

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Monografía para optar al título de Licenciada en Ciencias de la Enfermería.

TITULO:

Factores culturales y personales relacionados a las alteraciones citológicas en mujeres en edad fértil periodo agosto- noviembre del 2017 en el centro de salud Roberto Cortez, Chinandega.

Autor:

Br. Ana Delia Nájera Castellón.

Br. Blanca María Chávez Centeno.

Tutor: Lic. Aura Mercedes Herrera.

León septiembre 2018.

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar los factores culturales y personales relacionados a las alteraciones citológicas en mujeres de edad fértil que asisten al centro de salud Roberto Cortez, Chinandega.

El estudio es descriptivo de corte transversal, el universo fue de 100 participantes, la información se recolectó a través de una encuesta, de acuerdo con la variable de factores culturales y personales fue realizado por el equipo investigador.

Los principales hallazgos encontrados de las variables de estudio entre los principales factores culturales se encontró el inicio de la vida sexual activa fue de 20-24 años (51%), en la higiene vaginal solo el 72% realiza limpieza diaria, el 86% no usa jabón específico para la zona perianal, tanto las mujeres como su pareja no lavan con agua y jabón el área perianal.

Y entre los personales se encontró que solo el 34% utiliza ropa íntima de algodón y el 41% han tenido tres parejas sexuales, el 18% han padecido de VPH, y solo un 12% hace uso del preservativo.

Principales conclusiones **Los factores culturales relacionados a las alteraciones citológicas so no recibir** siempre la información sobre la importancia del Papanicolau siempre, el inicio temprano de la vida sexual, no hacer uso de un jabón destinado a la limpieza perianal.

Los factores personales son el uso de ropa íntima de material sintético, no hacer uso del preservativo, padecer virus papiloma humano

Palabras Claves: Factores culturales - Alteraciones citológicas, Mujeres en edad fértil- Cáncer cervicouterino.

Agradecimiento

Damos las gracias a Dios, por regalarnos la sabiduría y entendimiento necesario para poder culminar nuestros estudios en esta prestigiosa casa UNAN-LEON.

A nuestros padres por su apoyo incondicional realizando sacrificios por nuestra superación y dándonos ánimos en momentos difíciles.

A los docentes que mostraron disposición, paciencia y dedicación en nuestra formación compartiendo así sus conocimientos y alentándonos con motivación para lograr nuestra meta.

A tutora que tuvo mucha paciencia y disposición para apoyarnos en la realización del estudio.

Gracias a todos por ello.

Br. Ana Delia Nájera Castellón.

Br. Blanca María Chávez Centeno.

Dedicatoria

Dedicamos el presente trabajo monográfico primeramente a Dios que nos da la vida y las fuerzas para salir adelante en todos nuestros propósitos.

A nuestra familia quienes fueron la inspiración, de sobre llevar cada obstáculo de la vida, estando siempre pendientes en los momentos necesarios.

A todos ellos gracias.

Br. Ana Delia Nájera Castellón.

Br. Blanca María Chávez Centeno.

INDICE

	CONTENIDO	N.º Página
I.	Introducción -----	1
II.	Antecedentes-----	3
III.	Justificación -----	5
IV.	Planteamiento del problema -----	6
V.	Objetivo -----	7
VI.	Marco teórico -----	8
VII.	Diseño metodológico -----	23
VIII.	Resultados-----	25
IX.	Análisis de resultados -----	32
X.	Conclusiones -----	35
XI.	Recomendaciones -----	36
XII.	Bibliografía -----	37
XIII.	Anexos-----	39

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el Cáncer Cervicouterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer.

De las aproximadamente 270 000 defunciones por Cáncer Cervicouterino que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo.

En los países desarrollados, se han puesto en marcha programas que permiten que las mujeres se sometan a pruebas de detección de la mayor parte de las lesiones precancerosas en fases en que todavía pueden tratarse fácilmente. En esos países el tratamiento precoz previene hasta el 80% de los casos de Cáncer Cervicouterino.¹

En los países en desarrollo, el escaso acceso a pruebas de detección eficaces significa que, con frecuencia, la enfermedad no se detecta hasta las fases más avanzadas, cuando aparecen los síntomas. Además, las perspectivas de tratamiento de la enfermedad en una fase tan avanzada no siempre son buenas, por lo que en estos países la tasa de mortalidad por Cáncer Cervicouterino es más alta.

La elevada tasa de mortalidad mundial por Cáncer Cervicouterino (52%) podría reducirse con programas de detección y tratamiento eficaces.¹

Las lesiones premalignas actualmente tienen mayor incidencia en mujeres de países no industrializados y ocupa el tercer lugar en la morbilidad a nivel mundial. La edad promedio para diagnóstico está entre los 20 a 45 años de edad².

En Nicaragua el reporte de los Anuarios Estadísticos del INSS de usuarias que asisten al nivel público de 2014, refieren:

En vigilancia y prevención del cáncer cervicouterino, se tomaron 80,456 muestras de citología cervical exfoliativa (tinción), resultando 2,699 con alteraciones, que representó el 3 por ciento del total antes mencionados.³

Entre los tres principales diagnósticos establecidos en estas muestras alteradas, el 50 por ciento fue por atipia escamosa, el 30 por ciento son portadoras del virus del papiloma humano (VPH) y el 14 por ciento con neoplasia intraepiteliales cervical (NIC) grado I.³

También se realizaron 476 biopsias de cuello uterino, de cuyos resultados se identificó que el 58 por ciento son portadoras del virus de papiloma humano (VPH), el 30 % con lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (NIC I), el 5% lesión intraepitelial de alto grado (NIC II), el 4% con lesión intraepitelial de alto grado (NIC III). El 1 por ciento resultó con cáncer de cuello uterino (CACU) In Situ y otro uno por ciento invasores.³

En el departamento de Chinandega durante el 2016 fallecieron 28 personas por tumores malignos el cual el cáncer cervicouterino representa el 13.9% ocupando el segundo lugar de muertes por tumores malignos.⁴

II. ANTECEDENTES

La mayor parte de los cánceres escamosos del cérvix se originan a partir de las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC). Un estudio de metaanálisis informó que los NIC I tienen una incidencia media global de progresión a carcinoma in situ del 11 % y de 1% hacia cáncer invasivo. En los últimos años, la conducta expectante ha sido adoptada en concordancia con las publicaciones, que señalan poca progresión o hasta normalización de estas lesiones.⁵

En 2009 un estudio realizado en Cuba registro que el 80 % de las participantes su primera relación sexual fue antes de los 20 años. El 12% consumían tabaco, el uso de anticoncepción hormonal fue del 14,5 %. A los dos años de evolución: las citologías fueron negativas en el 72,7 %, persistió NIC I en el 10,9 % y el 9,1 % tuvo progresión de la enfermedad en este período.

Las neoplasias intraepiteliales (NIC I) fue más frecuente en mujeres en la etapa reproductiva y las que comenzaron su vida sexual antes de los 20 años. La regresión de las lesiones se observó en algo más de 7 de cada 10 mujeres, persistió en casi 2 de cada 10 y la progresión de la enfermedad en 1 una de cada 10.⁵

En Nicaragua el hospital Alemán Nicaragüense, en un estudio a 356 pacientes. Se estudió el abordaje diagnóstico y terapéutico en las lesiones pre invasivas de cérvix en las pacientes que acudieron a la consulta externa del servicio de ginecología de Enero del año 2014 a diciembre de año 2015. El 70.5% eran multíparas, 24.7% eran fumadoras, el uso de anticonceptivos hormonales 63.48%, 30.61% tenían más de 3 compañeros sexuales, 61.79% presentaron infecciones de transmisión sexual (condiloma VPH). La lesión pre-invasiva de cérvix más frecuentemente encontrada por Papanicolaou fue la lesión intraepitelial de bajo grado (NIC I) con un 52.80%.⁶

Un estudio realizado por Chávez Avilés en el año 2011 en Managua, Nicaragua sobre "Comportamiento de las Lesiones Premalignas de Cérvix en pacientes que acuden al

servicio de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque (HBCR) encontró que la lesión pre invasiva de cérvix más frecuentemente fue la lesión intraepitelial de bajo grado; con un 54.9% y las edades fueron entre 16 - 34 años. El 83% de las pacientes iniciaron su vida sexual antes de los 15 años, se encontró que el 81.8% de las pacientes eran multíparas, y el hábito de fumar fue de 13.3%, y el 54.4% de las presentaban infección por VPH o condiloma y 6.5% de ellos desarrollaron una lesión premaligna de cérvix.¹⁴

Mientras que el centro de salud Roberto Cortez de Chinandega revelan que hay un 42% de mujeres con alteraciones citológicas de bajo grado como es atipia escamosa y lesiones intraepiteliales de bajo grado y VPH, así lo dice jefa de enfermería.

III. JUSTIFICACIÓN

Actualmente a nivel mundial los reportes de lesiones premalignas demuestran un aumento significativo de la morbilidad y mortalidad por esta causa. La detección precoz por citología reduce efectivamente en un 60% la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino infiltrante en las poblaciones que son sometidas a tamizaje sistemático.²

La detección temprana del cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa. La incidencia pico para carcinoma in situ del cérvix es alrededor de 30 a 35 años, mientras que para el invasivo es cerca de los 50.

Por esta razón, los programas de tamizaje concentran sus esfuerzos en el grupo de 30 a 50 años.

Sin embargo, se debe considerar los factores de riesgo, enfocándose principalmente en los que se pueden modificar, como son: la precocidad sexual, asumir conductas sexuales promiscuas que provocan infección por el virus del papiloma humano y algunos hábitos como el consumo de cigarrillo, por tal razón es importante el tamizaje, detección y tratamiento de lesiones pre cáncer en el grupo de 25 – 50 años.

Las intervenciones de prevención son accesibles y de bajo costo, no obstante, esta condición de salud constituye una de las entidades con más impacto y repercusión sobre la salud femenina.²

Las lesiones intraepiteliales escamosas pueden pasar meses o años para que se desarrolle cáncer de cuello uterino, es lento pero progresivo su desarrollo, por lo que permite la probabilidad de diagnosticar en etapas incipientes, mediante la tinción de citología cervicovaginal exfoliativa.²

Con este estudio se pretende identificar los factores culturales y personales que poseen las mujeres de edad fértil, dichos resultados serán de utilidad a los recursos de salud, (Medico- Enfermera) para divulgar las medidas preventivas e información sobre esta temática que afecta a todas las mujeres, y a su vez promover el auto cuidado y la práctica de la salud sexual y reproductiva que conlleven a la disminución de las tasas de mortalidad de cáncer cérvico uterino a través de la detección oportuna de lesiones intra epiteliales, e incrementando las coberturas en los grupos de alto riesgo.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por cáncer cérvico uterino más alta de todos los países centroamericanos, producto de una compleja epidemiología del subdesarrollo, siendo la primera causa de morbilidad en la mujer nicaragüense.

De todos los países de América Central y del Sur y del Caribe, Haití es el único que presenta una tasa normalizada según la edad superior a la de Nicaragua, llegando a casi 60 casos por 100,000 mujeres al año⁹

Por lo antes mencionado, planteamos la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son factores culturales y personales relacionados a las alteraciones citológicas en mujeres en edad fértil periodo agosto- noviembre del 2017 en el centro de salud Roberto Cortez, Chinandega?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores culturales y personales relacionados a las alteraciones citológicas en mujeres de edad fértil en el periodo agosto-noviembre 2017 el centro de salud Roberto Cortez, Chinandega.

Objetivos Específicos

- ✓ Describir la caracterización socio demográfica de los participantes del estudio.
- ✓ Identificar los factores culturales relacionados a las alteraciones citológicas en mujeres de edad fértil participantes en el estudio.
- ✓ Determinar los factores personales relacionados a las alteraciones citológicas en mujeres de edad fértil participantes en el estudio.

VI. MARCO TEÓRICO

Factor cultural:

Implica diferentes maneras y expresiones presentes en individuos o grupos de individuos costumbres y prácticas que se lleven a cabo, forma de vestir, alimentarse y normas de comportamiento.

Factores Personales: Son aquellas condiciones mayormente de orden biológico, no modificables, relacionadas con la vida de una persona.

Las infecciones persistentes por tipos oncogénicos del virus del papiloma humano, o de factores coexistentes que mediarían la progresión en el continuo de los grados de lesión, entre los que más influyen se encuentran:

- Precocidad sexual.
- Promiscuidad sexual, tanto del hombre como de la mujer.
- Infección cérvico vaginal por virus del papiloma humano.
- Multiparidad.
- Influencia del hábito de fumar.
- Nunca haberse practicado el estudio citológico.
- Uso de contraceptivos orales.
- La edad (mujeres de 25 a 64 años).
- Nivel socioeconómico bajo

I. Factores culturales asociados a los cambios celulares

Con los patrones culturales de comportamiento sexual, estableciendo un modelo con tres tipos de sociedades:

Tipo A, en que se desalientan las relaciones extramaritales de hombres y mujeres;

Tipo B, en que se espera que las mujeres tengan una sola pareja y los hombres tengan muchas;

Tipo C, hombres y mujeres tienden a tener muchas parejas.

Las sociedades tipo B presentarían las más altas incidencias de CaCu.

Inicio de una vida sexual a edades tempranas El inicio de una vida sexual a edad temprana, constituye uno de los principales riesgos, ante la motivación por pertenecer a un grupo social o las mismas presiones de la sociedad juvenil, derivadas de mensajes de los medios de comunicación masiva, que generalmente expresan modelos de convivencia inadecuados que generan necesidades ficticias,

Pues responden a un ambiente de competencia en todos los ámbitos, originando conductas riesgosas, conjugado con la falta de protección y la posibilidad de que la(s) pareja(s) pudiera estar infectadas lo que aumentan los riesgos de infecciones de transmisión sexual.⁵

Promiscuidad A ello se suma la falta de información suficiente y adecuada, que haga posible generar conciencia sobre los riesgos que pueden provocar las ITS, las cuales constituyen una preocupación.⁵

Falta o uso inadecuado del preservativo El comportamiento inadecuado en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida, el acceso de información sexual dispersa, la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección llevan a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud. El uso incorrecto del preservativo o

La ausencia de este en todas las relaciones sexuales predispone al contagio del VPH y otras ITS. Una de las medidas de prevención que puede disminuir ese fenómeno es

promoviendo un mayor conocimiento de los beneficios que proporciona su correcta utilización.⁵

Higiene

La higiene en general y de los genitales en particular ayuda a aminorar la proliferación de bacterias y virus en el área genital, que son algunas de las zonas por las cuales nuestro cuerpo libera los desechos, por lo tanto, las bacterias siempre están presentes, por ello es necesario tener hábitos de higiene adecuados que disminuyan la probabilidad de infecciones genitales.⁵

“Esta zona es de naturaleza húmeda, por eso debe mantenerse limpia y en la medida en que sea posible debe estar seca; la zona externa donde están los labios y el pubis debe lavarse a diario con agua y jabón suave (preferiblemente no aromatizado), además de secarse por completo.⁵

Secado correcto: Al miccionar debe secarse de adelante hacia atrás, porque de ser lo contrario se llevan bacterias del ano hasta la vagina.

El pH vaginal es una especie de barrera cuya función es defender esta zona de los ataques bacterianos y de hongos que provocan infecciones⁵

Reglas básicas para mantener la salud íntima

Evite el uso de jabones de barra ya que tienen un pH alcalino.

Utilice ropa interior holgada y de preferencia completa, ya que la muy ajustada y de tela sintética no deja respirar tu piel.

Cambie la ropa interior cada vez que la sientas húmeda y siempre elige prendas de algodón. los tejidos sintéticos en las prendas no cumplen esta función, estará dejando nuestras zonas íntimas húmedas y sin capacidad de ventilación, o absorción de la transpiración, así como la retención del calor corporal que, junto con el exceso de humedad, promoviendo la proliferación de bacterias el tejido de algodón mantiene el área seca, impidiendo la proliferación patógena.

No realice duchas vaginales a menos que sean prescritas por el médico.

Al limpiar la zona íntima en otro momento que no sea el baño, hágalo de adelante hacia atrás.

Al bañarse no utilices esponjas o guantes.

Cambie la toalla femenina constantemente cuando tengas tu periodo.

Orinar antes y después de una relación de pareja.⁵

Inmunidad:

Existen factores genéticos o efectos colaterales de coinfecciones simultáneas como de otras enfermedades de transmisión sexual, que sirven de agentes aceleradores de los efectos del VPH tales como el virus de inmunodeficiencia, virus del herpes simple tipo 2 y Chlamydia trachomatis⁵

Alimentación Hoy en día es difícil mantener una alimentación adecuada y balanceada, debido a múltiples factores, lo que genera una baja de nutrientes indispensables para la manutención y protección de nuestro cuerpo, quedando vulnerable ante las enfermedades. Una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales de primero, segundo y tercer grado, inclusive del cáncer cervicouterino.⁵

Factores Personales

Pobreza La mayoría de la población se encuentra en situación de pobreza, donde sufre una discriminación social por la falta de servicios públicos, generalmente es olvidada, por lo regular no cuenta con un nivel de educación superior, una vivienda digna, un empleo con prestaciones y el acceso a los servicios de salud, siendo la más vulnerable es la que más enferma a causa de la situación en la que vive y la falta de oportunidades, dejando más expuestos a los adolescentes ante las enfermedades.⁵

Los factores de riesgo que hasta ahora se han relacionado con la aparición y desarrollo de lesiones premalignas incluyen:

La edad.

Condiciones socioeconómicas baja.

Inicio de vida sexual activa en la adolescencia.

Promiscuidad.

Partos vaginales.

Infección por HPV.

Tabaquismo.

Educación: La falta de una cultura centrada en la sexualidad ha mermado la salud en hombres y mujeres. Factores culturales tales como algunas costumbres y tradiciones nos enseñan que es un tabú hablar de sexualidad y pocas son las familias que conversan sobre este asunto con sus hijos, por miedo a incitarlos o inducirlos a las prácticas sexuales.⁵

Pareja sexual de riesgo: Los comportamientos sexuales de alto riesgo hacen referencia a aquellas prácticas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ETS).⁵

Higiene: La falta de higiene es otro factor de riesgo para la prevalencia de toda clase de infecciones a causa del acumulo de bacterias y virus en condiciones de irritación crónica, que fácilmente puede albergar a un agente patógeno e incrustarse por medio de la lesión.

Cuidados especiales en la higiene genital femenina

Los órganos sexuales de la mujer suelen ser la parte de nuestro cuerpo que más cuidados higiénicos exigen para preservar la salud. Y no se trata de lavarlos con frecuencia sino de la manera adecuada.

La vagina, en particular, por ser una cavidad interior y húmeda puede convertirse en motivo de obsesión para algunas mujeres que, en lugar de cuidados, más bien la perjudican con tanto aseo errático.

La higiene genital femenina

El aseo femenino debe ser diario y externo, tiempo hace que se han proscrito las duchas vaginales a no ser que sean expresamente indicadas por el médico, y es que este órgano es capaz de expulsar, con sus propias secreciones, la suciedad que en ella pueda haber. Irrigarla con infusiones o jabones sólo puede desnivelar el delicado PH vaginal, dando pie a la reproducción agresiva de levaduras causantes de hongos y otras infecciones.

Es importante sentir y mantener limpia y fresca el área genital, para ello basta una ducha con jabón neutro o suave, con eso se alejarán los olores ofensivos y las comezones producidas por el sudor y el vello púbico.

El resto del día basta secarse los restos de orine con papel higiénico y en caso de abundante flujo, lo que puede ser un síntoma de alguna infección, usa protectores diarios.

La higiene en general y de los genitales en particular ayuda a aminorar la proliferación de bacterias y virus en el área genital, que son algunas de las zonas por las cuales nuestro

cuerpo libera los desechos, como el conducto uretral que en el hombre desemboca por el glande y en la mujer muy cerca de la vagina, por lo tanto, las bacterias siempre están presentes, por ello es necesario tener hábitos de higiene adecuados que disminuyan la probabilidad de infecciones genitales⁵

Nunca haberse practicado un examen citológico cervical.

Limpieza vaginal:

Se debe lavar la vagina una vez al día justo después de levantarte por la mañana ya que durante la noche esta zona empieza a sudar (sobre todo en verano). Aunque si realizas una actividad física necesitarás un poco más de higiene.

Durante la menstruación es aconsejable cambiar frecuentemente de toallita sanitaria y si usamos tampón, este no debe estar más de cuatro horas en nuestra vagina pues podría favorecer la reproducción de microorganismos que afectan el balance natural del canal vaginal.

Citología vaginal o (TEST) de Papanicolaou, se emplea para diagnosticar precozmente patologías como el cáncer de cuello uterino gracias a la exploración de una muestra mediante un suave raspado.⁵

Infección cervical por virus del Papiloma Humano (VPH).

Infección: Se refiere a la invasión y multiplicación en un órgano de un cuerpo vivo.

Infecciones Cervicales: Se produce cuando el equilibrio natural de la vagina se altera dando lugar a un ambiente propicio para la proliferación excesivas de hongos bacterias y parasito.⁵

Los factores personales de riesgo para lesiones premalignas son los siguientes.

1. Primer coito a edad temprana (antes de los 18 años)
2. Infección cervical por virus de herpes simples II (V.H.S II)
3. Primer embarazo a edad temprana (antes de los 20 años)
4. Paridad elevada
5. Pareja sexual de riesgo Siendo los principales determinantes hombres y mujeres el comportamiento sexual e incluyen la iniciación sexual temprana, el elevado número de parejas sexuales y las relaciones con parejas sexuales promiscuas.

6. Nunca haberse practicado un examen citológico cervical
7. Grupo socioeconómico bajo
8. Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual
9. Tabaquismo
10. Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E.

Primer coito a edad temprana (antes de los 18 años).

Es la unión íntima entre dos sexos o copula sexual, debido a que consiste en la introducción del pene en la vagina o el ano.

Coito vaginal: Es cuando introducen el pene en la vagina y realizan la práctica sexual que entre individuos fértiles tienen probabilidades de resultados en la fecundación y embarazo.

Probablemente la edad de inicio de vida sexual activa influye en la generación del cáncer cérvico uterino debido a la “inmadurez” que las células del cuello uterino tienen en los adolescentes (19 años o menos). Esto hace que se infecten más fácilmente en especial el papilo virus humano durante la relación genital. Si se infectan más fácilmente con este virus, existe mayor predisposición al desarrollo de cáncer, pues la presencia del Papiloma virus es un precursor de malignidad celular.⁹

Infección cervical por virus del Papiloma Humano (VPH).

Infección: Se refiere a la invasión y multiplicación en un órgano de un cuerpo vivo.

Infecciones Cervicales: Se produce cuando el equilibrio natural de la vagina se altera dando lugar a un ambiente propicio para la proliferación excesivas de hongos bacterias y paracitos.

Las mujeres con infecciones vaginales no tratadas o mal manejadas tienen mayor probabilidad de desarrollar infecciones en los ovarios, trompas de Falopio y el útero e infertilidad.

Primer embarazo a edad temprana (antes de los 20 años).

Embarazo a temprana edad: Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.

Paridad elevada: Se refiere a la cantidad de partos que ha tenido una mujer a lo largo de su Vida sexual activa es decir cuando esta mujer ha tenido más de 3 partos.

La paridad como factor de riesgo es atribuida al traumatismo producido o porque el embarazo provoca un estado de inmunosupresión que podría aumentar la susceptibilidad del organismo a los agentes infecciosos ⁹

Pareja sexual de riesgo.

Los comportamientos sexuales de alto riesgo hacen referencia a aquellas prácticas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ETS).

Nunca haberse practicado un examen citológico cervical.

Citología vaginal o (TEST) de Papanicolaou, se emplea para diagnosticar precozmente patologías como el cáncer de cuello uterino gracias a la exploración de una muestra mediante un suave raspado.

Grupo socioeconómico bajo.

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total, económica y sociológica combinada de la preparación laboral, de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación con otras `personas basados en sus ingresos, educación y empleo.

Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.

Sus características básicas permitían definirlos como enfermedades causadas por agentes adaptados a la estructura genitales humanos que por lo menos en las fases iniciales determinaban síntomas o signos en las esferas genitales y estaban relacionados con la promiscuidad sexual y prostitución haciendo predominante en el sexo masculino participantes en el grupo de los 20 a 30 años y en la clase de menor condición socioeconómica.¹⁰

Tabaquismo.

Es un daño de características crónicas que se produce en las personas que consumen tabaco en exceso es una de las principales causas de mortalidad evitable en todo el mundo.

El tabaquismo está directamente vinculado al desarrollo de 29 enfermedades entre ellas 10 clases de cáncer. La nicotina, una vez en el torrente sanguíneo, al llegar al cuello

uterino se transforma en un oncógeno capaz de inducir cambios miogénicos en las células cervicales.⁷ Algunos estudios sugieren que las mujeres fumadoras tienen dos veces más riesgo que las no fumadoras, por la acción de los elementos carcinógenos del humo del tabaco.

Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E.

Deficiencia por folatos: es la carencia de ácido fólico (una de las vitaminas B) en la sangre la cual puede causar un tipo de anemia conocida como anemia Megaloblástica (perniciosa). El ácido fólico es una vitamina B requerida para la producción de glóbulos rojos normales.

Deficiencia de vitaminas A, C y E: Los radicales libres son moléculas inestables que producen el metabolismo humano estas moléculas atacan a otras células y pueden provocar cáncer. Las vitaminas A, C y E estabilizan a los radicales libres y estimulan al sistema inmunológico.

Alteraciones citológicas

Las lesiones premalignas vienen a ser causadas por repetitivas infecciones de transmisión sexual mal curadas y a su vez son producidas de igual manera por padecer infecciones del VPH tipo 16 o 18 que en un futuro si no son detectadas y tratadas a tiempo les producirá un cáncer cervicouterino, teniendo mayor incidencia en mujeres de países en vías de desarrollo, esta enfermedad ocupa el tercer lugar en la morbilidad a nivel mundial.²

La neoplasia intraepitelial cervicouterino (NIC) es una lesión pre maligna que puede existir en cualquiera de los tres estadios siguientes: neoplasia intraepitelial(NIC1), neoplasia intraepitelial(NIC2) o neoplasia intraepiteliales(NIC3). Si no se trata, una NIC2 o una NIC3 (conjuntamente denominadas NIC2+) pueden progresar hacia cáncer cervicouterino. Se estima que cada año aproximadamente un 1 a un 2% de las mujeres tienen NIC2+.²

La práctica generalizada consiste en someter a tamizaje a las mujeres utilizando citología (prueba de Papanicolaou) y, si los resultados de la citología son positivos, el diagnóstico de la NIC se basa en una posterior colposcopia, biopsia de las lesiones sospechosas, y tratamiento solo cuando se haya confirmado histológicamente la presencia de una NIC2+.

Este método tradicional de detección requiere recursos humanos sumamente capacitados y una cantidad sustancial de material de laboratorio. En los países de ingresos bajos y medianos, debido al costo elevado de establecer programas de tamizaje basados en la citología, la cobertura del tamizaje es muy baja por lo que se necesitan métodos alternativos de tamizaje. Además, tras una prueba de citología positiva el seguimiento con colposcopia y biopsia requiere recursos y personal capacitado de los que en gran parte se carece en muchos países.

Otros cuellos de botella de los programas de tamizaje basados en citología son la necesidad de derivación a servicios de diagnóstico y de tratamiento situados en establecimientos de salud distantes, así como prolongados períodos de espera antes de tener disponibles los resultados de la citología.

El cáncer de cuello de útero afecta gravemente la salud sexual y reproductiva de las mujeres. En Nicaragua estas enfermedades siguen representando una causa importante de mortalidad, a pesar de que son tempranamente detectables y potencialmente curables.⁴

La prevención secundaria por medio de la detección temprana de lesiones a través de la tinción de Papanicolau es la principal medida sanitaria recomendada por la Organización Mundial de la Salud cuando se dispone de los recursos necesarios.⁴

El actual programa de detección precoz de CaCu del Ministerio de Salud incluye la toma periódica de Papanicolaou, cada tres años, en todas las mujeres entre 25 y 64 años, de acuerdo a recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La norma anterior era anual y, con la disminución de la periodicidad, se esperaba ampliar la cobertura.⁴

Las estrategias de prevención secundaria al CaCu consisten en el diagnóstico precoz de las lesiones del cuello uterino antes de que se hagan invasivas, de las técnicas de rastros o screening comprendidas por la colpocitología oncótica o examen de Papanicolaou, citología vaginal, colposcopia, cervicografía y, más recientemente, las pruebas de detección de ADN del VPH en frotis vaginal o histológico especímenes. El examen de Papanicolaou o citología vaginal, entre los métodos de detección, es

considerado el más eficaz y eficiente para la aplicación de forma colectiva en los programas de detección de la UCC, siendo una técnica extendida más de 40 años⁵

Es importante recordar que rara vez los estados anormales se convierten en cancerosos, e incluso las lesiones graves no siempre resultan en cáncer. Del mismo modo, el resultado de la prueba de virus de papiloma humano (VPH) puede ser “positivo”, lo que significa que la paciente está infectada con al menos un tipo de VPH de alto riesgo, o “negativo”, lo que indica que no se encontraron tipos de VPH de alto riesgo.

Es posible que la mujer quiera pedir a su médico información específica sobre los resultados de su prueba de Papanicolaou y de VPH y sobre el significado de estos resultados.

El Sistema Bethesda clasifica por separado las anomalías de las células escamosas y de las células glandulares. Las anomalías de las células escamosas se dividen en las siguientes categorías, las cuales varían de las más leves a las más graves.

Las células escamosas atípicas, (atypical squamous cells, ACS), son el resultado anormal más común de las pruebas de Papanicolaou.

El Sistema Bethesda divide esta categoría en dos grupos, los cuales se describen a continuación:

ASCUS, células escamosas atípicas de significado indeterminado, Las células escamosas no parecen completamente normales, pero los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares. A veces los cambios están relacionados con una infección por VPH, pero pueden ser causados también por otros factores. Para las mujeres con ASCUS, se puede analizar una muestra de células en busca de tipos de VPH de alto riesgo. Si hay VPH de alto riesgo presentes, por lo general, se hará una prueba de seguimiento. Por otro lado, un análisis negativo de VPH puede ofrecer certeza de que no hay cáncer o un estado precanceroso presente.

ASCH, las células escamosas atípicas, no pueden excluir unas lesiones intraepiteliales Escamosa de alto grado. Las células no parecen normales, pero los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares. Es posible que exista un riesgo mayor de que las lesiones ASC-H sean precancerosas en comparación con las lesiones ASC-US.

Las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, se consideran anomalías leves causadas por una infección por VPH. De bajo grado significa que se han observado los primeros cambios en el tamaño y en la forma de las células. Intraepitelial se refiere a la capa de células que forma la superficie del cérvix. Las LSIL a veces se clasifican como displasias leves. Estas también se pueden clasificar como neoplasias intraepiteliales de cérvix (CIN-1, cervical intraepitelial neoplasia).

Las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado son anomalías más graves que tienen una probabilidad mayor de que se conviertan en cáncer si no son tratadas. De alto grado significa que hay cambios más marcados en el tamaño y en la forma de las células anormales (precanceroso) y que las células se ven muy diferentes de las células normales. Las HSIL comprenden lesiones con displasia moderada o grave y carcinoma in situ (CIS). A veces las lesiones HSIL se clasifican como CIN-2, CIN-3, o CIN-2/3. El CIS normalmente se incluye en la categoría CIN-3.

El carcinoma de células escamosas es cáncer de cérvix. Las células escamosas anormales han invadido más profundamente el cérvix, así como otros tejidos u órganos. En una población que se hace exámenes selectivos de detección con regularidad, como lo es la de Estados Unidos, que se encuentre cáncer en un examen selectivo de detección de cáncer de cérvix es sumamente raro.

Las anomalías de las células glandulares se dividen en las siguientes categorías:

Células glandulares atípicas, significan que las células no parecen normales, pero los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares.

Adenocarcinoma endocervical in situ, significa que las células precancerosas se encuentran solamente en el tejido glandular del cérvix.

El adenocarcinoma incluye no solamente el cáncer del canal endocervical mismo, sino también, en algunos casos, el cáncer endometrial, el cáncer extrauterino y otros cánceres. Uno de los avances más significativos ha sido la identificación de la etiología del cáncer cérvico uterino, al esclarecer el papel que juega en el desarrollo de las lesiones.

Intraepiteliales el Virus de Papiloma Humano (VPH), ya que se ha detectado hasta en el 99.7% de los carcinomas cervicales.

Carcinógenos químicos, como los asbestos, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) o el arsénico (contaminante del agua de bebida)

Carcinógenos biológicos, como las infecciones causadas por determinados virus, bacterias o parásitos,

A través de su Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, la OMS mantiene una clasificación de los agentes cancerígenos:

El cáncer cérvico uterino ocupa el primer lugar en incidencia causada por tumores malignos primero 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. En los países con programas de detección masiva adecuados a través del estudio citológico cervical, se ha observado una importante disminución de la mortalidad por cáncer cérvico uterino, atribuible a la detección de lesiones precursoras y pre invasoras, para las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo social y de servicios de salud.

EPIDEMIOLOGIA

En Estados Unidos y México, el cáncer del cuello uterino (CaCu) es la principal causa de muerte en las mujeres entre 25 y 64 años de edad, por lo que se instaura en 1994 la Norma Oficiales para la prevención, tratamiento y control de lesiones pre malignas, que marca el procedimiento de elección para la prevención y detección oportuna de esta neoplasia, mediante el descubrimiento temprano de alteraciones citológicas por la técnica de la Citología Cervical y que deberá reportar las Lesiones pre malignas del cérvix como displasia leve, moderada, grave y Ca in situ o su equivalencia de NIC y como hallazgos adicionales a la infección por VPH, las cuales deberán ser corroboradas mediante el estudio histopatológico ⁷

Los factores de alto riesgo para padecer lesiones premalignas son los mismos que para el Ca invasor, los cuales son ampliamente conocidos y aceptados, encaminados

a la conducta sexual, infección por el VPH, tabaquismo, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y los anticonceptivos.⁷

En países desarrollados la incidencia total de lesiones premalignas ha disminuido durante los últimos treinta años gracias a la implementación de exploraciones masivas de población, que contribuyen a una detección oportuna y tratamiento de las lesiones Precursoras¹³.

La edad de aparición de las lesiones premalignas es entre los 20 a 35 años de edad, pero puede ocurrir en la segunda década de vida especialmente en países en vía de subdesarrollo como Nicaragua y ocasionalmente durante el embarazo.¹

Muchos de los factores de riesgo aparecen como indicadores de exposición junto con la infección de HPV el cual ha sido identificado como el principal agente etiológico de esta patología por encontrarse el virus integrado al DNA de la célula cervical, en la mayoría de las lesiones invasoras ⁷

Los tipos 16 y 18 son los más frecuentes asociados a las lesiones premalignas.

Expertos internacionales de la OMS reunidos para evaluar el potencial carcinogénico del VPH concluyeron que los tipos 16 y 18 pueden ser considerados como cancerígenos en humanos, la agencia de investigación sobre el cáncer (IARC) 1995. los tipos 31 y 33 y los restantes han sido clasificados como probables o posiblemente cancerígenos, ya que en ese momento la evidencia epidemiológica resultaba limitada o inadecuada. Sin embargo, otros estudios epidemiológicos han demostrado que los tipos 31, 33, 35, 45, 51, 58, y 59 pueden actualmente ser considerados como cancerígenos en humanos. Estudios llevados a cabo por el Centro Nacional de Radioterapia en Managua.

La mayoría de los estudios epidemiológicos con relación al cáncer cervicouterino se han realizado en países desarrollados, obteniéndose disminución significativa en las últimas tres décadas, ya que el diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de un tratamiento exitoso Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por cáncer Cérvico uterino más alta de todos los países centroamericanos, producto de una compleja epidemiología del subdesarrollo, siendo la primera causa de morbimortalidad en la mujer nicaragüense.

Las lesiones premalignas no presentan ningún signo ni síntoma clínico; por lo tanto, el riesgo de cáncer cervical aumenta de manera significativa en las mujeres con factores de riesgo, así como en las que no se someten a control de rutina para detectar estas lesiones en etapas tempranas. La lenta evolución de la enfermedad y la accesibilidad de células del cérvix para su estudio, permite tener tiempo y herramientas para detectar y erradicar la enfermedad, si el diagnóstico se hace oportunamente, lo que hace que el CaCu sea una neoplasia 100% prevenible.¹⁵

En Nicaragua, el Programa Nacional de Detección Oportuna (DOC), iniciado en 1980, no ha tenido el impacto esperado, debido a la baja cobertura asociada a la ausencia de mecanismos que permitan el control de calidad y el seguimiento de los casos.

El Ministerio de Salud nicaragüense ha documentado la escasez de médicos y personal de enfermería para atender a la población creciente (menos de cinco médicos y menos de cuatro enfermeras por 10,000 personas, en comparación con 2,3 médicos y 7,9 enfermeras por 1,000 personas en Estados Unidos en 2002).⁹

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Es descriptivo de corte transversal.

Descriptivo: porque es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar.

Área de estudio: Fue el puesto de salud Roberto Cortez el cual limita

Al Norte: Municipios de Somotillo y Villanueva.

Al Sur: Municipios de Corinto y El Realejo

Al Este: Municipios de Chichigalpa y Telica.

Al Oeste: Municipios de El Viejo y Puerto Morazán.

Tienen 18 enfermeras 10 médicos 3 afanadoras 2 guardas de seguridad y 2 chofer.

Universo: Fueron 100 mujeres con cambios patológicos en edad fértil de 15 a 44 años que asisten al centro de salud Roberto Cortez

Muestra: No se seleccionará porque se tomará el universo.

Fuente de información:

Primaria: Fue la entrevista, estructurada con preguntas cerradas al 80% de las mujeres participantes del estudio de los domicilios más urbanos y de los rurales más cercanos.

Secundaria: Expedientes clínicos para conocer datos generales y reporte citológico.

Criterios de inclusión:

Mujeres en edad fértil.

Con alteraciones citológicas

Que deseen participar en el estudio.

Que asistan pertenezcan al Centro de Salud Roberto Cortez.

Instrumento de recolección de datos: Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento de recolección de datos (Encuesta) previo se solicitó la autorización al director de la unidad de salud, se realizó **Prueba piloto la cual se aplicó a 3** mujeres, con las mismas características de la población en estudio, pero que no formaban parte de este. Y luego se realizaron las mejoras correspondientes, validación y veracidad del instrumento.

Método de recolección de la información: Para la recolección de la información se determinó el 20% de las pacientes que fueron seleccionadas para el estudio pertenecientes a las áreas rurales más alejadas, a través de la extracción de número de celular se les completo la información requerida que no poseía el expediente clínico, el 80% restante se realizó visita domiciliar a cada una que formaron parte del estudio y que poseían los criterios de inclusión se les explicó la intención del estudio, objetivo de la investigación y su importancia, los aspectos éticos, consentimiento informado.

Procesamiento de información: Para el procesamiento de la información se realizó el registro de los datos en el paquete estadístico SSPS versión 19.9, el análisis de la información fue mediante el cálculo de medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes, se mostraron en tablas y gráficos para mayor comprensión de estas.

Aspectos Éticos:

Consentimiento Informado: Se solicitó previo consentimiento de las autoridades del Centro de Salud, para poder recolectar la información, y también a las participantes, explicándole el objetivo de la investigación, y que la información que brinden es totalmente confidencial para fines de estudio. Y que son libres de retirarse en el momento que lo desee.

Anonimato: Se explicó a cada una de las participantes que su nombre será omitido, garantizando la privacidad de la información brindada.

VIII. Resultados

Características socio demográficas: En relación con las Características socio demográficas, se encontró que 3 (3%) se encontraban en el rango de edad de 15-20 años y 33(33%) entre los 30-40 años y 27 (27%) entre los 41-44 años. La escolaridad fue de 47(47%) primaria, 39(39%) secundaria y 6 (6%) universitaria. 42(42%) son de religión católica, 39 (39%) son evangélicas y 19 (19%) son de otras religiones. En relación a la procedencia 38 (38%) son del área urbana y 62(62%) de la rural, 32 (32%) son casadas,35 (35%) viven en unión libre y 33 (33%) son solteras. En cuanto al número de hijos las participantes 18 (18%) refieren tener 1hijo, 37 (37%) 2 y 45 (45%) 3 hijo. (Ver tabla N°1)

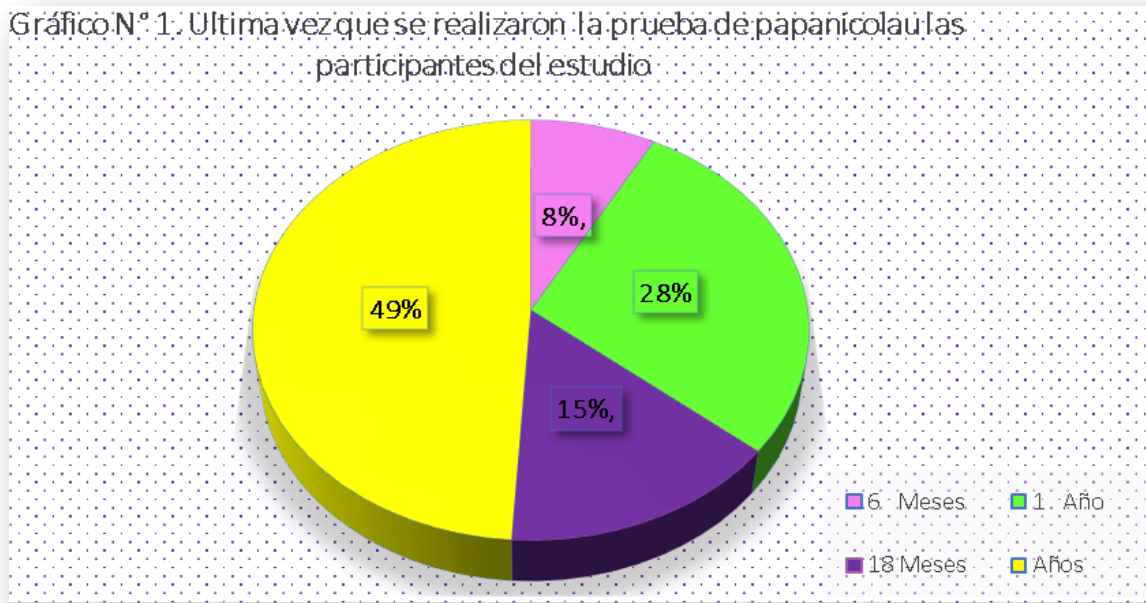
Tabla N°1. Características sociodemográficas de las participantes del estudio.

Edad	N°	%
15-20	3	3
20-30	33	33
30-40	37	37
41-44	27	27
Total	100	100
Escolaridad	N°	%
Primaria	47	47
Secundaria	47	47
Universitaria	6	6
Total	100	100
Religión	N°	%
Católica	42	42
Evangélica	39	39
Otras	19	19
Total	100	100
Procedencia	N°	%
Urbana	38	38
Rural	62	62
Total	100	100
Estado Civil	N°	%
Casada	32	32
Unión libre	35	35
Soltera	33	33
Total	100	100
N° de hijos	N°	%
1	18	18
2	37	37
3 a mas	45	45
Total	100	100

Fuente: Encuesta.

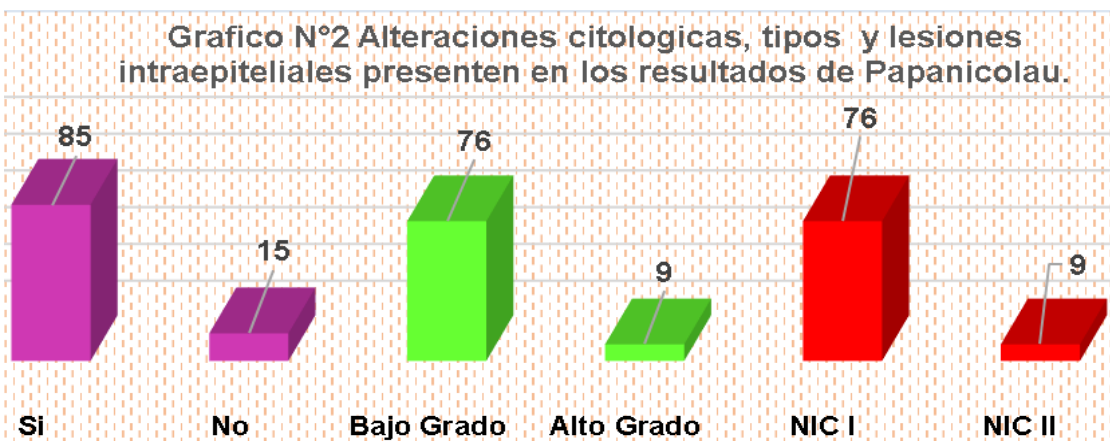
II Cambios celulares

Se encontró que las participantes del estudio se realizaron el papanicolau la última vez que 8 (8%) hace 6 meses, 28 (28%) hace 1 año, 15 (15%) 18 meses y 49 (49%) tienen años de no tomarse el papanicolau. (Ver gráfico N°1)



Fuente: Encuesta.

Referentes a las alteraciones citológicas 85 (85%) están las presentes y 15 (15%) no. Siendo 76 (76%) alteraciones de bajo grado y 9 (9%) de alto grado. De las cuales 74 (74%) son NIC I y 11 (11%) NIC II. (Ver Gráfico N°2)



III. Factores culturales relacionados a las alteraciones citológicas

Referente a la edad de inicio de vida sexual activa (IVSA) fue entre los 15-19 años 28 (28%), de 20-24 años 51 (51%) 25-30 años 19 (19%) y de 31 a más 2 (2%).

En relación a los factores relacionados a las alteraciones citológicas 68 (68%) han recibido información sobre la importancia del PAPS y 32 (32%) no. Refieren haberla recibido siempre 34 (34%), a veces 42 (42%) y nunca 24 (24%). (Ver tabla N°2)

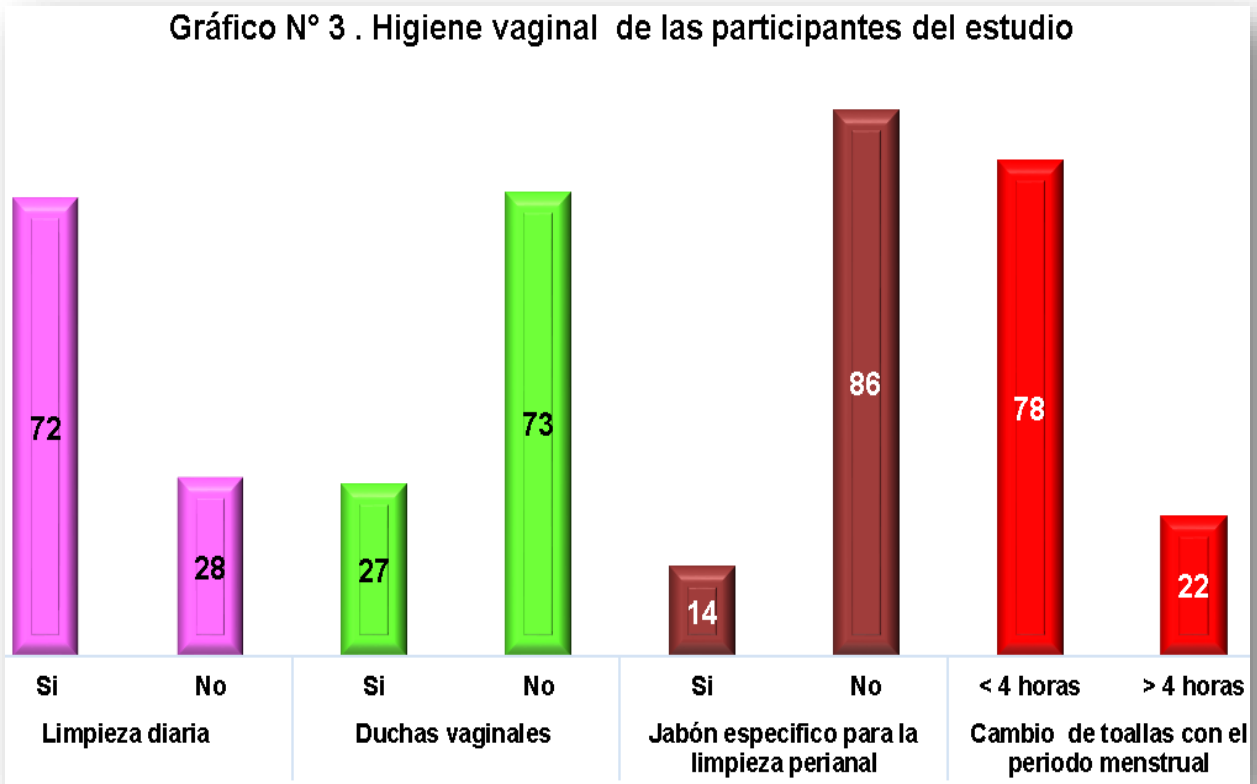
Tabla N°2. Factores culturales que influyen en las alteraciones citológicas de las participantes del estudio

Edad de inicio de vida sexual activa	N°	%
15-19	28	28
20-24	51	51
25-30	19	19
31 a más	2	2
Total	100	100
Recibe información sobre importancia del PAPS	N°	%
Si	68	68
No	32	32
Total	100	100
Frecuencia con que la recibe	N°	%
Siempre	34	34
A veces	42	42
Nunca	24	24
Total	100	100

Fuente: Encuesta

En relación a la limpieza de las partes íntimas 72 (72%) realizan su limpieza diaria y 28 (28%) no. 27 (27%) realizan duchas vaginales y 73 (73%). El uso de jabón específico para la limpieza perianal solo lo utilizan 14 (14%) y 86 (86%) no.

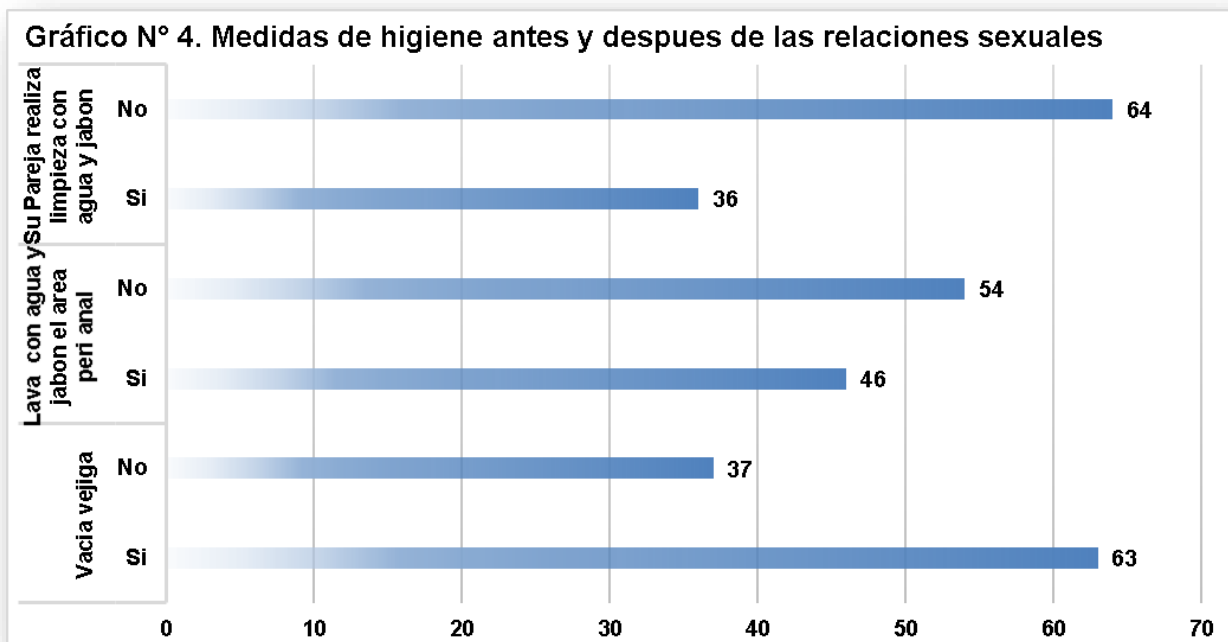
En cuanto a la frecuencia de cambios de toallas o tampones durante el periodo menstrual 78 (78%) hacen el cambio en menos de 4 horas y 22 (22%) hacen el cambio mayor a las 4 horas. (Ver Gráfico N° 3)



Fuente: La Encuesta

En relación a la higiene en las relaciones sexuales 46 (46%) se lavan con agua y jabón antes y después de las relaciones sexuales y 54(54%) no. Y solo 36 (36%) su pareja realiza limpieza con agua y jabón antes y después de las relaciones sexuales y el 64 (64%) no.

En relación al vaciamiento de la vejiga antes y después de las relaciones sexuales se encontró que 63 (63%) lo realiza y 37 (37%) no. (Ver Gráfico N° 4)



Fuente: La Encuesta

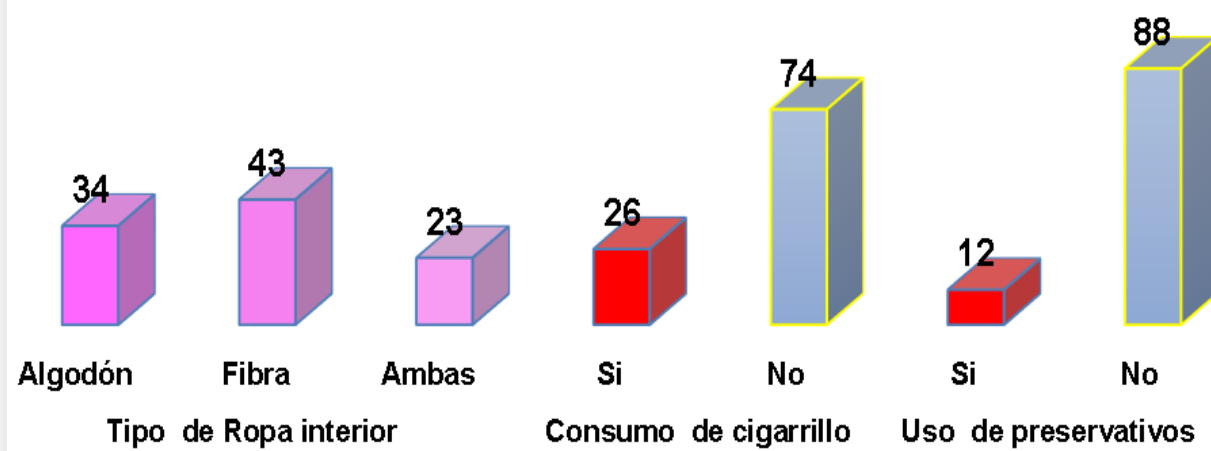
III: Factores personales relacionados a las alteraciones citológicas

En relación al tipo de ropa íntima utilizada por las participantes del estudio 34 (34%) refieren que es de algodón, 43 (43%) usan fibra y 23 (23%) de ambas.

Referente al consumo de cigarrillo 26 (26%) lo consumen y 74 (74%) no.

Solamente 12 (12%) usan el preservativo y 88 (88%) no. (Ver Gráfico N° 5).

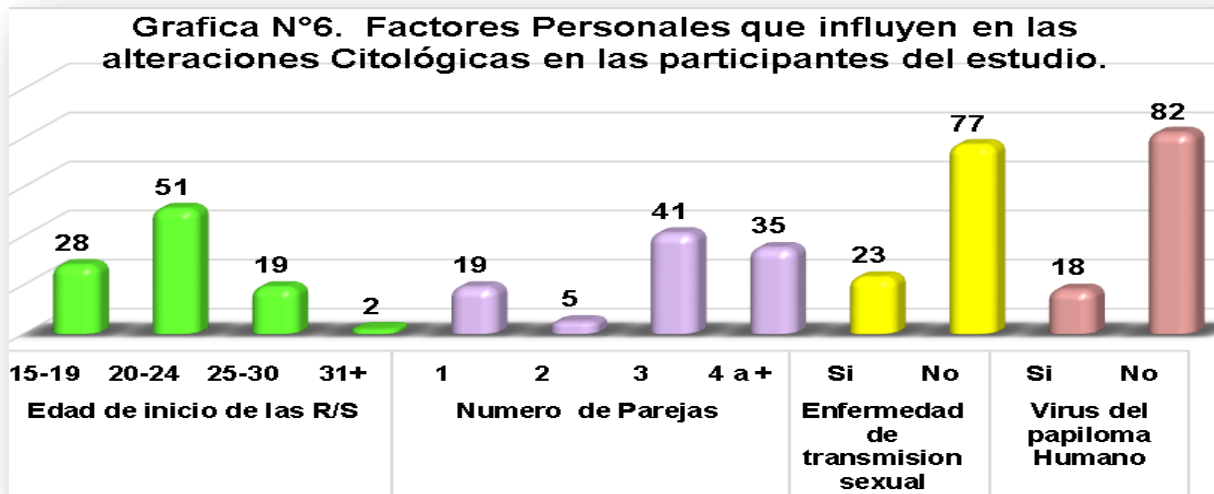
Gráfico N° 5. Factores personales que influyen en las alteraciones citológicas



Fuente: La Encuesta.

La edad de inicio de las relaciones sexuales del grupo de 15-19 años fue de 28 (28%) las de 20-24 51 (51%), las de 25-30 19 (19%) y las de 31 a más iniciaron 2 (2%).

En cuanto al número de parejas sexuales 19 (19%) refieren que uno, 5 (5%) dos, 41 (41%) tres y 35 (35%) de 4 a más. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) 23 (23%) han padecido ETS y 77 (77%) no, 18 (18%) han padecido del virus del papiloma humano y 82 (82%) no. (Ver grafica N° 6)



Referente a la edad de inicio de las relaciones sexuales relacionada a las alteraciones citológicas se encontró que las que de las 85 que presentan alteraciones citológicas 21 (25%) iniciaron vida sexual entre los 15-19 años, 47(55%) entre los 20-24 años, 17 (20%) entre los 25-30 años. Y 15 de las que no presentan alteraciones citológicas 7 (47%) están en el grupo de edad de 15-19 años, 4 (27%) entre los 20-24 años, y 2 (13%) entre 25-30 años y 31 a más respectivamente. (Ver tabla N° 3)

Tabla N° 3. Edad de inicio de la vida sexual activa relacionada a las alteraciones citológicas.

Edad de inicio de vida sexual activa	Alteraciones Citológicas				Total
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
15-19	21	25	7	47	28
20-24	47	55	4	27	51
25-30	17	20	2	13	19
31 a más	0	0	2	13	2
Total	85	100	15	100	100

Con respecto al número de parejas relacionados a las alteraciones citológicas se encontró que de las 85 que presentan alteraciones citológicas 16 (19%) han tenido 1 pareja, 3 (4%) 2, 36 (42%) 3 (36%) y de 4 a más parejas 30 (35%). Y de las 15 que no presentan alteraciones citológicas 3(20%) han tenido 1 pareja, 2(13.3%) dos parejas, 5 (33.3%) 3 parejas y 5 (33.3%) de 4 a más parejas. (Ver tabla N°4)

Tabla N° 4. Número de parejas relacionada a las alteraciones citológicas.

Número de parejas	Alteraciones Citológicas				Total
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
1	16	19	3	20	19
2	3	4	2	13.3	5
3	36	42	5	33.3	41
4 a más	30	35	5	33.3	35
Total	85	100	15	99.9	100

IX. Análisis y discusión de datos

I. Características socio demográficas.

En relación a las Características socio demográficas, se encontró que la edad que más se destacó fue la de 30-40 años, seguido de las del grupo de 20-30, La escolaridad que se destaca en los mismos porcentajes son tanto la primaria como la secundaria, de religión católica y de procedencia rural y el estado civil es casi proporcional entre las solteras, unión libre y las casadas y en su mayoría tienen de 3 hijos a más.

II Cambios celulares

Referente a los cambios celulares las participantes del estudio refieren que tienen años de no realizarse el papanicolau. La mayoría tienen alteraciones en su citología, y correspondiente a las de bajo grado, y el tipo de lesión que se destaca es el NIC I.

Miguel R. refiere que el examen de Papanicolaou o citología vaginal, entre los métodos de detección, es considerado el más eficaz y eficiente para la aplicación de forma colectiva en los programas de detección, siendo una técnica extendida más de 40 años. En nuestro estudio la mayoría de las mujeres no cumplen con el seguimiento de esta prueba y cuando deciden realizarlo a destiempo los hallazgos clínicos están presentes y no son satisfactorios. Este dato es un indicador que la prolongación de la realización del examen del papanicolau contribuye a que no se detecte de forma precoz las alteraciones citológicas.

III. Factores culturales relacionados a las alteraciones citológicas

En relación a los factores relacionados a las alteraciones citológicas la gran mayoría han recibido información sobre la importancia del PAPS. Con una frecuencia de a veces y una minoría significativa refiere que nunca. El inicio de la vida sexual activa fue en su mayoría entre los 20-24 años seguido de los 15-19.

La mayoría realiza limpieza de las partes íntimas, no realizan duchas vaginales, no usan jabón específico para la limpieza perianal

La mayoría cambia toallas o tampones durante el periodo menstrual menos de 4 horas.

Referente al momento de las relaciones sexuales la mayoría antes y después de estas vacía su vejiga y realiza higiene lavando con agua y jabón y solo una minoría de sus parejas realizan limpieza con agua y jabón del área perianal.

Miguel Describe que la falta de higiene es otro factor de riesgo para la prevalencia de toda clase de infecciones. La higiene en general y de los genitales aminora la proliferación de bacterias y virus. Las bacterias siempre están presentes, por ello es necesario tener hábitos de higiene adecuados que disminuyan la probabilidad de infecciones genitales. Esta referencia reitera la importancia de una higiene cuidadosa y de cómo procurar una zona libre de patógenos oportunistas, cabe señalar que en este estudio los patrones de higiene no son los más apropiados para mantener sin riesgos de infección cruzadas.

IV: Factores personales relacionados a las alteraciones citológicas

Entre los factores personales de las participantes encontramos en relación al tipo de ropa íntima utilizada por las participantes del estudio la mayoría el tejido de las prendas de vestir es de fibra, solo una minoría consume cigarrillo y hace uso del preservativo.

La edad de inicio de las relaciones sexuales predominó el de 20-24 seguida de las de 15-19 años.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) la ha padecido una minoría, y el virus papiloma humano solo una minoría lo presenta.

En cuanto al número de parejas sexuales la mayoría han tenido 3 parejas seguida de un porcentaje considerado de las que han tenido de 4 a más parejas sexuales.

Cordero afirma los tejidos sintéticos en las prendas no cumplen esta función, estará dejando nuestras zonas íntimas húmedas y sin capacidad de ventilación, o absorción de la transpiración, así como la retención del calor corporal que, junto con el exceso de humedad, promoviendo la proliferación de bacterias el tejido de algodón mantiene el área seca, impidiendo la proliferación patógena.

La mujer con este estilo de vida (más de 3 parejas sexuales) tiene 6 veces más probabilidades de presentar un resultado citológico alterado.

En los datos de este estudio las participantes tienen presente los factores personales que coinciden con la teoría, lo que las coloca en una posición vulnerable a tener cambios celulares.

En relación a la edad de inicio de las relaciones sexuales relacionada a las alteraciones citológicas se encontró que las que las edades que presentan alteraciones citológicas en su mayoría las de 15-19 y de 20-24, a pesar de ser mayor % las de 20-24 hay una relatividad del resultado en vista que la proporción ente cada grupo es casi igual.

Es importante considerar que en estas edades la mujer (menos de 19 años) tiene “inmadurez” en las células del cuello uterino. Esto propicia el proceso de infección más fácilmente en especial el Papilovirus humano durante la relación genital. Si se infectan más fácilmente con este virus, siendo un precursor de malignidad celular. Los resultados del estudio coinciden con lo antes expuesto, las participantes que tienen alteraciones citológicas iniciaron vida sexual a temprana edad.

Con respecto al número de parejas relacionados a las alteraciones citológicas se encontró la mayoría que presento alteraciones citológicas son las que han tenido 3 y de 4 a más parejas.

X. Conclusiones

Después de haber finalizado la presente investigación se realizaron las siguientes conclusiones.

Las características socio demográficas de las participantes del estudio que más predominio fue las de 20-a los 40 años, la escolaridad fue prevalente tanto en el nivel primario como en secundaria, la religión católica, es una minoría las de estado civil casada, y se destacan el número de hijos de 3 a más.

Los factores culturales relacionados a las alteraciones citológicas encontrados en el estudio fueron:

No recibir siempre la información sobre la importancia del papanicolau siempre.

El inicio temprano de la vida sexual.

No hacer uso de un jabón destinado a la limpieza perianal.

Antes y después de las relaciones sexuales no hacen vaciamiento de la vejiga e higiene con agua y jabón, siendo estas actividades para evitar infecciones.

Los factores personales relacionados a las alteraciones citológicas presentes en las participantes del estudio fueron:

El uso de ropa íntima de material sintético

No hacer uso del preservativo.

El padecimiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre estas el virus papiloma humano a pesar de no haber sido representativo son factores precursores de células malignas.

Factores culturales y personales relacionados a las alteraciones citológicas

Referente a los cambios celulares las participantes del estudio refieren que tienen años de no realizarse el papanicolau. La mayoría tienen alteraciones en su citología, correspondiente a las de bajo grado, y el tipo de lesión que predomina es el NIC I.

La edad de inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y el número de parejas es correspondiente a las alteraciones citológicas.

XI. Recomendaciones

Al médico

Que en las consultas realicen el abordaje de los conversatorios sobre las importancias de utilizar los servicios de salud, e individualizar los mensajes a cada situación o necesidad si esta fuese necesaria.

Al personal de enfermería

Continuar la divulgación de las medidas preventivas de cáncer cervico uterino, haciendo hincapié en la importancia y propósito de la realización de prueba papanicolau.

Promover cambios de hábitos en las relaciones sexuales antes y después estas. Las cuales contribuirán a disminuir el riesgo de infecciones.

Integrar en las ferias de salud contenidos dirigidos a los adolescentes con mensajes que promuevan el retraso del inicio de las relaciones sexuales. Y si ya iniciaron vida sexual activa hacer uso del preservativo.

XII. BIBLIOGRAFIA

- 1) Organización Mundial de la salud (OMS) WHO Cáncer febrero 2017.
<http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs380/es/index.html>
- 2) Meza W. Jenny Y. Perfiles clínicos y epidemiológicos de las mujeres con lesiones pre malignas de cérvix que acudieron al Centro de Salud Guillermo Matute en el Departamento de Jinotega; Mayo a Octubre del 2006.
- 3) Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) Anuario Estadísticos 2014
- 4) Ministerio de salud Tipos de tumores malignos en la población en general, Fuente: Sistema Nacional de Estadísticas Vitales SILAIS Chinandega. Año 2016
- 5) Miguel R. Sarduy Nápoles. Lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado. Regresión, persistencia y progresión a los dos años de evolución. Rev. Cubana ObstetGinecol [online]. 2009, vol.35, n.3, pp. 0-0. ISSN 1561-3062.
- 6) Gonzales T.M Trabajo Monográfico para optar al Título de Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia Abordaje Diagnóstico y tratamiento de las lesiones premalignas de cérvix en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido de enero 2014 a diciembre 2015.
- 7) Brizio P.C. Lesiones Pre malignas en el Reporte Citológico del Cuello Uterino, Estudio Exploratorio de las lesiones premalignas de veracruzana enero –junio 2003.
- 8) DK Kim, B. C. (2016). Normas Ginecologicas Sobre Displasia 2016. Recuperado el Noviembre de 2016, de <https://medlineplus.gov/ency/pubmedhyj>

- 9) Normativa – 037“protocolo de prevención del cáncer cérvico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (ivva) y tratamiento con crioterapia” Managua abril 2010.
- 10) Anderson TA,SchikV,Herbenick D. Astudyof Human, Un estudio del virus del papiloma humano en juguetes sexuales insertados por vía vaginal, antes y después de la limpieza, entre mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres y hombres 2014.
- 11) Abarca Valdés K. Infección por virus papiloma humano y cáncer cervicouterino: ¿en las puertas de la prevención? Pontificia Universidad Católica de Chile. Boletín Escuela Medicina Universidad Católica. 2007;32(1):3-4.
- 12) Barrárez Yordan J. Cobertura del programa de prevención de cáncer de cuello uterino en comunidades del Municipio Girardot, Estado Aragua. Rev Comunidad Salud. 2006;4(2):13-21.
- 13) Talavera Silva S. Factores de riesgo asociados a lesiones precursoras de cáncer cervical en mujeres que asisten al Centro de Salud Edgard Lang Silais, Managua. 2005 [tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma; 2006.
14. Chavéz Avilés RA. Tesis “Comportamiento de las Lesiones Premalignas de Cérvix en pacientes que acuden al servicio de consulta externa del HBCR”. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas. Managua. Nicaragua 2011.
15. Frecuncas de las lesiones premalignas y malignas a nivel de cuello uterino Trabajo Especial de GradoFacultad de Medicina de La Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela, para optar alTítulo de Especialista en Anatomía Patológica. Maracaibo 2010.

A. ANEXOS

Instrumento de recolección de datos
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Unan-León
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería



ENCUESTA

Este instrumento se realiza con el propósito de recolectar información sobre los factores culturales y personales relacionados a las alteraciones citológicas en mujeres de edad fértil que asisten al Centro de Salud Roberto Cortez, este contiene preguntas cerradas, las que serán ser marcadas con una “X” la información será confidencial, únicamente para fines de estudio.

I. Datos sociodemográfico

1. Qué edad tiene

-15-20_ -20-30_ -30-40_ -41 - 44_

2. Escolaridad

-Primaria___ -Secundaria___ -Universitaria___

3. Religión: católica___ Evangélica_____ Otra_____

4. Procedencia

-urbano_____ -Rural_____

5. Estado civil

- Casada___ -Unión libre ___ -Soltera_____

6. N°Hijos: 0_ 1_ 2_ 3 a más.

II. Cambios celulares

7. Ultima vez que se realizó el PAPS

6meses__ 1año__ 18meses__ Años_____

8. Que alteraciones citológicas refirieron su examen de PAPS:

Sí__ No__

9. Tipo de alteración:

Bajo Grado ____ Alto grado____

10. Lesión intra epitelial:

NIC I__ NIC II__ NIC III __

III. Factores Culturales que influyen en las alteraciones citológicas de las participantes del estudio

11. Edad de Inicio de vida sexual

15 -19 20-24 25-30 31 a más

12. Usted ha recibido información sobre la importancia del PAPs

Sí__ No__

13.. Con que frecuencia con que recibe información de PAPs

Siempre ____ A veces__ Nunca____

14. Realiza limpieza diaria de sus partes íntimas

Si --- No----

15. Utiliza Duchas vaginales

Si --- No----

16. Utiliza jabón específico para limpieza perianal.

Si --- No----

17. Cuando anda con su periodo menstrual cual es la frecuencia de cambio de toallas o

tampones Menos de 4 horas_____ Mayor de 4 horas

18. Antes y después de la relación sexual vacía su vejiga (Orinar): Si --- No----

19. Se lava con agua y jabón antes y después de la relación sexual: Si --- No----

20. Su pareja realiza limpieza con agua y jabón antes y después de la relación sexual:

Si --- No----

IV. Factores personales que influyen en las alteraciones citológicas de las participantes del estudio

21. Qué tipo de ropa íntima utiliza: Algodón____ Fibra _____ Ambas____

22. Consumo de cigarrillo SI_ NO_

23. Uso de preservativo. SI_ NO_

24. Edad de inicio de la relación sexual

12-14años ____ 15-17años ____ 18-20 años _____ 22 a mas_____

25. Número de parejas sexuales. 1__ 2- 3__ 4 a mas__

26. Enfermedad de transmisión sexual: SI_ NO_

27. Virus del papiloma Humano: SI_ NO_