los aspectos fueron determinantes e inspiración por finalizar este trabajo investigativo.

Mis hermanos, compañeros y amigos:

Que me enseñaron que la unión, la dedicación, y el amor son necesarios para Alcanzar nuestras metas.

Mis maestros:

Por mostrarse hacia mí como una segunda familia y aconsejarme para ser un profesional responsable.

Mi tutor: Lic. Cruz verónica Ramírez por trabajar y acompañarme siempre en este camino que escogí.

Dedicatoria.

Mi trabajo investigativo lo dedico a:

DIOS:

Porque él me dio la dicha, de pertenecer a este mundo rey de reyes, y es el que me ilumina, me da el pan de cada día y la suficiente sabiduría para con amor y disfrutar cada segundo de vida que él nos regala y por alcanzar la finalización de nuestro trabajo

Nuestros padres:

Por ser tan especiales y por los tantos sacrificios que han hecho y hacen por mí para ayudarme día a día con mis sueños, por el apoyo incondicional y esos deseos de superación hacia mí.

Nuestros maestros:

Por enseñarnos y darnos la oportunidad, de levantarnos en algún momento Cuando tropezamos. Por corregirnos cuando nos equivocamos, por ser nuestra fuente de aprendizaje, gracias por dedicar a nosotros parte del poco tiempo libre que tiene un trabajador de la salud y por querer que cada día seamos mejores personas, en pensamiento en área práctica. Gracias por enseñarnos que el bienestar y la salud de los demás son parte de la satisfacción de nuestras vidas.

A mis compañeros de clase:

Por ser seres especiales por apoyarme mutuamente, por formar parte de esta familia de futuros y futuras enfermeras, por ese cariño incondicional, por la unión que hemos formado desde el momento que nos conocimos y por todos esos momentos lindos y malos que hemos pasado juntos, el triunfo es para todos.

Lista de siglas

CACU.....	cáncer cervico uterino.
VPH.....	virus de papiloma humano
PAP.....	Papanicolaou
VIH.....	virus de inmunodeficiencia humana
ITS.....	infección de transmisión sexual
LEC.....	legrado endocervical
LIE.....	lesión intraepitelial escamosa
IVA.....	inspección visual con ácido acético
NIC I.....	Displasia leve
NIC II.....	Displasia moderada
NIC III.....	Displasia severa
MINSA.....	Ministerio de salud

Opinión del tutor.

El presente trabajo de investigación obedece a una necesidad de conocer la opinión de las pacientes que se ven afectadas, y se considera realmente un problema de salud enorme que afecta a gran parte de la población, llena todos los requisitos de una investigación seria y responsable, por cuanto se hizo con todo esmero e interés de favorecer a uno u otro grupo involucrado y lleva el propósito de contribuir con la calidad de atención que se les brinda a las usuarias, este beneficio es tanto para el investigador como para las pacientes ya que se podrá conocer factores que actualmente están influyendo en la negatividad de la toma del Papanicolaou.

Considero que este trabajo investigativo es un aporte para las pacientes y el personal de salud Siendo los que poseen más información verídica para eliminar los miedos que actualmente impiden tomar los exámenes del PAP y por ende descubrir a tiempo un cáncer cervino uterino o una lesión que pueda presentar la paciente por tanto doy fe de haber revisado y tutoriado el presente trabajo; por lo cual brindo mi opinión como tutor.

Lic. Cruz Verónica Ramírez.

Licenciada en ciencias de la enfermería

RESUMEN

Factores que influyen en la no toma de Papanicolaou en las mujeres que asisten al programa de planificación familiar al centro de salud Fray Odorico D´ Andrea en el primer trimestre del año 2017. Siendo los objetivos describir las características socio demográficas de la población en estudio e Identificar los conocimientos que tiene las mujeres acerca del Papanicolaou así como mencionar las principales causas de negatividad de las mujeres a practicarse el PAP, en el diseño metodológico por la profundidad el estudio es descriptivo, de tipo retrospectivo y de corte transversal la investigación se realizo en el centro de salud Fray Odorico D´ Andrea, el universo está comprendido de 400 pacientes las cuales se recopilaron del registro de hojas de consulta diaria e información extraída de la normativa del MINSA. En las encuestas realizadas se conoció que el factor por la cual las pacientes son negativas a la toma del PAP es porque existen muchos mitos y miedos acerca del examen siendo la mayoría mujeres de la zona urbana con escolaridad de secundaria.

Así también en comparación con la teoría del trabajo se pudo conocer que las pacientes no conocen el esquema y procedimientos adecuados con que se debe tomar el examen. Esto produce desventajas al momento de realizar los programas de salud por que se presentan más casos de lesiones de alto y bajo riesgo, enfermedades de transmisión sexual y el cáncer cervico uterino.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVO GENERAL.....	3
MARCO TEORICO.....	4
DISEÑO METODOLOGICO.....	24
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	32
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
BIBLIOGRAFIA.....	37
ANEXOS.....	38

INTRODUCCIÓN

En algunos países, incluido Nicaragua el Cáncer Cérvico Uterino es la primera causa de muerte por tumores malignos entre las mujeres de 25 a 64 años de edad. En los últimos años en Nicaragua se ha registrado un incremento en las muertes causadas por Cáncer, Cérvico Uterino y de mamas, afectando a mujeres de los diferentes niveles socio-económicos del área rural y urbana .La prevención y detección precoz del Cáncer, Cérvico Uterino y de mamas, es la mejor herramienta para contribuir a la reducción de la mortalidad por estas agresivas enfermedades.

El examen de Papanicolaou es un medio tanto de prevención como de diagnóstico que se utiliza en la detección de procesos infecciosos y/o detección de Cáncer en este caso el Cáncer, Cérvico Uterino, al igual es un proceso de elección con la ventaja de ser un método sencillo.

El tema del examen de Papanicolaou se ha incorporado en los últimos años como un tema vital en las estrategias de salud pública del país debido a los altos índices de mujeres muertas por Cáncer, Cérvico Uterino.

Cedeño Izaguirre, Morales Ramírez realizaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la utilidad del Papanicolaou en pacientes sexualmente activas que asisten al programa de atención a la mujer en el centro de salud "Héroes y Mártires del Cuá" municipio de Jinotega en el año 2003, encontrándose los siguientes resultados: la mayoría de los pacientes se encontraban en las edades comprendidas entre 15-25 años(39.4%) en cuanto a estado civil las mujeres acompañadas corresponden al 50.5%, escolaridad primaria incompleta un 27.2%, de procedencia rural corresponde un 62.5%, dedicadas a actividades del hogar 51.5%, religión católica el 50%, y de bajo nivel socio económico el 66.8%, la mayoría de las mujeres iniciaron una vida sexual activa temprana entre los 15 y 19 años, el 64.4%, un 55% con un promedio de 2 a 3 compañeros sexuales, el método anticonceptivo más usado fue hormonal un 54.4%, el 51.5% había tenido de 1 a 3 embarazos, el 49.4% entre 1 a 3 partos y el 63.4% no presentaron abortos. En relación con los conocimientos el 100% de las

pacientes había escuchado hablar sobre el Papanicolaou, siendo su principal fuente de información los médicos en un 61%, de enfermeras un 33.3%, el 43.7% presentaron un nivel de conocimiento regular, el 55% una actitud regular y el 38.2% prácticas de riesgo; dentro de las principales razones por las cuales no acuden a las unidades de salud para la toma del Papanicolaou es por pudor o vergüenza un 52.5% y por otro la que se lo avían tomado fue por orden médica.

La presente investigación bajo el tema factores que influyen en la no toma del Papanicolaou es las pacientes que asisten al centro de salud Fray Odorico D´ Andrea en el primer trimestre del año 2017, tiene como fin identificar las causas que influyen en la no toma de Papanicolaou en las mujeres de 15 a 45 años que asisten al programa de planificación familiar del municipio San Rafael del Norte del departamento de Jinotega.

Con esta investigación se pretende conocer aspectos importantes propios de las mujeres que acuden al programa de planificación familiar sobre la negatividad a realizarse el examen del pap que posteriormente nos permitirá el diseño de nuevas intervenciones sobre todo la promoción y prevención que nos da una repuesta más eficaz a este problema de salud pública.

Objetivos

OBJETIVO GENERAL

1. Determinar los principales factores que influyen en la no toma de Papanicolaou en las mujeres de 15 a 45 años que asisten al programa de planificación familiar al centro de salud Fray Odorico D´ Andrea en el primer trimestre del año 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
2. Identificar los conocimientos que tiene las mujeres acerca del Papanicolaou.
3. Mencionar las principales causas de negatividad de las mujeres a practicarse el PAP.

MARCOTEORICO.

CONCEPTOS GENERALES

El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relación de las cosas .El termino conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. Así mismo, conocimiento hace referencia a una persona con la que se tiene relación o trato pero sin llegar a tener una amistad.

El conocimiento se origina a partir de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza con la razón. La metodología de generar conocimientos tiene dos etapas: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información.

El conocimiento puede ser "A Priori" cuando no necesita de la experiencia solo basta la razón para llegar a un conocimiento y "A Posteriori" cuando necesita de la experiencia para llegar a un conocimiento valido.

Existen diversos tipos de conocimientos como; conocimiento mutuo es un tipo de conocimiento que comparten dos o más personas, conocimiento teológico es el conocimiento relativo a Dios que se llega mediante la aceptación de la revelación divina, conocimiento artístico es aquel que comunica las ideas, pensamientos y sentimientos, conocimiento intelectual es la facultad de ser humano que nos distingue de los animales, conocimiento cultural es cuando en una organización se utilizan términos y procedimientos acordados internamente.

Conocimiento Filosófico

El conocimiento filosófico se obtiene a través de documentos, razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana. El conocimiento filosófico es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico.

Conocimiento Científico

El conocimiento científico es aquel que se adquiere a través de medios metódicos con el fin de explicar el porqué de las cosas y sus acontecimientos. El conocimiento científico es demostrable ya que cualquier persona o científico puede verificar las afirmaciones o falsedades de los hechos, así mismo, es crítico, racional, universal y objetivo.

Conocimiento Empírico

El conocimiento empírico puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es aquel que se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio en donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se adquiere sin haberlo estudiado ni aplicado ningún método.

EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU ES:

La prueba del Papanicolaou llamada así en honor de George Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer, también llamada citología exfoliativa o citología vaginal, se realiza para detección de cáncer cérvico uterino.¹

El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células en el cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permiten que los tratamientos sean eficaces. El cáncer cérvico uterino es una enfermedad 90% prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente. Esta prueba se la deben realizar todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual, una vez al año por tres años consecutivos y si los resultados son negativos se repetirá cada tres o cinco años en caso de no haber

factores de riesgo y hasta los 65 años. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello de útero (factores hereditarios, edad, inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por VPH o historia personal de ETS, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión, o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual.¹

ORIGEN DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU

En 1917, George Nicholas Papanicolaou (1883-1962) médico griego nacido en Coumi, quien había obtenido su grado de doctor en el instituto de Hertig de biología experimental de Múnich, en Alemania realizó investigaciones en la universidad Cornell de Nueva York, utilizando el frotis vaginal para estudiar la fisiología del ciclo menstrual en animales. Posteriormente realizó estos estudios en mujeres, publicado en 1933 "sexual cycle in the human female as revealed by vaginal smears" En 1952 Papanicolaou inicia el estudio de citología hormonal, al descubrir las células naviculares en las gestantes.

La aplicación de la cito patología se dio en el diagnóstico del cáncer y en especial el cáncer de cuello uterino: y el 11 de abril de 1928 el patólogo rumano Aurel Babes (1886-1962) publicó en la Press Medicale un artículo titulado "diagnostic du col cancer du col uterino par les frotis" este trabajo había sido presentado el 23 de enero y el 10 de abril de 1927 en las sesiones de la sociedad de ginecología de Bucarest.

Al mes siguiente, mayo de 1928, ante la third Race Betterment Conference de Michigan, George Papanicolaou presentó su trabajo "New Cancer Diagnosis" que contenía sus observaciones de que las células cancerosas derivadas del cérvix uterino pueden ser observadas en una frotis vaginal. Este trabajo no fue bien recibido por la comunidad científica de entonces.¹

¹ (I, 2006) I, L. G. (2006). *Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervicouterino*. Managua: Primera Edición.

En la línea de estudio del cuello uterino, Hans Hinselmann, en 1925 en Alemania, inventa el colposcopio y Schiler, en 1933, introdujo la prueba de lugol en el examen de cérvix uterino.¹

Pese a la poca aceptación de sus primeros reportes, Papanicolaou continuo sus investigaciones, en colaboración con Herber Trau y en 1941, publica en el American Journal of obstetrics and Gynecology la identificación de células cancerosas de cuello uterino y del endometrio en extendidos vaginales de pacientes que no tenían sospechas de cáncer y en 1943, publica su monografía "diagnosis of uterine cancer by the vaginal smear" (diagnóstico de cáncer uterino por el tendido vaginal) que produjo gran impacto. Sus hallazgos fueron luego corroborados por números investigadores, dándose el nombre de "Papanicolaou" a este examen.

El gran mérito de George Papanicolaou y su escuela fue haber sistematizado una técnica de diagnóstico con métodos de toma de muestra, fijación en fresco, tinción y nomenclaturas de los diferentes tipos de alteración citológica relacionados con el cáncer cérvico uterino (citología tipo I, II, III, IV, y V) dando así un comienzo a la citología clínica moderna. En 1954, Papanicolaou publica su atlas de "Exfoliative Cytology" con las bellas ilustraciones del artista Hashime Murayama.

Posteriormente siguieron eventos y descubrimientos muy importantes, como la de Ernest Ayre que, en 1947, en Canadá, inventa una espátula de madera para la toma de muestra del cuello uterino y en 1949, en la American Journal of Obstetrics and Gynecology, hace la primera descripción e ilustración de lo que actualmente conocemos como coilocito (The Vaginal smear: Precancer cell studies using a modified technique). Pero fue, Leopold Koss, en 1970, afirmó que esta célula patognómica de la infección por papiloma virus (PVH) Naib, en 1961, describe células con inclusiones intranucleares, que posteriormente serian conocidas como causas por virus herpes tipo II. Otro aspecto importante a considerar es la evolución de la terminología del reporte citológico del cáncer uterino, que ha presentado variación en estas últimas décadas; Así James Reagan, en 1958, introduce el término de displacias, termino de NIC (neoplasias

escamosa intraepitelial) igualando el NIC I para la displasia leve, NIC II para la displasia moderada y NIC III para la displasia Cervera y el carcinoma in situ.

En 1988, el instituto nacional del cáncer en Estados Unidos de América, en Bethesda, patrocina un seminario taller, a fin de proveer una terminología uniforme o estandarizada, la cual es llamada "lesión escamosa intraepitelial" (LEI) diferenciándola en LEI de grado bajo y de grado alto. Posteriormente, en 1991 y en mayo de 2001, se realizó sendas reuniones para evaluar el impacto del sistema en la práctica clínica.

La OMS, en 1992, publicó un folleto de orientación de los laboratorios de citología, en la cual se indica el valor del método de Papanicolaou; y AB Miller, en 1993, en documentos públicos también por la OMS, señaló que la lucha contra el cáncer cérvico uterino solo se dispone actualmente de una estrategia probada, esto es, la detección citológica precoz con el tratamiento adecuado. Existen numerosas publicaciones.

CÁNCER CÉRVICO UTERINO

El cáncer cérvico uterino es el resultado final de una serie de alteraciones progresivas en las células epiteliales y ocurre más a menudo en la unión Escamo-cilíndrica y zona de transformación del cuello uterino.¹

CITOLOGÍA CERVICAL O PAPANICOLAOU

Es el método de elección y la forma más sencilla para la detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino. Es un examen simple, barato e inocuo.¹

INDICACIONES PARA EL TAMIZAJE (PAP)

Todas las mujeres q hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:

1. Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual, previa o actual.
2. Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
3. Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
4. Toda mujer embarazada.

RECOMENDACIONES A LAS USUARIAS:

1. Que no esté menstruando.
2. Evite el uso de tratamientos o lavado vaginal 48 horas antes.
3. Abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba.

CONSIDERACIÓN ESPECIAL

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, o su escasa motivación, las contradicciones para tomar la citología se deben minimizar y aprovechar el momento en que se acude a la usuaria para realizar el examen.¹

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

En estos casos se puede tomar la citología, primero se realiza una suave y ligera, limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, sin presionar ni tocar el área de orificio endocervical, ya que el objetivo es retirar el exceso de secreción, sangre o esperma y que nos permita tomar la muestra adecuada de células de la zona de transformación, que es nuestro objetivo.

Las portadoras de VIH/SIDA, se recomienda tomar la citología dos veces en el primer año después de realizado el diagnóstico de infección con VIH; si los resultados son negativos en ambas pruebas, puede ser anual, en caso contrario ante un resultado anormal, la usuaria debe ser referida a colposcopia.

En usuarias embarazadas no existen contraindicaciones para tomar la muestra de citología, es importante hacerle ver a la usuaria que no debe rechazar esta oportunidad, sin embargo en situaciones especiales como amenazas de aborto, proximidad a la fecha probable de parto o si bien a pesar de las explicaciones la usuaria se rehúsa a tomarse la citología, se aconseja retrasar la toma hasta 8 semanas después del parto.

El tamizaje podría ser discontinuado a discreción del médico y la usuaria si cumple los siguientes requisitos:

1. Mujeres con 5 o más frotis negativos previos, sometidos a HTA por enfermedad benigna.
2. En mujeres mayores de 65 años que previamente han sido tamizadas y con al menos tres citologías negativas en los últimos 10 años.

FRECUENCIA DE LA PRUEBA

La toma de citología Cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1, 1-3 (anual consecutivas por 3 años y luego continua cada tres años de la última) esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercera citología para eliminar las posibilidades falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener este periodo, en tanto el resultado de la citología continúe negativo.

En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de 3 años se debe reiniciar el esquema 1-1, 1-3.

Procesos inflamatorias inespecíficas severos deberán continuar con exámenes anuales.

En las instituciones del sector público la citología deberá practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna usuaria que lo solicite por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad.

Siempre de debe evaluar cada usuaria de forma individual.

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

1. Historia previas de ITS

2. Portadora de VPH o HIV
3. Fumadoras
4. Historia de múltiples parejas sexuales
5. Lesión pre invasora en cualquiera de los frotis previos

TOMA DE LA MUESTRA

Es muy común que muchos falsos negativos sucedan debido a la toma inapropiada de la muestra por lo que las personas que brindan la atención deberá de tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio.
2. Informar a la usuaria los pasos del procedimientos, de las molestias que pudiera sentir.
3. Obtener en consentimiento informado de la usuaria.
4. El personal que tome la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara e identificar adecuadamente la lámina.
5. Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros estén disponibles: espejo estéril, fuente de luz, fijador, espátula.
6. Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes.
7. Previa evacuación de la vejiga, colocar la usuaria en posición ginecológica.
8. Inspeccionar genitales externos, colocar espejo con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espejo para que el operador pueda tener las manos libres, ajuste fuente de luz para observar claramente el cérvix.

9. Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocervix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endo cervical y rotarla 360 grados, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.
10. La muestra de exocervix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina.

IMPORTANCIA DE LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU

Ya que al realizarlo se detectan anormalidades e incluso la enfermedad en sus primeros estadios, la cura es casi un hecho, pues todavía se puede restaurar el daño. Es por eso que es muy importante llevar un control adecuado con el ginecólogo.

La prevención del cáncer cervical es primordial en la mujer por que este puede ser mortal si no se trata a tiempo y la única manera de determinar la presencia de esta desbastadora enfermedad, sus síntomas y señales de algún riesgo es a través de la prueba de Papanicolaou, para tomar a tiempo medidas necesarias.

El PAP debería practicarse anualmente en todas las mujeres en edad fértil y con una vida sexual activa, mujeres menores de 30 años y una vez cada tres años en mujeres mayores a esta edad; pero por diversos factores que imposibilitan la adecuada práctica de la prueba del Papanicolaou esto no sucede.

El cáncer escamoso de cuello uterino y sus precursores han sido ampliamente investigados en lo referente a su epidemiología y etiología.

Un gran número de factores epidemiológicos parecen contribuir al desarrollo de esta neoplasia, pero el modo a través del cual estos factores causan cáncer es todavía poco claro, más aun dichos agentes epidemiológicos han sido identificados consecutivamente adquiriendo un rol importante en diferentes periodos de tiempo.¹

Factores Sexuales, Socioeconómicos, Raciales, Tóxicos o Infecciones tales como:

1. Inicio precoz de actividad sexual.
2. Elevado número de parejas sexuales.
3. Bajo nivel socioeconómico.
4. Enfermedades de transmisión sexual tales como sífilis, gonorrea, tricomoniasis, clamidia, herpes genital y el importante rol que tienen las infecciones por HPV en la génesis de esta neoplasia.
5. Factores inmunológicos, las neoplasias intraepiteliales y el cáncer invasor son más común en mujeres inmunosuprimidas.
6. Cofactores como la paridad, el tabaquismo, la inmunosupresión particularmente la relación con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) la infección por otras enfermedades de transmisión sexual y la desnutrición se han asociado, en grado variable, con la aparición de cáncer invasivo del cuello uterino.
7. En varios estudios las mujeres con tres o cuatros embarazos, determino tenían un riesgo de 2.6 veces más alto de aparición de cáncer cérvico uterino que aquellas que nunca avían dado a luz; las mujeres con 7 partos o más, presentaron un riesgo 3.8 veces mayor.
8. El tabaquismo parece estar firmemente asociado con la aparición de lesiones pre cancerosas cervicales 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 al menos duplica el de las no fumadoras.

9. Otro posible cofactor: Anticonceptivo orales, podría aumentar hasta cuatro veces el riesgo de cáncer cérvico uterino en las mujeres infectadas con el VPH.
10. Aunque el comportamiento sexual de la mujer es relevante para considerarlo un factor de riesgo, se debe hacer énfasis en mujeres que aunque ellas tengan una sola pareja, si el hombre tiene una práctica sexual promiscua o tiene antecedentes de haber tenido una pareja portadora de cáncer cérvico uterino se considera una pareja sexual de riesgo.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE PAPANICOLAU

Falta de conocimiento: No tener la información adecuada sobre la importancia que tiene la práctica del Papanicolaou es un gran problema, ya que la mujer no sabe a qué está expuesta ni cómo puede prevenir y mucho menos en qué consiste con certeza la prueba.¹

Falta de accesibilidad económica: La pobreza es uno de los principales factores por los que muchas mujeres no se practican el PAP, ya que por esto las estadísticas van creciendo con una velocidad indeseable.¹

La economía muestra mayores rezagos y por ende, menores grados de desarrollo en infraestructura de servicios de salud así como el nivel de escolaridad. Además

la dispersión de las comunidades complica la posibilidad de asistir a los centros de asistencia y prevención. ²

La economía suele ser precaria al grado de no permitir el pago de un transporte solo para llegar a una consulta, pues el utilizar este dinero para pasaje puede privar a una familia de la comida de un día.

Miedo: Por la idea que la prueba es muy dolorosa, que el instrumento utilizado no está esterilizado o que el resultado pueda ser desfavorable, y así tener cáncer muchas mujeres que no realizan la prueba del PAP. El miedo a sentir dolor radica en creer que le van sustraer un pedazo de su útero, se señala claramente que el miedo está relacionado al dolor y a su vez al desconocimiento del procedimiento como tal, porque piensan que se van a encontrar con una enfermedad y prefieren no saberlo, refiriéndose en este caso al temor que provoca el diagnóstico de cáncer.

Falta de accesibilidad demográfica: La localización lejana de algún establecimiento o centro de salud influye mucho ya que a veces la distancia es demasiada y no se cuenta con los equipos e instrumentos necesarios.

Falta de preocupación: Tema que presenta la falta de preocupación de aspectos asociados a la propia mujer, que hacen que no se interesen por acudir a realizarse el examen. Las mujeres al postergarse principalmente por otros integrantes de la familia ósea que primero la familia y después la salud de ella.

Problemas asociados al procedimiento: Tema que considera todas aquellas causas que, de una u otra manera, impiden que la mujer acuda a tomarse el PAP o a recibir el resultado y está relacionado con el procedimientos o a las consecuencias que este pueda tener las experiencias vividas anteriormente en una revisión ginecológica como algunas mujeres han manifestado que quedan con

² (Cancer.Net, 2016) Cancer.Net, J. E. (julio de 2016). *Cancer. Net*. Obtenido de Cancer. Net: <http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>.

alguna infección por que los espéculos no se encontraban previamente esterilizados, el mal trato que han recibido por el personal de salud ya que consideran que es importante que les den un tiempo para relajarse por la vergüenza y la incomodidad que les causa el examen, es otra de las barreras percibidas por las mujeres, para acudir a realizarse el PAP por vergüenza, sobre todo si es atendida por un hombre.

Finalmente el retraso de los resultados hace que las personas tengan desconfianza de los mismos y que repercute en la sub secuencia en la realización de dichos exámenes. Esta situación obliga búsqueda de soluciones orientadas:

1. Formas de convocatoria a las mujeres de las zonas más alejadas a través de las redes comunitarias.
2. Búsqueda de las mujeres por medio de pares.
3. Verdadera optimización de las oportunidades que se tienen de contacto con las mujeres a través de las redes de salud.
4. Mejorar la propuesta de alternativas de VPH orientada a las mujeres de zonas alejadas, analfabetas o con baja escolaridad y que nunca se han realizado el PAP, sin embargo esto debe valorarse su viabilidad.
5. Es necesario hacer conciencia sobre la necesidad de examinarse mediante la prueba, que no es dolorosa, pero si rápida, económica y de extrema importancia para prevenir hasta la muerte.
6. El cáncer cervical no sólo puede ser curado si no también se puede prevenir, por que estar expuesto al peligro de contraer esta enfermedad o

incluso a la muerte, si hay un examen que nos puede salvar, el Papanicolaou es fundamental para la salud femenina.

7. La atención ayuda a que las usuarias tomen sus propias decisiones acerca de su salud sexual, reproductiva y que las pongan en práctica. La buena consejería tiene como resultado usuarias más satisfechas y contribuye a que utilicen los servicios de detección temprana de cáncer cérvico uterino por más tiempo y con mayor éxito.
8. No es necesario que la consejería tome mucho tiempo, especialmente si la información se ajusta a las necesidades de las usuarias. Una buena consejería requiere de una persona capacitada que mantenga una actitud respetuosa y considerada hacia la usuaria.

EN LA CONSEJERÍA EXISTEN PRINCIPIOS QUE NO DEBEN PASARSE POR ALTO COMO SON:

1. Tratar bien a todas las usuarias: el/la consejera(o) debe ser cortés, tratar con respeto a todas las usuarias, creando un ambiente de confianza.
2. Hablar abiertamente y darle seguridad que nada de lo que se diga se discutirá con otra persona dentro o fuera del establecimiento.
3. Interactuar el/la consejera(o) debe saber escuchar y responder adecuadamente a la usuaria, cada una es diferente, la mejor manera de ayudar es comprendiendo las necesidades y preocupaciones de dichas personas.
4. **Adaptarla información a la usuaria:** Al escuchar atentamente el/la consejera(o) conoce que tipo de información que necesita la usuaria, dicha

información debe ser brindada en forma precisa y en lenguaje comprensible a la usuaria.

5. **Evitar exceso de información:** Las usuarias necesitan información para hacer elecciones informadas, el exceso hace más difícil recordar la información realmente importante, si se utiliza todo el tiempo para brindar información se deja muy poco para preguntas y repuestas.

6. **Involucrar a la usuaria en el manejo que necesita:** El/la consejera(o) ayuda a que las usuarias participen en la elección basada en la información y el/la consejera(o) debe respetar esa decisión y verificar que la usuaria comprende el examen o procedimiento a realizar, los beneficios y posibles riesgos de salud, así como los efectos secundarios, de esta manera el/la consejera(o) se asegura que la usuaria haga una elección informada. Cuando las usuarias participan en las decisiones, utilizan los servicios de salud preventivas por más tiempo y en forma más efectiva.

7. **Ayudar a que la usuaria comprenda y recuerde:** El/la consejera(o) enseña a la usuaria los materiales que se utilizan en el procedimiento, muestra y explica el contenido de rota folios, poster, mantas, folletos u otros impresos con dibujos. Si se puede es correcto entregarle material para que lleve a su casa, este le ayudara a recordar y compartir la información con otras personas.

Información básica

- Conocimiento de la enfermedad.

- Factores de riesgo.

- Interacción y mecanismos de transmisión de ITS.

- Medidas preventivas.

- Beneficios de la detección temprana del cáncer cérvico uterino.

- Efectos secundarios del tratamiento.

- Participación activa de la pareja.

MÉTODO ADECUADO DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU

Se debe registrar todos los datos consignados en la hoja de solicitud y reporte de resultados de la citología cervical, cuidando que la información sea clara y precisa, ya que parte de la información orientada al tecnólogo en la búsqueda intencionada de elementos que ayudaran a conformar el diagnostico citológico y el resto de la información facilitara el seguimiento de los casos así como su registro en el sistema de información.¹

Mantener el material a ocupar previamente esterilizado, el material será; porta objeto, lápiz marcador para la lámina, mota de algodón y pinza para sostener la mota al momento de la limpieza previa al examen, espátula de Ayre modificada, guantes, especulo, fijador que pueda ser alcohol etílico al 96% citospray, alcoholes metanol al 100% propanol al 80% otros fijadores sin laca, también se necesita la mesa de exploración, lámpara, mesa de mayo que será el lugar donde se pondrá todo el material esterilizado.¹

Al proceder a tomar la muestra se debe lavar bien las manos, pedirle a la usuaria que se acueste en la mesa de exploración levantando sus piernas y pedirle que se

sienta tranquila más que todo que se relaje, comenzar a explicarle cada paso a realizar:

Realizar una valoración ginecológica exterior esto para verificar si se encuentran flujos, prolapso uterino, manchas discromáticas, lesiones exofíticas posteriormente anotar los datos observados en la hoja de solicitud.¹

Introducir el especulo suavemente y fijarlo ya encontrado el cérvix. La inserción del especulo se asocia con la mayor incomodidad de los frotis de Papanicolaou; la inserción del especulo puede causar que una mujer sienta la presión y puede ser que frío. Este instrumento puede ser metálico o de plástico y ayuda al examinador a ver el cuello del útero sosteniendo las paredes de la vagina en su lugar.¹

Hacer una limpieza previa al examen con la motita de algodón.

Con la espátula de Ayre introducirla y hacer un giro rotatorio para tomar la muestra en la endocervix y en la exocervix muestra que se pondrá de forma ondulatoria ligeramente fijar a una distancia de 40 cm aproximadamente.

Retirar especulo suavemente y depositarlo en una pana con alcohol.

El tiempo promedio de los resultados de una prueba de Papanicolaou es de tres semanas según el departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos a pesar de que la clínica Mayo recomienda preguntar al examinador cuando los resultados estarán disponibles. Un número de factores que pueden causar un resultado anormal, van desde la sequedad o inflamación del cuello uterino según la Academia Estadounidense de Médicos de Familia. Una mujer que recibe un resultado anormal no debe asumir que tiene cáncer.

EL PRONÓSTICO DEPENDE DE:

- **Edad de la enfermedad:** Tumores anaplásicos más agresivos son muchos más frecuentes en mujeres jóvenes, las personas de mayor edad tienen más probabilidad de tumores malignos bien diferenciados de crecimiento lento.
- **Estado físico general:** La suerte es más frecuente en pacientes con enfermedad inter recurrentes como diabetes, cardiopatías y nefropatías.
- **Características microscópicas del cáncer:** Tumores con aspecto de coliflor, responden mejor al tratamiento.
- **La experiencia y habilidad del médico.**
- **La etapa clínica del cáncer:** Mientras más extenso sea el tumor mayor será la incidencia de metástasis.
- Cuando el cáncer del cuello uterino no recibe o no responde al tratamiento, el 95% de los pacientes fallecen al cabo de 2 años desde la aparición de los síntomas.
- El sitio más frecuente de recurrencias es la pares pélvica lateral.

LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE RECURRENCIA DE LA ENFERMEDAD SON:

- ❖ PAP positivo 2 meses o más después del tratamiento.
- ❖ Palpable en la pelvis o el abdomen.
- ❖ Ulceración tumor del cuello o la cúpula vaginal.
- ❖ Dolor en la pelvis, espalda, ingle o extremidades inferiores.
- ❖ Edema unilateral de extremidades inferiores.
- ❖ Hemorragia vaginal.
- ❖ Linfadenopatía supraclavicular.

❖ Ascitis.

LOS VALORES IMPORTANTES QUE DEBE CONSERVAR TODA MUJER, ANTE LA SITUACIÓN DE SALUD

Un factor muy importante para que la mujer mantenga un estilo de vida saludable es la autoestima y los elementos que lo integran los cuales son:

- ❖ Autoconocimiento.
- ❖ Auto aceptación.
- ❖ Autovaloración.
- ❖ Auto concepto.
- ❖ Auto respeto.

El autoconocimiento: Es el conocimiento del propio cuerpo, la historia personal, los temores, necesidades y habilidad de ellas mismas. Al conocer todo esto, nuestra personalidad se tornara fuerte y unificada, para tomar decisiones que favorecen nuestra salud, por el contrario si conocen poco sobre ellas mismas su personalidad será débil.¹

Solo podemos cambiar aquello que conocemos, por esta razón el autoconocimiento es esencial para la autoestima.

Auto aceptación: Es admitir y reconocer que las características que nos conforman sean agradables o desagradables. Si aceptamos nuestras cualidades, defectos, éxitos, temores y sentimientos, podremos cambiar lo que no nos gusta de ellas mismas y reforzar aquellas que si nos gustan.¹

Auto valoración: Es la capacidad interna para valorar su forma de pensar, actuar y sentir para ver claramente todo aquello que afecta sus sentimientos y acciones. Es el juicio positivo o negativo de cada uno de los rasgos y actuaciones.¹

Auto concepto: Es la suma de creencias que tenemos acerca de nosotros mismos es la forma que nos percibimos.¹

Auto respeto: Es atender y satisfacer las propias necesidades, valores, gustos e intereses. También es el expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones sin hacerse daño ni culparse.¹

Todos estos elementos conforman la autoestima, si falla alguna de estos nuestra autoestima se reduce o está incompleta y no podremos prevenir a tiempo o enfrentar con facilidad y responsabilidad hacia nosotros mismos, aquellas situaciones que pongan en riesgo la vida, tal es el caso del VIH/Sida, e, cáncer de mamas o el Cáncer Cérvico Uterino.¹

¿Qué necesitamos para subir la autoestima?

Para incrementar la autoestima se debe reflexionar y trabajar internamente los siguientes puntos:

- ❖ Conocerse verdaderamente para valorarse, modificar el concepto que actualmente tienen ellas mismas y considerarse dignas de respeto.
- ❖ Asumir con responsabilidad la vida en lo material, emocional, en la salud, lo intelectual y espiritual. Hacerse cargo de sus deseos y necesidades para enfrentar las consecuencias de sus decisiones, actos, aciertos y errores.
- ❖ Aceptar lo que son y sienten.
- ❖ Resaltar sus aspectos positivos, motivarse para mejorar lo seres humanos que son, no de los errores y vivir de inseguridad.
- ❖ Valorar sus logros.

AUTOCUIDADO Y AUTOESTIMA

El auto cuidado es llamado también “el cultivo de sí mismo” y se basa en el siguiente principio. “Hay que cuidarse y respetarse a sí mismo, creando una persona responsable de sus propios actos”

Cuando hablemos de autocuidado, nos estamos refiriendo a un conjunto de decisiones y prácticas que debemos tomar en cuenta para ejercer un mayor control sobre la salud.

El autocuidado es un acto individual que cada persona realiza cuando goza de una buena autoestima adecuada y adquiere autonomía, es decir cuándo puede valerse por sí misma, capaz de tomar sus propias decisiones.

Una adecuada autoestima permite tomar conciencia sobre el compromiso y responsabilidades que se deben tener en el cuidado de la propia salud, evitando la depresión, los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo o falta de ejercicios que afectan nuestra salud y el desarrollo de nuestro potencial como seres humanos.

El autocuidado implica decidir tener un estilo de vida saludable, es tomar medidas sobre la manera de cómo se desea llevar la vida de forma sana, por ejemplo decidir el tipo de alimentación, realizar actividad física, realizarse el auto examen de mamas cada mes, tomarse la prueba del PAP anualmente o cuando el médico lo indique, asegurarse de llevar una vida sexual san y con protección, no fumar, visitar la unidad de salud para realizarse un examen físico para prevenir cualquier enfermedad, así como que actitud asume ante los problemas y dificultades para enfrentarlos.

Optar por un estilo de vida saludable es incidir en muchos factores que predisponen al cáncer, se necesita del apoyo emocional y solidaridad de la familia, amigos y sobre todo la decisión propia, fuerza de voluntad y una adecuada auto estima que permita aceptarse a s mismo para poder cuidar de su cuerpo, su mente, sus sentimientos y buscar ayuda oportuna cuando sea necesario.³

³ (Cancer.Net, 2016) Cancer.Net, J. E. (julio de 2016). *Cancer. Net*. Obtenido de Cancer. Net: <http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

Por la profundidad el estudio es descriptivo, porque en el se describieron las características socio demográficas de la población en estudio, de tipo retrospectivo por que se estudiaron los meses anteriores según los registros de donde se extrae la información y de corte transversal; porque se realizo en un determinado corte de tiempo estudiado es decir el primer trimestre del año 2017 en el centro de salud Fray Odorico D´ Andrea.

Área de estudio: La investigación se realizo en el hospital primario Fray Odorico D Andrea del municipio de San Rafael del Norte del departamento de Jinotega.

Universo: Son las 400 mujeres que asistieron al programa de planificación familiar en el centro de salud Fray Odorico D´ Andrea de San Rafael del Norte del departamento de Jinotega.

Tamaño de la muestra: La muestra es el 50% de la población en estudio la cual equivale a 200 pacientes que asistieron en el periodo del mes de enero a marzo del 2017.

Tipo de muestreo: El muestreo aleatorio simple, por medio de una rifa la muestra fue seleccionada a través de la técnica del sorteo o de rifa donde todas las mujeres que acudieron al programa tuvieron la oportunidad de participar en el estudio, para ello se planteo una encuesta dirigidas a las pacientes conformada con una serie de preguntas cerradas a fines de indagar información precisa acerca del tema, para validar la encuesta se realizo una prueba piloto de 50 preguntas a igual número de pacientes que acudieron a consulta , por lo cual se evaluó el grado entendimiento y aceptación de las participantes del estudio así como la efectividad de la herramienta a utilizar, se realizaron los ajustes necesarios.

Unidad de análisis: Cada una las pacientes que asistieron al programa de planificación familiar en el centro de salud Fray Odorico D´ Andrea de San Rafael del Norte de Jinotega.

Procesamiento de recolección de la información.

Se obtiene información a través de:

- Fuentes de información primaria: Encuesta directa al paciente.
- Además la encuesta que se realizo en la recolección de información y datos objetivos de las pacientes que acuden al centro de salud Fray Odorico D Andrea.
- Fuentes Secundarias: Hojas de consulta o de registro y documentos como la normativa para la prevención y detección del cáncer cervico uterino (MINSA) para la elaboración y documentación precisa de la teoría de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- ❖ Mujeres de 15 a 45 años de edad.
- ❖ Mujeres que asistan al centro de salud al programa de planificación familiar.
- ❖ Que sean de San Rafael del Norte.

Exclusión:

- ❖ Mujeres que sean menores de 15 años y mayores de 45 años.
- ❖ Mujeres que no asistan al centro de salud al programa de planificación familiar.
- ❖ Mujeres que no sean del municipio de San Rafael del Norte.

Procesamiento de la información:

Una vez recolectada la información se procederá a la realización de una base de datos con método de peloteo, se procesaran los datos realizando un análisis utilizando distribución de frecuencia simple mediante valores absolutos, las cifras relativas distribuidas en porcentaje mediante el programa de Microsoft Excel, mediante gráficos de barra.

Aspectos legales según declaración Helsinki:

Para llevar a cabo la investigación y la recolección de la información se envió carta de solicitud al director del centro de salud para recolectar la información en estadística. Se le realizo carta de consentimiento informado a los pacientes encuestados, donde se solicito su colaboración con el estudio mediante la encuesta, asegurando sigilo profesional y respeto a su opinión aclarando que sera de gran utilidad su participación en la investigación

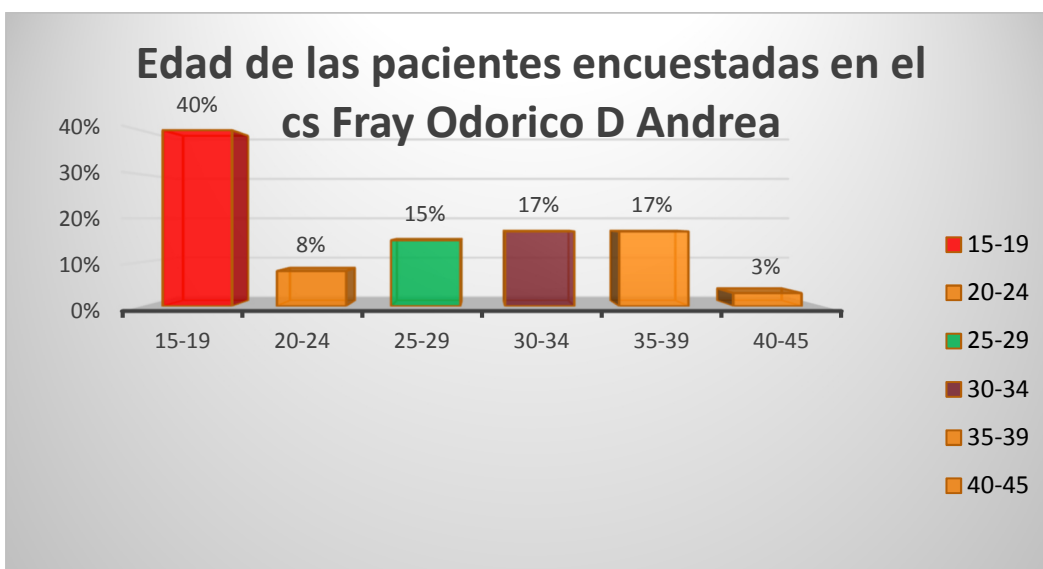
Operacionalización de variables			
VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Factor socio demográfico	Características de la población activa y su composición viene determinada por el objeto prioritario de este estudio	Edad	15-19
			20-24
			25-29
			30-34
			35-39
			40-45
		Procedencia	Urbana
			Rural
		Nivel Académico	Primaria
			Secundaria
Universidad			
Ninguno			
Causa	Se entiende por causas a los fundamentos o el comienzo de una situación determinada	¿Se ha practicado el PAP alguna vez?	SI
			No
		¿Cuál es la causa por la cual no se ha practicado el PAP este año?	Dolor
			Miedo
			Falta de conocimiento
			Falta de accesibilidad al centro de salud
			Temor a los resultados
Conocimiento	Conjunto de información que recopila mediante la experiencia o aprendizaje	¿Sabe que es el PAP?	SI
			No
		¿Cree que el PAP es importante para su salud?	Si
			No
		¿Quién le ha dado	Medico
			Enfermera

		información acerca del PAP?	Amiga
			Familia
			Nadie
		¿Cree usted que el PAP duele?	Si
			No

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS.

A 200 mujeres que asistieron al centro de salud a programa de planificación familiar en los rangos de edades establecidas.

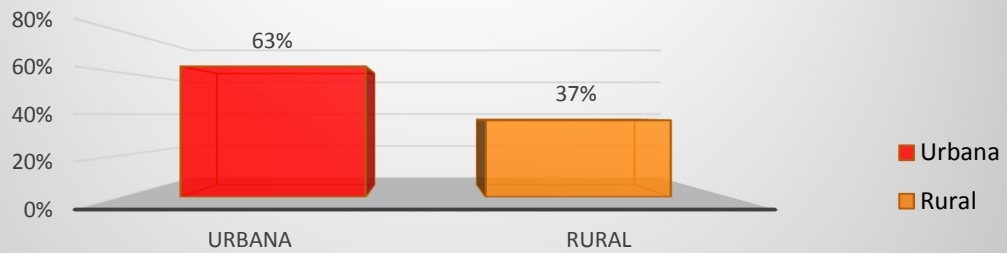
Grafico 1.



De las encuestadas se encuentran un 40% entre las edades menores de 20 años y un 8% entre 20-24, un 15 están de 25 - 29 años, un 17% entre los 30-34 , un 17% de 35-39 años y un 3% de 40-45 años.

Grafico 2

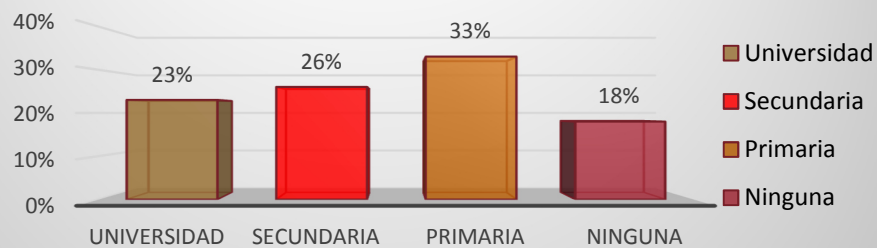
Lugar de procedencia de las pacientes



Del 100% de las encuestadas un 63% es de la zona urbana y un 37 % de la zona rural.

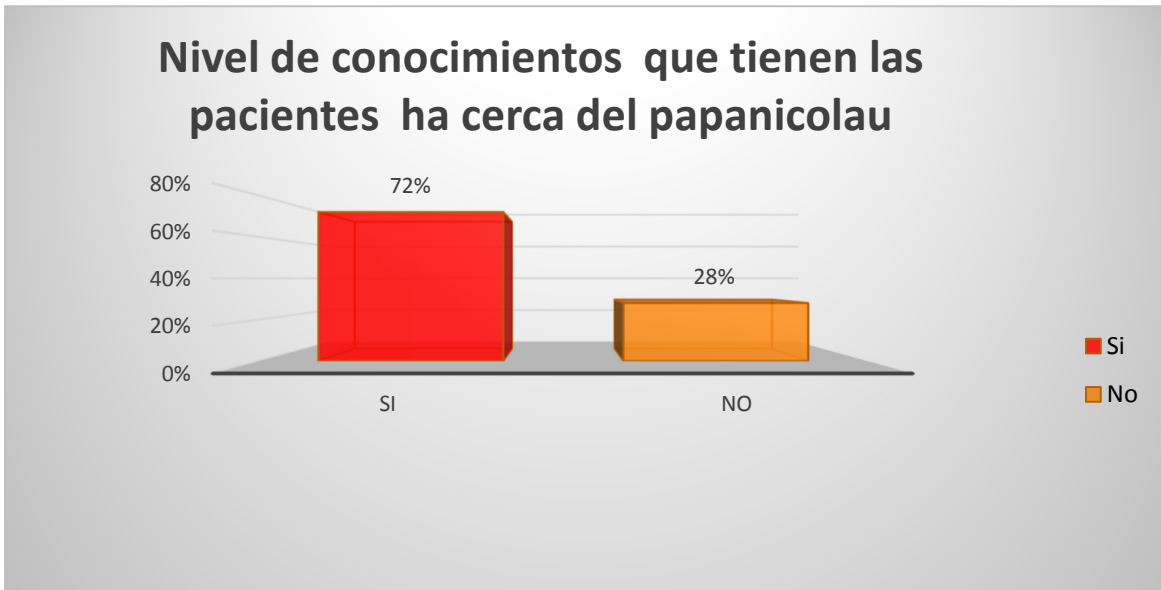
Grafico 3

Nivel de escolaridad



De las pacientes encuestadas un 23% tienen escolaridad universitaria, un 26% secundaria, el 33% solo primaria y un 18% no tiene ningún nivel.

Grafico 4



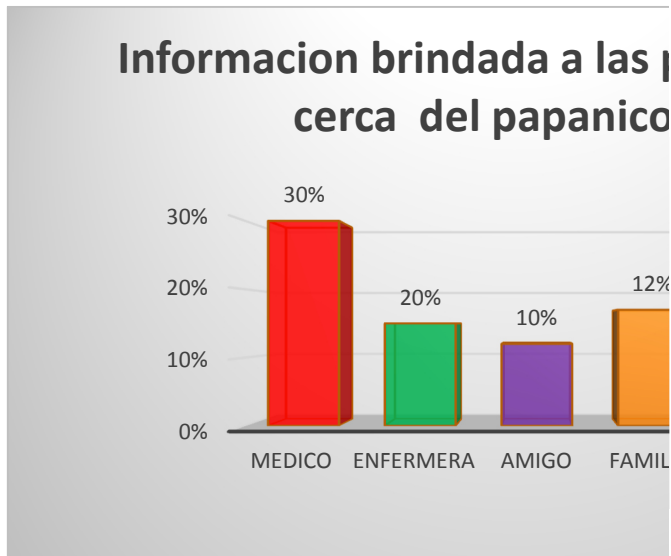
La mayoría de las mujeres encuestadas no conocen acerca del pap con un 28% y el 72% sabe a cerca de la prueba del Papanicolaou

Grafico 5



Un 70% de las pacientes se han practicado el pap y un 30% no se lo ha realizado.

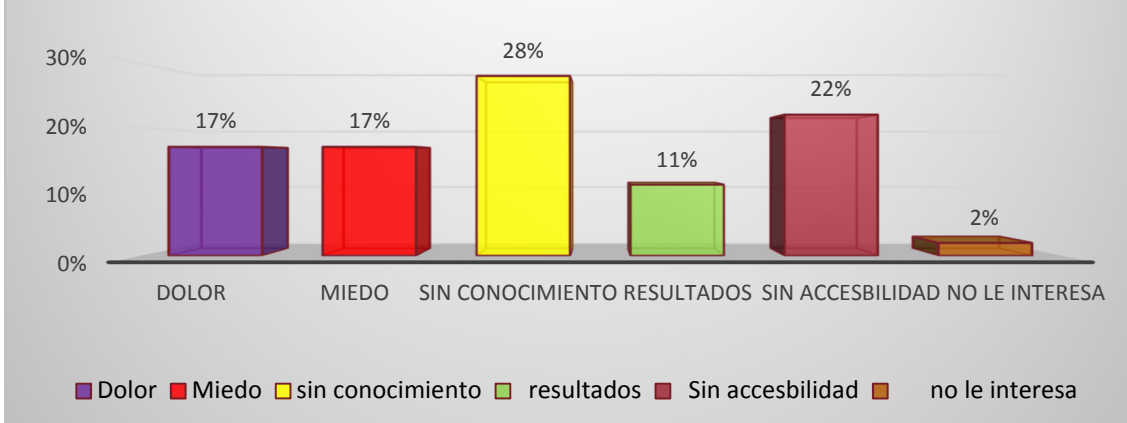
Grafico 6



La mayor parte de la información es suministrada por trabajadores de la salud siendo un 30% los médicos, un 20% enfermería, el 10% un amigo un índice 12% y un 28 % no ha recibido enfermería.

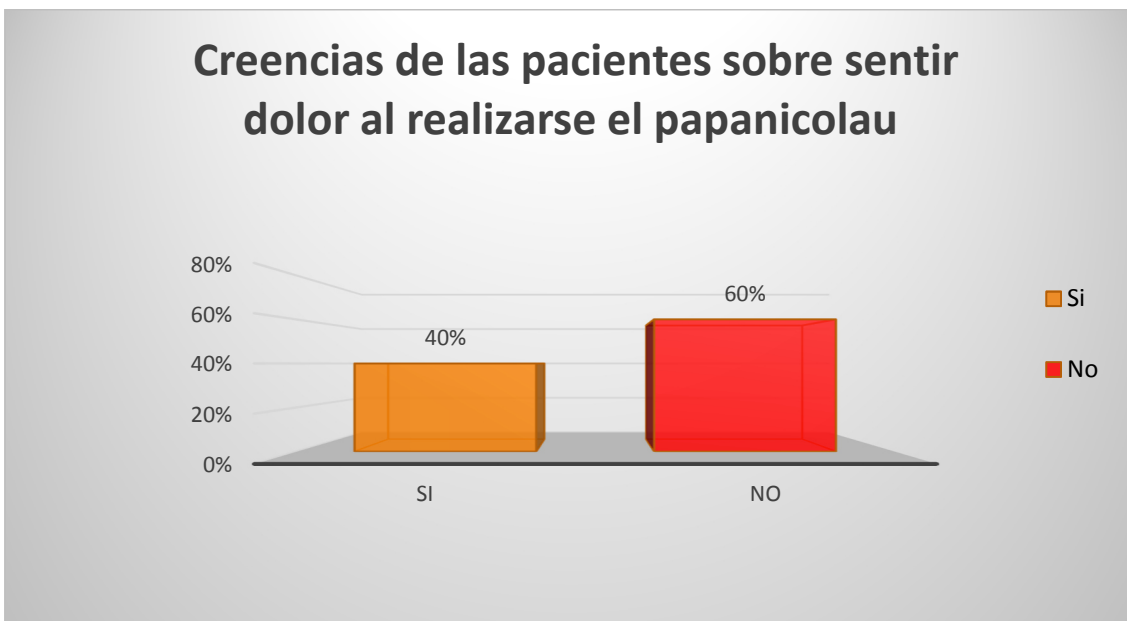
Grafico 7

Causa por la cual las pacientes no se han realizado el papanicolau este año



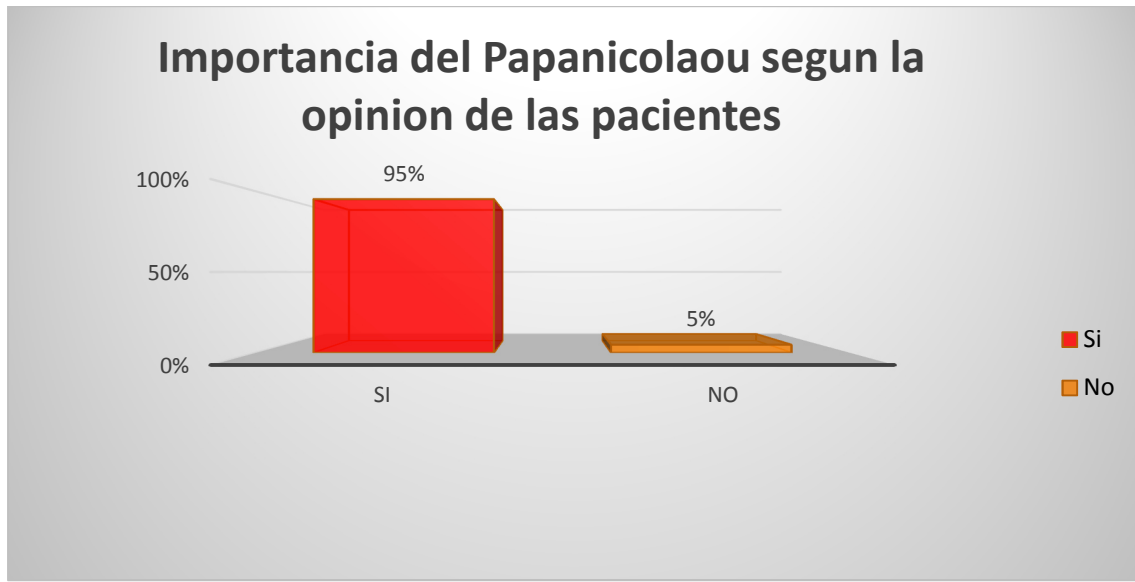
Según la opinión de las encuestadas las mujeres no se realiza el PAP por el dolor con un 17%, un 17% por miedo, también alegaron que un 28% por falta de conocimiento, un 11 % por qué no entregan los resultados, un 22% por la falta de accesibilidad y un 2% no le interesa.

Grafico 8



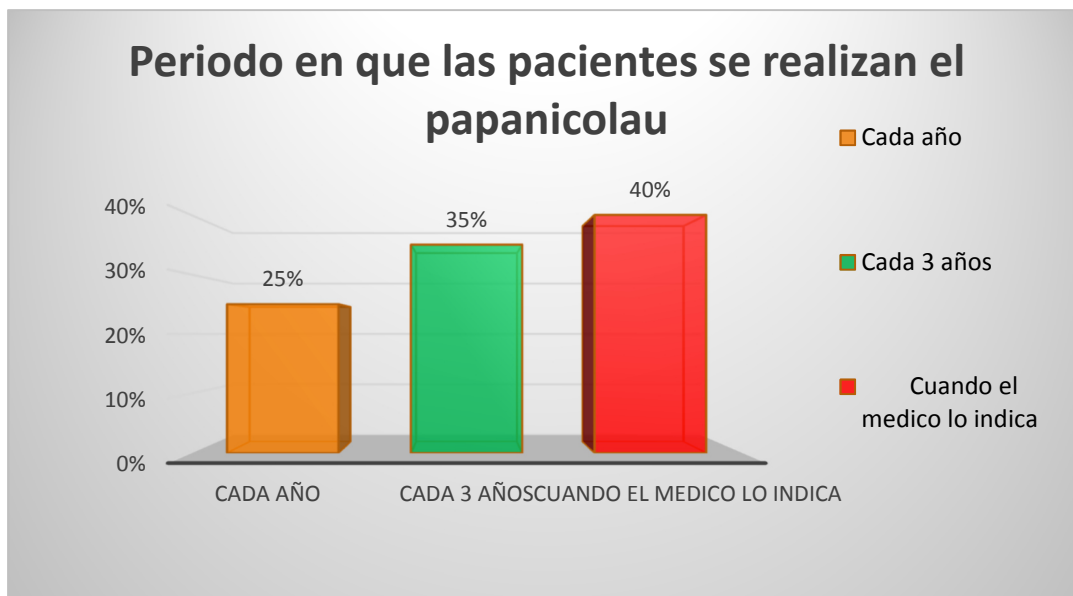
Según los resultados la mayoría de las mujeres con un 60% están consiente que el examen de Papanicolaou no es doloroso y un 40% cree que si duele el PAP.

Grafico 9



Un 95% de las personas encuestadas cree que el pap es importante para su salud y un 5% que no lo es.

Grafico 10



La realización de esta prueba no es habitual el 25% cada año, un 35% cada 3 años y un 40% solo lo realiza cuando el médico lo indica.

ANALISIS DE RESULTADOS

Según los resultados obtenidos en las encuestas realizadas la mayor parte de las encuestadas están comprendidos en edades menores de los 20 años, dichas mujeres el mayor porcentaje de ellas habitan en la zona urbana 63% del municipio de San Rafael del Norte.

A pesar de que una gran cantidad de estas mujeres habitan en el municipio su nivel de escolaridad no es mayor a la primaria con el 33%, pero conocen y tienen información acerca de la prueba del PAP. Estas mujeres dieron a conocer que ya se habían practicado la prueba antes mencionada un 70% y según ellas cabe destacar que su principal fuente de comunicadores acerca de temas de salud, especialmente el planteado en este estudio son los médicos y enfermeras que trabajan en su respectivo municipio.

Haciendo énfasis en la opinión de las mujeres encuestadas, según ellas las que no se practican el PAP es debido a falta de conocimientos e información objetiva

30% de ahí nacen todos los mitos especialmente uno que resalto el cual es que este examen es doloroso un 40%, pensamiento e incógnita totalmente falsa.

En relación a lo antes mencionado como gran partes de las mujeres en estudio ya se han realizado esta prueba están conscientes de que no es dolorosa y temor acerca de este mito prevalece solo en las mujeres sin información sobre el tema y que de manera directa no se han realizado la prueba del Papanicolaou.

Cabe destacar que uno de los resultados más importantes obtenidos es, saber que en su totalidad de estas mujeres están de acuerdo que es importante hacerse este examen esto influye mucho en el que estén pendientes de su salud y no creen temores alrededor de los rumores mal especulados acerca del examen del PAP.

A pesar de los antes mencionados existe algo que llama la atención que las mujeres se practican este examen solo cuando se les es indicado por el médico, es necesario fomentar la práctica de este examen no solo por recomendaciones médicas si no como prevención y una práctica de salud habitual.

En cuanto a toda la información recolectada existen temores acerca del PAP pero estos son debidos a falta de información objetiva, aunque existe conciencia acerca de su importancia también existe una falta de fomentación acerca de lo que significa la práctica de este examen como algo sistemático que debe ser tomado con un intervalo anual 3 exámenes consecutivos y luego a los 3 años.

CONCLUSIONES

- 1) De acuerdo al análisis realizado mediante el presente estudio se ha llegado a la conclusión que la mayor parte de la población encuestada son mujeres que habitan en la zona urbana entre las edades de 15 a 45 años de edad con escolaridad de primaria y secundaria según el índice de los resultados.
- 2) La mayoría de las mujeres no tienen conocimientos suficientes sobre lo que es la toma del Papanicolaou.
- 3) El mayor porcentaje que han brindado la información acerca del Papanicolaou son los trabajadores de salud como los médicos y enfermeras que trabajan en el centro de salud Fray Odorico D ´ Andrea.

RECOMENDACIONES

Ministerio de salud

- 1) Al ministerio de salud que brinde la información a las pacientes de manera sencilla, explicita y sobre todo que le explique la importancia de la realización del Papanicolaou
- 2) Implementar cuñas radiales, televisión panfleto para sensibilizar a la población en general

- 3) **A las mujeres nicaragüenses** que se realicen el Papanicolaou capten órdenes según lo que el médico le indique y sigan asistiendo a sus citas programadas.

- 4) **A los estudiantes de enfermería** a realizar en sus prácticas comunitarias charlas educativas a las mujeres, concientizarlas para que ellas se animen a seguir con esta buena causa la cual nos ayudara a disminuir muertes por cáncer cervico uterino a través de la prevención utilizando la mejor herramienta que es el examen de Papanicolaou.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - I, L. G. (2006). *Norma tecnica de prevencion,deteccion y atencion del cancer cervico uterino*. Managua: Primera Edicion.

2- Cancer.Net, J. E. (julio de 2016). *Cancer. Net*. Obtenido de Cancer. Net: <http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>

3- I, L. G. (2006). *Norma tecnica de prevencion,deteccion y atencion del cancer cervico uterino*. Equipo de direccion del ministerio de salud

4- I, L. G. (2005-2006). *Norma tecnica de prevencion,deteccion y atencion del cancer cervico uterino*. Lic.Margarita G. Ministra de Salud

ANEXOS

ENCUESTA

Soy estudiante de:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEON

Estimada usuaria tu opinión es muy importante para mi estudio investigativo ya que será de mucha importancia para el futuro y las nuevas generaciones

A continuación se le presenta una serie de preguntas a las cuales se le que por favor conteste según convenga.

1. ¿Qué edad tiene?

- a. 15-19 _____
- b. 20-24 _____
- c. 25-29 _____
- d. 30-34 _____
- e. 35-39 _____
- f. 40-45-----

2. ¿De qué lugar procede?

- a. Urbano _____
- b. Rural _____

3. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?

- a. Universidad _____
- b. Secundaria _____
- c. Primaria _____
- d. Ninguna _____

4. Sabe usted que es el PAP?

- a. Si _____
- b. No _____

5. ¿Se ha practicado el Papanicolaou alguna vez?

- a. Si _____
- b. No _____

6. ¿Quién le ha dado la información acerca del PAP?

- a. Medico _____
- b. Enfermera _____
- c. Amigo _____

- d. Familiar _____
- e. Nadie _____

7. ¿Cuál es la causa por la que no se ha realizado el Papanicolaou este año?

- a. Dolor _____
- b. Miedo _____
- c. Falta de conocimiento _____
- d. Falta de accesibilidad al centro de salud _____
- e. Temor a los resultados _____
- f. No le interesa realizárselo _____

8. ¿Crees que el Papanicolaou duele?

- a. Si _____
- b. No _____

9. ¿Crees que el Papanicolaou es importante para la salud?

- a. Si _____
- b. No _____

10. ¿Cada cuánto se realiza el Papanicolaou?

- a. Cada año _____
- b. Cada tres años _____
- c. Solo cuando el médico se lo indica _____

MATERIALES Y PROCESO DEL PAPANICOLAOU

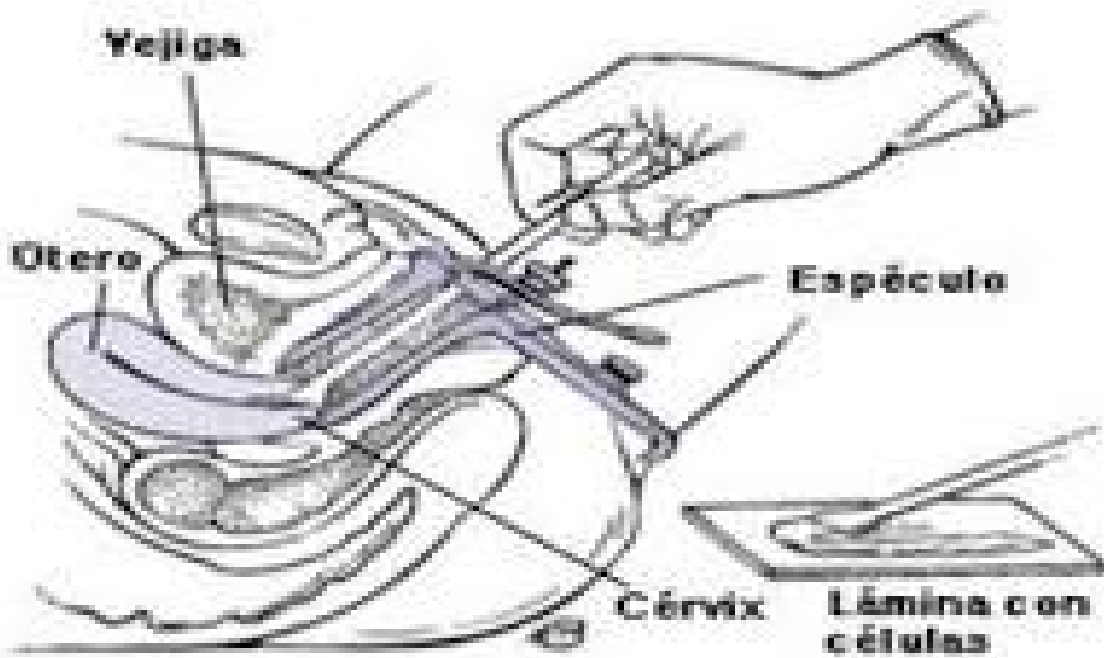
Materiales a Utilizar

MATERIALES

- Espátulas de ayre
- Espejo vaginal
- Porta objetos



Introducción de Especulo



Complementos de Equipo

RESPONSABLES

- De efectuar: Personal capacitado.
- De supervisar: Enfermeras.

MATERIALES Y EQUIPOS

- Medicamento.
- Equipo para aseo genital
- Bandeja
- Algodón y gasas
- Guantes desechables
- Biombo
- Hoja de enfermería

ANEXO 5

FORMATOS PARA REPORTAR LA INFORMACIÓN PROTOCOLO



REPUBLICA DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
Solicitud y Reporte de Citología Cervical



I. Unidad de Salud _____ Exp No. _____
 Nombre Completo _____ FECHA _____
 Edad _____ Dirección Exacta _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Gestas _____ Partos _____ Abortos _____ Cesárea _____ IVSA: _____ FUR: ____/____/____
 Embarazo Actual _____ Semanas de Gestación _____ Fuma Si _____ No _____
 Uso de Método Anticonceptivo _____ Cuál _____ Desde _____
 PAP anterior _____ Fecha ____/____/____ Resultado _____ Primera Vez _____
 Biopsia Anterior _____ Fecha ____/____/____ Resultado _____

<p>PROCEDENCIA DE LA MUESTRA</p> <input type="checkbox"/> Exo- Endocervix <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Cúpula <input type="checkbox"/> Otros _____ Otros datos Clínicos _____	<p>DESCRIPCIÓN DEL CERVIX</p> <p>ASPECTO CLINICO</p> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Inflamación <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Tumoral	<p>SECRECION</p> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Leucorrea <input type="checkbox"/> Hemorrágica <input type="checkbox"/> Purulenta
--	--	---

Fecha de la toma ____/____/____

NOMBRE DEL/ LA EXAMINADOR/A _____

II. **REPORTE CITOLOGICO**

<input type="checkbox"/> Frotis Adecuado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Cel. Endocervicales / Cel. de Zona de Transformación	<input type="checkbox"/> Frotis Inadecuado Por: <input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Mala Fijación	<input type="checkbox"/> Celularidad Escasa <input type="checkbox"/> Abundantes Polimorfonucleares <input type="checkbox"/> Extensión Incorrecta
--	--	--

NEGATIVA DE LESION INTRAEPITELIAL Y DE CELULAS MALIGNAS

<input type="checkbox"/> Inflamación <input type="checkbox"/> Cambios Regenerativos <input type="checkbox"/> Atrofia	<input type="checkbox"/> Gardnerella Vaginal <input type="checkbox"/> Herpes Virus <input type="checkbox"/> Bacterias Cocoides	<input type="checkbox"/> Cándida sp. <input type="checkbox"/> Tricomonas Vaginales <input type="checkbox"/> Otros
--	--	---

ATIPIA ESCAMOSA de Significado Indeterminado(ASC-US) No se descarta lesión de Alto Grado (ASC-H)

LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO

Cambios Celulares del Virus del Papiloma Humano Displasia Leve / NIC I

LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO

Displasia Moderada / NIC II Displasia Severa / NIC III / Carcinoma In Situ

CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS INVASOR

Atipia Glandular (AGC): NOS No Se Descarta Neoplasia Endometrial Endocervical
 Adenocarcinoma In Situ (AIS) Adenocarcinoma Invasor

Comentarios _____

Recomendaciones

<input type="checkbox"/> Repetir PAP Urgente <input type="checkbox"/> Hacer Colposcopia	<input type="checkbox"/> PAP Control en 4-6 Meses <input type="checkbox"/> Hacer Curetaje Endocervical	<input type="checkbox"/> Control Post Tratamiento <input type="checkbox"/> Hacer Biopsia Dirigida
--	---	--

Fecha del Reporte ____/____/____

Nombre y Firma de Cito tecnólogo _____
 Patólogo _____

Fecha de notificación de resultados a la usuaria _____