

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TEMA:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LA
PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO, EN EL BARRIO
ZALAPA BAJO DEL CANTÓN LOJA

Tesis previo a la
obtención del título de
Médico General

AUTOR:

Rolando Paúl Eras Condoy.

DIRECTOR:

Dr. Colón Ortega

Loja-Ecuador

2013

CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DIRECTOR

Dr. Colon Ortega

DOCENTE DEL ÁREA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

DIRECTOR DE TESIS:

CERTIFICO:

Que el trabajo de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO, EN EL BARRIO ZALAPA BAJO DEL CANTÓN LOJA”** elaborado por el estudiante Rolando Paúl Eras Condoy, egresado de la Carrera de Medicina, ha sido desarrollado, corregido y orientado bajo mi estricta dirección, y una vez que se enmarca dentro de las exigencias del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, disertación y defensa.

Loja, 18 de Septiembre del 2013



Dr. Colon Ortega
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Rolando Paúl Eras Condoy, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

Por lo tanto la falta de permisos correspondientes o su mal uso serán penalizados por la ley; así mismo se asume todas las consideraciones y responsabilidades que correspondan al mismo.

Autor: ROLANDO PAÚL ERAS CONDOY

Firma:.....

Cédula: 1104642911

Fecha: 18 de Octubre del 2013.

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo Rolando Paúl Eras Condoy, declaro ser autor de la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO, EN EL BARRIO ZALAPA BAJO DEL CANTÓN LOJA** como requisito para adoptar el grado de Médico General: autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 17 días del mes de septiembre del dos mil trece, firma del autor.

Firma:

Autor: Rolando Paúl Eras Condoy

Cédula: 1104642911

Dirección: Pedestal (Av. Occidental de paso y Nicolás García)

Correo Electrónico: pool_free23@hotmail.com

Teléfono: 0989006895

Director de Tesis: Dr. Colón Ortega

Tribunal de Grado: Dr. Edgar Guamán

Dra. Lucia Ludeña

Dra. Alba Pesantez

DEDICATORIA

La presente tesis dedico de manera muy especial a mi **madre Elsa Marlene Condoy y mi hermano Vicente Eras** quienes a pesar de no estar físicamente conmigo desde hace muchos años atrás, siempre los llevo en mi corazón y sé que desde el cielo contemplan y guían mi camino, tú has sido fuente de inspiración para cumplir con todos mis objetivos.

A mi padre por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño que con sus consejos han hecho de mí una persona de bien.

A mis Abuelos y demás familiares, por creer en mí y darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Rolando Paúl Eras Condoy

AGRADECIMIENTO

Para poder realizar esta tesis de la mejor manera posible fue necesario del apoyo de muchas personas a las cuales quiero agradecer, ya que un trabajo como el que aquí se presenta, siempre es el resultado sinérgico de esfuerzos individuales.

A Dios, por permitirme llegar hasta este punto de mi carrera, por darme fuerzas para superar mis obstáculos y dificultades a lo largo de esta etapa de mi vida, y porque hiciste realidad un sueño anhelado.

A mi padre Yolando De Jesus Eras Díaz, por la confianza y el apoyo incondicional que me ha brindado, por su ejemplo de constancia y perseverancia que lo caracterizan, y por hacerme saber que esta orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

A mis hermanos Edipson, Diana y Karla, por ser grandes amigos, que junto a sus ideas hemos pasado momentos inolvidables, quienes con su ayuda, cariño y comprensión han sido parte fundamental en mi vida.

A mis amigos y compañeros, por todo el tiempo compartido a lo largo de toda nuestra carrera, en los momentos de alegría, tristeza demostrándome que siempre podre contar con ellos.

Debo agradecer de manera especial y sincera al **DR. Colon Ortega** por aceptarme para realizar esta tesis bajo su dirección, su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas han sido un aporte invaluable para el desarrollo de esta tesis.

Para ellos muchas gracias y que Dios los bendiga.

Rolando Paúl Eras Condoy

1. TÍTULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LA
PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO, EN EL BARRIO ZALAPA
BAJO DEL CANTÓN LOJA**

2. RESUMEN

El cáncer de cuello uterino en Ecuador constituye una de las primeras causas de morbilidad y la mayor causa de muerte en relación a otras neoplasias de tipo ginecológico debido a que las pacientes acuden en etapas avanzadas de la enfermedad. El presente estudio tuvo como **objetivos** determinar las características sociodemográficas de las mujeres sujeto de estudio, identificar el nivel de conocimiento en relación al Papanicolaou además conocer las actitudes y prácticas que adoptan para prevenir el cáncer cervico-uterino, es así que se realizó un estudio **descriptivo de corte transversal** con una muestra de 96 mujeres del barrio Zalapa Bajo que cumplieron los criterios de inclusión, utilizando una encuesta previamente elaborada, obteniendo como resultados: El promedio de edad fue de 37,8 años, el 38,6% son casadas, 53,1% tiene un nivel de escolaridad primaria y la ocupación predominante son los oficios del hogar (57,3%), el 78,12% de las encuestadas no sabe lo que es el Papanicolaou, el 54,25% no conocen el sitio donde se toma la muestra para el examen, el 38,5% de las mujeres encuestadas desconoce la utilidad del examen, el 78,2% desconoce la frecuencia de realización del paptest, el 33,3% de las participantes en la investigación recibió información del Papanicolaou por parte del médico y existe poca difusión de la información por medios de comunicación en lo que se refiere al Papanicolaou, hay una buena predisposición frente al examen de papanicolaou ya que un (96,9%) mostró interés en tener mayor conocimiento sobre el mismo, el 64,6% no se han realizado el papanicolaou en contraste con un 35,4% que si lo ha hecho además de las 34 mujeres que afirmaron haberse realizado el PAP el 79% lo hizo por indicación médica.

Palabras clave: Cáncer de cérvix, Prueba de Papanicolaou, conocimiento.

SUMARY

Cervical cancer in Ecuador is one of the leading causes of morbidity and the leading cause of death in relation to other gynecological malignancies because the patients present in advanced stages of the disease. The present study aimed to determine the sociodemographic characteristics of women subject of study, identify the level of education in relation to Pap besides knowing the attitudes and practices adopted to prevent cervical cancer , so that a study cross sectional with a sample of 96 women from the neighborhood Zalapa Under that met criteria for inclusion , using a previously developed , obtaining the following results: the average age was 37.8 years , 38.6 % are married , 53.1 % have a primary education level and occupation are predominant household chores (57.3 %), the 78.12 % of the respondents did not know what the Pap , the 54.25 % do not know site where the sample is taken for examination , 38.5 % of women surveyed know the usefulness of the examination , 78.2 % do not know the frequency of realization of paptest , 33.3 % of the research participants received Pap information from the doctor and there is little dissemination of information by the media in regard to Pap 's a gut against pap smear since a (96.9 %) showed interest in having more knowledge about the same , 64.6 % have not been performed the Pap in contrast to 35.4% if it has in addition to the 34 women who reported having had 79% PAP did medically indicated

Key words: cervical cancer, Pap smears, Knowledge.

3. INTRODUCCIÓN

El cáncer Cérvico-uterino es una de las patologías que se ha ido incrementando con el pasar de los años en los países en vía de desarrollo; se ha convertido en un problema de salud pública en América Latina. Se estima que del 80% de los casos y muertes atribuibles a esta enfermedad ocurre en estas regiones donde los programas de tamizaje no están bien institucionalizados o son muy poco eficaces. En contraste con la disminución de esta patología en mujeres que viven en países desarrollados los cuales han logrado disminuir la tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino debido a la implementación de programas de tamizaje con el Papanicolaou. En Ecuador ocupa el segundo lugar después del cáncer de mama. **(1)**

El Papanicolaou ha sido utilizado para el diagnóstico oportuno y en la prevención del cáncer de cérvix, ha demostrado que su utilización periódica reduce considerablemente la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad. Además el Papanicolaou constituye un método sencillo y económico de diagnóstico que puede ser aplicado a un número importante de mujeres con el fin de descubrir el cáncer en sus inicios. **(2)**

Los estudios de conocimientos actitudes y prácticas, han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud.

Son pocos los estudios realizados con el fin de valorar los niveles de conocimiento hacia la prueba de Papanicolaou en poblaciones vulnerables, en mujeres con factores de riesgo, como lo demuestra el estudio Impacto de los conocimientos actitudes y prácticas del Papanicolaou realizado por Vela, M, en la comunidad indígena de Zumbagua-Ambato-Ecuador el 2011 en 96 mujeres en el que se encontró, encontrándose que el 64% tiene un bajo conocimiento acerca del Papanicolaou, el 51% no se ha realizado la prueba del Papanicolaou en algún momento de su vida, un 53% manifiestan temor a la prueba, un 98.9% están muy interesadas en que sean capacitadas acerca del Papanicolaou y prevención del cáncer de útero, concluyéndose que la principal causa por lo

que las mujeres no se realizan el paptest es la falta de conocimiento sobre la prueba.

Por otra parte es conocido que el bajo nivel social está ligado a la falta de adecuados hábitos higiénicos, promiscuidad sexual, inicio precoz de relaciones sexuales, alto número de hijos y poco conocimiento del problema de cáncer, lo cual genera a su vez temor a la consulta médica o asistir a programas de pesquisa de cáncer cervico-uterino con el Papanicolaou como lo demuestra el estudio, conocimientos actitudes y prácticas del Papanicolaou realizado por Gonzales, F, en la parroquia rural Sayausi-Cuenca-Ecuador el 2012 en 125 mujeres, encontrándose que el 58% tiene un inadecuado conocimiento acerca del Papanicolaou, el 53% no se ha realizado aun el examen, un 97,3% están muy interesadas en tener mayor conocimiento acerca del Papanicolaou.

Las organizaciones encargadas de establecer las políticas de salud, han generalizado la práctica de este método en las consultas de atención primaria dada la alta incidencia del cáncer cervical en nuestro país y la presencia de factores de riesgo socioeconómico y cultural que posee la mujer Ecuatoriana. Es por eso que surge la necesidad de investigar si la población femenina ha recibido información adecuada acerca de la finalidad del Papanicolaou y la importancia que tiene para la salud la realización del mismo.

El presente estudio tiene como **objetivos** determinar las características sociodemográficas de las mujeres sujeto de estudio, identificar el conocimiento en relación al Papanicolaou además conocer las actitudes y prácticas que adoptan para prevenir el cáncer cervico-uterino, es así que el presente estudio fue de tipo descriptivo de cohorte transversal y para la recolección de la información se utilizó una encuesta con preguntas cerradas que fue diligenciada en el domicilio de las participantes en la investigación, un total de 96 mujeres hicieron parte de este estudio; El promedio de edad fue de 37,8 años, 49% de las mujeres estudiadas se ubicó entre los 20 a 39 años de edad, el 38,6% son casadas, el 53,1% tiene un nivel de escolaridad primaria y la ocupación predominante son los oficios del hogar (57,3%).

El presente estudio pone en manifiesto el desconocimiento acerca del Papanicolaou ya que un 78,12% no sabe lo que es el Papanicolaou, el 54,25% no conocen el sitio donde se toma la muestra para el examen, el 38,5% de las mujeres encuestadas desconoce la utilidad del examen, el 78,2% desconoce la frecuencia de realización del paptest, el 33,3% de las participantes en la investigación recibió información del Papanicolaou por parte del médico. Por todo esto se hace necesario la elaboración de un programa educativo claro, preciso y sencillo en la información sobre el Papanicolaou para lograr concordancia entre conocimientos y prácticas, haciendo hincapié en la realización del Papanicolaou en forma temprana, periódica y oportuna.

Existe buena predisposición de las mujeres participantes en la investigación frente al examen de papanicolaou teniendo en cuenta que un alto porcentaje (96,9%) mostraron interés en tener mayor conocimiento sobre el mismo, sin embargo se pudo determinar que el 64,6% de las encuestadas no se había realizado la prueba en contraste con un 35,4% que si lo ha hecho además de las 34 mujeres que afirmaron haberse realizado el examen el 79% lo hizo por indicación médica, demostrándose así una cobertura no adecuada en nuestro medio.

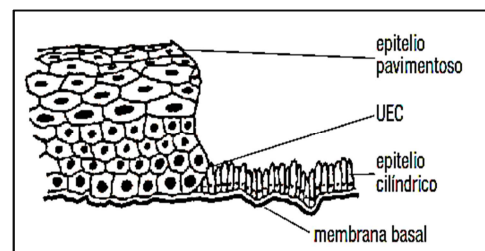
Con los datos obtenidos se pudo realizar un plan de promoción de salud con la utilización de un tríptico el cual informa a las mujeres del barrio Zalapa Bajo sobre la finalidad del examen, procedimiento, indicaciones para la realización de la prueba y la frecuencia de realización para prevenir el cáncer cervicouterino.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

CUELLO UTERINO

El cuello uterino constituye el tercio inferior del útero, embriológicamente se origina de la fusión de los conductos de Muller, es de aspecto cilíndrico o cónico pero presenta amplias variaciones de forma y tamaño, aumenta en las mujeres multíparas entre 2.5 a 3.0 cm con respecto a las nulíparas. Está compuesto de tejido fibromuscular denso. Mide unos 3 cm de longitud por 2,5 cm de diámetro.

El cuello uterino está tapizado por dos tipos de epitelio, el exocervical, que es plano pavimentoso y el endocervical, que es cilíndrico mucosecretor. El sitio de unión de ambos epitelios es muy variable, ya que



está relacionado con la edad, y depende en gran parte de la acción de las hormonas ováricas, de la menarca, del coito y del embarazo. El sitio de unión se llama **zona de unión escamo-columnar** y consiste en un área dinámica, sujeta a fenómenos proliferativos y de remodelación que transforman el epitelio cilíndrico mucosecretor en epitelio pavimentoso. **(3)**

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer cervicouterino es una enfermedad progresiva en la que se presentan cambios en las células que cubren las paredes del cuello. Estas células inicialmente normales, a la postre se convierten en precancerosas.

El cáncer de cuello uterino inicia con cambios intra-epiteliales pre-malignos; denominada neoplasia cervical intraepitelial (CIN), los cuales empiezan con displasia leve, llamada CIN I, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos. La coilocitosis se compone de hiper cromasia y angulación nuclear con vacualización perinuclear. En el CIN II la displasia es más intensa, con retraso de la maduración de los queratinocitos. El CIN III este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anómalas; estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración. **(3-4)**

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más común en la mujer y del total de muertes por este cáncer en el año 2002, el 85 % ocurrieron en países en vías de desarrollo.

El 2005, se registraron, de conformidad con las proyecciones de la OMS, más de 500 000 casos nuevos de cáncer cervicouterino, de los cuales el 90% correspondía a países en desarrollo. Se estima que un número superior al millón de mujeres padecen actualmente de cáncer cervicouterino en el mundo, la mayoría de las cuales no están diagnosticadas o carecen de acceso a tratamientos que podrían curarlas o prolongarles la vida. Ese año, alrededor de 260 000 mujeres fallecieron de la enfermedad cerca del 95% de esas defunciones ocurrieron en países en desarrollo, lo que convierte al cáncer cervicouterino en una amenaza grave para la vida de la mujer. **(5-6)**

En la Región de las Américas, se pronosticaron 92.136 casos y 37.640 defunciones por cáncer cervicouterino, de los cuales 83,9% y 81,2% corresponderían a América Latina y el Caribe respectivamente. En Ecuador en el año 2000 se presentaron 2231 casos nuevos, con una tasa de incidencia 44.2 y con 892 defunciones con una tasa de mortalidad de 18.7, para el año 2002 se presentaron 1978 casos nuevos con una tasa de incidencia de 38.7, con 1064 defunciones, observando un aumento de la tasa de mortalidad que está en 21.0, las tasas más altas de cáncer se observaron en los individuos más pobres, y esto fue aún más notable entre las mujeres, especialmente las de las zonas rurales **(7)**

Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados. **(5)**

Hasta fines de la década del 60, el grupo etario de mayor prevalencia se encontraba entre los 50 y 65 años, donde los factores de riesgo estaban solamente vinculados a los de orden socioeconómico y a la multiparidad propia observada en las zonas rurales. Otros factores asociados son el consumo de tabaco y uso prolongado, por más de 12 años, de anticoncepción oral.

Posteriormente, otro factor, de tipo infeccioso y epidemiológico, modificó el rango a edades más bajas, puesto que, el virus Papiloma Humano, surgió como un posible agente causal, vinculado al inicio temprano de las relaciones sexuales y a pareja inestable. La infección por el (VPH) se ha identificado como un factor causal, en especial los serotipos 16 y 18, que han sido calificados como carcinógenos. Esta infección de transmisión sexual, que está asociada a alguno de los factores mencionado, se encuentra presente en el 99,7% de los casos de la enfermedad. Sin embargo, sólo el 5% de las mujeres infectadas por este virus desarrollan la neoplasia. **(6)**

SITUACIÓN DEL CANCER DE CERVIX UTERINO EN EL ECUADOR

El examen de Papanicolaou, es la herramienta de salud pública que se ha utilizado ampliamente y desde hace tiempo para realizar el tamizaje del cáncer de cérvix uterino; sin embargo, se encuentra en la literatura relativamente reciente, estudios que ponen en evidencia que la relación costo-efectividad del tamizaje esporádico en países de “ingresos medios” es alta o moderada. Por otra parte, desde el punto de vista de la relación costo/efectividad, los costos incrementales de tamizar a la población general se vuelven progresivamente menos favorables cuando se quiere intensificar los programas acortando el intervalo del tamizaje.

Además se dice que la implementación de un programa de tamizaje de alta cobertura en poblaciones en condiciones de pobreza, necesita importantes recursos de infraestructura, talento humano, capacitación, seguimiento, control de calidad.

En Ecuador se diagnosticarían unas 826 mujeres al año y se esperaría unas 344 defunciones por esta causa. Un 64.3% de mujeres en edad fértil se ha realizado al menos un examen de Papanicolaou en su vida y un 24.5% se realizó la prueba el último año, lo que significa 735 000 pruebas en mujeres en edad fértil al año en el país, a lo que se debe añadir las pruebas realizadas en mujeres de más de 50 años, aproximadamente 243 000 pruebas más, manteniendo la proporción de 25% de mujeres que se realizan la prueba en un año dado, pero como en este grupo de edad es posible que esta proporción

sea menor, entonces podríamos calcular un conservador 15%, lo que significaría 145 000 pruebas, con lo que se alcanzaría entre 880 000 y 980 000 pruebas al año. **(1)**

Las razones principales de que la incidencia y la mortalidad sean mayores en los países en desarrollo son:

- La falta de concienciación por parte de la población, los dispensadores de atención sanitaria y los formuladores de políticas.
- La ausencia de programas de detección de lesiones precursoras y cáncer en sus fases iniciales, o la calidad deficiente de dichos programas.
- El reducido acceso a servicios de atención sanitaria
- La falta de sistemas de derivación operativos. **(8)**

FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como lo es el cáncer. Varios factores de riesgo aumentan sus probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino. **(9)**

Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino incluyen:

- Infección por el virus del papiloma humano
- Tabaquismo
- Inmunosupresión
- Infección con clamidia
- Mala Alimentación; sobrepeso.
- Píldoras anticonceptivas
- Muchos embarazos completados
- Edad temprana en el primer embarazo completado
- Pobreza
- Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino **(10-11)**

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y precánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan

sino hasta que un precáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de precáncer.
- Una secreción vaginal inusual.
- Dispareunia.
- Estas señales y síntomas también pueden ser causados por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino. Por ejemplo, una infección puede causar dolor o sangrado. Si es una infección, necesitará tratamiento. De ser cáncer, ignorar los síntomas puede permitir que el cáncer progrese a una etapa más avanzada y que se reduzcan sus probabilidades de un tratamiento eficaz. **(12)**

EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU (Pap)

La **prueba de Papanicolaou**, también llamada **citología de cérvix** o **citología vaginal** (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer), comienza, en sentido estricto en 1943, es así que la citología cervical, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cervico uterino. Esta es la mejor prueba, en busca de anormalidades celulares que orienten a la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino. **(13)**

Papanicolaou permitió hacer de la citología y del frotis vaginal una herramienta clínica común que ha resultado en una disminución del 70% de muertes por cáncer uterino en los últimos 40 años. En la actualidad la citología vaginal con tinción de Papanicolaou constituye el método por excelencia de tamizaje para detección temprana del cáncer de cuello uterino.

Aunque la prueba de Papanicolaou ha tenido más éxito que ninguna otra prueba de detección en la prevención del cáncer, ésta no es perfecta. Una de sus limitaciones es que el análisis de las muestras de estas pruebas es realizado por los humanos, por lo que no siempre es posible un examen preciso de cientos de miles de células en cada muestra. **(14)**.

Aspectos que debemos considerar antes de la toma de muestra;

Explicar a la usuaria y a su pareja, que para realizar este examen:

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

INFORME DE RESULTADOS

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

- a) Calidad de la muestra
- b) Categorización de los resultados

CALIDAD DE LA MUESTRA

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

Satisfactoria: cuando se consigna todos los datos requeridos, el extendido contiene un número adecuado de células escamosas bien conservadas, y existe representación de la zona de transformación, que se estima con la presencia de células de metaplasia escamosa o de células endocervicales.

Insatisfactoria: cuando la muestra no tiene boleta de solicitud, la lámina no está rotulada, la lámina está rota, la celularidad es muy escasa o existe factores (hemorragia, mala preservación, abundante presencia de células inflamatorias) que impiden valorar el extendido.

La categoría “**Satisfactoria, pero limitada**” se eliminó porque genera confusión entre los médicos tratantes y por la variabilidad de lo que en los laboratorios se considera “limitada”. **(15)**

CATEGORÍAS DE LOS RESULTADOS

Siguiendo las recomendaciones del Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control del Cáncer Cervico-uterino de la Secretaría de Salud, los hallazgos del frotis se reportan de acuerdo a las siguientes categorías:

- No útil o frotis inadecuado:** cuando la muestra es insatisfactoria.
- Negativo por malignidad:** el frotis no presenta alteraciones morfológicas de neoplasia maligna o de lesión premaligna (displasia).
- Sospechosa por malignidad.** Existen alteraciones morfológicas pero no son concluyentes
- Positivo por malignidad:** el frotis presenta alteraciones morfológicas en células epiteliales escamosas o glandulares. **(15-16)**

CLASIFICACIONES CITOLÓGICAS

Clasificación citológica (utilizada para el cribado)		Clasificación histológica (utilizada para el diagnóstico)	
Papanicolau	Sistema de Bethesda	CIN	Clasificaciones descriptivas de la OMS
Clase I	Normal	Normal	Normal
Clase II	ASC-US ASC-H	Atipia	Atipia
Clase III	LSIL	CIN 1 incluido el condiloma plano	Displasia leve, coilocitosis
Clase III	HSIL	CIN 2	Displasia moderada
Clase III	HSIL	CIN 3	Displasia grave
Clase IV	HSIL	CIN 3	Carcinoma <i>in situ</i>
Clase V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

CIN: neoplasia intraepitelial cervicouterina; LSIL: lesión intraepitelial escamosa de bajo grado HSIL: lesión intraepitelial escamosa de alto grado; ASC-US: células escamosas atípicas de significado indeterminado; ASC-H: células escamosas atípicas, no puede excluirse una lesión intraepitelial escamosa de alto grado.

Existen cuatro sistemas de informe citológico de los resultados paptest. El médico conocer la interpretación de ella observándose en el cuadro las distintas clasificaciones y correlaciones entre ellas, de acuerdo al grado de lesión. (17)

SISTEMA CLÁSICO DE PAPANICOLAOU

I hallazgos normales

II hallazgos inflamatorios (células anormales, pero no malignas)

III hallazgos sospechosos (células atípicas probablemente malignas pero no concluyentes)

IV hallazgos positivos (células firmemente demostrativa de malignidad)

V hallazgos positivos (células concluyentes de malignidad)

El sistema de la OMS, incorporó el concepto de inflamatorio, este es equivalente al PAP II clásico y significa que el PAP no es patológico en tanto que no hay evidencia de que haya células displásicas pero que al haber muchos leucocitos, detritus, el informe no puede ser tan limpio.

NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC):

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC), es el crecimiento de células anormales en el revestimiento del cuello uterino o cervix. Aunque la NIC no es un estado canceroso, sí tiene la posibilidad de progresar a un cáncer si no se trata adecuadamente. Hay tres etapas (o grados) de NIC: NIC 1, NIC 2 y NIC 3.

NIC1 (Grado I), es el tipo de menor riesgo, representa solo una displasia leve o crecimiento celular anormal y es considerado una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado.-Se caracteriza por estar confinado al 1/3 basal del epitelio cervical.

NIC2 (Grado II), es considerado una lesión escamosa intraepitelial de alto grado y representan una displasia moderada, confinada a los 2/3 basales del epitelio cervical.

NIC3 (Grado III): en este tipo de lesión, considerada también de alto grado, la displasia es severa y cubre más de los 2/3 de todo el epitelio cervical, en algunos casos incluyendo todo el grosor del revestimiento cervical. Esta lesión es considerada como un carcinoma *in situ*.

CLASIFICACIÓN BETHESDA

La parte fundamental de esta nueva clasificación fue la elaboración de un sistema binario para catalogar las anomalías celulares preneoplásicas en el extendido citológico, denominándolas lesiones intraepiteliales escamosas de alto o bajo grado. La clasificación general incluye:

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

Anomalía en Células Epiteliales: cuando se identifica alteraciones celulares de lesiones premalignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares. Las dos categorías son:

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

Células escamosas anormales

El término “Células Escamosas Atípicas de significado indeterminado (ASC)”, ha sido modificado el nuevo término general es “Células Escamosas Atípicas (ASC). Atipic Squamous Cell”. En términos generales las categorías ASCUS, han sido subdivididas en:

ASC-US: Corresponde a los cambios citológicos que son sugestivos de una lesión Intraepitelial, pero que carecen de criterio para una interpretación definitiva. Esta categoría excluye los casos sugestivos de H-SIL. Esta categoría (ASC-US) puede equivaler a un 90% de los casos de ASC.

ASC-H: cambios citológicos que son sugestivos para H-SIL, pero que carecen de criterio para una interpretación definitiva. Como es recomendable la

correlación citología e histopatología en esta categoría, se hace necesaria la conducta de colposcopia y biopsia en cualquier lugar del mundo.

Células Glandulares Anormales

“Células glandulares Atípicas de significado indeterminado (**AGUS**). El Sistema de Bethesda también ha incorporado cambios en el modo de informar las anomalías de estas células tomando en cuenta que los hallazgos glandulares atípicos involucran un aumento de riesgo de que exista una entidad neoplásica maligna relacionada y deben ser clasificados, siempre que sea posible, según el tipo de célula glandular identificada (endocervical o endometrial), para fines de seguimiento y de tratamiento.

La categoría Carcinoma Escamoso es definida como un tumor maligno invasor que presenta diferenciación escamosa de las células. **(17-5)**

CLASIFICACION DE LA OMS

Se clasifica en:

Citología normal

Inflamación

Displasia leve

Displasia moderada

Displasia severa

Carcinoma in situ

Carcinoma de células escamosas

Adenocarcinoma

Falso positivos y negativos falsos

La prueba de Papanicolaou es un examen selectivo de detección y, como todos los exámenes de este tipo, no es 100% exacto. Aunque los resultados incorrectos (positivos falsos y negativos falsos) no ocurren con mucha frecuencia, pueden causar ansiedad y afectar la salud de la mujer.

Un resultado positivo falso de la prueba ocurre cuando se dice a una paciente que tiene células anormales cuando las células en realidad son normales. Un resultado negativo falso de dicha prueba ocurre cuando se declara que una

muestra es normal, pero la mujer tiene una anomalía crítica que no fue detectada. Un resultado negativo falso de la prueba de Pap puede demorar el diagnóstico y el tratamiento de una afección precancerosa o cancerosa. No obstante, los exámenes selectivos de detección hechos con regularidad ayudan a compensar los resultados negativos falsos. (5)

ESTUDIOS CAP (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS)

Los estudios de conocimientos actitudes y prácticas, han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud.

Conocimientos. El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente a una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El término conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la lengua española define el término conocimiento. Noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural.

Actitudes. La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. Son propias e individuales y están sujetas al medio que rodea al individuo.

Prácticas. La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. Las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos,

asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. **(18)**

Son pocos los estudios realizados con el fin de valorar los niveles de conocimiento hacia la prueba de Papanicolaou en poblaciones vulnerables, en mujeres con factores de riesgo ya que hay estudios que señalan una correlación muy clara entre un bajo nivel de conocimiento del paptest y el carcinoma cervical, así como lo demuestra un estudio realizado en Colombia sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cervico uterina en 108 mujeres en condición de desplazamiento en el sector Gagan, del distrito de Barranquilla el 2011 se encontró que menos de un tercio de las mujeres encuestadas tiene un conocimiento adecuado sobre la citología a pesar de que más del 80% expresó saber de qué se trataba dicho examen, más del 80% de las encuestadas se ha practicado la citología vaginal por lo menos una en la vida y la actitud de las mujeres participantes en el estudio frente a la citología se considera adecuada ya que un 91% mostró interés en tener un mayor conocimiento sobre el mismo y en practicársela de manera periódica.**(19)**

Por otra parte es conocido que el bajo nivel social está ligado a la falta de adecuados hábitos higiénicos, promiscuidad sexual, inicio precoz de relaciones sexuales, alto número de hijos y poco conocimiento del problema de cáncer, lo cual genera a su vez temor a la consulta médica o asistir a programas de pesquisa de cáncer cervico-uterino con el Papanicolaou como lo demuestra el estudio Impacto de los conocimientos actitudes y prácticas del Papanicolaou realizado por Vela, M, en la comunidad indígena de Zumbagua-Ambato-Ecuador el 2011 en 96 mujeres, encontrándose que el 64% tiene un bajo conocimiento acerca del Papanicolaou, el 51% no se ha realizado la prueba del Papanicolaou en algún momento de su vida, un 53% manifiestan temor a la prueba, un 98.9% están muy interesadas en que sean capacitadas acerca del Papanicolaou y prevención del cáncer de útero, concluyéndose que la principal causa por lo que las mujeres no se realizan el paptest es la falta de conocimiento sobre la prueba. **(20)**

Otro estudio de conocimientos actitudes y prácticas del Papanicolaou realizado por Gonzales, F, en la parroquia rural Sayausi-Cuenca-Ecuador el 2012 en 125

mujeres, encontrándose que el 58% tiene un inadecuado conocimiento acerca del Papanicolaou, el 53% no se ha realizado aun el examen, un 97,3% están muy interesadas en tener mayor conocimiento acerca del Papanicolaou.

LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU COMO PARTE IMPORTANTE DEL CUIDADO MÉDICO DE LA MUJER.

Tiempo apropiado para realizarse la prueba

Según el Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute, su sigla en inglés es NCI), la Sociedad Estadounidense del Cáncer (American Cancer Society, su sigla en inglés es ACS), y el Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología (American College of Obstetrics, su sigla en inglés es ACOG), las pautas generales incluyen:

Las pruebas de detección del cáncer cervical se deben iniciar aproximadamente a los tres años de que la mujer comenzó a tener relaciones sexuales, pero no después de los 21 años de edad.

Los expertos recomiendan esperar aproximadamente tres años después de la iniciación de la actividad sexual porque las infecciones por papilomavirus humano (HPV) transitorias y los cambios celulares cervicales no significativos son frecuentes, y una anomalía significativa o cáncer tarda años en desarrollarse. El cáncer cervical es muy poco frecuente en mujeres menores de 25 años. **(19)**

Frecuencia con la que debe hacerse la prueba de Papanicolaou

La Sociedad Estadounidense del Cáncer y el Colegio Estadounidense de Ginecología y Obstetricia, recomiendan un estudio con pruebas de Papanicolaou regulares (cada dos años). Las mujeres menores de 30 años tienen mayores probabilidades que las mujeres más ancianas de contraer tipos de HPV de alto riesgo que pueden ocasionar enfermedad cervical premaligna.

Las mujeres de 65 a 70 años de edad que han tenido por lo menos tres pruebas de Papanicolaou normales en por lo menos 10 años pueden suspender las pruebas de detección de cáncer. Las mujeres a quienes se les

ha practicado una histerectomía total no necesitan someterse a pruebas de detección de cáncer cervical. (20-21)

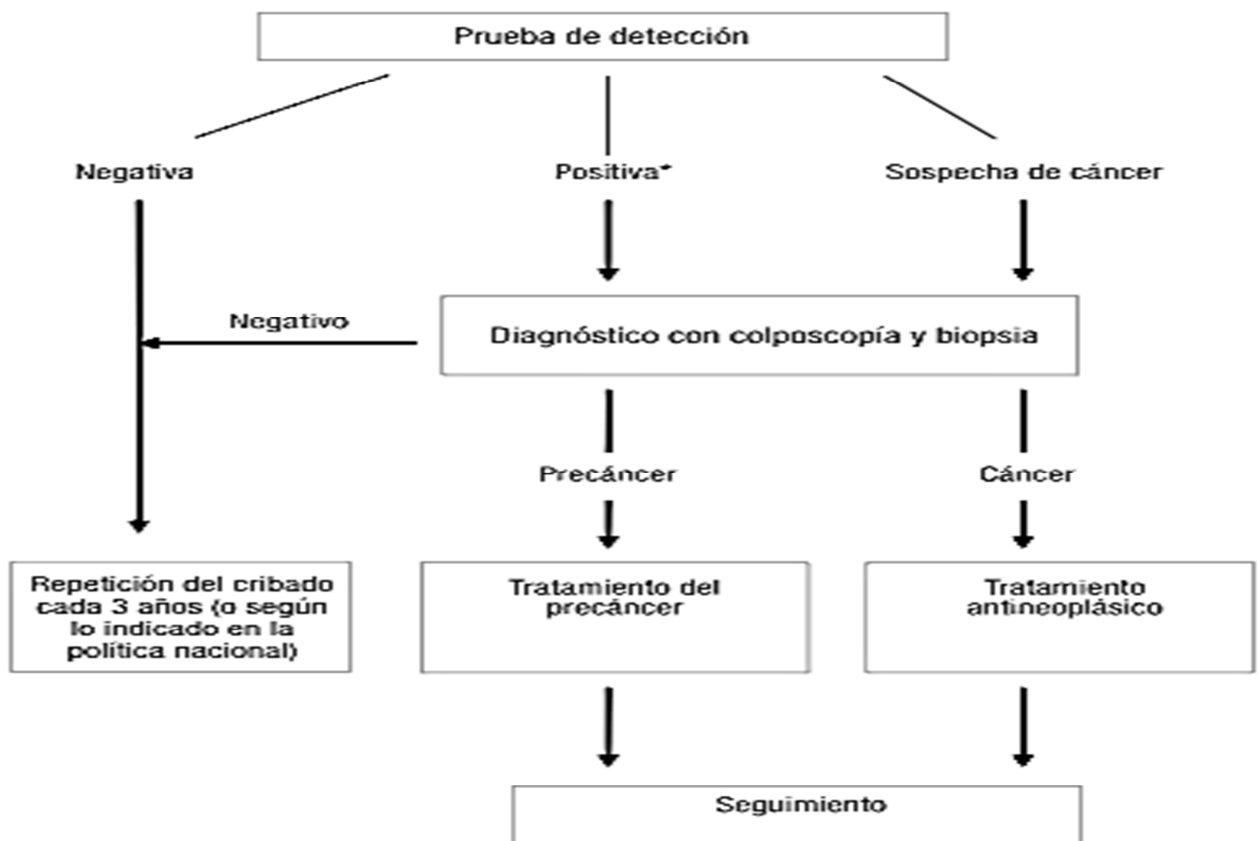
Frecuencia de cribado del Cáncer Cervico-uterino según la OMS.

- Los programas nuevos han de comenzar el cribado en las mujeres de 30 años en adelante.
- En las mujeres de más de 50 años de edad, se puede proceder al cribado cada 5 años.
- Las mujeres de entre 25 y 49 años, el intervalo puede ser de 3 años.
- No se recomienda el cribado anual a ninguna edad.
- No es necesario el cribado a partir de los 65 años si los dos últimos frotis han dado resultado negativo. (5)

TRATAMIENTO

Se deben efectuar investigaciones adicionales en las mujeres cuyas pruebas de detección dieron resultados positivos o anómalos, para efectuar el diagnóstico definitivo.

Enfoque convencional basado en la prueba de Papanicolaou



TRATAMIENTO CONVENCIONAL DEL PRECANCER CARVICOUTERINO

TRATAMIENTO DEL CANCER INVASOR.

- El tratamiento se lleva a cabo mediante cirugía o radioterapia, con o sin quimioterapia.
- El acceso al tratamiento mejora enormemente el pronóstico y las tasas de supervivencia.
- El tratamiento curativo es posible en cualquier estadio de la enfermedad, excepto en el más avanzado.
- La disponibilidad de una unidad de radioterapia básica (telerradioterapia y braquirradioterapia) puede permitir el tratamiento y el alivio eficaces en todos los casos de cáncer invasor.

PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

La prevención del cáncer cervical recae en dos categorías principales: prevención primaria y secundaria.

Prevención primaria. La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer cervical; y la protección específica a través de la vacunación profiláctica contra el VPH

La prevención primaria se enfoca en:

- Promoción de la salud.
- Educar y sensibilizar a la población para iniciar vida sexual a edades tardías. Debido a que el VPH es un virus que se transmite por vía sexual.
- Sensibilizar a la población en general y en particular a la población adolescente para la utilización del condón.
- Promover entre la población en general las relaciones sexuales responsables y con fidelidad.
- Promover la ingesta de alimentos saludables, ricos en antioxidantes.
- Promover la reducción del tabaquismo en la población. **(22)**

VACUNA CONTRA EL VPH

Las dos vacunas contra el VPH disponibles en la actualidad son prácticamente 100 por ciento efectivas para evitar el contagio de las dos cepas del VPH que causan la mayoría de los casos de cáncer de cuello de útero. Sin embargo, no son vacunas terapéuticas, puesto que no se pueden usar para tratar infecciones ya existentes y por lo tanto no reemplazan los programas de detección y tratamiento.

Cuando las vacunas sean asequibles, el estudio también indica que la adopción a gran escala de la vacunación contra el VPH reforzará los esfuerzos de los países para mejorar los programas de detección del cáncer de cuello uterino. Los expertos en la enfermedad apuntan que las vacunas son tan efectivas que cada mujer sólo tendría que ser examinada dos o tres veces en su vida. Sin embargo, el costo es un factor clave para poder hacer llegar las vacunas contra el VPH a los países de Latinoamérica y el Caribe, dados los problemas de financiación para gastos de salud que tienen estos países.

Por ejemplo, el estudio indica que el precio de la vacuna contra el VPH que se usa hoy en EE.UU. (360 dólares para el régimen necesario de tres dosis, lo que la convierte en la vacuna infantil más cara del mundo) tendría que bajar considerablemente para que los países de Latinoamérica y el Caribe se la pudiesen permitir.

Prevención secundaria. La prevención secundaria, en contraste, tiene que ver con la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación, incluyendo el tamizaje de cérvix en busca de anomalías. Su propósito, además de la detección en etapas tempranas, es permitir el manejo de las lesiones de alto grado y así prevenir su potencial progresión a cáncer cervical.

En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino y de la mortalidad. La incidencia del cáncer cervicouterino puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada.

En Ecuador una de las principales alternativas para la prevención del cáncer cervicouterino es la promoción de la citología vaginal en los servicios de atención médica, en los medios de comunicación y en el trabajo con los colectivos desde su entorno; sumado al hecho de que las mujeres potencialmente en riesgo que acudan a un servicio de atención primaria en salud, permite ampliar la oportunidad de brindarles educación acerca de la prevención del cáncer cervicouterino. **(23-24)**

BARRERAS PARA EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

En los últimos decenios, varios países han puesto en marcha programas de lucha contra el cáncer cervicouterino; algunos lograron reducir significativamente la incidencia y la mortalidad, pero otros no. Entre las razones del fracaso se pueden citar:

Barreras políticas:

- ✚ Ausencia de prioridad de la salud reproductiva y sexual de las mujeres,
- ✚ Carencia de directrices apropiadas y políticas nacionales;

Barreras en la comunidad y el individuo:

- ✚ Falta de concienciación del cáncer cervicouterino como problema de salud,
- ✚ Actitudes, ideas falsas y creencias que impiden hablar libremente de las enfermedades del aparato genital.

Barreras económicas (falta de recursos);

Barreras técnicas y de organización, impuestas por una infraestructura sanitaria deficiente y sistemas sanitarios mal organizados.

ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

La Estrategia Regional y Plan de Acción para la prevención y el control del cáncer cervicouterino fue desarrollada en 2008 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El objetivo es mejorar la capacidad de los

países para implementar programas sostenibles y efectivos para la prevención del cáncer cervicouterino y lograr un abordaje integral a través de los programas existentes de salud en los adolescentes, salud sexual y reproductiva, inmunización y control del cáncer cervicouterino. Para ello se propuso un plan de acción consistente en los siguientes 7 puntos:

1. Evaluar la situación
2. Intensificar la información, educación y orientación
3. Fortalecer los programas de detección y tratamiento de lesiones precancerosas
4. Establecer o fortalecer sistemas de información y registros de los casos de cáncer
5. Mejorar el acceso y la calidad del tratamiento del cáncer y los cuidados paliativos
6. Generar información para facilitar las decisiones con respecto a la introducción de vacunas contra el VPH
7. Promover el acceso equitativo y la prevención integral asequible del cáncer cervico-uterino. **(17)**

5. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO.

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo transversal.

AREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el barrio Zalapa Bajo, un barrio rural perteneciente a la parroquia el Valle, ubicado al nor-occidente de la ciudad de Loja y su ejecución se inició en el mes de Marzo y se culminó en el mes de Octubre del 2012.

UNIVERSO

249 Mujeres que habitan en el barrio Zalapa Bajo del cantón Loja.

MUESTRA

Estuvo conformada por 96 mujeres desde los 15 años de edad.

Criterios de inclusión

- Mujeres que se hayan realizado o no el examen de Papanicolaou.
- Mujeres desde los 15 años de edad.
- Que pertenecen al sector delimitado

Criterios de exclusión

- Mujeres que al momento de la realización de la encuesta no se encontraron en su domicilio.
- No aceptación de participar en el estudio

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método científico: Este método me guiara a la aplicación de procedimientos lógicos que seguiré en la presente investigación.

Observación: Me permitió evidenciar el entorno en el cual se desenvuelven cada una de las participantes de la investigación.

Encuesta: Mediante este instrumento se recopiló información acerca de las características sociodemográficas de las habitantes como la edad, estado civil, escolaridad y ocupación. Además nos permitió conocer el nivel de conocimiento que tienen las mujeres del Barrio Zalapa Bajo acerca del examen de Papanicolaou y las actitudes y prácticas que ellas adoptan para prevenir el cáncer cervicouterino.

PROCEDIMIENTO

1. Se identificó y delimitó geográficamente el barrio.
2. Se llevó a cabo la movilización hacia el barrio Zalapa bajo de la ciudad de Loja donde se observó el área de estudio.
3. Se realizó el oficio dirigido al Sr. Humberto Quinche (presidente del barrio Zalapa Bajo) haciéndole conocer las ventajas que trae la realización del estudio y solicitando la respectiva apertura y colaboración.
4. Se realizó las visitas domiciliarias a cada una de las participantes de la investigación y previo consentimiento informado se realiza la encuesta, resolviendo las interrogantes que se presentaron durante la misma.
5. Se realizó un plan de promoción de salud con la utilización de un tríptico el cual informa a las mujeres del Barrio Zalapa Bajo sobre la finalidad del examen, procedimiento, indicaciones para la realización de la prueba y la frecuencia de realización para prevenir el cáncer cervicouterino.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez realizado el análisis, los resultados serán presentados a través de tablas de frecuencia simple utilizando el programa Microsoft Excel 2010.

6. RESULTADOS

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N°1

EDAD DE LAS MUJERES ENCUESTADAS EN EL BARRIO ZALAPA BAJO

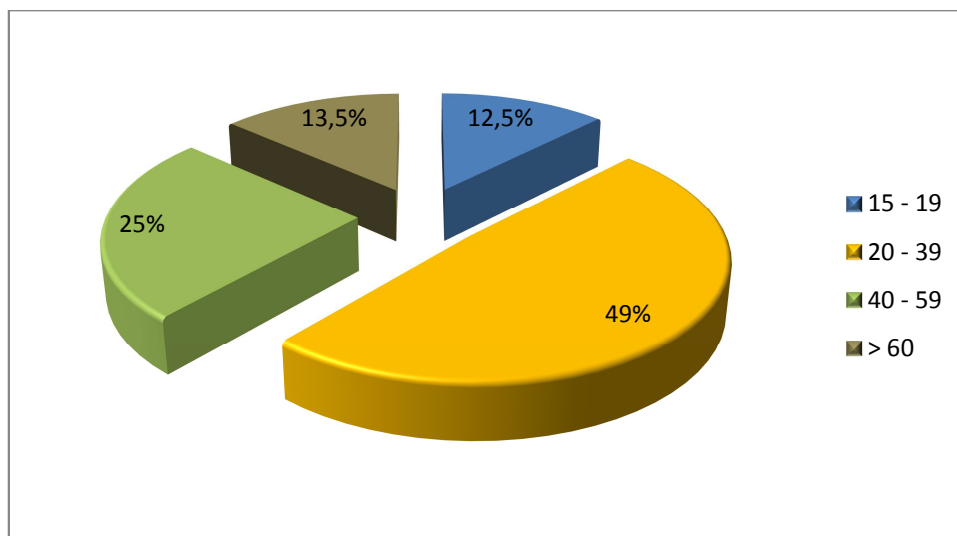
EDAD	FRECUENCIA	%
15 - 19	12	12,5%
20 - 39	47	49,0%
40 - 59	24	25,0%
> 60	13	13,5%
TOTAL	96	100,0%

Elaborado por: Rolando Paúl Eras Condoy

Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N° 1

EDAD DE LAS MUJERES ENCUESTADAS EN EL BARRIO ZALAPA BAJO



INTERPRETACIÓN:

El gráfico nos muestra que el 49% de las mujeres estudiadas se ubicó entre los 20 a 39 años de edad y el menor porcentaje 12,5% estuvo en el rango de edad de 15-19 años. El promedio de edad de las mujeres estudiadas fue de 37.8 años.

TABLA N°2.

**ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DEL BARRIO ZALAPA
BAJO**

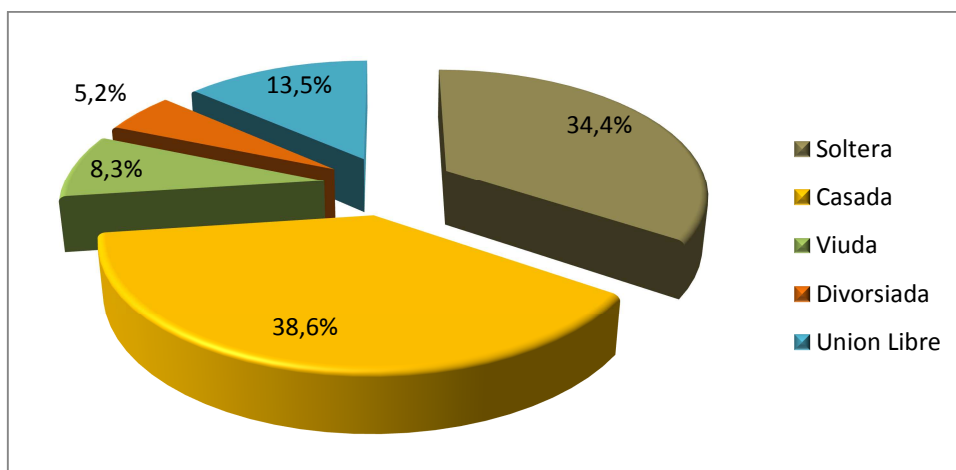
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
Soltera	33	34,4%
Casada	37	38,6%
Viuda	8	8,3%
Divorciada	5	5,2%
Unión Libre	13	13,5%
TOTAL	96	100,0%

Elaborado por: Rolando Paúl Eras Condoy

Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRÁFICO N°2

**ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DEL BARRIO ZALAPA
BAJO**



INTERPRETACIÓN:

De las mujeres encuestadas en un mayor porcentaje se encuentran casadas 37 encuestadas (38,6%), aproximadamente el 34,4% son solteras y en un porcentaje bajo de las encuestadas se encuentra viudas y divorciadas.

TABLA N°3

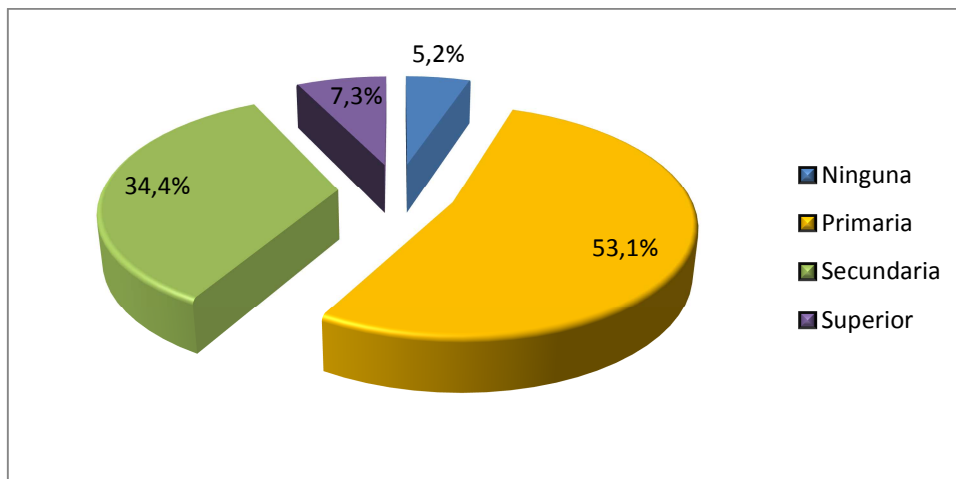
NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	%
Ninguna	5	5,2%
Primaria	51	53,1%
Secundaria	33	34,4%
Superior	7	7,3%
TOTAL	96	100,0%

Elaborado por: Rolando Paúl Eras Condoy
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N°3

MÁXIMO NIVEL DE ESCOLARIDAD ALCANZADO POR LAS MUJERES ENCUESTADAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO



INTERPRETACIÓN:

El 5,2% de las mujeres encuestadas carece de formación académica, en relación al 53,1% las cuales tienen estudios en básica primaria; el 34,4% tiene instrucción secundaria y solo el 7,3% supera esta condición.

TABLA N°4

OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN ECUESTADA DE ZALAPA BAJO

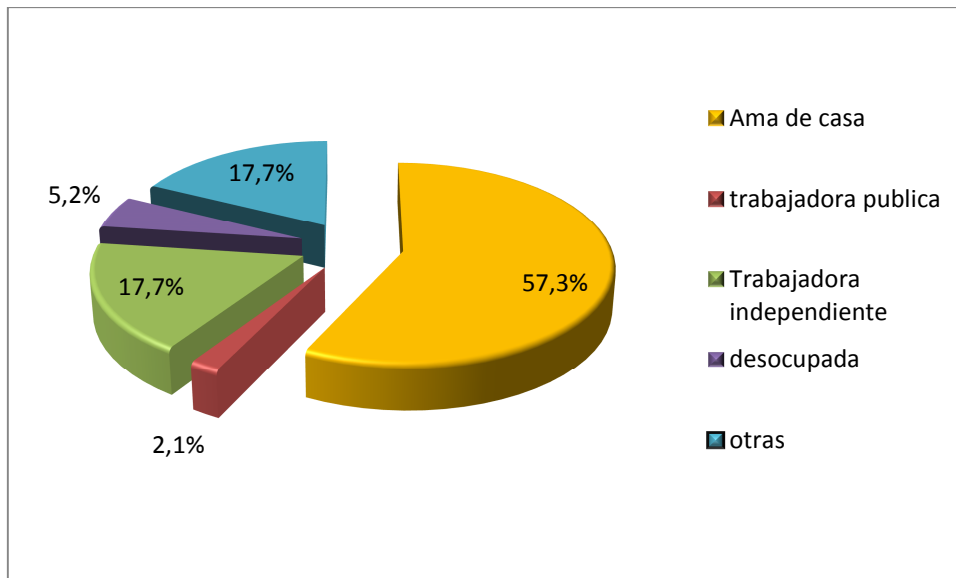
OCUPACIÓN	FRECUENCIA	%
Ama de casa	55	57,3%
trabajadora publica	2	2,1%
Trabajadora independiente	17	17,7%
Desocupada	5	5,2%
Otras	17	17,7%
TOTAL	96	100,0%

Elaborado por: Rolando Paúl Eras Condoy

Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRÁFICO N°4

OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN ECUESTADA DE ZALAPA BAJO



INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico 4 podemos evidenciar que 55 de las mujeres encuestadas se dedican a los labores del hogar lo cual representa un 57,3%, el 17,7% son trabajadoras independientes y el 2,1% son trabajadoras públicas.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

TABLA N°5

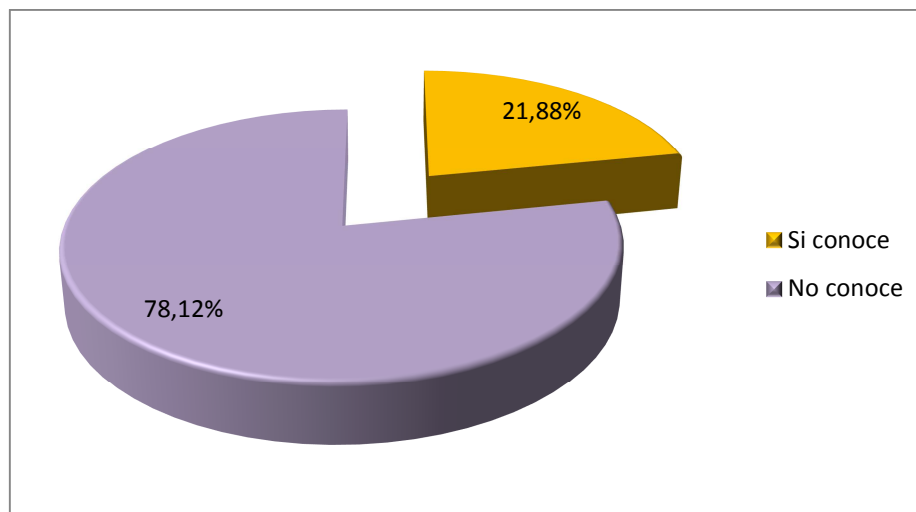
CONOCE QUE ES EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

CONOCIMIENTO DEL EXAMEN	FRECUENCIA	%
Si conoce	21	21,88%
No conoce	75	78,12%
TOTAL	96	100,0%

Elaborado por: Rolando Paúl Eras Condoy
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N°5

CONOCE QUE ES EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU



INTERPRETACIÓN:

Se evidencia que 21 de las mujeres encuestadas (21,88%) tienen conocimiento adecuado acerca del examen de Papanicolaou y un 78,12% no sabe que es el examen.

TABLA N°6

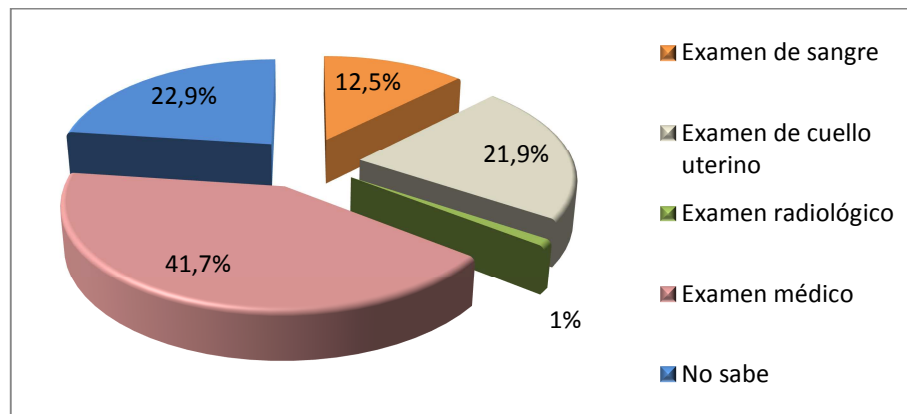
QUE CREE USTED QUE ES EL PAPANICOLAOU

CONOCIMIENTO DEL EXAMEN	FRECUENCIA	%
Examen de sangre	12	12,5%
Examen de cuello uterino	21	21,9%
Examen radiológico	1	1,0%
Examen médico	40	41,7%
No sabe	22	22,9%
TOTAL	96	100,0%

Elaborado por: Rolando Paúl Eras Condoy
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N°6

QUE CREE USTED QUE ES EL PAPANICOLAOU



INTERPRETACIÓN:

Aproximadamente el 41,7% manifestaron asociarlo a otro tipo de examen, el 21,9% de las mujeres encuestadas respondieron adecuadamente acerca del examen de Papanicolaou y el 22,9% no sabe lo que es el examen.

TABLA N°7

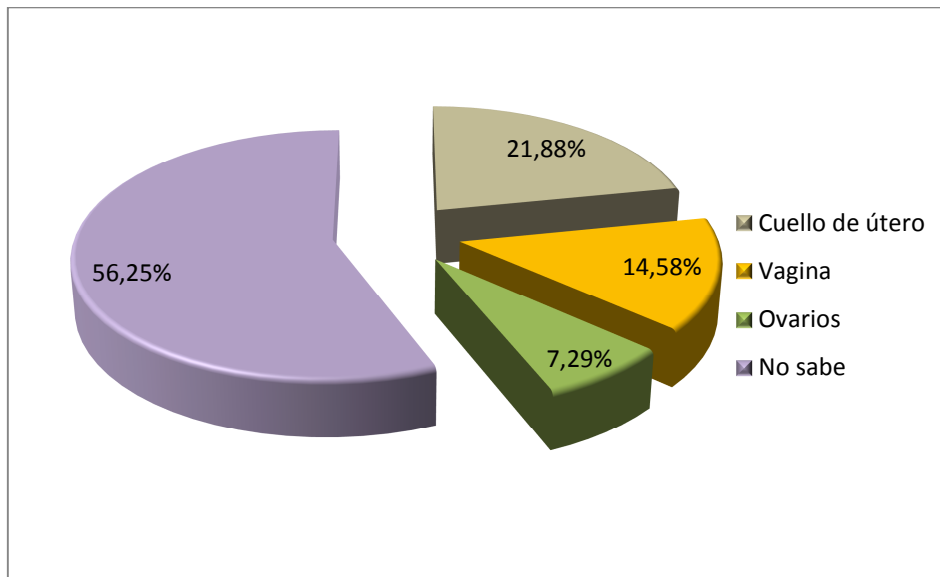
CONOCIMIENTO DEL SITIO DONDE SE TOMA LA MUESTRA PARA LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU

LUGAR DONDE SE TOMA LA MUESTRA	FRECUENCIA	%
Cuello de útero	21	21,88%
Vagina	14	14,58%
Ovarios	7	7,29%
No sabe	54	56,25%
TOTAL	96	100,00%

Elaborado por: Rolando Paúl Eras Condoy
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N°7

CONOCIMIENTO DEL SITIO DONDE SE TOMA LA MUESTRA PARA LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU



INTERPRETACIÓN:

En relación al sitio de la toma de la muestra se presenta que 54 (56,25%) de las mujeres encuestadas no conocen el sitio para la toma de muestra para el examen, en contraste con 21 (21,88%) de las encuestadas tiene un conocimiento adecuado del lugar de la toma de muestra.

TABLA N°8

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA UTILIDAD DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

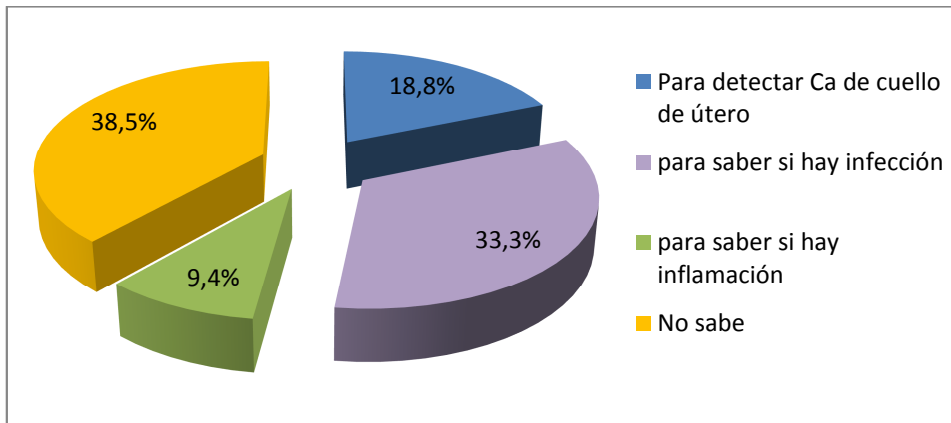
PARA QUE SIRVE EL EXAMEN	FRECUENCIA	%
Para detectar Cáncer de cuello de útero	18	18,8%
para saber si hay infección	32	33,3%
para saber si hay inflamación	9	9,4%
No sabe	37	38,5%
TOTAL	96	100,0%

Elaborado por: Rolando Paúl Eras Condoy

Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N°8

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA UTILIDAD DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU



INTERPRETACIÓN:

Podemos evidenciar en el gráfico que 18 (18,8%) de las mujeres encuestadas tienen un adecuado conocimiento de la utilidad del examen, en contraste con 37 (38,5%) mujeres encuestadas desconoce la utilidad del examen, el 33,3% y un 9% de la población encuestada asocia la utilidad del examen para detectar si hay infección e inflamación respectivamente.

TABLA N°9

CADA QUE TIEMPO CREE USTED QUE DEBE SER REALIZADA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

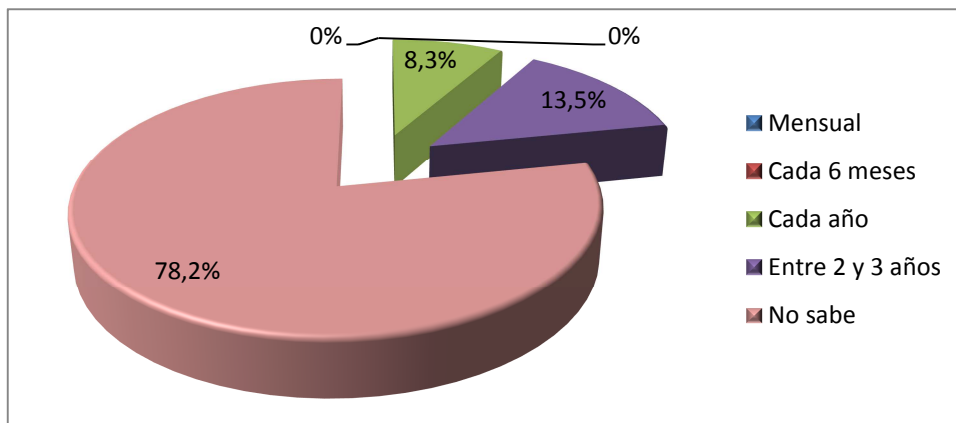
TIEMPOS DE REALIZACION	FRECUENCIA	%
Mensual	0	0,0%
Cada 6 meses	0	0,0%
Cada año	8	8,3%
Entre 2 y 3 años	13	13,5%
No sabe	75	78,2%
TOTAL	96	100,0%

Elaborado por: Rolando Paúl Eras Condoy

Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N°9

CADA QUE TIEMPO CREE USTED QUE DEBE SER REALIZADA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU



INTERPRETACIÓN:

El gráfico nos muestra que aproximadamente el 78,2% desconoce cada que tiempo debe hacerse el examen, en relación al 8% nos contestaron que el examen debe hacerse cada año y un 13,5% entre 2 y 3 años.

TABLA N° 10

**DE QUE MEDIOS DE DIFUSIÓN CONOCIO LA EXISTENCIA DEL
PAPANICOLAOU**

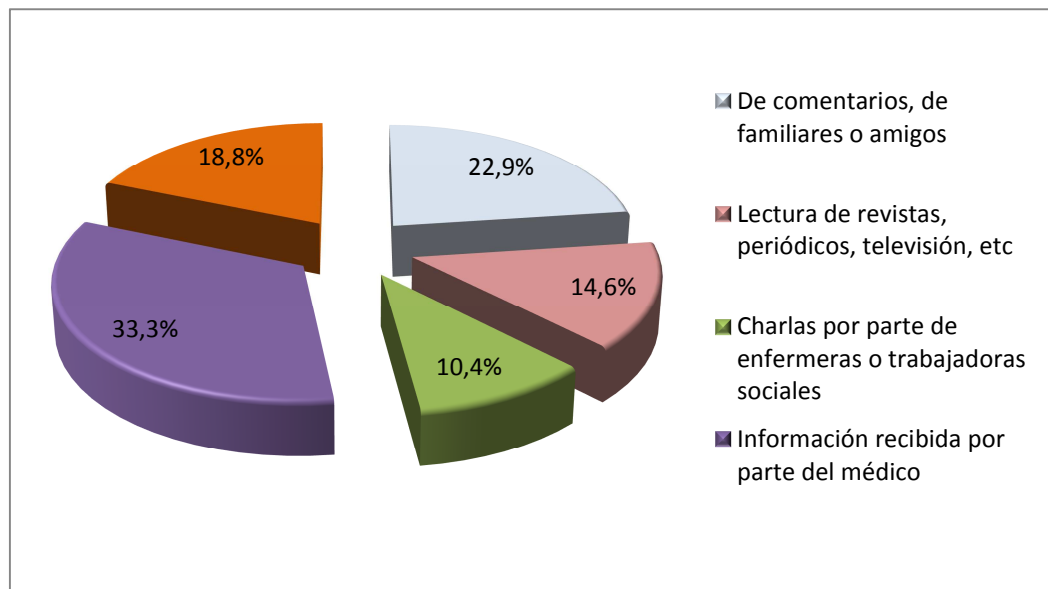
MEDIOS DE DIFUSIÓN	FRECUENCIA	%
De comentarios, de familiares o amigos	22	22,9%
Lectura de revistas, periódicos, televisión, etc	14	14,6%
Charlas por parte de enfermeras o trabajadoras sociales	10	10,4%
Información recibida por parte del médico	32	33,3%
No sabe la existencia de la prueba	18	18,8%
TOTAL	96	100,0%

Elaborado por: Rolando Paúl Eras Condoy

Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N° 10

**DE QUE MEDIOS DE DIFUSIÓN CONOCIO LA EXISTENCIA DEL
PAPANICOLAOU**



INTERPRETACIÓN:

Se observa que 32 33,3% de las mujeres encuestadas recibió información por parte del médico y 18 mujeres (18,8%) de la población investigada no sabe la existencia de la prueba y un bajo porcentaje recibió información a través de los medios de comunicación.

ACTITUD FRENTE AL PAPANICOLAOU

TABLA N°1

DESEARÍA SABER USTED PARA QUE SIRVE Y COMO SE REALIZA EL EXAMEN

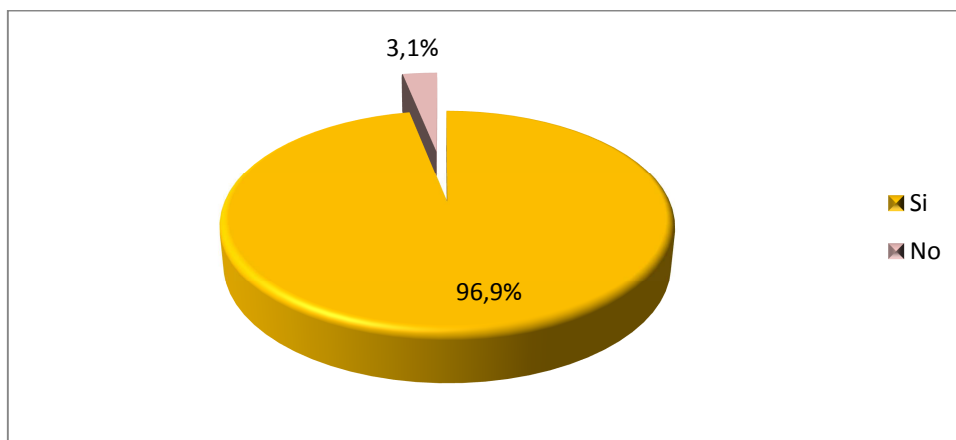
ACTITUD	FRECUENCIA	%
Si	93	96,9%
No	3	3,1%
TOTAL	96	100,0%

Elaborado por: Rolando Paúl Eras Condoy

Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N°1

DESEARÍA SABER USTED PARA QUE SIRVE Y COMO SE REALIZA EL EXAMEN



INTERPRETACIÓN:

Se puede apreciar en el gráfico que un 96,9% de las mujeres encuestadas tienen interés por conocer la utilidad y como se realiza el examen de Papanicolaou, en relación a un 3,1% no tiene una actitud adecuada frente al tema.

PRACTICA DEL PAPANICOLAOU

TABLA N°12

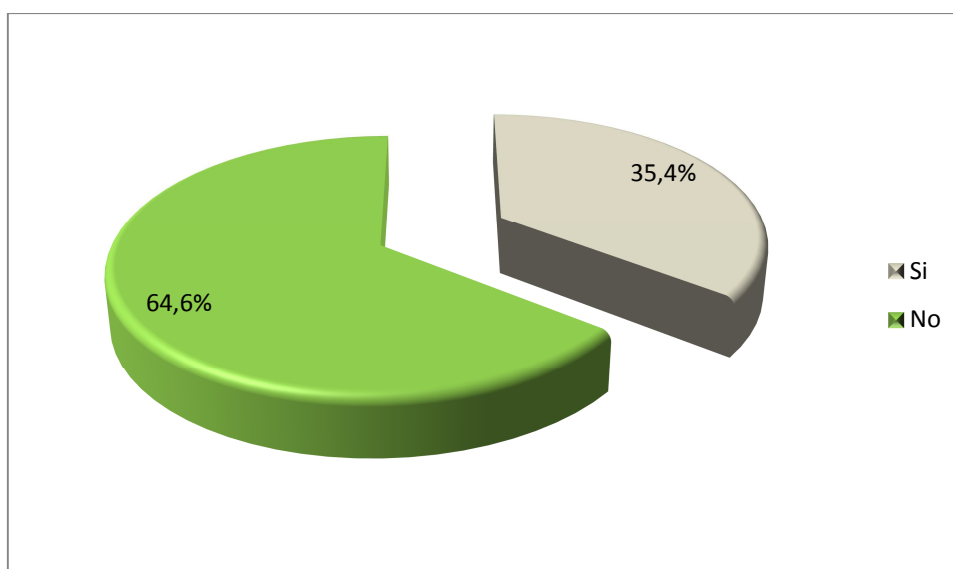
SE HA REALIZADO EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

PRACTICA	FRECUENCIA	%
Si	34	35,4%
No	62	64,6%
TOTAL	96	100,0%

Elaborado por: Rolando Paúl Eras Condoy

Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N°12



INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se evidencia que 62 (64,6%) mujeres encuestadas no se ha realizado el examen de Papanicolaou, en contraste un 35,4% que si lo ha hecho ya sea con la finalidad de prevenir el cáncer cervico-uterino o por indicación médica.

TABLA N°13

CON QUE FRECUENCIA SE HA PRACTICADO LA PRUEBA

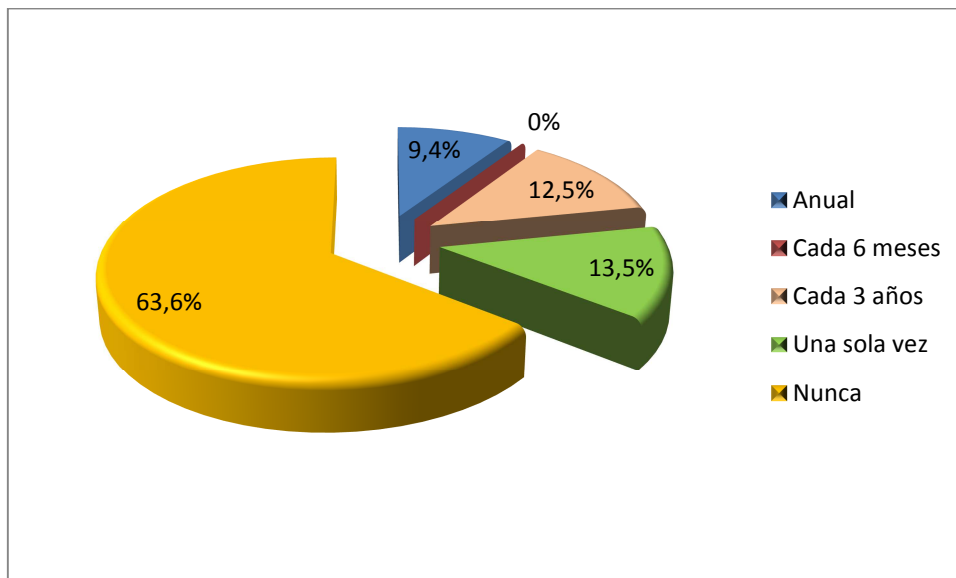
FRECUENCIA DE PRACTICA	FRECUENCIA	%
Anual	9	9,4%
Cada 6 meses	0	0,0%
Cada 3 años	12	12,5%
Una sola vez	13	13,5%
Nunca	62	63,6%
TOTAL	96	100,0%

Elaborado por: Rolando Paúl Eras Condoy

Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N°13

CON QUE FRECUENCIA SE HA PRACTICADO LA PRUEBA



INTERPRETACIÓN:

En el gráfico podemos observar que aproximadamente el 63,6% de la población encuestada nunca se ha practicado el examen de Papanicolaou y en un porcentaje menor de las que se han realizado el examen lo han hecho entre uno y tres años.

TABLA N°14

MOTIVO POR EL QUE SE PRACTICÓ EL EXAMEN

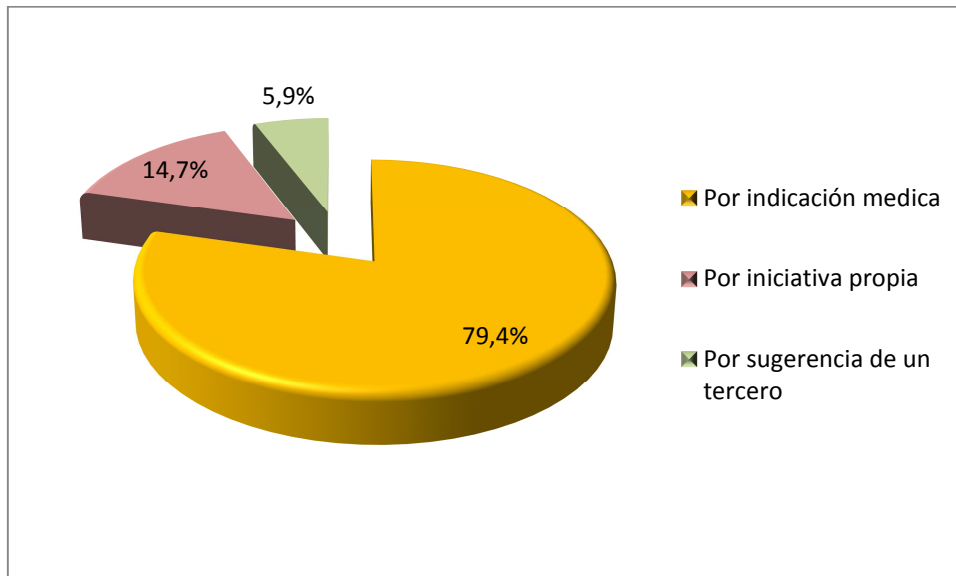
MOTIVO POR EL QUE SE PRACTICO	FRECUENCIA	%
Por indicación medica	27	79,4%
Por iniciativa propia	5	14,7%
Por sugerencia de un tercero	2	5,9%
TOTAL	34	100,0%

Elaborado por: Rolando Paúl Eras Condoy

Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N°14

MOTIVO POR EL QUE SE PRACTICÓ EL EXAMEN



INTERPRETACIÓN:

Del total de las encuestadas que se realizó el examen que son 34 mujeres tenemos que: 27 mujeres (79,4%) se realizó el examen por indicación médica, 5 mujeres (14,7%) se lo realizó por iniciativa propia y 2 mujeres (5,9%) se realizó el examen por sugerencia de un tercero.

7. DISCUSIÓN

El presente estudio hace referencia al nivel de conocimiento del examen de Papanicolaou en la prevención del cáncer Cervicouterino, en el barrio Zalapa bajo del cantón Loja, Se obtuvieron los siguientes resultados: El 49 % de la población se encuentra en el rango de edad comprendido entre los 20 y 39 años, el 38.6 % son casadas, 53.1 % han alcanzado un nivel de escolaridad primario, y el 57.3 % afirman dedicarse exclusivamente a los labores del hogar. En el Estudio Conocimientos de la prueba de Papanicolaou realizado por Cambraia C, en Rosario – Argentina (2010) en 100 mujeres de distintas edades el 67% había tenido instrucción primaria. Muestra cierta similitud con el presente estudio en el que 53.1 % de las mujeres encuestadas han alcanzado un nivel de escolaridad primario, lo que demuestra la fragilidad del sistema de enseñanza en los barrios urbanos marginales de la ciudad de Loja.

En la investigación Conocimiento del test de Papanicolaou en mujeres embarazadas realizado en el Departamento de Alto Paraná, Paraguay (2012) por Zuñiga M, a 1049 pacientes de hospitales públicos se encontró que el 58% se dedicaba a los oficios del hogar, el 47,2% se encontraba entre los 20 a 35 años de edad, porcentajes similares se encontró en las mujeres del Barrio Zalapa Bajo el 57,3% son amas de casa y la edad preeminante fue de 20 a 39 años de edad.

En Barquisimeto – Venezuela se realizó la investigación, Conocimientos, Actitudes y Prácticas De la Citología Vaginal por Rodríguez M, el 2011 a mil pacientes que acudieron al triaje ginecológico y planificación familiar, la totalidad de las pacientes conocía la existencia de la prueba, sin embargo solo el 25,2% de las pacientes refirió que la finalidad de la prueba es descubrir el cáncer. A diferencia de los resultados que se encontraron en el Barrio Zalapa Bajo 78.12% no conoce que es el examen de Papanicolaou, pero un porcentaje similar se encontró el 18,8% tenía un conocimiento de que la finalidad del examen era descubrir cáncer cervico-uterino lo que muestra cierta similitud con el estudio realizado por Rodriguez M. en el que señala que a pesar de haberlo oído, los resultados reflejan un alto porcentaje de mujeres encuestadas que no tienen conocimiento sobre el Papanicolaou y que dieron respuestas imprecisas y erróneas.

En la comunidad de Zumbahua-Ambato-Ecuador el 2011, en el estudio Impacto de los conocimientos actitudes y prácticas del Papanicolaou realizado por Vela M, con un total de 94 participantes en la investigación, el 54% no tiene conocimiento acerca del intervalo que debe hacerse el Papanicolaou y el 17% indica que debe realizarse cada año, a diferencia de los resultados obtenidos en el Barrio Zalapa Bajo el 78,2% no conocen la frecuencia con que deben realizarse el examen y solo el 8% consideró que debe ser realizado el examen anualmente, lo que nos demuestra el desconocimiento de la frecuencia con la que deben realizarse la prueba por una inadecuada información.

En lo referente a la actitud y práctica del Papanicolaou, existe buena predisposición de las mujeres participantes en la investigación frente al examen teniendo en cuenta que un alto porcentaje (96,9%) mostraron interés en tener mayor conocimiento sobre el mismo, sin embargo se pudo determinar que el 64,6% de las encuestadas no se había realizado la prueba en contraste con un 35,4% que si lo ha hecho. Similares resultados se encontró en el estudio Conocimientos Actitudes y Prácticas frente al Papanicolaou realizado por Figueroa M, en Caguan, en el Distrito de Barranquilla (2010) en el cual mostraron interés el 98,7% de las mujeres encuestadas pero el 52,4% no se ha realizado el examen.

En Rosario – Argentina se realizó la investigación Conocimientos de la prueba de Papanicolaou por Cambraia C, el 2010 en 100 mujeres de distintas edades, se encontró que el 99% tiene buena predisposición frente al Papanicolaou, el 86% ya se había realizado el examen y el 14% no lo había hecho aun lo que permite hacer una comparación con el presente estudio ya que solo se encontró que un 35,4% se había realizado el examen y el 64,6% no se lo ha hecho aún, pero a pesar de esto el 98,7% tiene interés en tener mayor conocimiento acerca del Papanicolaou. Estos datos nos demuestran así todavía una cobertura de la prueba no adecuada en nuestro medio en comparación a otros países.

8. CONCLUSIONES

De este estudio llevado a cabo entre mujeres moradoras del barrio Zalapa Bajo del Cantón Loja, puedo concluir que:

El promedio de edad de las mujeres estudiadas es de 37.8 años con un rango de edad entre los 15 y 73 años, el 38,6% de la población en estudio son casadas, el mayor porcentaje de encuestadas tiene nivel de escolaridad primaria (53,1%) y la ocupación predominante son los oficios del hogar (57,3%).

El presente estudio pone en manifiesto el desconocimiento acerca del Papanicolaou ya que un 78,12% no sabe lo que es el Papanicolaou, el 54,25% no conocen el sitio donde se toma la muestra para el examen, el 38,5% de las mujeres encuestadas desconoce la utilidad del examen, el 78,2% desconoce la frecuencia de realización del paptest, el 33,3% de las participantes en la investigación recibió información del Papanicolaou por parte del médico. Por todo esto se hace necesario la elaboración de un programa educativo claro, preciso y sencillo en la información sobre el Papanicolaou para lograr concordancia entre conocimientos y prácticas, haciendo hincapié en la realización del Papanicolaou en forma temprana, periódica y oportuna.

En lo referente a la actitud y práctica del Papanicolaou, existe buena predisposición de las mujeres participantes en la investigación frente al examen teniendo en cuenta que un alto porcentaje (96,9%) mostraron interés en tener mayor conocimiento sobre el mismo, sin embargo se pudo determinar que el 64,6% de las encuestadas no se había realizado la prueba en contraste con un 35,4% que si lo ha hecho y además de las 34 mujeres que afirmaron haberse realizado el examen el 79% lo hizo por indicación médica, demostrándose así una cobertura no adecuada en nuestro medio.

.

9. RECOMENDACIONES

La investigación realizada a mujeres moradoras del barrio Zalapa Bajo del Cantón Loja; permite recomendar lo siguiente:

Proponer la elaboración de un programa educativo claro, preciso y sencillo en la información sobre el Papanicolaou para lograr concordancia entre conocimientos y práctica encaminados a obtener una conducta final deseada, haciendo incapie la realización del Papanicolaou en forma temprana, periódica y oportuna, teniendo en cuenta el interés detectado en las mujeres que hicieron parte de esta investigación.

Incentivar a los profesionales del área de la salud a difundir de mejor manera el examen de Papanicolaou a la comunidad para obtener como resultado una disminución en la morbi-mortalidad del cáncer de cuello uterino.

Advertir a los pacientes sobre la importancia que tiene el despistaje oportuno del cáncer cervico-uterino y seguir aclarando la posibilidad de curación en los casos de detección temprana.

10 . BIBLIOGRAFÍA

1. Pino, M. Alban, M. Analisis de la situación del cáncer cervicouterino en el Ecuador. Rev Med. 9 (3): 108 – 113. 2008.
2. Puglla, C. Citología Ginecológica de Papanicolaou. 1ra. Ed. España. Editorial Complutense. 2007. Pags: 847 – 851.
3. Gori, J. Lorusso, A. Castaño, R. Ginecología de Gori. 2da Ed. Buenos Aires-Argentina. Editorial el Ateneo. 2008. Pags: 353 – 370.
4. Alonso, R. Lazcano, E. Hernandez, E. Cancer cervicouterino, diagnostico, prevención y control. 2da. Ed. Argentina. Editorial Medica Panamericana. 2007. Pags: 385 – 388
5. Organización Mundial de la Salud. Guía de Control Integral de Cancer Cervicouterino-Guía de practicas esenciales. Rev Med Panamericana. 6 (2): 31 – 38, 88. 2010.
6. Lewis, M. Organización Panamericana de la Salud. Analisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington,DC. Rev. Med.21 (3): 161 – 164. 2007.
7. Zabala, M. Vela, M. Impacto de los conocimientos del Papanicolaou. 1ra. Ed. Ambato-Ecuador. Medical. 2011. Pags: 50 – 62.
8. Ruoti, G. Arrom, M. Ruoti, C. Konowledge, attitudes and practices on the papanicolaou smear test (PAP) in pregnant women attending public hospitals of the Departament of Alto Parana. 1ra. Ed. Paraguay. Cienc Salud. 2008. Pags: 48 – 51.
9. American Cancer Society. Cancer facts and figures in atlanta. 2012.Disponible en:
<http://www.cancerandfacts.org/espanol/index>
- 10.Korth, Joseph. Candian Consensus Guidelines on Human Papillomavirus, 2007. disponible en:
<http://www.societyofobstetriciansandgynaecologidcanada.com/fuller.htm>
- 11.Pineros, M.Cobertura de la Citología de Cuello Uterino y Factores Relacionados en Colombia. Rev salud Publica. 9 (3): 327 – 331. 2008.
- 12.Rodriguez, I. Nivel de Conocimeinto de los Pacientes que acuden a triage ginecológico y planificación familiar acercaz de la Citología

- Vaginal en el Hospital Antonio Pineda. Barquisimeto. Rev Salud. 7 (3): 8 – 12. 2009.
13. Wilkinson, R. Instituto Nacional del Cancer. Examen de Papanicolaou toronto. Rev Can cervix. 7 (2): 28 – 37. 2010.
 14. Chalmers, K. Thomson, K. Degner, L. Information, support and communication of women with a family history of breast cancer. 3ra. Ed. EE.UU. Cancer Nurs. 2004. Pags: 204 – 209.
 15. Viscarra, O. Vargas, V. Procedimientos de atención adecuada-cancer de cuello uterino-PAP en la Paz, Bolivia. Rev Med. 5 (2): 18 – 23. 2009.
 16. Bowner, M. Conocimiento, Actitud y Práctica de las mujeres frente al análisis Papanicolaou. 3ra. Ed. Venezuela. Mundo Médico. 2005. Pags: 28 – 29.
 17. Organización Panamericana de la Salud-Como se desarrolla el Cancer Cervico Uterino. 2012. Disponible en:

<http://www.panamericanhealthorganization.org/publications/es/index.html>
 18. Figueróa, N. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la citología cervicouterina, en mujeres en condición de desplazamiento, en el barrio las Flores del distrito de Barranquilla (tesis doctoral). Bogotá. Servicio de Publicaciones e intercambio científico, Universidad Nacional de Colombia ; 2011.
 19. Barthón, Clar. Historical background of the cytology, 2010. Disponible en:

<http://www.cmv.tamu.edu/cancer/professional/cytology/asp/ahistory.asp>
 20. Wiesner, C. La citología de cuello uterino en Soacha. 1ra Ed. Colombia. Salud médica. 2008. Pags: 185 – 196.
 21. Hempling, R. Lesiones preinvasoras del Cervix. Diagnóstico y Tratamiento del Cancer Cervicouterino. 2da. Ed. Mexico DF. Editorial Medico. 2009. Pags: 196 – 199.
 22. Zaenz, Alberta. Cervical Cancer Screening Program Alberta Clinica Practice Guideline for Cervical Cancer Screening. 2007. Disponible en:

<http://www.cancerboard.ab.ca/accsp/resources.html>

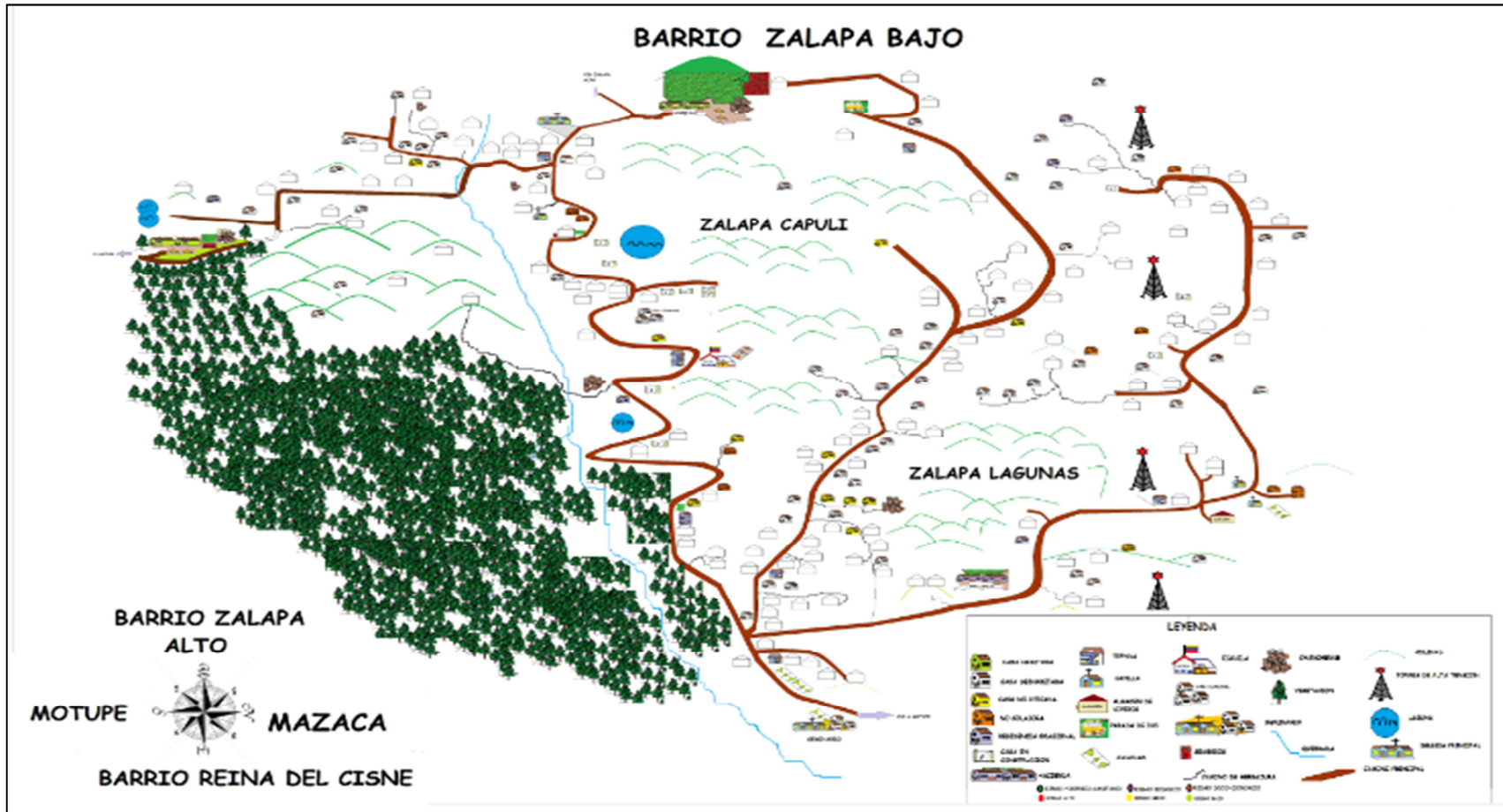
23. Tejeda, D. Serrano, V. Gomez, P. Nieto, F. Cancer de Cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al virus del Papiloma Humano (VPH) Colombia. Rev Med Oncología. 30 (2): 4 – 13. 2009.
24. Hernandez, W. Vacuna contral el VPH. Rev Med. 4 (1): 84 – 98. Bogotá D.C. Colombia. 2009.

11. ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

Mapa del Barrio Zalapa Bajo



ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

Loja, 26 de Marzo del 2012.

Sr. Humberto Quinche

PRESIDENTE DEL BARRIO ZALAPA

De mi consideración.

Por medio de la presente expreso saludos cordiales, aprovecho la ocasión para darle a conocer que yo ROLANDO PAÚL ERAS CONDOY, estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro desarrollando un proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO, EN EL BARRIO ZALAPA BAJO DEL CANTÓN LOJA" el cual será puesto en marcha en el periodo comprendido desde la fecha actual hasta Agosto del año en curso, el cual por medio de la aplicación de la Encuesta tendrá como objetivos identificar el grado de educación en relación al Papanicolaou además de conocer las actitudes y prácticas que adoptan para prevenir el cáncer cervico-uterino, para en base a ello posteriormente desarrollar y ejecutar un plan de intervención educacional y concientizador, por tal motivo me permito solicitarle su colaboración haciéndoles conocer a los habitantes del barrio sobre la finalidad del mismo al momento de realizar la encuesta.

Esperando que el presente sea aceptado en los mejores términos desde ya le reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.

Rolando Paúl Eras C.

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombres y Apellidos.....

C.I.....

Por medio de este documento declaro que eh sido informado que:

- Las personas seleccionadas tendrán una entrevista personal que estará a cargo de Rolando Paul Eras Condoy, quien les hará una encuesta que comprende preguntas sobre aspectos sociodemográficos y acerca del nivel de conocimiento del examen de Papanicolaou así como también de la actitud y practica frente al examen.
- Los datos recolectados son absolutamente CONFIDENCIALES. Nunca se usarán nombres de personas que permitan identificarlos fuera del estudio.
- La información obtenida tiene fines exclusivamente investigativos y no podrá ser usada para ningún propósito diferente de lo relacionado con los objetivos del estudio.

He leído la información anterior o esta me fue leída.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del estudio y me han sido contestadas sin que quedaran dudas.

Acepto voluntariamente participar en este estudio proporcionando información al investigador y entiendo que me puedo abstener de contestar las preguntas que me resulten incomodas o molestas, o que me puedo retirar del estudio y retirar este consentimiento en cualquier momento de la realización de la encuesta.

En constancia de lo anterior firmo:

Abril-Agosto 2012.

.....

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA
ENCUESTA ACERCA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU.

INSTRUCCIONES

Marque con una X la respuesta o las respuestas que considere adecuada

DATOS DE IDENTIFICACION

1. **Edad**.....en años cumplidos
2. **Estado civil:** soltera (); casada (); viuda (); unión libre (); separada ().
3. **¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?** Ninguna (); Primaria (); Secundaria (); Técnico (); Universitaria ()
4. **Ocupación:** Ama de casa (); Trabajadora pública (); Trabajadora independiente (); Desocupada (); Jubilada (); Otra () ¿Cuál?.....

CONOCIMIENTOS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

5. **Conoce que es el examen de Papanicolaou:**
() Si conoce
() No conoce
6. **Que cree usted que es el examen de Papanicolaou:**
() Examen de sangre
() Examen del cuello del útero
() Examen radiológico
() Un examen médico
() No sabe
7. **El examen de Papanicolaou se toma en:**
() Cuello de útero
() Vagina
() Ovarios
() No sabe
8. **Para que cree usted que sirve el examen de Papanicolaou**
() Para detectar el cáncer de cuello uterino
() Para saber si hay una infección
() Para saber si hay inflamación
() No sabe
9. **Cada que tiempo cree usted que debe ser realizada la prueba del Papanicolaou**
() Mensual
() Cada 6 meses
() Cada año

- () Entre 2 y 3 años
- () No sabe

10. A través de que medio o medios recibió información acerca de la existencia de la prueba de Papanicolaou

- () De comentarios, de familiares o amigas sobre la prueba de Papanicolaou
- () Lectura de revistas, periódicos, televisión, etc. Acerca de la prueba de Papanicolaou
- () Charlas o información por parte de enfermeras o trabajadoras sociales en los centros de salud acerca de la prueba.
- () Información recibida por parte del médico
- () No sabe la existencia de la prueba

11. Desearía usted saber para qué sirve y como se realiza el examen de Papanicolaou

- () Si
- () No

12. Se ha practicado el examen de Papanicolaou

- () Si
- () No

13. Con que frecuencia se ha practicado;

- () Anual
- () Cada 6 meses
- () Cada 3 años
- () Nunca

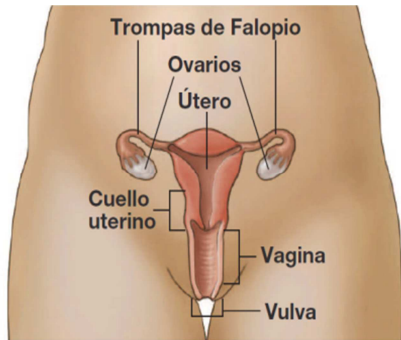
SI LA RESPUESTA ES NUNCA DE POR TERMINADA LA ENCUESTA

14. ¿Por qué se la practicó?

- () Por indicación médica
- () Por iniciativa propia
- () Por sugerencia de un tercero.

Nombre del encuestador:.....

ANEXO 5



¿QUE ES EL CANCER DE CUELLO UTERINO?

Es el desarrollo de células malignas o cancerosas en una parte del útero llamado cérvix o cuello uterino

Se considera que es una enfermedad de transmisión sexual.

¿QUIÉN PUEDE CONTRAER CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

Todas las mujeres que tienen o han tenido vida sexual activa, tienen riesgo de contraer cáncer de cuello uterino, sobre todo cuando están o han estado expuestas a ciertos factores de riesgo.

¿CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR CANCER CERVICOUTERINO?

- ❖ Infección por VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

- ❖ Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años
- ❖ Múltiples parejas sexuales
- ❖ Tabaco
- ❖ Anticonceptivos por mucho tiempo
- ❖ Inmunodepresión
- ❖ Tener infecciones genitales frecuentemente
- ❖ Tener muchos hijos

¿EL CANCER DE CUELLO UTERINO POSEE ALGUN SÍNTOMA?

Comúnmente el cáncer de cuello de útero no posee síntomas.

Pero debes ver a tu médico si posees alguno de estos síntomas:

- ❖ Sangrado entre los períodos
- ❖ Sangrado durante o después de las relaciones sexuales
- ❖ Sangrado luego de la menopausia
- ❖ Cualquier flujo vaginal desagradable
- ❖ Incomodidad o dolor durante las relaciones sexuales

Estos síntomas pueden ser signos comunes a otros problemas. No necesariamente significa que padezcas cáncer.

QUE ES EL PAPANICOLAOU (PAP)

Es una prueba sencilla, rápida y segura. Representa la mejor manera de detectar alteraciones precancerosa y cancerosas de cuello uterino.

Además no causa dolor solo una sensación de presión y es muy económica.

¿CÓMO SE REALIZA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU?

1. La mujer se coloca en posición ginecológica (posición de parto)
2. El médico/a u obstetrix, coloca el espéculo en la vagina para visualizar el cuello uterino.
3. Con una paletilla (espátula), toma una muestra del moco del cuello del útero para que posteriormente sea examinado en el laboratorio

INDICACIONES PARA LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU

- 1.- La muestra se toma en el laboratorio utilizando material desechable y estéril (por favor pida que se lo muestren antes de la toma del estudio).

2.- Sin menstruación o sangrado vaginal

3.- Es importante que no haya tenido relaciones sexuales 24 horas antes de la toma de muestra.

4.- El día del estudio, puede realizar su baño diario normal.

5.- No realizarse duchas vaginales 24 horas antes del examen

6.- No aplicarse óvulos tabletas ni cremas vaginales, una semana antes del examen, ya que estos productos podrían esconder las células anormales por eso espere a terminar su tratamiento para realizar el estudio.

¿CUÁNDO Y CON QUE FRECUENCIA DEBO HACERME EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

Debe comenzar hacerse la prueba de Papanicolaou en forma periódica a los 21 años de edad o en el periodo de 3 años a partir de la primera vez que tuvo relaciones sexuales. El cual dependiendo del resultado se puede repetir a los 6 meses, al año o 3 años.

CUIDATE

TE QUEDA MUCHO POR VIVIR



**No lo dudes
¡¡HAZTE EL PAPI!!**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



**EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LA
PREVENCIÓN DEL CANCER
CERVICOUTERINO**

**EL CANCER DE CUELLO UTERINO *SI*
*SE PUEDE PREVENIR***

***Y es curable cuando se detecta
a tiempo***

12. ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORÍA.....	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
1. TÍTULO.....	7
2. RESUMEN: summary	8-9
3. INTRODUCCIÓN.....	10-13
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	14-32
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	33-35
6. RESULTADOS.....	36-50
7. DISCUSIÓN.....	51-53
8. CONCLUSIONES.....	54-55
9. RECOMENDACIONES.....	56-57
10. BIBLIOGRAFÍA.....	58-61
11. ANEXOS.....	62-69
12. ÍNDICE.....	70-71