



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“VALORACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL PAPTEST EN MUJERES DE 35 A 50 AÑOS EN LA PARROQUIA DE JUAN BENIGNO VELA, PROVINCIA DE TUNGURAHUA”**

Requisito para optar por el título de Médico.

Autor: Díaz Salcedo, Diego Alejandro

Tutor: Dr. Mena Villarroel, Luis Byron

Ambato - Ecuador

Octubre, 2013

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

**“VALORACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL PAPTEST EN MUJERES DE 35 A 50 AÑOS EN LA PARROQUIA DE JUAN BENIGNO VELA, PROVINCIA DE TUNGURAHUA.”** de Diego Alejandro Díaz Salcedo estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2013

EL TUTOR

.....

Dr. Byron Mena

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**VALORACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL PAPTEST EN MUJERES DE 35 A 50 AÑOS EN LA PARROQUIA DE JUAN BENIGNO VELA, PROVINCIA DE TUNGURAHUA.**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2013

EL AUTOR

.....

**Diego Alejandro Díaz Salcedo**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales, de mi tesis confines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice presentando mis derechos de autor.

Ambato, Agosto del 2013

AUTOR

.....

**Diego Alejandro Díaz Salcedo**

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema “**VALORACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL PAPTEST EN MUJERES DE 35 A 50 AÑOS EN LA PARROQUIA DE JUAN BENIGNO VELA, PROVINCIA DE TUNGURAHUA**” de Diego Alejandro Díaz Salcedo, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Octubre 2013

Para constancia Firman

.....

**Presidente (a)**

.....

**1º Vocal**

.....

**2º Vocal**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios, a la Virgen de Agua Santa y a mi familia.

A Dios porque con su sabiduría infinita puso mi camino al servicio del prójimo, a la Virgen de agua Santa, que con su amor de madre hacia los hijos de Dios siempre guio mi camino con su luz de protección, sabiduría y esperanza. A mi madre que con su amor infinito me enseñó el valor de una victoria, y la fortaleza que requiere el levantarse de una derrota. A mi padre y a mis hermanos, que junto a mi madre lucharon hombro a hombro para cumplir mi sueño que ahora es mi vida entera.

**Diego Díaz**

## **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo no hubiera sido posible realizarlo sin la colaboración de varias personas e instituciones de quienes siempre llevaran mi gratitud.

A Dios y a la Virgen quien me guio durante toda mi vida académica con su sabiduría y bendiciones y su protección celestial.

A mi tutor el Dr. Byron Mena por brindarme su apoyo desinteresado y su orientación para la culminación de este trabajo, su disposición para brindarme tan valiosos conocimientos y por brindarme su amistad

A mi familia quienes me apoyaron incondicionalmente en toda mi vida estudiantil y en el transcurso de este trabajo.

A la Universidad Técnica de Ambato y a la Carrera de Medicina, y todos mis maestros quienes fueron una guía y ejemplo para mi formación académica.

A Andy, que en el transcurso de mi carrera fue mi apoyo incondicional, tantas alegrías, tantas tristezas y victorias compartidas; cuando estuve perdido siempre estuviste ahí para traerme de vuelta, contigo a mi lado nunca estaré solo.

A mis amigos, compañeros incansables de estudio que me enseñaron el valor que tiene una amistad verdadera.

A mi país que me brindó la oportunidad de realizar mis estudios en sus instituciones, que me van a permitir trabajar por ellos.

**Diego Díaz**

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

### A. PÁGINAS PRELIMINARES

PAGS

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| APROBACIÓN DEL TUTOR.....          | ii   |
| AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO ..... | iii  |
| DERECHOS DE AUTOR .....            | iv   |
| DEDICATORIA.....                   | vi   |
| AGRADECIMIENTO .....               | vii  |
| ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS ..... | viii |
| RESUMEN.....                       | xii  |
| SUMMARY .....                      | xiv  |

### B. TEXTO

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN: .....                   | 1  |
| CAPÍTULO I                            |    |
| EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....     | 2  |
| 1.1 Tema:.....                        | 2  |
| 1.2 Planteamiento del problema.....   | 2  |
| 1.2.1 Contextualización.....          | 2  |
| 1.2.2 Análisis Crítico .....          | 4  |
| 1.2.3 Prognosis .....                 | 5  |
| 1.2.3 Formulación del problema .....  | 5  |
| 1.2.5.- Preguntas directrices .....   | 5  |
| 1.2.6 Delimitación del problema ..... | 6  |
| 1.3 Justificación .....               | 6  |
| 1.4 Objetivos .....                   | 7  |
| 1.4.1 Objetivo general .....          | 7  |
| 1.4.2 Objetivos específicos .....     | 7  |
| CAPÍTULO II                           |    |
| MARCO TEÓRICO .....                   | 8  |
| 2.1 Antecedentes investigativos.....  | 8  |
| 2.2 Fundamentación filosófica.....    | 10 |



|   |           |
|---|-----------|
| 2.3.- Fundamentación legal.....                               | 10        |
| 2.4.- Categorías fundamentales .....                          | 12        |
| <b>VARIABLE INDEPENDIENTE .....</b>                           | <b>13</b> |
| <b>VARIABLE DEPENDIENTE.....</b>                              | <b>15</b> |
| 2.5.- HIPOTESIS.....  | 24        |
| 2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPOTESIS .....          | 24        |
| 2.6.1.- Variable Independiente:.....                          | 24        |
| 2.6.2.- Variable Dependiente: .....                           | 24        |
| <b>CAPÍTULO III</b>   |           |
| <b>METODOLOGÍA .....</b>                                      | <b>25</b> |
| 3.1.-Enfoqué.....   | 25        |
| 3.2.-Modalidad Básica de la Investigación.....                | 25        |
| 3.3.- Niveles o Tipo de Investigación.....                    | 25        |
| 3.4.- Población y Muestra .....                               | 26        |
| 3.5 Criterios de inclusión y exclusión. ....                  | 26        |
| 3.5.1 Criterios de inclusión .....                            | 26        |
| 3.5.2 Criterios de exclusión.....                             | 26        |
| 3.6 Aspectos éticos .....                                     | 26        |
| 3.7.- Operacionalización de Variables.....                    | 28        |
| 3.7.1. Variable independiente:.....                           | 28        |
| 3.7.2 Variable dependiente: .....                             | 29        |
| 3.8 Plan de recolección de información .....                  | 30        |
| 3.- Procesamiento y Análisis.....                             | 31        |
| <b>CAPÍTULO IV</b>  |           |
| 4. - Análisis e interpretación de resultados .....            | 32        |
| 4.1.1 Características Sociodemográficas de las pacientes..... | 32        |
| 4.1.2 Valoración del PAP test .....                           | 36        |
| 4.1.2.2 Percepción de la mujer acerca del PAP test .....      | 37        |
| 4.1.2.2 Realización del Paptest en la población .....         | 37        |
| 4.3 CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES .....                         | 38        |
| 4.3.1 EDAD Y LA REALIZACIÓN DEL PAPTEST.....                  | 38        |
| 4.3.2 ESTADO CIVIL Y LA REALIZACIÓN DEL PAPTEST .....         | 38        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>4.3.3 OCUPACIÓN Y LA REALIZACIÓN DEL PAPTEST.....</b>                    | <b>39</b> |
| <b>4.3.4 GRUPO CULTURAL Y LA REALIZACIÓN DEL PAPTEST .....</b>              | <b>39</b> |
| <b>4.3.5 CONOCIMIENTO DEL PAPTEST Y LA REALIZACIÓN DEL<br/>PAPTEST.....</b> | <b>40</b> |
| <b>4.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....</b>                                | <b>40</b> |
| <b>CAPÍTULO V</b>   |           |
| <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>                                  | <b>42</b> |
| <b>5.1 Conclusiones .....</b>   | <b>42</b> |
| <b>5.2 Recomendaciones .....</b>  | <b>44</b> |
| <b>CAPÍTULO VI</b>  |           |
| <b>PROPUESTA .....</b>  | <b>45</b> |
| <b>6.1. DATOS INFORMATIVOS.....</b>   | <b>45</b> |
| <b>6.1.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA.....</b>                                    | <b>45</b> |
| <b>6.1.2 INSTITUCIÓN EJECUTORA .....</b>                                    | <b>45</b> |
| <b>6.1.3 BENEFICIARIOS.....</b>   | <b>45</b> |
| <b>6.1.4 UBICACIÓN .....</b>  | <b>45</b> |
| <b>6.1.5 TIEMPO .....</b>   | <b>45</b> |
| <b>6.1.6 Equipo técnico responsable.....</b>                                | <b>45</b> |
| <b>6.1.7 Costo:.....</b>  | <b>45</b> |
| <b>6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....</b>                               | <b>46</b> |
| <b>6.3. Objetivos .....</b>   | <b>46</b> |
| <b>6.3.1. Objetivo General.....</b>   | <b>46</b> |
| <b>6.3.2. Objetivos Específicos .....</b>                                   | <b>46</b> |
| <b>6.4 Análisis de factibilidad.....</b>                                    | <b>47</b> |
| <b>6.5.- Fundamentación Científico Técnica. ....</b>                        | <b>49</b> |
| <b>Qué es el Paptest?.....</b>  | <b>49</b> |
| <b>Importancia del Paptest.....</b>   | <b>49</b> |
| <b>6.6. Análisis de participación .....</b>                                 | <b>50</b> |
| <b>6,7 Modelo Operativo.....</b>  | <b>52</b> |
| <b>6.8 Administración de la propuesta.....</b>                              | <b>53</b> |
| <b>C. MATERIAL DE REFERENCIA</b>  |           |

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>1. BIBLIOGRAFÍA.....</b> | <b>54</b> |
| <b>2. LINKOGRAFÍA.....</b>  | <b>56</b> |
| <b>3. ANEXOS.....</b>       | <b>58</b> |

#### **D. ÍNDICE DE GRÁFICOS**

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1: Esquema de visión anterior del Cuello Cervical.....                   | 15 |
| Gráfico 2 Cuadro comparativo de las clasificaciones de las lesiones cervicales.. | 22 |
| Gráfico 3: Distribución de edad en la Población .....                            | 32 |
| Gráfico 4: Distribución del Grupo Cultural .....                                 | 33 |
| Gráfico 5: Distribución del estado civil .....                                   | 34 |
| Gráfico 6: Distribución del Nivel de Educación .....                             | 34 |
| Gráfico 7: Distribución de la Ocupación .....                                    | 35 |
| Gráfico 8: conocimientos del PAP test .....                                      | 36 |
| Gráfico 9: Percepción de la mujer acerca del PAP test.....                       | 37 |
| Gráfico 10: Realización de Paptest en la población.....                          | 37 |

#### **E. ÍNDICE DE TABLAS**

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1: Realización del PAP test en Relación a la edad.....                           | 38 |
| Tabla 2: Realización del PAP test en Relación con el estado civil.....                 | 38 |
| Tabla 3: Realización del PAP test en Relación con la ocupación.....                    | 39 |
| Tabla 4: Realización del PAP test en Relación con el grupo cultural.....               | 39 |
| Tabla 5: Realización del PAP test en Relación con conocimiento sobre el PAP test ..... | 40 |
| Tabla 6: Realización del PAP test en Relación con el nivel de educación .....          | 40 |

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA: “VALORACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL PAPTEST EN MUJERES DE 35 A 50 AÑOS EN LA PARROQUIA DE JUAN BENIGNO VELA, PROVINCIA DE TUNGURAHUA”.**

**Autor:** Diego Alejandro Díaz Salcedo.

**Tutor:** Dr. Mena Villarroel, Luis Byron

**Fecha:** Agosto del 2013

## **RESUMEN**

El cáncer cérvico uterino tiene repercusiones en la población mundial, ya que cada año mueren 230,000 mujeres por esta causa; es decir cada minuto surge un nuevo caso y cada dos minutos una mujer fallece por este cáncer.

El Papanicolaou (PAP test) es un estudio microscópico de las células exfoliadas del aparato genital femenino, que permite detectar las lesiones pre-malignas y malignas incipientes antes de la ocurrencia de los síntomas y en etapas cien por ciento curables, con medidas terapéuticas menores.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, documental y de campo, para investigar los factores que influyen en la no realización del PAP test en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, Provincia de Tungurahua.

El objetivo general del trabajo fue establecer los factores que influyen en la no realización del PAP test en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua.

Entre los factores relacionados con la no realización del PAP test, se estudiaron los factores sociodemográficos, los cuales están relacionados en su mayoría principalmente con el nivel de educación y el desconocimiento. Se obtuvo que el 72,34% de la muestra no se había realizado nunca un PAP test y de este, el 95,6% tiene un nivel de educación bajo.

Al correlacionar el nivel de educación con la realización del PAP test se pudo identificar que el nivel de educación es un factor de riesgo para la no realización del PAP test. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ( $p: 0,0408$ ).

Se propone la elaboración de un programa de educación continua sobre la importancia del Paptest como método de diagnóstico oportuno de Cáncer de cérvix y así lograr sensibilizar a la población femenina para lograr la realización del PAP test de forma temprana, periódica y oportuna.

**PALABRAS CLAVE: PAPANICOLAOU, CANCER, ÚTERO, CÉRVIX**

**TECHNICAL UNIVERSITY AMBATO.**

FACULTY OF HEALTH SCIENCES.

MEDICAL CAREER.

TOPIC: " EVALUATION OF FACTORS AFFECTING THE PERFORMANCE OF PAPTEST NOT IN WOMEN 35 TO 50 YEARS IN THE PARISH OF BENIGNO JUAN VELA, PROVINCE TUNGURAHUA".

**Author:** Diego Alejandro Díaz Salcedo.

**Tutor:** Dr. Mena Villarroel, Luis Byron.

**Date:** August 2013

**SUMMARY**

Cervical cancer has an impact on the world's population as 230,000 women die each year from this cause, every minute there is a new case and every two minutes a woman dies of breast cancer.

The Papanicolaou (Pap test) is a microscopic study of exfoliated cells from the female genital tract, which can detect pre-malignant lesions and malignant emerging before the occurrence of symptoms and one hundred percent curable stages, with lower therapeutic measures.

We performed a cross-sectional study, documentary and field, to investigate the factors that influence the not realization of the PAP test in women of 35-50 years in the parish of Juan Benigno Vela, Tungurahua Province.

The overall objective of the study was to establish the factors that influence the realization of the PAP test in women of 35-50 years in the parish of Juan Benigno Vela, Tungurahua Province.

Factors associated with non-performance of the PAP test, we studied the sociodemographic factors, which are mostly related primarily to the level of education and ignorance. It was found that the 72.34% of the sample had not been done is never a PAP test and this, 95.6% have a low education level.

By correlating the level of education with the completion of the PAP test was identified that the level of education is a risk factor for non-completion of the PAP test. The differences were statistically significant ( $p = 0.0408$ ).

It proposes the development of a continuing education program on the importance of Paptest as a method of early diagnosis of cervical cancer and achieves awareness among women to achieve the realization of the PAP test early, regular and timely.

**KEYWORDS: PAPANICOLAOU, CANCER, UTERUS, CERVIX**

## INTRODUCCIÓN:

El 10% de todos los casos nuevos de cáncer en el mundo, corresponden al cáncer cervicouterino (CaCu). La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que más del 90% de los casos nuevos de CaCu ocurren en los países subdesarrollados.

Globalmente, el CaCu es la segunda causa de cáncer entre las mujeres. Si bien las tasas de CaCu en países desarrollados, han descendido en las últimas décadas, en un gran número de países subdesarrollados han permanecido sin cambios e incluso han aumentado.

Las diferencias en las tasas de CaCu entre los países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo reflejan una inequidad. En Ecuador el cáncer uterino es uno de los cánceres más frecuentes en la población femenina. Datos del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (Solca) señalan que 20 de cada 100.000 mujeres padecen de esta enfermedad.

En Ecuador, se pronosticaron nuevos casos de 2231, defunciones 892, tasa de Incidencia 44,2 y una tasa de mortalidad de 18,6. Datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) ubican al cáncer como la novena causa de muerte en el Ecuador, con una tasa de 1.312 personas fallecidas anualmente por cada 100.000 habitantes.

Estudios señalan que algunos de los factores que favorecen que las mujeres se tomen el Pa-panicolau son: el grado de conocimiento, la presencia de síntomas ginecológicos, la edad mayor de 30 años, el mayor nivel socio-económico, y el tener seguro de salud. El objetivo de este estudio es conocer la percepción que tiene un grupo de mujeres de la Parroquia de Juan Benigno Vela en torno a las causas por las cuales las mujeres no se practican el PAP.

En la Parroquia Juan Benigno Vela existe un gran número de mujeres que por su bajo nivel socio cultural que repercute en desconocimiento y/o miedo, dejan de realizarse el examen de Papanicolaou. Siendo este el método más importante para la detección de cáncer de cuello uterino.



# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Tema:

Valoración de los factores que influyen en la no realización del PAP test en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua.

### 1.2 Planteamiento del problema

#### 1.2.1 Contextualización

##### MACRO

El cáncer cervical afecta, en los países de alto riesgo, a un número substancial de mujeres en edades reproductoras y laboralmente activas con acceso limitado a actividades de detección, diagnóstico precoz o tratamiento. <sup>(4)</sup>

En contraste, en los países desarrollados y en períodos recientes, apenas se producen casos antes de los 30 años de edad, ya que la práctica de detección oportuna de lesiones pre-neoplásicas ha entrado a formar parte de las rutinas ginecológicas, y la terapéutica de las lesiones precoces ha mejorado sensiblemente el pronóstico de las mujeres con estos diagnósticos. <sup>(4)</sup>

De acuerdo a Globocan 2008 <sup>(1)</sup>, a nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el tercero en frecuencia en mujeres (530 mil nuevos casos, 13,6% del total) y el sétimo más común a nivel general entre hombres y mujeres. El 85% de los casos registrados se producen en los países en desarrollo (453 mil casos). Las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino varían en más de 22 veces entre las regiones del mundo: las tasas más altas están en las regiones del Este Africano, específicamente en Zimbabwe y Uganda, con tasas de incidencia estandarizada por edad (TEE) de 47.3 y 45.8 casos por 100,000 mujeres respectivamente; y en

América Latina, donde la ciudad de Trujillo en Perú reporta el nivel más alto en el continente (43.9 por 100,000); mientras que las tasas de incidencia más bajas se han encontrado en Israel (población no judía) con 2.4 por 100,000 y en Egipto con 2.1 por 100,000 <sup>(2)</sup>.

En cuanto a mortalidad tenemos una estimación de 275 mil muertes en el año 2008 a nivel mundial, convirtiendo al cáncer de cuello uterino en la séptima causa de muerte por cáncer en ambos sexos. Las tasas de mortalidad más altas se encuentran en el continente africano y en el sudeste asiático 21.7 y 13.7 por 100,000 mujeres respectivamente; y las tasas de mortalidad más bajas se encuentran en la región del medio oriente y norte de África (3.0 por 100,000) <sup>(1)</sup>.

En América Latina y el Caribe, es la tercera neoplasia maligna más frecuente en ambos sexos, y la segunda en las mujeres, con una TEE de 24 casos por 100,000 mujeres; se ubica también en segundo lugar en importancia en mortalidad <sup>(1)</sup>.

En los países desarrollados se ha observado tendencias decrecientes de la tasa de incidencia, desde mediados de los años setenta hasta la actualidad: en general, los países de Europa occidental, Norte América y Australia tienen actualmente tasas de incidencia que varían entre 5 y 10 casos por 100,000 mujeres, mientras que en los países en desarrollo todavía se mantienen tasas de incidencia altas.

El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y satisfactorio hacen que en Estados Unidos, el cáncer de cuello uterino alcance tasas de supervivencia en estadios iniciales de 93% en las mujeres de raza blanca y 84% en mujeres afro americanas <sup>(3)</sup>.

## **MESO**

En Ecuador el cáncer uterino es uno de los cánceres más frecuentes en la población femenina. Datos del Registro Nacional de Tumores de la

Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (Solca) señalan que 20 de cada 100.000 mujeres padecen de esta enfermedad.

En el país el cáncer cervicouterino es la segunda causa de mortalidad en mujeres, superada solo por el cáncer de estómago. Sin embargo las cifras afirman que desde el periodo 1996 – 2000 la mortalidad por este tipo de cáncer disminuyó en 21%. <sup>(5)</sup>

En Ecuador, se pronosticaron nuevos casos de 2231, defunciones 892, tasa de Incidencia 44,2 y una tasa de mortalidad de 18,6. Datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) ubican al cáncer como la novena causa de muerte en el Ecuador, con una tasa de 1.312 personas fallecidas anualmente por cada 100.000 habitantes.

## **MICRO**

En Tungurahua se realizó un estudio epidemiológico longitudinal de las características clínico epidemiológicas asociadas al cáncer de cérvix, para identificar grupos poblacionales vulnerables, zonas de mayor riesgo para intervenciones destinadas al diagnóstico precoz de la enfermedad dado que este tumor es la segunda causa de muerte por neoplasias malignas en la mujeres de la provincia y el Ecuador, afectando a estratos sociales pobres. En el año 2003 la tasa de mortalidad del país fue 9,8; en Tungurahua 16, 8 x 100.000 mujeres.

En la Parroquia Juan Benigno Vela existe un gran número de mujeres que por su bajo nivel socio cultural que repercute en desconocimiento y/o miedo, dejan de realizarse el examen de Papanicolaou. Siendo este el método más importante para la detección de cáncer de cuello uterino.

### **1.2.2 Análisis Crítico**

La salud de las mujeres se ve afectada por diversos factores vinculados con la función reproductiva y de género. Esta especificidad reclama consideraciones particulares en la atención a su salud en las diferentes etapas de la vida y no sólo en edades reproductivas. Es considerable el número de mujeres que padecen enfermedades incapacitantes de por vida,

por no presentar comportamientos preventivos, como recurrir a revisiones periódicas.

Los beneficios del Papanicolaou (Pap) para reducir la mortalidad del cáncer cervicouterino (CC) han sido bien documentados a nivel internacional y nacional.

El Pap es un método eficiente, asequible y efectivo en la detección de cambios en la citología del cuello uterino; está ampliamente disponible y es utilizado rutinariamente en la mayoría de los centros de salud.

Aunque el tamizaje regular con el Pap ha sido comprobado como una estrategia efectiva de prevención de CC, todavía existen mujeres que no recurren rutinariamente a este examen y son muchos factores que influyen a la no realización del mismo.

### **1.2.3 Prognosis**

Conociendo este problema, si no logramos valorar los factores que influyen en la no realización del PAP test, no podremos realizar una estrategia que permita que más mujeres se vean beneficiadas de la detección oportuna del cáncer de cuello uterino y así lograr su recuperación y disminuir la tasa de mortalidad femenina.

### **1.2.3 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en la no realización del PAP test en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua?

### **1.2.5.- Preguntas directrices**

¿Qué características sociodemográficas tienen las mujeres de 35 a 50 años que no se realizan el PAP test?

¿Cuánto saben las mujeres de 35 a 50 años acerca del cáncer de cuello uterino?

### **1.2.6 Delimitación del problema**

Delimitación de contenido:

Campo            Salud Pública

Área             Ginecología.

Aspecto         Mujeres de 35 a 50 años que no se realizan el PAP test

Delimitación temporal:

La presente investigación cubrirá el período Julio – Agosto 2013

Delimitación Espacial: El problema en mención analizará Mujeres de 35 a 50 años que tengan como su residencia actual la Parroquia de Juan Benigno Vela que no se hayan realizado el PAP test.

### **1.3 Justificación**

En la actualidad, el cáncer de cuello uterino es un tema prioritario dentro de marco de salud pública Ecuatoriana ya que es una de las principales causas de muerte en las mujeres; por ello se realiza el PAP test como una estrategia de detección precoz de lesiones precursoras de cáncer de cérvix. Se ha visto existen mujeres que por diversos factores no acuden a la realización de este estudio. Además se ha concluido que a pesar de las medidas establecidas y las campañas para realizarse el PAP test, no ha disminuido en lo esperado la mortalidad por Cáncer de cuello uterino en Ecuador. Es por ello que he decidido investigar que sucede con estas pacientes y cuáles son los factores que influyen en que no se realicen dicho examen y así poder implantar una estrategia de mejoramiento en estrategias de promoción y prevención de salud y dar recomendaciones de cuál sería su manejo de acuerdo a la experiencia en la Parroquia de Juan Benigno Vela, Provincia Tungurahua.

En este estudio se beneficiarían las entidades de salud y la misma población ya que se busca que la mortalidad por cáncer de cérvix

disminuya siendo esta una patología prevenible, lo cual disminuirían los costos de sus complicaciones.

Además a partir de un adecuado seguimiento se podrían hacer estudios para establecer cuál sería el manejo más adecuado en lesiones precancerosas en la población.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Establecer los factores que influyen en la no realización del PAP test en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

Identificar las características sociodemográficas que tienen las mujeres mayores de 35 años que no se realizan el PAP test.

Medir el conocimiento de las mujeres mayos de 35 a 50 años acerca del cáncer de cuello uterino.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes investigativos

Al momento se ha realizado muchos trabajos investigativos en los que se puede determinar diversos factores por los cuales las mujeres no se realizan el PAP test.

En el estudio realizado por María Teresa Valenzuela en el año 2001 en Chile se pudo determinar que las principales barreras que tienen muchas mujeres para tomarse el PAP test son en especial las psicológicas y no de acceso físico. Hay barreras que tienen su origen en errores de información (el PAP es para prevenir el cáncer de cuello uterino); otras basadas en creencias (que el PAP corre el dispositivo, que es sólo para mujeres jóvenes) y otras el temor o el dolor del resultado o al dolor del examen y, en el pudor producto de la falta de privacidad o en la confianza con el profesional. <sup>(6)</sup>

En el estudio realizado por Dulce María Hernández-Hernández, Filiberto Linaldi-Yépez en el año 2006 en el instituto mexicano de seguridad social se pudo determinar la tasa de incumplimiento entre las mujeres con cáncer de cérvix fue de 76.7 % y de 29.6 % en aquellas sin cáncer. Entre los casos, 45.5 % nunca se había realizado estudio citológico, comparado con 9.9 % de las mujeres sin cáncer. La edad > 65 años (ORa = 2.9, 1.6-5.3), analfabetismo (ORa = 3.8, 1.7-6), uso de transporte público para acudir al centro de atención preventiva (ORa = 2.3, 1.2-6.4), más de cinco embarazos (ORa = 3.0, 1.6-5.3) y desconocer la enfermedad (ORa = 4.2, 3.6-7.2), fueron los principales factores asociados con la falta de cumplimiento con el programa de tamizaje para cáncer de cérvix. Conclusiones: la tasa de incumplimiento cercana a 30 % es alta; los factores sociales y culturales fueron los de mayor relevancia. <sup>(7)</sup>

En el estudio realizado por el Dr. Francisco Soto Soto, y la Dra. Graciela Martín Pérez, en el año 2003 en el Policlínico Docente “30 de Noviembre” Se hizo un estudio analítico, de tipo caso-control, basado en 59 mujeres negadas a realizarse la prueba citológica (grupo de estudio) e igual número dispuestas a efectuársela (grupo control), con la finalidad de identificar los factores que condicionaban la conducta de negación hacia el examen. La investigación se llevó a cabo en el Policlínico Docente “30 de Noviembre” de Santiago de Cuba durante el 2002 y los principales datos recopilados se referían a características sociodemográficas de la muestra, conocimientos sobre la prueba y temores que despertaba su ejecución. Los resultados obtenidos revelaron un predominio de los siguientes factores predisponentes: temor a la prueba en sí, temor ante el posible diagnóstico positivo de cáncer cervicouterino y realización del examen en locales inadecuados. Se formulan recomendaciones válidas para otros trabajos afines. <sup>(8)</sup>

En el estudio realizado por Urrutia S, se estudiaron las creencias sobre el Papanicolaou y el cáncer cérvicouterino con un instrumento desarrollado y validado en población chilena (CPC-28). Resultados: El 96% de las mujeres refiere tener un Papanicolaou en los últimos 3 años. El antecedente familiar es reportado por el 49,8% como causa de cáncer cérvicouterino. La barrera principal para adherir al Papanicolaou es la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida. La principal señal de acción que impulsa a que la mujer adhiera al tamizaje es la indicación entregada por el doctor. El beneficio más importante es el cuidado de la salud. El 14,1% señala la presencia de relaciones sexuales como necesaria para adherir al tamizaje. El 17,4% de las mujeres se percibe fuera de riesgo de desarrollar un cáncer cérvicouterino. Las 6 dimensiones estudiadas se correlacionan entre si. Conclusión: Las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población, empezando por valorarlas y comprenderlas para posteriormente poder modificarlas. <sup>(10)</sup>



## **2.2 Fundamentación filosófica**

La presente investigación está basada en el paradigma Crítico-Propositivo, puesto que su finalidad es la de comprender los factores que influyen en la no realización del PAP test en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua. La visión de la misma es saber si en las mujeres de 35 a 50 años de edad existan factores que determinen por qué no se realizan el PAP test. Asimismo mantener una ética médica profesional acerca de la confidencialidad médico paciente. Siendo necesaria la generalización científica debido a que se va a explicar el contenido del formato o documento a responder, por lo expuesto anteriormente se concluye en que, el presente trabajo es una investigación con objetivo informativo.

## **2.3.- Fundamentación legal**

Para la realización de esta investigación de toma en consideración la Nueva Constitución Política del Ecuador, llevada a cabo en Montecristi, el 24 de Julio de 2008:

En los derechos del buen vivir, establece:

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

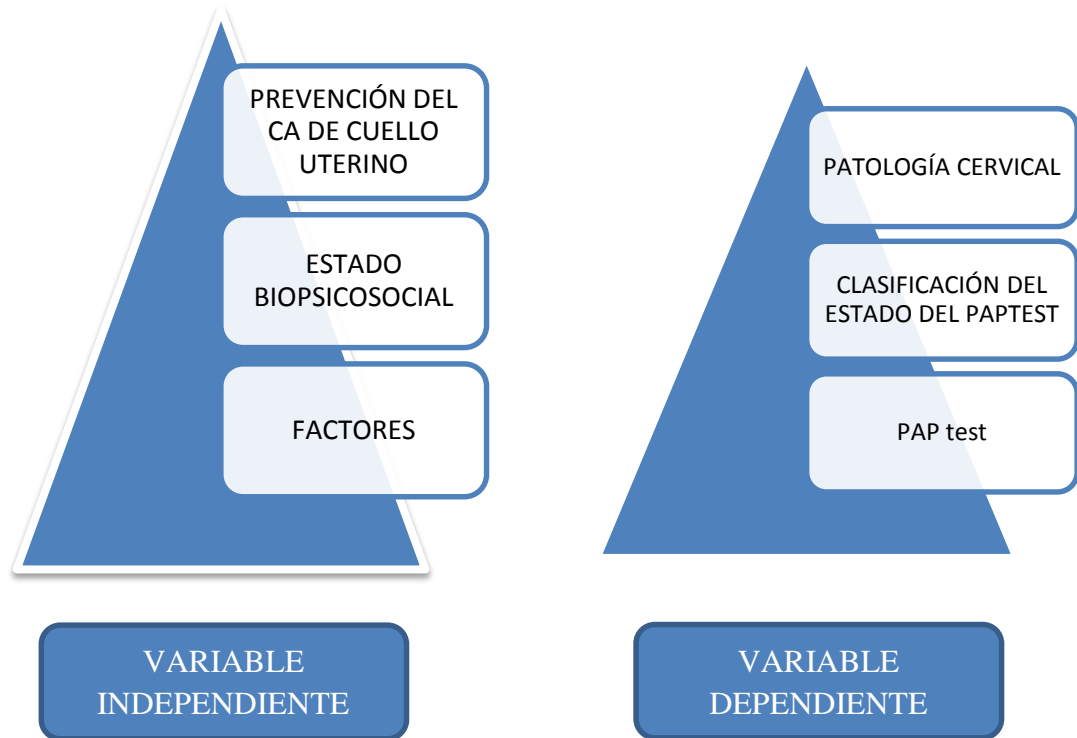
El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

En el régimen del buen vivir se establece:

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

## 2.4.- Categorías fundamentales



## VARIABLE INDEPENDIENTE

La mejor opción para disminuir la mortalidad es la detección y el tratamiento oportuno de lesiones precursoras y malignas a través del Papanicolaou; a pesar de que dicho examen es gratuito y está al alcance de la mayoría de las mujeres existen ciertas barreras que les impiden realizarlo <sup>(11)</sup>.

Existen barreras que limitan el uso de los recursos disponibles para la salud; algunas mujeres muestran cierta renuencia a someterse al tamizaje, por factores relacionados con la falta de información acerca de los beneficios, explicación sobre los pasos a seguir durante la toma, la situación económica y escolaridad <sup>(12)</sup>.

Dentro de las limitantes institucionales se encuentra la falta de integración y trabajo en equipo del personal de salud, ya que el médico envía al PAP test pero no educa a la mujer ni le informa de su utilidad; por otro lado se le atribuyen factores relacionados como la ubicación geográfica que incluye la distancia de traslado para atenderse y la facilidad de transporte <sup>(13)</sup>.

Además, en algunas ocasiones no se entregan los resultados o hay que volver a tomar la muestra nuevamente, lo que desalienta y confunde a la paciente que queda poco motivada para volver a hacerlo. Otro factor relevante es la mala calidad de la atención por parte del personal sanitario al momento de la realización del PAP <sup>(13)</sup>.

En la actualidad aún existen mujeres que sienten pena para acudir a realizarse el PAP debido a la exposición y tacto de sus genitales, pero se ha constatado que no es tanto la mujer si no el hombre, esposo o pareja el que no permite la toma de la citología, sobre todo si el prestador de los servicios sanitarios es de sexo masculino; en ocasiones la mujer tiene una mala experiencia que puede deberse a que el personal que realiza la toma es principiante, no tiene experiencia o no sabe tomarlo por lo que la prueba

puede tornarse dolorosa, y no le quedarán ganas para volver a realizarse el PAP <sup>(13)</sup>.

Otros factores relevantes son la angustia a descubrir que padecen cáncer, y el temor de contraer alguna infección vaginal por la falta de esterilización del material utilizado durante la toma de la muestra <sup>(14)</sup>.

El cáncer cérvico uterino tiene repercusiones en la población mundial, ya que cada año mueren 230,000 mujeres por esta causa; es decir cada minuto surge un nuevo caso y cada dos minutos una mujer fallece por este cáncer <sup>(9)</sup>.

En la actualidad se considera que el Cáncer Cérvico Uterino es una de las neoplasias potencialmente curables; en países desarrollados la incidencia y la mortalidad debidas a este padecimiento han descendido de manera significativa, en los países pobres o en vías de desarrollo no se ha observado disminución, en particular, los países de América Latina se han caracterizado por notificar las mayores tasas de incidencia en todo el orbe. Se estima que en esta región, una de cada 100 mujeres de 35 a 55 años padece cáncer del cuello uterino <sup>(10)</sup>.

Este mal, ocupa uno de los primeros lugares como causa de muerte entre las mujeres; se ha demostrado que es poco frecuente antes de los 25 años, sin embargo ocupa el segundo lugar en el grupo de 25 a 34 años y el primero de 35 a 54 años.

Anualmente, en el país se diagnostican cerca de 10 mil casos con ese carcinoma, de los que se registran cinco mil fallecimientos.

Gran parte de las actitudes y decisiones humanas tienen que ver con la gran influencia que ejerce el ambiente externo en el que están inmersos una gran variedad de factores sociales, culturales, biológicos, económicos y políticos, entre otros. La decisión de cuidar la salud de uno mismo, no escapa a dicha influencia y a la interacción de la persona con los múltiples factores del entorno

## VARIABLE DEPENDIENTE

### PAPANICOLAU

#### (PAP TEST)

El examen del Papanicolaou llamado también citología del cuello de útero es una forma eficaz de examinar las células recogidas del cérvix, o de la "boca" de la matriz (localizada en la parte de arriba de la vagina), para detectar de manera temprana la presencia de infecciones, inflamación, células anormales y cáncer. <sup>(15)</sup>

La detección de lesiones pre malignas de cérvix por medio del PAP se ha convertido en el test citológico más extendido e importante en ginecología. La detección de lesiones cervicales con este método se basa en el estudio de las células de la zona de transición escamocolumnar. Esta zona donde se desarrolla un proceso continuo de Metaplasia escamosa se denomina Zona de Transformación, la cual es conveniente reconocerla para llevar a cabo una buena toma citológica. <sup>(16)</sup>

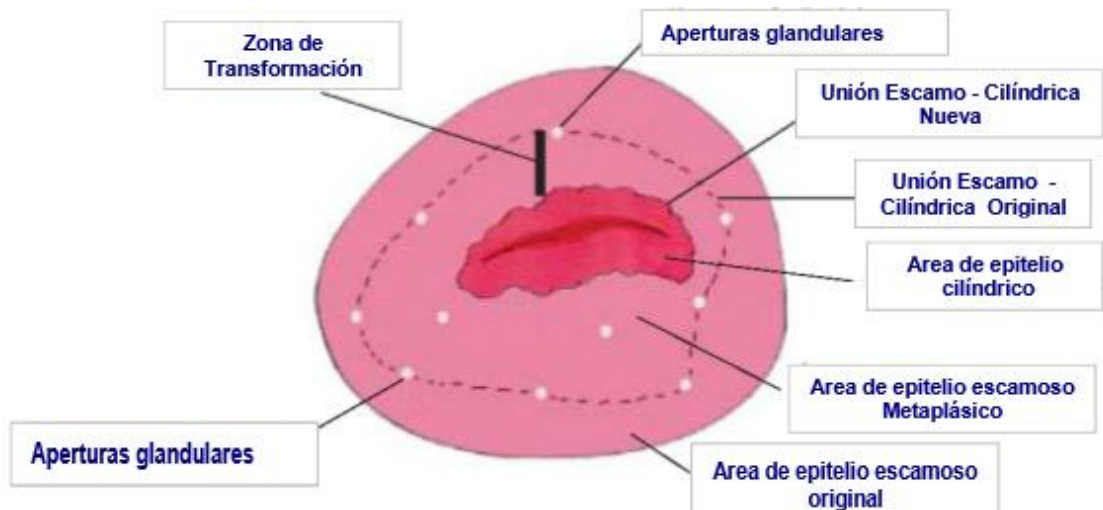


Gráfico 1: Esquema de visión anterior del Cuello Cervical

## **EPIDEMIOLOGÍA**

El éxito de la citología cervical como método de tamizaje para la detección de cáncer de cuello uterino se debe a su relativa simplicidad y bajo costo del examen. La búsqueda regular de cáncer de cuello uterino mediante citología reduce tanto la mortalidad como la incidencia de cáncer invasor en la población estudiada; el tamizaje anual citológico puede reducir hasta en un 95% la incidencia por carcinoma escamoso invasor, sin embargo a pesar del conocimiento que la práctica rutinaria de frotis vaginal es efectiva, no hay consenso de cuál es el período o intervalo adecuado para realizarlo. La Sociedad Americana de Cáncer recomienda que se debe realizar una búsqueda anual a todas las mujeres con vida sexual activa y menores de 30 años, después de los 30 años una vez que se documenten 3 exámenes negativos consecutivos puede realizarse cada 2 o 3 años.<sup>(17)</sup>

## **PROCEDIMIENTO**

### **SOLICITUD DEL EXAMEN**

La hoja de solicitud de examen citológico es la principal comunicación entre el laboratorio y el médico, la misma debe llenarse con todos los datos requeridos y con letra legible antes de realizar la toma de la muestra; la Secretaría de Salud cuenta con una boleta de solicitud e informe de citología unificada.<sup>(17)</sup>

Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación:<sup>(17, 18, 19)</sup>

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual
- Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, tenidas relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.<sup>(20)</sup>

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos los cuales son:

a) Rotulación de la lámina.

Previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.

b) Visualización del cuello uterino. La zona de transformación (unión del exo y endocervix o unión escamo columnar) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc. <sup>(20)</sup>

c) Recolección de la muestra

Existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocervix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas. <sup>(21)</sup>

d) Realización del extendido

La muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente con spray fijador, de preferencia especial para citología, para evitar el secado al aire que provoca distorsión celular y altera la evaluación de las células. <sup>(21)</sup>

e) Envío a Laboratorios de Citología

Las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología <sup>(22)</sup>



## **PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO**

En los laboratorios de citología los datos de las hojas de solicitud son ingresados a un sistema de información; las laminillas o unidades de estudios son identificadas con un número correlativo y sometidas a un procesamiento que consiste en una serie de pasos, que incluye la tinción con la técnica de Papanicolaou, que permiten su observación al microscopio.

La Tinción de Papanicolaou es un método de tinción policrómico con el que se busca obtener contraste entre el núcleo y el citoplasma de las células; consiste en introducir las laminillas, de una manera secuencial y por tiempo predeterminado, en diferentes soluciones que incluyen: agua, alcohol etílico a diferentes concentraciones, colorantes, acetona y xilol con el propósito hidratar las células y prepararlas para la tinción, colorear los componentes celulares y facilitar la observación al microscopio. <sup>(23)</sup>

Una vez procesadas las láminas se procede a su observación al microscopio óptico con el fin de determinar si la forma, tamaño, patrón de tinción, etc. nuclear y celular son o no normales; se realiza la interpretación de los hallazgos y posteriormente la categorización de los resultado <sup>(23)</sup>

### **INFORME DE RESULTADOS <sup>(24)</sup>**

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

- a) Calidad de la muestra
- b) Categorización de los resultados
- c) Interpretación y diagnóstico descriptivo de los hallazgos.
  - a. 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, esto fomenta una mayor atención al momento de tomar muestra. Las categorías que se han utilizado son: Satisfactoria, Insatisfactoria y una categoría intermedia denominada Satisfactoria pero limitada.

Satisfactoria: cuando en la boleta de solicitud 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.

No es posible aplicar en todos los casos todos los criterios estrictamente; por ejemplo si no hay presencia de células de la zona de transformación la muestra se reporta como satisfactoria, pero debe indicarse en el informe para ofrecer al médico remitente información sobre el material que obtuvo.

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.

Cuando la muestra es insatisfactoria se debe consignar si el laboratorio procesó y evaluó la muestra y por qué causa se considera insatisfactoria.

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”.

#### b. Categorías de los Resultados

- 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, incluye:

- \*Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado I (NIC I) (Displasia Leve)

- \*Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado II (NIC II) (Displasia Moderada)

- \*Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado III (NIC III) (Displasia Severa)/carcinoma in Situ

- \* Carcinoma de Células Escamosas

- \* Adenocarcinoma

## **SISTEMA BETHESDA**

El sistema de Bethesda para informar la citología cervical, fue desarrollado por un grupo de expertos en Citología, Histopatología y Ginecología en 1988 y ha sido objeto de dos revisiones posteriores, este sistema se realizó con el propósito de informar la citología cervical de una manera clara, proporcionar información relevante al médico y fomentar la comunicación eficaz entre el médico y el laboratorio; en él se introduce una nueva nomenclatura que en contraste con las nomenclaturas que han estado en uso, (NIC o displasias), introduce una interpretación descriptiva de los hallazgos y emplea el término “citología cervical” en vez de “citología cervico vaginal” debido a que la mayoría de métodos de obtención de la muestra no tiene como propósito la toma de muestras de la vagina. <sup>(25)</sup>

El Sistema de Bethesda define una clasificación general (opcional) y la interpretación de resultados. La clasificación general incluye: <sup>(26)</sup>

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

2.- Anomalía en Células Epiteliales: cuando se identifica alteraciones celulares de lesiones premalignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares.

En esta se incluyen únicamente dos categorías para las lesiones intraepiteliales escamosas, basándose en que los criterios clínicos de decisión terapéutica (seguimiento o realización de colposcopia) y en que un menor número de categorías disminuye la posibilidad de la variabilidad entre observadores en la interpretación de resultados. Las dos categorías son: <sup>(27)</sup>

- 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).

La clasificación de Bethesda introduce la categoría Células Escamosas Atípicas que utiliza el término ASC-US (células escamosas atípicas con significado indeterminado) la cual refleja las limitaciones inherentes al examen y la dificultad para interpretar ciertos cambios celulares con precisión y reproducibilidad, que existe en ciertos casos, para brindar un diagnóstico definitivo. <sup>(27)</sup>

La categoría Carcinoma Escamoso es definida como un tumor maligno invasor que presenta diferenciación escamosa de las células.

En cuanto a las anomalías de células glandulares, 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, (28)

Otros aspectos importantes en este sistema de información de citología cervical son, que no incluye los términos

“Displasia Glandular Endocervical” ni “Lesión Glandular Intraepitelial de Bajo Grado”, además se considera que el adenocarcinoma endocervical in situ es el equivalente al carcinoma in situ de células escamosas o NIC III y precursor del adenocarcinoma endocervical invasor y se eliminó el término Células Glandulares Atípicas de significado Indeterminado ( AGUS) para evitar confusiones con el término ASCUS.

**SISTEMA**

| <b><u>Papanicolaou</u></b> | <b><u>O. M. S.</u></b> | <b><u>Richart</u></b> | <b><u>Bethesda</u></b> |
|----------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
| CLASE I                    | NORMAL                 | -                     | -                      |
| CLASE II                   | NORMAL                 | -                     | -                      |
|                            | LEVE                   | NIC I                 | L-SIL (*)              |
| CLASE III                  | DISPLASIA MODERADA     | NIC II                | H-SIL                  |
|                            | SEVERA                 | NIC III } CIS         |                        |
| CLASE IV                   | CIS                    | -                     |                        |
| CLASE V                    | C. INVASOR             | -                     |                        |

(\*): Se agrega el HPV.

**Gráfico 2 Cuadro comparativo de las clasificaciones de las lesiones cervicales**

**CONFIABILIDAD**

La citología cervical, a pesar de su demostrada habilidad de detección y su papel en la reducción de la mortalidad de cáncer de cuello uterino, como todo test de muestreo, está limitada por resultados falsos positivos y falsos negativos. Hay varios factores que influyen en la obtención de falsos negativos que en general incluyen errores en la toma y procesamiento de la muestra o errores en la búsqueda e identificación de las células malignas y en su interpretación. Cerca de dos tercios de los falsos negativos resultan de error en la toma de la muestra y el tercio restante por error en la detección. (29)

Existen múltiples razones por las cuales se puede obtener un resultado falso positivo entre estas: una lesión de bajo grado puede estar presente al momento de tomar la muestra de citología y la lesión puede haber desaparecido previa la toma de la biopsia; los resultados falsos positivos ocurren por la dificultad y el carácter subjetivo e interpretativo de la evaluación citológica.<sup>(29)</sup>

Con el propósito de reducir los falsos negativos y mejorar la prueba de Papanicolaou como examen diagnóstico para cáncer de cuello uterino y sus precursores, se han desarrollado nuevas técnicas entre ellas está la Citología Líquida (Liquid Base Cytology) y la revisión computarizada de las laminillas.

La Citología Líquida (LBC) es una nueva técnica para el procesamiento de las muestras de citología en la cual la muestra se toma como en la citología convencional pero se utiliza un dispositivo de toma al que se puede desprender el cepillo o una combinación de espátula plástica y cepillo endocervical , pero a diferencia de la citología convencional en la que se realiza el extendido inmediatamente en el portaobjetos, en este método el extremo del cepillo desprendido se introduce en una solución fijadora en donde se conservan y dispersan las células, en el laboratorio la muestra es recolectada y concentrada selectivamente a través de filtros y luego transferidas al portaobjetos para su tinción y posterior interpretación. Debido a que la muestra es fijada inmediatamente después de su recolección y que en el proceso se elimina materiales que puedan oscurecer la evaluación de las células epiteliales como sangre, moco y células inflamatorias, hay pocos artefactos en la morfología celular, además las células son depositadas en una sola capa celular (monocapa) todo esto facilita la observación celular.<sup>(30)</sup>

De las ventajas que se ha obtenido con este método es la reducción de las muestras inadecuadas; según un estudio reduce el rango de inadecuados de 9 por ciento a 1-2 por ciento y disminuye el tiempo empleado en la interpretación porque facilita la observación de las células.

Los estudios realizados estiman que la especificidad la citología convencional es de 0.98 (95% de intervalo de confianza) y la sensibilidad de 0.51 (95% de intervalo de confianza). En relación a la citología líquida los pocos estudios realizados que utilizan estándares de referencia histológica y colposcópica, reportan sensibilidad y especificidad dentro de los rangos reportados para la citología convencional, sin embargo, los estudios que comparan directamente la nueva técnica con el frotis convencional usando únicamente la citología como estándar de referencia reportan un significativo aumento de la sensibilidad con la citología líquida. <sup>(31)</sup>

La citología cervical debe considerarse como un estudio de tamizaje o búsqueda de cáncer de cuello uterino que puede considerarse como consulta médica porque implica un proceso de interpretación que ayuda a definir un diagnóstico; el diagnóstico definitivo de cáncer de cuello uterino se realiza por medio de la biopsia

## **2.5.- HIPOTESIS**

El bajo nivel educacional de las mujeres es un factor que influye en que no se realicen el PAP test.

## **2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPOTESIS**

### **2.6.1.- Variable Independiente:**

Bajo nivel educacional

### **2.6.2.- Variable Dependiente:**

No realización del PAP test

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1.- Enfoqué

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque se realizará un análisis para encontrar resultados que reflejen cómo influyen diversos factores en la no realización del PAP test en mujeres de 35 a 50 años en la Parroquia de Juan Benigno Vela de la Provincia de Tungurahua

#### 3.2.- Modalidad Básica de la Investigación

La investigación presenta la siguiente modalidad:

**De Campo:** La investigación se basa en datos reales recopilados directamente en mujeres de 35 a 50 años en la Parroquia Juan Benigno Vela de la Provincia de Tungurahua

##### **Documental.**

Se necesita buscar, los factores que influyen en la no realización de dicho examen, para encontrar una relación global que nos permita buscar las causas del por qué no se realizan el PAP test

#### 3.3.- Niveles o Tipo de Investigación

##### **Transversal.**

Realizaremos un estudio de rápida ejecución y fácil control en un corto periodo de tiempo.



### **Explicativa.**

La investigación está destinada a encontrar los factores más importantes que se encuentran asociados a la no realización del PAP test.

### **3.4.- Población y Muestra**

La población en estudio de esta investigación abarca todas las mujeres de 35 a 50 años en la Parroquia Juan Benigno Vela de la Provincia de Tungurahua.

El muestreo es No probabilístico y por conveniencia ya que la muestra se seleccionó de acuerdo a los criterios de inclusión; 94 mujeres

### **3.5 Criterios de inclusión y exclusión.**

#### **3.5.1 Criterios de inclusión**

Para la presente investigación, se incluirán a todas las mujeres de 35 a 50 años de estado civil y nivel de educación indistinto que nunca o hace dos o más años no se realicen el PAP test

Que hayan firmado el consentimiento informado

#### **3.5.2 Criterios de exclusión.**

- Mujeres menores de 35 años y mayores de 50 años
- Aquellas personas que traten de obtener beneficios por los datos brindados.

### **3.6 Aspectos éticos**

En el presente estudio se tomarán datos específicos de las pacientes para lo cual cada uno tendrá absoluta privacidad y anonimato utilizando como medio de identificación, un código que será dado por la fecha y hora de atención de cada individuo con el fin de resguardar y proteger su

identidad e intimidad al no permitir por ningún motivo el libre acceso a dicha investigación por personas ajenas a la realización de este proyecto.

### 3.7.- Operacionalización de Variables

#### 3.7.1. Variable independiente: Factores

| CONCEPTO   | DIMENSIÓN            | INDICADORES          | ÍTEMES  | TÉCNICA INSTRUMENTO |
|--|----------------------|----------------------|---|---------------------|
| <b>Los factores son elementos o circunstancias que contribuyes, junto con otras cosas, a producir un resultado</b> | Factores Sociales    | Estado Civil         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Viuda</li> <li>• Divorciada</li> <li>• Unión Libre</li> </ul> | Encuesta            |
|  |                      | Nivel Socioeconómico | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>   | Entrevista          |
|  | Factores Culturales  | Escolaridad          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>                |                     |
|  | Factores Ambientales | Lugar de residencia  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> </ul>   |                     |

**1.7.2 Variable dependiente:** No realización del PAP test

| CONCEPTO   | DIMENSIÓN  | INDICADORES  | ÍTEMS   | TÉCNICA INSTRUMENTO |
|--|--|--|---|---------------------|
| <p><b>El examen del Papanicolaou llamado también citología del cuello de útero es una forma eficaz de examinar las células recogidas del cerviz, o de la "boca" de la matriz para detectar de manera temprana la presencia de infecciones, inflamación, células anormales y cáncer</b></p> | <p>Marcadores epidemiológicos</p> <p>Marcadores psicológicos</p> | <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Etnia</p> <p>Procedencia</p> <p>Miedo</p> <p>Vergüenza</p> <p>Desconfianza</p> <p>Mitos</p> | <p>Se determinara los factores epidemiológicos y psicológicos</p> | <p>Encuesta</p>     |

### 3.8 Plan de recolección de información

| PREGUNTAS BÁSICAS       | EXPLICACIÓN  |
|-------------------------|--|
| 1. ¿Para qué?           | Identificar los factores que se asocian con la no realización del PAP test   |
| 2. ¿De qué personas?    | Pacientes de sexo femenino de 35 a 50 años pertenecientes a la Parroquia Juan Benigno Vela de la Provincia de Tungurahua |
| 3. ¿Sobre qué aspectos? | Los factores que se asocian con la no realización del PAP test   |
| 4 ¿Quién?               | El investigador Diego Alejandro Díaz Salcedo   |
| 5 ¿Cuándo?              | En – Julio – Agosto 2013   |
| 6 ¿Dónde?               | Parroquia Juan Benigno Vela Provincia de Tungurahua  |
| 7 ¿Cuántas veces?       | Datos analizados una sola vez  |
| 8 ¿con que técnica?     | Encuesta   |
| 9 ¿con que?             | Cuestionario   |

### **3.- Procesamiento y Análisis**

Para el análisis de la información se siguieron los siguientes pasos:

1. Se procederá a revisar los instrumentos para garantizar que estaban llenados adecuadamente.
2. Tabulación de datos: se elaboraran tablas de datos en Excel, considerando las variables estudiadas.
3. Se realizara análisis descriptivo de los datos calculando proporciones.
4. Se elaboraran gráficas y tablas, para una mejor interpretación y análisis de los datos
5. Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influye significativamente en los análisis
6. Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

## CAPITULO IV

### 4. - Análisis e interpretación de resultados

Como muestra representativa se incluyó a 209 pacientes mujeres. Los criterios de inclusión fueron todas las mujeres de 35 a 50 años de estado civil y nivel de educación indistinto que nunca en los últimos dos años no se han realizado un PAP test

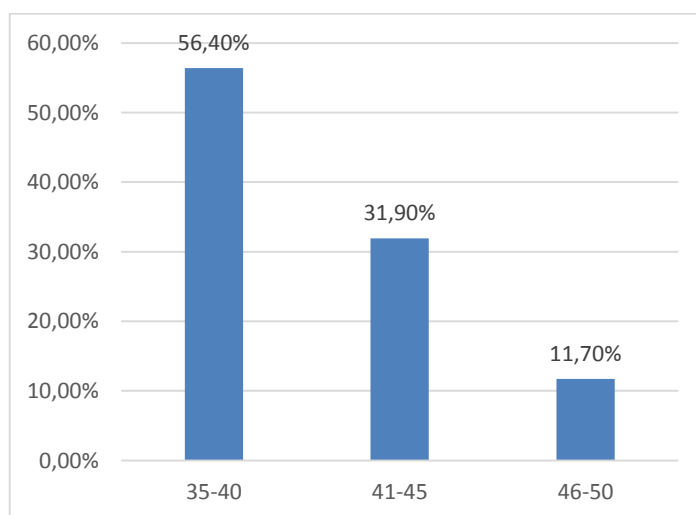
Las mujeres que cumplieron con estos criterios fueron 94 y se excluyeron a 155 pacientes.

Fueron entrevistadas entre el mes de Julio y Agosto del 2013. Para la recolección de los datos, se llevó a cabo una entrevista en el domicilio de las mujeres, realizada por el investigador y una enfermera del lugar que fue previamente entrenada para este propósito.

#### 4.1.1 Características Sociodemográficas de las pacientes

##### 4.1.1.1 Edad

Gráfico 3: Distribución de edad en la Población



Fuente: Base de datos

Autor: Diaz, D

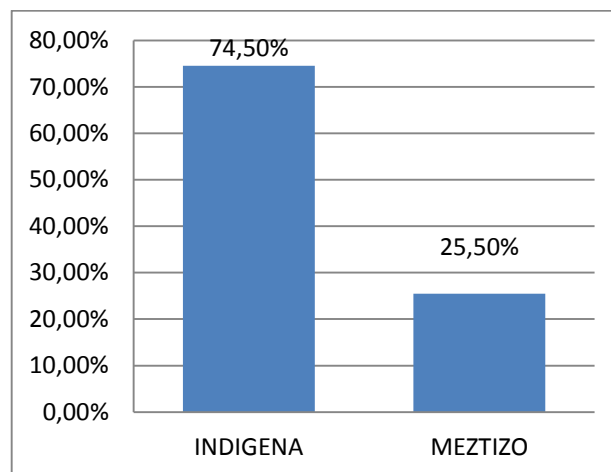
Según la distribución de la edad en la población predomina entre los 35 a 40 años con el 56.4%, una edad para realizar un intervencionismo

preventivo eficaz. Además se demuestra con este estudio que la mayoría de mujeres de la parroquia son jóvenes y que claramente con una promoción adecuada se puede captar más población que se realice el PAP test. (Ver gráfico 2)

Estas cifras son similares a las indicadas en estudios internacionales como el desarrollado por Urrutia y colaboradores en una publicación de la Revista Chilena de Gineco-Obstetricia en la que se evaluó barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino se observó que la muestra del estudio estuvo formada por 237 pacientes La edad promedio de los casos y controles fue 38,5 años.

#### 4.1.1.2 Distribución del grupo cultural

Gráfico 4: Distribución del Grupo Cultural



Fuente: Base de datos

Autor: Diaz, D

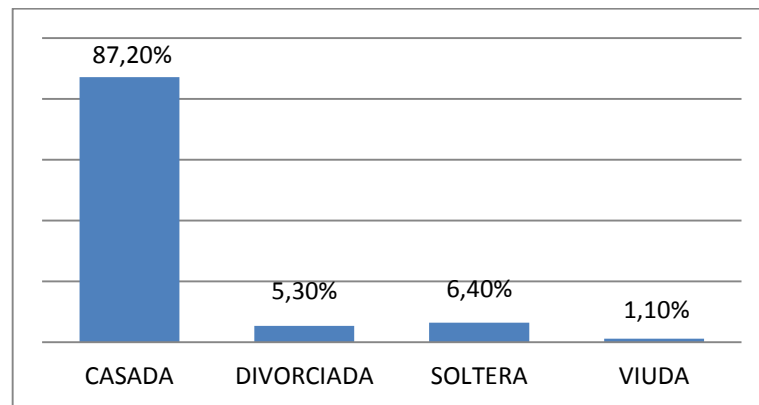
Se identificó que el grupo cultural que predomina son los indígenas con el 74.5% de la población, entonces se puede decir que es una población en riesgo ya sea por creencias o por miedos propios, como grupo cultural, no se realizan el paptest evitando la intervención precoz y se podría decir que se puede perpetuar esta condición en generaciones futuras. (Ver gráfico 3).



En el estudio realizado por Tourinho de Lucena y colaboradores en Brasil, 8,9% de las mujeres entrevistadas se declararon blancas; 48% pardas; 10,1% indígenas; 9,6% amarillas; y 13,2% negras, en contraste con nuestro estudio; indicándonos que este es un factor que va a diferir de acuerdo con la locación de residencia de las pacientes.

#### 4.1.1.2 Distribución del estado civil

Gráfico 5: Distribución del estado civil

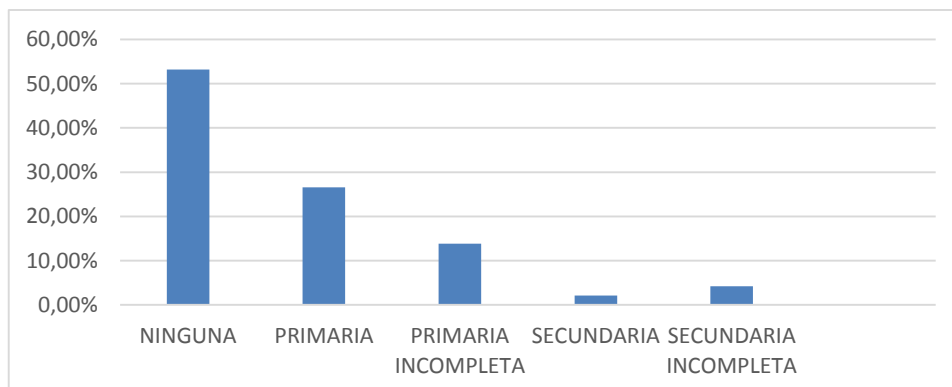


Fuente: Base de datos Autor: Diaz, D

En el estudio se demuestra que el 87.2% de la población está casada.

#### 4.1.1.3 Nivel de Educación

Gráfico 6: Distribución del Nivel de Educación



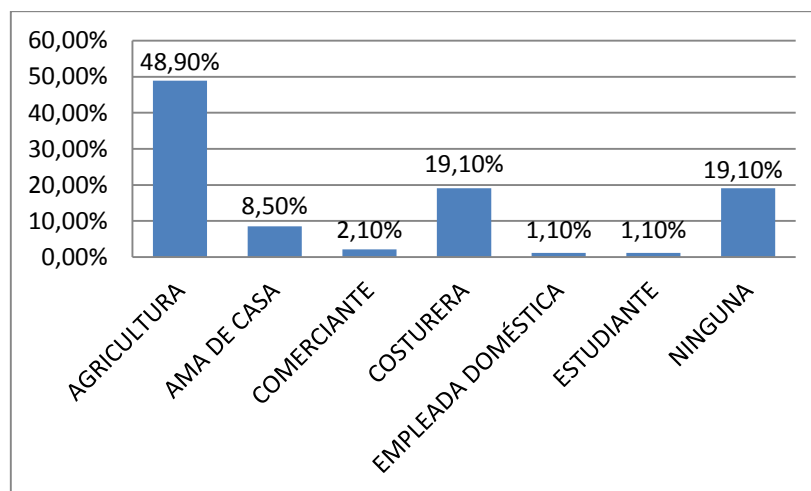
Fuente: Base de datos Autor: Diaz, D

Se detectó que el nivel de educación es bajo para la población estudiada, correspondiente al 53.19%, que puede ser un factor de riesgo para no someterse a los procedimientos de detección precoz e intervencionismo temprano. (Ver gráfico 5)

Resultados que concuerdan con el estudio realizado por Nereya en su estudio donde mencionan el 90% de sus pacientes presenta baja escolaridad y esto se asocia a la desinformación de este grupo de mujeres.

#### 4.1.1.4 Ocupación

Gráfico 7: Distribución de la Ocupación



Fuente: Base de datos

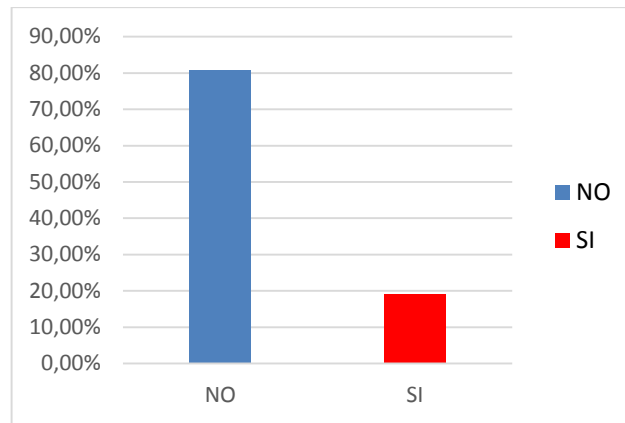
Autor: Diaz, D

Se estableció que la ocupación a la que mayoritariamente pertenecen las mujeres del estudio es a la agricultura con un 48.9% de la población; seguido de ser costurera y de no tener ocupación alguna con el 19.1% cada uno respectivamente. (Ver gráfico 6)

## 4.1.2 Valoración del PAP test

### 4.1.2.1 Conocimientos del PAP test

Gráfico 8: conocimientos del PAP test



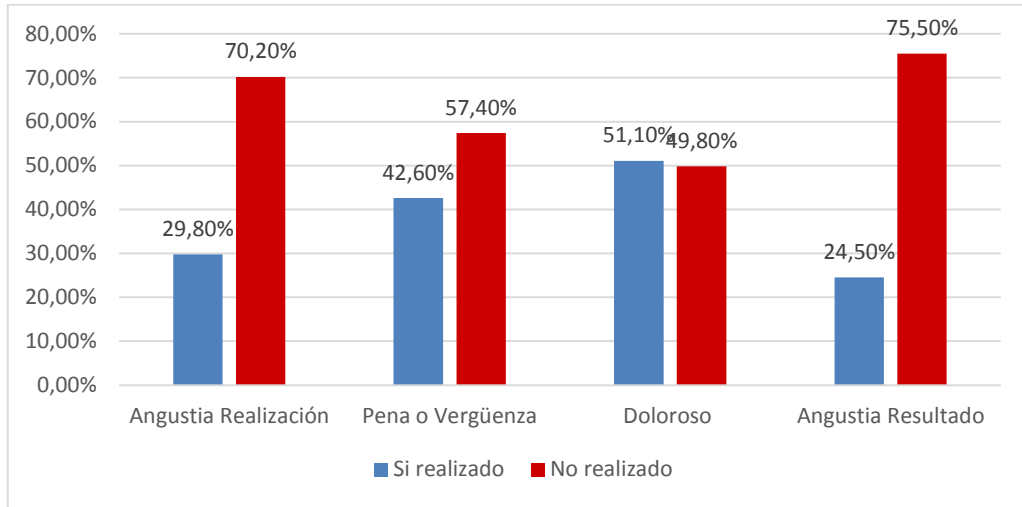
Fuente: Base de datos

Autor: Diaz, D

Se evaluó el conocimiento de las mujeres sobre el PAP test, tomando en cuenta: si sabían de qué se trata, con qué frecuencia se realizaba el examen y la importancia del mismo, el resultado fue que el 80,85% no sabía o tenía un conocimiento erróneo sobre el mismo, lo que llama la atención es que a pesar de que existe promoción, no está llegando en forma adecuada a la población, con lo cual no se puede realizar una intervención adecuada. (Ver gráfico 7)

#### 4.1.2.2 Percepción de la mujer acerca del PAP test

Gráfico 9: Percepción de la mujer acerca del PAP test



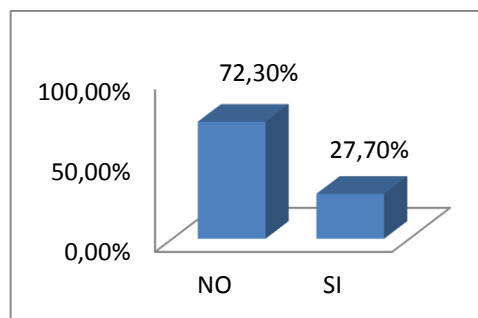
Fuente: Base de datos

Autor: Diaz, D

En el estudio se identificó que la mayoría de la población tiene alguna percepción negativa por el Paptest sea angustia a la realización y al recibir el resultado, o vergüenza hacia la persona que toma la muestra, lo que sorprende es que la mayoría no piensa que el examen es doloroso. (Ver gráfico 8)

#### 4.1.2.2 Realización del Paptest en la población

Gráfico 10: Realización de Paptest en la población



Fuente: Base de datos

Autor: Diaz, D

Se puede apreciar el poco apego que tienen la mayoría de pacientes para realizarse este examen que es de bajo costo y sencillo de realizar, representado en el 72. 3% de la población de estudio, correspondiente a 68

casos en los cuales sí existiera algún tipo de alteración se está retrasando una intervención adecuada, (ver gráfico 9).

### 4.3 CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES

Se presentan a continuación los factores personales que resultaron asociados de manera significativa a la no realización del PAP test, los que fueron explorados y priorizados en esta investigación.

#### 4.3.1 EDAD Y LA REALIZACIÓN DEL PAPTEST

Tabla 1: Realización del PAP test en Relación a la edad

| Grupo etario | Realización de PAP test |    | TOTAL |
|--------------|-------------------------|----|-------|
|              | NO                      | SI |       |
| 35-40        | 39                      | 14 | 53    |
| 41-45        | 19                      | 11 | 30    |
| 46-50        | 6                       | 5  | 11    |
| TOTAL        | 64                      | 30 | 94    |

Fuente: Base de datos

Autor: Diaz, D

En la tabla 1 se determina que no existe alguna relación entre el grupo etario y la realización del PAP test con una p: 0,36 y un Chi cuadrado= 3,1567, lo que no tiene significancia estadística, es decir que muy independiente de la edad que la paciente posea se puede o no realizar el PAP test.

#### 4.3.2 ESTADO CIVIL Y LA REALIZACIÓN DEL PAPTEST

Tabla 2: Realización del PAP test en Relación con el estado civil

| Estado Civil | Realización de PAP test |    | TOTAL |
|--------------|-------------------------|----|-------|
|              | NO                      | SI |       |
| CASADA       | 57                      | 25 | 82    |
| DIVORCIADA   | 5                       | 0  | 5     |
| SOLTERA      | 5                       | 1  | 6     |
| VIUDA        | 1                       | 0  | 1     |
| TOTAL        | 68                      | 26 | 94    |

Fuente: Base de datos

Autor: Diaz, D

En la Tabla 2 se analiza que no existe relación entre el actual estado civil y la realización del PAP test con una  $p: 0,39$  y Chi cuadrado= 2,9843; lo que indica que no tiene significancia estadística, es decir que no depende del estado civil para la realización del PAP test.

### 4.3.3 OCUPACIÓN Y LA REALIZACIÓN DEL PAPTEST

**Tabla 3: Realización del PAP test en Relación con la ocupación**

| Ocupación          | Realización de PAP test |           | TOTAL     |
|--------------------|-------------------------|-----------|-----------|
|                    | NO                      | SI        |           |
| AGRICULTURA        | 38                      | 8         | 46        |
| AMA DE CASA        | 6                       | 2         | 8         |
| COMERCIANTE        | 1                       | 1         | 2         |
| COSTURERA          | 8                       | 10        | 18        |
| EMPLEADA DOMÉSTICA | 1                       | 0         | 1         |
| ESTUDIANTE         | 1                       | 0         | 1         |
| NINGUNA            | 13                      | 5         | 18        |
| <b>TOTAL</b>       | <b>68</b>               | <b>26</b> | <b>94</b> |

**Fuente:** Base de datos

**Autor:** Diaz, D

Analizando la asociación entre la ocupación y la realización del PAP test, no existe significancia estadística con una  $p: 0,0975$ ; lo que asevera no existe algún tipo de relación entre las variables antes dichas.

### 4.3.4 GRUPO CULTURAL Y LA REALIZACIÓN DEL PAPTEST

**Tabla 4: Realización del PAP test en Relación con el grupo cultural**

| G. Cultural  | Realización de PAP test |           | Total     |
|--------------|-------------------------|-----------|-----------|
|              | NO                      | SI        |           |
| INDIGENA     | 52                      | 18        | 70        |
| MEZTIZO      | 16                      | 8         | 24        |
| <b>Total</b> | <b>68</b>               | <b>26</b> | <b>94</b> |

**Fuente:** Base de datos

**Autor:** Diaz, D

Analizando la tabla, no se cuenta con significancia estadística con  $p: 0,4714$ , lo que demuestra que la realización del PAP test no está influenciada por el grupo cultural al que corresponde la paciente.

### 4.3.5 CONOCIMIENTO DEL PAPTEST Y LA REALIZACIÓN DEL PAPTEST

Tabla 5: Realización del PAP test en Relación con conocimiento sobre el PAP test

| CONOCIMIENTO PAP | REALIZACIÓN DEL PAP |    | Total |
|------------------|---------------------|----|-------|
|                  | NO                  | SI |       |
| NO               | 58                  | 18 | 76    |
| SI               | 10                  | 8  | 18    |
| Total            | 68                  | 26 | 94    |

Chi cuadrado= 3,1347 P= 0,076

Fuente: Base de datos

Autor: Diaz, D

Analizando la tabla, no se cuenta con significancia estadística con p: 0,076, pero hubo un número representativo, y puede hacer una relación con el desconocimiento y la no realización del PAP test.

### 4.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Tabla 6: Realización del PAP test en Relación con el nivel de educación

| Nivel de Educación | Realización de PAP test |    |       |
|--------------------|-------------------------|----|-------|
|                    | NO                      | SI | TOTAL |
| NINGUNA            | 36                      | 21 | 57    |
| PRIMARIA           | 29                      | 4  | 33    |
| SECUNDARIA         | 3                       | 1  | 4     |
| TOTAL              | 68                      | 26 | 94    |

Fuente: Base de datos

Autor: Diaz, D

Para la verificación de hipótesis se plantea la hipótesis nula que dice:

HO: El bajo nivel educacional de las mujeres es un factor que favorece que se realicen el PAP test.

Para poder verificar la hipótesis se estratificó a las mujeres según el nivel de educación que alcanzaron y se asoció con la realización del PAP test.

Se estableció que existen diferencias estadísticamente entre el nivel de educación y la realización del PAP test (p: 0,0408), (Ver tabla #6). Dado que el valor de P es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que dice:

El bajo nivel educacional de las mujeres es un factor que influye en que no se realicen el PAP test.

Concluyéndose que las mujeres que tienen un menor nivel de educación no se realizan el PAP test, es decir se identifica una población en riesgo en la que habría que realizar intervenciones de promoción y prevención primaria con la finalidad de prevenir y disminuir la patología cervical.



## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

1.- Según la edad en la población predomina entre los 35 a 40 años. Esta es una edad adecuada para realizar un intervencionismo preventivo eficaz. Además se demuestra con este estudio que la mayoría de mujeres de la parroquia son jóvenes y que claramente con una promoción adecuada se puede captar más población que se realice el PAP test.

2.- En el grupo de pacientes se encontró un predominio de las mujeres casadas, tanto para las que se habían hecho el PAP y las que no se habían realizado. En este estudio se pudo evidenciar que no existe relación entre el estado civil y la realización del PAP, es decir que no depende del estado civil para la realización del PAP test.

3.- En el grupo estudiado se pudo evidenciar que la ocupación predominante fue la agricultura, ya que al ser el lugar de estudio un área rural donde la agricultura podría ser la base económica de sus habitantes, no se evidencio que hubiese una relación con la realización del PAP test

4.- En el grupo de estudio, el grupo cultural predominante en el área fue el Indígena, y no se encontró limitante para que las mujeres acudan a realizarse el PAP test

5.- El desconocimiento está relacionado con la no realización del PAP test, aun cuando en este estudio las diferencias en la realización del PAP test por el conocimiento no fueron estadísticamente significativas. Sin embargo, hubo un número representativo en las pacientes que no se hicieron el PAP test que se ha relacionado con el desconocimiento.

6.- Se sabe que a mayor grado de educación, mayor es el entendimiento sobre los riesgos del CCU y los beneficios del PAP test. Al contrario que al menor grado de educación, menor es el entendimiento acerca de la utilidad del PAP test y su realización.

El nivel de educación está directamente relacionado al conocimiento de la utilidad del PAP test y su realización. En esta investigación se pudo evidenciar que el 72.34% no se ha realizado nunca un Papest y de estos el 95.6% tiene un nivel de educación bajo lo que denota que el nivel de educación es un factor de riesgo para la no realización del PAP test. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ( $p: 0,0408$ ),

7.- Las pacientes no tienen una idea clara de lo que es el PAP debido a la inadecuada orientación sobre su utilidad y frecuencia. Lo que puede repercutir en su práctica.

8.- Existe buena predisposición para realizarse el PAP, pero la inadecuada orientación hace que no exista congruencia entre actitudes y prácticas.

## 5.2 Recomendaciones

- Se recomienda la elaboración de un programa de educación continua sobre la importancia del Paptest como método de diagnóstico oportuno de alteraciones del Cérvix y lograr sensibilizar a la población femenina para lograr la realización del PAP test de forma temprana, periódica y oportuna.
- Se recomienda una capacitación continua al personal de salud, acerca de la prevención, detección oportuna y tratamiento del cáncer de cérvix.
- Insistir en la adecuada realización de la Historia Clínica pues no se pregunta acerca de si la paciente ha tenido antecedentes de lesiones de Cérvix o CA de cérvix tanto personales como familiares, y por tanto no existe datos reales de la verdadera influencia sobre el cáncer de cérvix.
- Educar a las pacientes que se encuentran en el grupo de riesgo de padecer Cáncer de cérvix, de forma adecuada durante la consulta sobre la importancia del Paptest como método de detección oportuna.
- Mejorar la relación del profesional de la salud con la paciente, para que de esa manera se pueda tener un mejor acceso a la información.
- Informar al personal de Salud acerca de los denominados factores emergentes, para que sean identificados en etapas tempranas y evitar complicaciones.

## **CAPITULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1. DATOS INFORMATIVOS**

##### **6.1.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA**

Elaboración de un programa de educación continua sobre la importancia del Paptest como método de diagnóstico oportuno de Cáncer de cérvix.

##### **6.1.2 INSTITUCIÓN EJECUTORA**

Centro de Salud de Juan Benigno Vela

##### **6.1.3 BENEFICIARIOS**

Pacientes de sexo femenino mayores de 18 años, pertenecientes a la Parroquia de Juan Benigno Vela

##### **6.1.4 UBICACIÓN**

Parroquia de Juan Benigno Vela

##### **6.1.5 TIEMPO**

La propuesta se ejecutará inmediatamente después de su aprobación, no se establece un tiempo de finalización ya que estará de manera constante, en permanente modificación, para poder valorar el impacto que presente su correcta utilización y distribución para la que se realicen constantes evaluaciones y modificaciones.

##### **6.1.6 Equipo técnico responsable**

Para la ejecución de la propuesta el equipo está conformado por especialistas en Ginecología y Obstetricia, médicos generales, enfermeras, voluntariado y el investigador.

##### **6.1.7 Costo:**

La propuesta tiene como presupuesto un total de 600 dólares que será invertidos en los especialistas que intervendrán, en el diseño de la

propuesta, en la realización de los afiches, en conferencias, además en la elaboración de normativas informativas (folletos) acerca de la importancia del Paptest como técnica de detección oportuna del Cáncer de Cérvix.

## **6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

El nivel de educación se encuentra relacionado de una manera directa con los conocimientos acerca de que es el PAP test y su importancia como método diagnóstico oportuno de lesiones cervicales, ya que a mayor nivel de educación mayor es el entendimiento del mismo.

Esto tiene mucha importancia para que las mujeres se realicen de una forma temprana, periódica y oportuna el PAP test.

Dado que los resultados obtenidos en esta investigación se concluyó que el Nivel de educación bajo con un 95.6% de las pacientes que no se habían realizado el Paptest, demostró que este es el principal factor para que las mujeres no se realicen el PAP test.

## **6.3. Objetivos**

### **6.3.1. Objetivo General**

Elaboración de un programa de educación continua sobre la importancia del Paptest como método de diagnóstico oportuno de lesiones de cérvix

### **6.3.2. Objetivos Específicos**

Capacitar al personal de salud y a las pacientes para la prevención, detección oportuna y tratamiento del Cáncer de cérvix

Diseño de una guía clara y precisa pensada para los profesionales que trabajan en hospitales y centros de salud que puedan ser facilitadores activos en la prevención del cáncer de cuello de útero mediante la promoción del PAP entre aquellas mujeres con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, que asisten a los establecimientos de salud.

#### **6.4 Análisis de factibilidad**

La propuesta es realizable desde el punto de vista técnico ya que se tiene las bases suficientes en conocimientos, además del apoyo de los profesionales de la salud de la institución y consiste en la educación continua sobre la importancia de la realización del Paptest, a mujeres que estén dentro del grupo de riesgo y que permita detectar tempranamente lesiones cervicales que puedan desarrollar Cáncer de Cérvix.

Es factible desde el punto de vista administrativo ya que se pedirán los respectivos permisos o autorizaciones a las autoridades del Centro de Salud.

Los costos de la propuesta serán facilitados por parte del investigador, y del ministerio de salud ya que es una medida barata si estimamos los gastos por cada paciente complicada que ingresa a unidades de oncología que ahorra recursos.

La actual propuesta esta direccionada a la población de sexo femenino que se encuentren en el grupo de riesgo de Cáncer de cérvix, de todo nivel socioeconómico y cultural, además será respaldada legalmente.

Desde el punto legal es una propuesta factible basándose en la Ley Orgánica de Salud título I artículo 3°.- Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

**Principio de Universalidad:** Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

**Principio de Participación:** Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales (ley No. 2006-67)

## TÍTULO VII-RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

### Capítulo Primero: Inclusión y Equidad

#### Art. 341.-

El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.

#### Sección Segunda:

#### Salud Art. 358.-

El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género

## **6.5.- Fundamentación Científico Técnica.**

### **Qué es el Paptest?**

El Papanicolaou (PAP) es un estudio microscópico de las células exfoliadas del aparato genital femenino. Es un complemento diagnóstico que permite detectar las lesiones pre-malignas y malignas incipientes antes de la ocurrencia de los síntomas y en etapas cien por ciento curables, con medidas terapéuticas menores.

Por esto es posible considerar al cáncer de cuello uterino como una enfermedad previsible y tratable. Las mujeres informadas acerca del PAP tienen una mayor predisposición para realizarse dicho examen.

El apoyo a la información conlleva la práctica de una conducta deseada; en este caso la realización periódica del PAP por las mujeres en riesgo.

La prueba del Papanicolaou ha sido el procedimiento de elección para detectar el cáncer cérvico-uterino con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia del 95% cuando se realiza e interpreta de manera adecuada; su valor diagnóstico es importante cuando se complementa con estudios colposcópicos e histopatológicos, sobre todo para la detección de neoplasia intraepitelial cervical II o III. Su utilización se justifica porque el Ca cérvix y sus precursores generalmente presentan largos periodos de latencia; se estima que un estadio precursor pasa a cáncer in situ en el transcurso aproximado de 10 años.

### **Importancia del Paptest**

El cáncer de cuello de útero es el tumor que refleja con máxima crudeza la desigualdad social en salud. Ocupa el segundo lugar entre los tipos de cáncer más comunes entre mujeres a nivel mundial y es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres entre 35 y 64 años, a pesar de que la enfermedad puede prevenirse casi por completo gracias a los conocimientos y tecnologías actualmente disponibles. Afecta



principalmente a mujeres de bajo nivel socioeconómico, socialmente vulnerables, que no acceden a los servicios de tamizaje.

En nuestro país, la realización de Paptest se ha hecho principalmente por demanda espontánea, es decir, cuando la mujer concurre al establecimiento de salud solicitando un Paptest o para realizar una consulta ginecológica.

Sin embargo, está demostrado que el Paptest oportunístico tiende a concentrarse en mujeres muy jóvenes, con acceso a los servicios de salud reproductiva, que son las que menos riesgo tienen de desarrollar la enfermedad.

Las diferencias en las tasas de Ca de Cérvix entre los países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo reflejan una inequidad, y por lo tanto ésta debe transformarse en un desafío para los profesionales del área.

Estudios señalan que algunos de los factores que favorecen que las mujeres se tomen el Papanicolaou son: el grado de conocimiento, la presencia de síntomas ginecológicos, la edad mayor de 30 años, el mayor nivel socio-económico, y el tener seguro de salud.

## **6.6. Análisis de participación**

Dentro de los involucrados en el problema se encuentra todo el personal profesional que labora en el Centro de Salud de Juan Benigno Vela, población mujeres que estén dentro del grupo de riesgo de padecer Cáncer de Cérvix

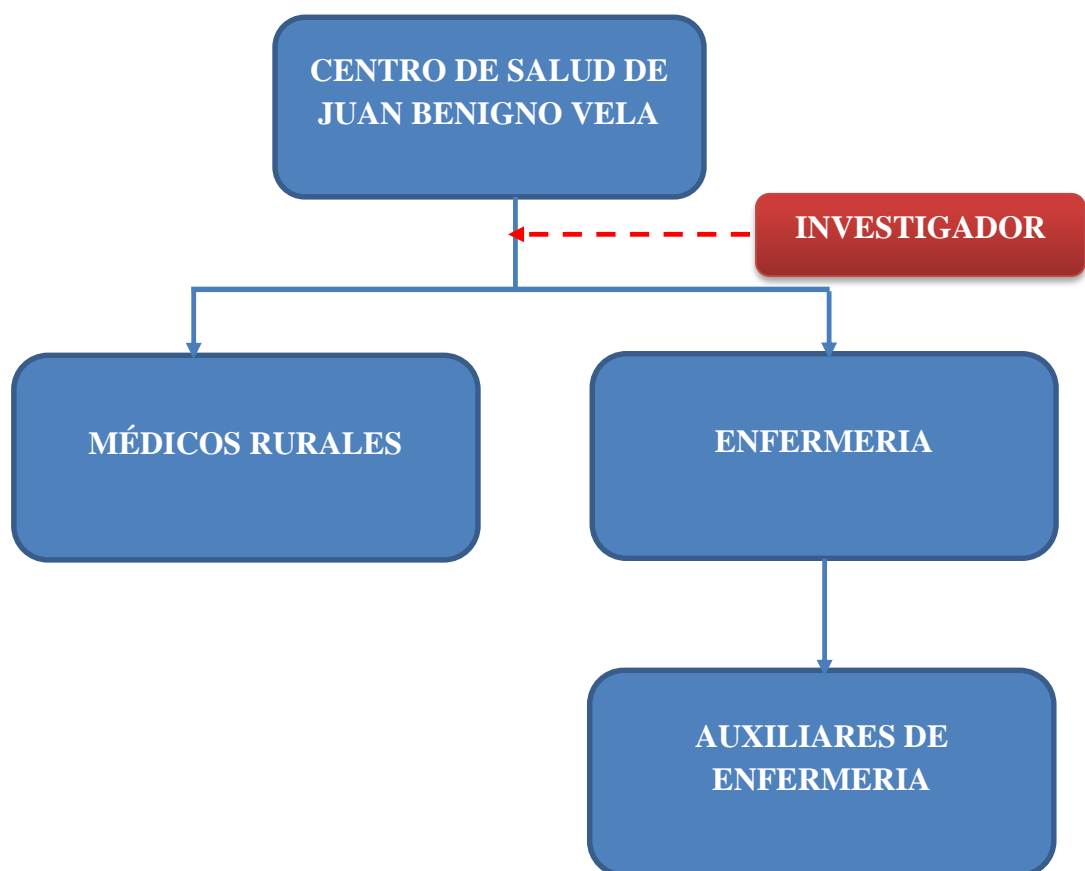
| FASES         | ETAPAS  | METAS  | ACTIVIDADES  | PRESUPUESTO  | RESPONSABLES                    | TIEMPO    |
|---------------|---|--|--|--|---------------------------------|-----------|
| PLANIFICACIÓN | 1. Recolección del material<br>2. Recolección de información<br>3. Elaboración de materiales          | Difundir y socializar el plan de intervención educativa al 100%          | Presentar propuesta a autoridades.<br><br>-Realizar informativos a entregarse en el centro de Salud de Juan Benigno Vela | Copias 5.00<br>Impresiones 10.00                                       | - Diego Diaz<br>- Colaboradores | 2 semana  |
| EJECUCIÓN     | Ejecutar el plan de aprobación de intervención educativo al personal médico, enfermería y auxiliares. | -Concientizar sobre la importancia del Paptest<br>- Cumplimiento al 100% | -Realizar charlas y/o conferencias   | Computadora<br>Proyector 550.00<br>Tiza líquida 10.00<br>Carteles 5.00 | - Diego Diaz<br>- Colaboradores | 4 Semanas |

|            |  |  |                    |                                   |   |           |
|------------|--|--|--------------------|-----------------------------------|---|-----------|
| EVALUACIÓN | Evaluación del plan educativo programado | Valoración de los conocimientos sobre el Paptest | Test de Evaluación | Impresiones 10.00<br>Copias 10.00 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diego Diaz</li> <li>- Colaboradores</li> </ul> | 2 Semanas |
|------------|--|--|--------------------|-----------------------------------|---|-----------|

**6,7 Modelo Operativo**

## 6.8 Administración de la propuesta

La propuesta se la realizará en el Centro de Salud de Juan Benigno Vela de la provincia de Tungurahua, con la participación del personal Médico, de Enfermería y Auxiliares de la Unidad de Salud donde son atendidas las pacientes que se encuentran en el grupo de riesgo de padecer Cáncer de Cérvix, para que sea el personal el encargado de brindar información y atención personalizada a las pacientes mencionadas.



## BIBLIOGRAFÍA

- Arguero P, García L, Álvarez L, Montaña C, Durán A. Información y actitudes relacionadas con el papanicolaou. Revista de la facultad de medicina de la UNAM (Méx.) 2006; 49(1), 1,8.
- Avila C, Avila A, Vielma V. Barreras y accesos para la detección oportuna del cáncer Cervicouterino. Revista de salud pública y nutrición (Méx.) 2004; 4(2): 1-6.
- Benitez Escobar K, Montenegro Zumarraga M. Concordancia de hallazgos entre citología cérvico vaginal convencional y citología de base líquida, empleando clasificación de Bethesda en mujeres no embarazadas que acuden a la consulta externa de ginecología del hospital oncológico Solón Espinosa (SOLCA) de Quito, 2011 (tesis doctoral). Quito, Universidad Central del Ecuador, 2012.
- Cabrera J. Evaluación de la citología cervicovaginal y colposcopia como método de detección de la neoplasia intraepitelial cervical. Rev Per Ginecol Obstet 2003. 49: 155-9
- Capurro I, Rojas J, Pino T, Vásquez C, Garay J, Venegas M. Programa de detección y control de cáncer de cuello uterino en Servicio Salud Araucanía Sur. RevChil Obstet Ginecol 2002;6(2):114-20.
- Coloración PAPANICOLAOU. Juego de soluciones para la coloración de citologías por el método de Papanicolaou. Especialidades diagnosticas IHR Ltda. 2007-08 Rev. 2
- Curado MP. Cancer Incidence in Five Continents. WHO and; J Chir (Paris). 2007; 141: 94-105.
- Donoso E, Cuello M, Villarroel L. Reducción de la mortalidad por cáncer cérvico uterino en Chile, 1990-2003. Rev Chil Obstet Ginecol. 2006;71(5):307-12.
- Elizalde, B., Ugalde, F., Beguiristain, J.M., Gutiérrez, A., Rezola, R. y Arbulu, A. Análisis y revisión de los protocolos y estándares de calidad en el proceso de diagnóstico de la prevención del cáncer cervical.

Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2001. Informe n°: Osteba D-01-05.

- Guzmán S, Salas P, Puente R, Hott H, Israel E, Guzmán R. Pesquisa y control del cáncer cérvico-uterino en el Servicio de Salud de Valdivia (1993-2003). RevMéd Chile 2005; 133(6):685-92.
- Hernández H. D, Linaldi Y F., Factores asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (4): 313-320.
- Jemal A. Cancer Statistics 2010. Ca Cancer J Clin- 2010 60:277-300.
- Lacruz Pelea C. Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolau a Bethesda 2001). REV ESP PATOL 2003; Vol 36, n.º 1: 5-10
- Lewis, MJ. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 2004.
- McGoogan E. Liquid-based cytology: the new screening test for cervical cancer control. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2004; Vol 30: 123-125.
- Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. 3ª ed: Santiago: Minsal, 2006.
- Nauth HF. Citodiagnóstico Ginecológico. Primera edición, Buenos Aires, Médica Panamericana, 2004. pp 3-5,238.
- Pallarés J, Buetas P y González S. Utilidad de la citología cervical en el diagnóstico temprano del cáncer de cérvix. El Sistema Bethesda 2001. JANO 27 OCTUBRE-2 NOVIEMBRE 2006. N.º 1.625
- Pérez Casas J. Pérez Casas L. Evaluación de la calidad de la muestra de la Citología líquida y la Citología tradicional en una doble toma. Archivos Médicos de Actualización en Tracto Genital Inferior. Año IV, 2013, 8(6)
- Perucca P. Koljanin V. Citología de base líquida: revisión de la historia y los estudios al respecto. REV CHIL OBSTET GINECOL 2004; 69(3): 256-262

- Sellors, John W. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: manual para principiantes. Washington, D.C.: OPS, © 2003. p. 29-36
- Solomon D, Nayar R. El Sistema de Bethesda para informar la citología cervical. Primera edición. Buenos Aires, Journal, 2005.pp 1-2.
- Solomon D, Nayar R. El Sistema de Bethesda para informar la citología cervical. Primera edición. Buenos Aires, Journal, 2005.pp. V- XXV
- Tapia C. R. El manual de salud pública México: Intersistemas; 2004 p. 735.
- Valenzuela M. Sch. Miranda A. ¿Por qué NO me hago el Papanicolau? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. Rev Chil Salud Pública 2001; Vol 5 (2-3): 75-80

## LINKOGRAFÍA

- Centro de datos del Instituto de Estadística de la UNESCO [base de datos en internet]. Montreal, Instituto de Estadística de la UNESCO, [actualizada en abril 2007; accesos 26 de Junio de 2013]- Disponible en <http://stats.uis.unesco.org>.,.
- Cuiden [base de datos en Internet]. Granada: Fundación Index [actualizada en abril 2004; acceso 19 de diciembre de 2005]. Disponible en: <http://www.doc6.es/index/>
- Escandón C, Benítez M, Navarrete J, Vázquez J, Martínez O, Escobedo J. Epidemiología Del Cáncer Cervicouterino en el Instituto Mexicano Del Seguro Social.[revista en internet] 2004 [acceso el 26 de Junio de 2013] 26(3) disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.hp?id=001220>
- Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [revista en Internet] 2010. [acceso 26 de Junio de 2013] 26(10); Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
- Lewis M. Análisis de la situación del cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe. 2004 (Actualizado el 28 de abril de 2005; acceso 26 de

Junio de 2013) PAHO; [aprox 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/pcc-cc-sit-lac.pdf>

- Ochoa F. Ocho razones por las que no te haces el Papanicolaou (actualizado el 28-05-10; acceso 26 de Junio de 2013). [aprox 1 pantalla]. Disponible en: <http://drfelipeochoa.com.mx>
- Parra E. Casos anuales de cáncer cérvico uterino en México. [sede web] 2009 (actualizado el 28-05-10, acceso el 26 de Junio de 2013). Disponible en: <http://ciudadania.express.com/2009/02/04/detectan10-mil-casos-anuales-de-cancer-cervico-uterino-en-mexico/>
- Soto F, Martín G, Carballo N, Benítez T. Factores que condicionan la conducta de negación hacia la prueba citológica. MEDISAN [revista en internet].2003; [acceso 26 de Junio de 2013]; 7(2). Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7\\_2\\_03/san02203.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san02203.htm).

#### **CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA**

- **PROQUEST** Davey DD, Neal MH, Wilbur DC, Colgan TJ, al e. Bethesda 2001 Implementation and Reporting Rates: 2003 Practices of Participants in the College of American Pathologists Interlaboratory Comparison Program in Cervicovaginal Cytology. Arch Pathol Lab Med 2004 11;128(11):1224-9.
- **PROQUEST** Pap Test (Papanicolaou Smear). Harvard Health Publications. Health Topics A - Z 2012 06.
- **PROQUEST** Denise DW. Laboratory and Diagnostic Tests - Papanicolaou Test (Exfoliative Cytologic Study, Pap Smear, Pap Test, Thin Prep). New York: The McGraw-Hill Companies, Inc., The Professional Book Group; 2008.
- **SCIELO** Urrutia S María Teresa. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2012 [citado 2013 Oct 07] ; 77(1): 3-10. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-)



75262012000100002&lng=es.

[http://dx.doi.org/10.4067/S0717-](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000100002)

[75262012000100002](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000100002).

- **SCIELO** Castro M. Coloración de Papanicolaou y su importancia en el diagnóstico de las infecciones cervicovaginales Acta bioquím. clín. Latinoam. [revista en la Internet]. 2004 [citado 2013-10-07]; 38(2): 199-202. Disponible en: <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-29572004000200008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572004000200008&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1851-6114.}

# ANEXOS

## ANEXO 1

### UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Tema:** Valoración de los factores que influyen en la no realización del PAP test en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua.

**Objetivo:** Encuesta utilizada para obtener información de la paciente sobre la realización de PAP test.

Aspectos socioeconómicos

1) ¿Qué edad tiene?

.....

2) ¿Cuál es su nivel de estudios?

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Primaria Incompleta
- d) Secundaria
- e) Secundaria Incompleta
- f) Universidad
- g) Algún nivel universitario

3) ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión Libre
- d) Divorciada
- e) Viuda

II. Aspectos cognoscitivos

4) ¿Sabe que es el Papanicolaou?

- a) Examen del azúcar
- b) Examen para detectar la presión alta
- c) Examen para detectar cáncer cérvico uterino
- d) No sé

5) Cada cuándo se debe realizar la detección oportuna del cáncer cérvico uterino?

- a) Cada 6 meses
- b) Cada año
- c) Cada 2 años
- d) Cada 3 años después de 2 exámenes anuales normales consecutivos
- e) Cada 5 años
- g) No sé

6) ¿Hace cuánto tiempo se hizo el ultimo Papanicolaou?

- a) Menos de 1 año
- b) Hace 1 año
- c) 1-2 años
- d) Más de 2 años
- e) Nunca

7) ¿Conoce la importancia de realizarse la detección oportuna del cáncer cérvico uterino?

- a) Si
- b) No

#### Aspectos culturales y psicológicos

8) ¿Al acudir al examen de la detección oportuna del cáncer cérvico uterino siente pena o vergüenza?

- a) Si
- b) No

9) ¿Siente angustia cuando acude a realizarse el examen del cáncer?

- a) Si
- b) No

10) ¿Cree que el Papanicolaou es doloroso?

- a) Si
- b) No

11) ¿Le angustia conocer el resultado del examen del cáncer cérvico uterino?

- a) Sí
- b) No

#### IV. Aspectos institucionales

12) ¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el examen del cáncer cérvico uterino?

- a) Si
- b) No

13) ¿De quién la ha recibido?

- a) Médico
- b) Enfermera
- c) Otro (especificar) \_\_\_\_\_
- d) De nadie

14) ¿Cómo ha sido el trato que ha recibido por parte del personal de salud al acudir a consulta?

- a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Malo