

PRIMERA ENTREGA DE TESIS SEMITERMINADA
TALLER DE ELABORACION DE TESIS

ING. ANGELA ZAVALA

PRESENTA EL ALUMNO (A):
Hogla Raquel Roblero Mejia.

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:
9no. Semestre “D” Semiescolarizado.

Frontera Comalapa, Chiapas.
23 de Junio de 2020.

Portadilla

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN.

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. A nuestras madres, por ser el pilar más importante y por demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A nuestros padres, por ser la persona que mas consejos no ofrece. Y las personas que nos rodean, por compartir momentos significativos y por siempre estar dispuestos a escucharnos, ayudarnos en cualquier momento.

AGRADECIMIENTO

AGRADECEMOS A DIOS,
PRIMERAMENTE POR DARNOS ESTA
OPORTUNIDAD DE PODER CONCLUIR
UNA META, MÁS QUE SIN SUS
VENDICIONES NADA PUDO SER POSIBLE.

A MIS PADRES ¡GRACIAS! POR QUE CON SUS
APOYO Y DEDICACION A YEGADO ESTE DIA
TAN IMPORTANTE PARA MI.POR SUS SABIOS
CONSEJOS QUE ME ORIENTARON EN EL
CAMINO DE LA VIDA.POR AYUDARME A
TERMINAR MI CARRERA PROFECIONEL QUE
REPRESENTA LA MEJOR DE LAS
VHERENCIAS.

INTRODUCCIÓN

En el paso del tiempo las enfermedades han degenerado la estabilidad de la calidad de vida del ser humano, de tal manera que las mujeres han sido las más afectadas que son más expuestas a las enfermedades sexuales.

En la actualidad las infecciones veneráis es la primera causa de muertes en mujeres, que no le dan la más mínima importancia a la realización de un papanicolaou, por esta razón es la primera causa de muertes en mujeres.

El Papanicolaou, es un examen citológico que sirve para evaluar la morfología de las células e identificar las anormalidades en los tejidos celulares del cuello uterino el cual, genera cambios en los tejidos internos.

En esta investigación se estudia a las mujeres fértiles de 35 a 45 años, del barrio candelaria en frontera Comalapa Chiapas México. Analizando el rango establecido, se estudiaron los factores sociodemográficos como: la edad, número de hijos, nivel educativo, número de parejas sexuales, estado civil, edad del inicio de la actividad sexual, realización del examen del Papanicolaou, fertilidad, tipo de método anticonceptivo y por último asociando a la variable nivel de conocimiento del examen del Papanicolaou.

De lo antes mencionado, el objetivo de esta investigación fue analizar si las mujeres fértiles y jóvenes, no comprenden la importancia y el conocimiento de este examen. Durante estos últimos años, las enfermedades oncológicas han provocado el aumento del número de víctimas, como también la prevalencia, dejando en claro que hay un vacío o una falta de prevención en las mujeres.

El cáncer de cérvix, es una de las enfermedades que son más comunes en las mujeres, que pueden llegar a provocar un gran gasto público en la salud. Estos recursos económicos, pueden ser usados en otras áreas, como en la educación, en proyectos de programas de salud y entre otras, pero lamentablemente por la falta del cuidado en la salud, un mal estilo de vida, la

promiscuidad, la falta de prevención; todo esto influye a tener una vida desorganizada y tener una gran probabilidad de adquirir alguna enfermedad, pero, si esto no es detectado a tiempo, entonces la enfermedad adquiere más fortaleza y acabar con nuestras propias vidas.

Que con esta información se busca una técnica para que las mujeres de las nuevas generaciones tengan la información adecuada para poder disminuir la tasa de mortandad. desde el punto de vista de enfermería intentando intervenir en el desarrollo social, afectivo y cognitivo de la mujer para manejar adecuadamente su salud.

Contenido

Portadilla.....	3
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN.....	4
DEDICATORIA.....	5
AGRADESIMIENTO.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3.-OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	6
1.3.1.-OBJETIVO GENERAL.....	6
1.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.4.-HIPÓTESIS.....	6
1.5.-JUSTIFICACIÓN.....	7
1.6.-DELIMITACIÓN TEMÁTICA.....	7
CAPÍTULO II.....	9
MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.1.- MARCO ANTROPOLÓGICO FILOSÓFICO.....	9
2.1.1.- ANTECEDENTES DEL PAPANICOLAOU.....	9
2.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:.....	12
2.2.1.- “FACTORES DE RIESGO QUE PREDOMINA EN MUJERES DE CÁNCER CERVICOCOLUPECINO”.....	12
(ZONA, 2014).....	12
2.2.1 TESIS “FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS PARA ACUDIR A LA TOMA DE MUESTRA DEL PAPANICOLAOU EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, NOVIEMBRE 2017”.....	14
2.2.2 TESIS “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN LA POBLACIÓN DE MUJERES TRABAJADORAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA”.....	18
2.3.-MARCO TEÓRICO.....	23
3.3 POBLACIÓN.....	25
3.3.1.-DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	25
3.3.1.1.-MACROLOCALIZACIÓN.....	25
3.3.1.2.-MICROLOCALIZACIÓN.....	26
3.3.2.- UNIVERSO O POBLACIÓN.....	27
3.4. MUESTRA.....	27

3.5.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	28
3.5.1.-INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA.	28
3.5.2.-APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN.	28
3.5.3.-APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A EXPERTOS.....	30
CONCLUSIÓN.....	32

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Actualmente la prueba del Papanicolaou es uno de los métodos diagnósticos más utilizados por el ministerio de salud pública para la detección precoz del cáncer cervicouterino, sin embargo, existen varias condiciones que limitan la realización de esta prueba en las mujeres. (Gonzalez, 2017)

A pesar de los grandes beneficios que esta prueba representa para las mujeres con vida sexual activa de todas las edades, existe comúnmente la resistencia por parte de las pacientes, quienes, se niegan o evitan la realización periódica del Papanicolaou (se recomienda que las mujeres de 21 a 29 años se hagan una prueba cada tres años, mientras entre los 30 y 65 años pueden realizarse exámenes selectivos de detección cada cinco años).

A nivel nacional, el gobierno de la república, a través de la Secretaría de Salud, ofrece este servicio de forma gratuita a través de instituciones como: Centro de Salud, hospital general y clínica de la mujer.

El término técnico de esta prueba es “citología cervical”, es una prueba diagnóstica indispensable para todas las mujeres en edad fértil con inicio de vida sexual activa, quienes evitan la realización del mismo por temor o desconocimiento de la ventaja que proporcionan.

El cáncer de cuello uterino constituye un importante problema de salud pública en el mundo y es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, tanto en frecuencia de casos nuevos, como de muertes.

Siendo una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres.

La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. En el 2012 se diagnosticaron 528 000 casos nuevos, y 266 000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos.

Se prevé que, sin atención urgente para el año 2022 (durante los próximos 10 años) las defunciones debidas a cáncer uterino podrían aumentar casi un 25%, en el Perú cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical.

Desde hace muchos años atrás la OMS reconoce que, entre todas las localizaciones del cáncer, específicamente el cáncer de cuello uterino, que causa el 11% de todas las muertes entre las mujeres de los países en desarrollo, continúa siendo uno de los que ofrece más posibilidades de detección precoz pero que aún no se utilizan de forma generalizada.

En nuestro país según, los principales motivos de por los que las mujeres no se realizan la citología son:

- El 28% porque no lo consideran necesario
- El 21% por falta de información.
- El 20% por temor.
- El 8.3% por vergüenza.
- El 4.8% por inestabilidad económica.

La importancia de la realización de esta prueba radica en que es una herramienta esencial para la detección del virus del papiloma humano, que es una causa de la aparición de cáncer cervicouterino, el cual, es una enfermedad con altos índices de mortalidad en las mujeres de todo el mundo.

La prevención primaria para disminuir el riesgo de la aparición del cáncer cervicouterino, consiste, entre otras acciones, en realizar periódicamente la prueba denominada citología cervical, además de un conjunto de prácticas cotidianas por parte de las mujeres, que tienen que ver con un estilo de vida saludable.

Cuando la prevención primaria no es suficiente, y aparece el cáncer cervicouterino, las mujeres ven afectada su vida en todos los aspectos, existen dolencias, complicaciones sociales, emocionales, familiares, se trastoca su estabilidad económica y comúnmente, los síntomas propios de la enfermedad son tan intensos que los pacientes sufren por la mala calidad de vida.

Para ilustrar cuantitativamente esta problemática, se incluyen los siguientes datos:

En México se registraron 3 mil 771 casos de mortalidad a causa del cáncer cervicouterino en mujeres en 2018, con una tasa cruda de 11.3 defunciones por cada 100 mujeres por no realizarse la prueba de Papanicolaou y un promedio de edad de defunción en mujeres de 35 a 45 años, algunos de los lugares con una tasa alta de mortalidad son: (Paez, 2012)

- Morelos (18.3),
- Chiapas (17.2)
- Veracruz (16.4).

La prevención primaria para disminuir el riesgo de la aparición del cáncer cervicouterino, consiste, entre otras acciones, en realizar periódicamente la prueba denominada citología cervical, además de un conjunto de prácticas cotidianas por parte de las mujeres, que tienen que ver con un estilo de vida saludable.

Cuando la prevención primaria no es suficiente, y aparece el cáncer cervicouterino, las mujeres ven afectada su vida en todos los aspectos, existen dolencias, complicaciones sociales, emocionales, familiares, se trastoca su

estabilidad económica y comúnmente, los síntomas propios de la enfermedad son tan intensos que los pacientes sufren por la mala calidad de vida.

Enseguida se incluyen los signos y síntomas más comunes del cáncer cervicouterino:

- El sangrado intermenstrual.
- El sangrado postcoital.
- El sangrado postmenopáusico.

Apariencia anormal del cérvix (sospechoso de malignidad). Descarga vaginal (manchado de sangre). Dolor pélvico.

A nivel mundial el cáncer cervical es el tercer tipo de cáncer más común en las mujeres. El desarrollo del cáncer cervical generalmente es muy lento y comienza con una afección precancerosa llamada displacia (se refiera a cambios anormales en las células de la superficie del cuello uterino). Casi todos los cánceres cervicales son causados por el virus de papiloma humano (VPH).

El VPH es virus común que se disemina a través del contacto piel con piel, así como con las relaciones sexuales, los hábitos y patrones sexuales de una mujer pueden aumentar su riesgo de padecer cáncer cervical.

Las prácticas sexuales riesgosas incluyen, tener relaciones sexuales a una temprana edad, tener una pareja o múltiples parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo, no recibir vacunas contra el VPH, sistema debilitado inmunitario.

La detección oportuna de cáncer cervicouterino por medio de la realización de papanicolaou es una actividad que se realiza en toda la red de servicio de salud sin embargo a pesar del gran esfuerzo que se realiza el personal de salud y el programa de salud reproductiva, no se ha logrado el impacto necesario, ya que las metas propuestas no se cubren al 100% además de encontrar falta de información hacia la realización de este examen en algunas mujeres.

Por lo cual se cree que existen que pueden estar afectando la decisión de la mujer factores que pueden ser afectados la decisión de la mujer para realizarse la citología cervicovaginal, los cuales son importantes Investigar para implementar acciones que resulten efectivas para motivar a las mujeres a realizarse el examen.

Una de las principales tareas del personal de enfermería consiste en ejecutar acciones de prevención primaria. Diariamente, en clínicas y centros de atención a la salud, es labor del personal de enfermería la realización de la prueba del Papanicolaou, por lo que, la presente tesis busca el diseño de adecuadas estrategias de intervención para combatir las razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años de edad en la clínica de la mujer de Frontera Comalapa, Chiapas.

1.2.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

- ¿Cuál es la técnica adecuada para la realización de la prueba de Papanicolaou?
- ¿Cuáles son las principales razones de resistencia por las cuales las mujeres de 35 a 45 años no se realizan el Papanicolaou?
- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la realización del Papanicolaou?
- ¿Cuáles son los beneficios de la realización periódica del Papanicolaou?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas del cáncer cervicouterino?

1.3.-OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS.

1.3.1.-OBJETIVO GENERAL.

Implementar un plan de promoción acerca de la importancia en la realización del Papanicolaou, en mujeres de 35 a 45 años, del Barrio Candelaria, como estrategia para disminuir los factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino.

1.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Explicar la técnica adecuada para la realización de la prueba de Papanicolaou e identificar cuáles son las principales razones de resistencia, por las cuales las mujeres de 35 a 45 años no se realizan el Papanicolaou.

Detallar cuáles son las intervenciones de enfermería en la realización del Papanicolaou.

¿Enlistar cuáles son los beneficios de la realización periódica del Papanicolaou?

Definir cuáles son los signos y síntomas para las pruebas del cáncer cervicouterino.

1.4.-HIPÓTESIS.

Cuanto menor sea el conocimiento sobre la importancia de la realización del Papanicolaou mayor será la resistencia a la realización de esta prueba.

1.5.-JUSTIFICACIÓN.

La magnitud del problema “principales razones de resistencia para la realización de papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años”, radica en que existen variables cualitativas y cuantitativas que afectan la calidad de vida de las pacientes y que esto, representa un problema de salud pública derivado de su alta incidencia. Por citar algunos datos estadísticos:

La magnitud del problema “principales razones de resistencia para la realización de papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años”, radica en que existen variables cualitativas y cuantitativas que afectan la calidad de vida de las pacientes y que esto, representa un problema de salud pública derivado de su alta incidencia. Por citar algunos datos estadísticos:

En América se registran 68,000 nuevos casos por año (6,23). En Guatemala el cáncer uterino es el más frecuente en la población femenina. Ocupa el segundo lugar en mortalidad. Un estudio realizado por la Liga Nacional Contra el Cáncer en 1993 indica que el cáncer cervicouterino ocupa un 34.1% de todas las neoplasias en Guatemala. Para 1995 el porcentaje registrado fue de 41.5% y si se consideran solo las neoplasias en mujeres, este alcanza un 55.4 % de los casos.

En Chiapas, alrededor de 250 mujeres mueren al año por el cáncer cervicouterino, sostuvo Laura Miranda Arteaga, integrante del comité por una maternidad voluntaria y sin riesgos.

1.6.-DELIMITACIÓN TEMÁTICA.

El tema “Principales razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años”, permite ser abordado desde las diferentes perspectivas tales como:

- a) Factores de riesgos.

- b) Signos y síntomas.
- c) Tratamiento.
- d) Prevención.
- e) Intervención de enfermería.
- f) Incidencia.
- g) Razones de resistencia.

El presente estudio centra su enfoque en estudiar las principales razones de resistencia por las cuales, las mujeres de 35 a 45 años no se realizan de forma oportuna la prueba del Papanicolaou. Que es una de las principales causas de muerte en mujeres. Esta investigación se realizará en mujeres de Barrio Candelaria de Frontera Comalapa, Chiapas, así mismo se recolecta información en la Clínica de la Mujer de Frontera Comalapa, dado que es una institución del Sector Salud en el que se realizan pruebas de papanicolaou.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- MARCO ANTROPOLÓGICO FILOSÓFICO.

2.1.1.- ANTECEDENTES DEL PAPANICOLAOU.

Georgios N. Papanicolaou o George Papanicolaou fue un médico griego pionero en cito patología, célebre por haber desarrollado una prueba para la detección temprana de cáncer en el cuello uterino, hoy llamada "prueba de Papanicolaou".

Nacido en Kimi, en la isla de Eubea, en Grecia, fue pionero en cito patología y en la detección temprana del cáncer. Estudió en la Universidad de Atenas, donde se graduó en medicina en 1904. Seis años más tarde se doctoró de la Universidad de Múnich, Alemania. En 1913 emigró a los Estados Unidos para trabajar en el departamento de patología del Hospital Presbiteriano de Nueva York y en el departamento de anatomía de la Universidad Cornell. Fue el inventor de la prueba de Papanicolaou, que se utiliza en todo el mundo para la detección precoz del cáncer de cuello de útero

En 1914 el doctor George Nicolás Papanicolaou (1883-1962) ingresó al departamento de anatomía del Colegio Médico de la Universidad Weill Cornell, en Nueva York, para analizar el ciclo menstrual en cobayos mediante análisis citológico. Publicó su primer artículo en 1915. En 1920 comenzó los estudios citológicos en humanos y fue su esposa su primer sujeto de experimentación a largo plazo; posteriormente, se enfocó en estudios fisiológicos del ovario y del útero mediante estudios citológicos y publicó en 1925 su estudio sobre el diagnóstico del embarazo temprano mediante citología vaginal, en el que describió las células naviculares. De manera paralela estudió citologías de

pacientes con cáncer, trabajo que presentó en Conferencia de mejora de la tercera carrera en Battle Creek, Michigan en 1928 y se publicó en Actas de la Conferencia en el mismo año y fue publicado nuevamente en 1973. Desafortunadamente, este trabajo no fue bien recibido por la comunidad científica de la época, lo que le causó frustración al doctor Papanicolaou. De manera simultánea, en 1927 el doctor Aurel Babes (1886-1962) presentó ante la Sociedad de Ginecología de Bucarest su trabajo sobre el diagnóstico de cáncer del cuello uterino mediante frotis, el cual publicó en 1928

Por otra parte, Hans Peter Hinselmann (1884-1959), profesor de ginecología de la Universidad de Bonn, Alemania, publicó en 1930 un capítulo sobre la etiología, los síntomas y el diagnóstico del cáncer uterino, en la tercera edición del libro Handbook and Ginecología; sin embargo, no quedó satisfecho con los métodos de palpación e inspección visual para realizar el diagnóstico del cáncer cervical y deseaba poder analizar imágenes ampliadas del cérvix con una visión binocular y tridimensional. Esto lo llevó a la construcción de la colposcopia, el cual usó por primera vez en diciembre de 1924; el desarrollo y la utilidad de la colposcopia como tal lo publicó al año siguiente. Sus esfuerzos continuaron para mejorar las imágenes obtenidas; se propuso eliminar el moco cervical para obtener un mejor campo visual, por lo que experimentó con varios agentes químicos, hasta que describió el efecto del ácido acético sobre áreas anormales del cuello uterino debido al efecto sobre las proteínas celulares, a lo que llamó "prueba del ácido acético". En 1933 publicó Introducción de colposcopia, donde describió los patrones vasculares y el cáncer cervical temprano llamado carcinoma superficial o carcinoma intraepitelial, denominado posteriormente, carcinoma.

Todas sus observaciones fueron documentadas de manera rigurosa; sin embargo, la falta de correlación entre las imágenes colposcópicas y las histológicas causó confusión, lo cual fue una de las causas de la poca aceptación de la colposcopia en ese tiempo. En 1935 Hinselmann describió que la transición de una lesión pre invasiva a una invasiva era de aproximadamente

10 a 15 años. Si bien las aportaciones de Hinselmann fueron fundamentales para el desarrollo de métodos diagnósticos, también es recordado por su participación en los campos de concentración de Auschwitz, donde intervino en la esterilización de mujeres gitanas.

De manera paralela, Walter Schiller (1887-1960) desarrolló en 1928 la prueba de flujo, posteriormente conocida como prueba de Schiller, la cual incluyó desde 1933 como parte del examen cervical y fue incorporada también por Hinselmann. Además, Schiller mejoró la técnica de raspado con ayuda de caretas afiladas para obtener muestras a partir de áreas sospechosas colposcópicamente, permitiendo el análisis histológico, por lo que puede ser considerado el precursor de la prueba de PAP.

En 1931 la colposcopia fue introducida a Estados Unidos de Norteamérica por el ginecólogo Frederick V. Emmett, de la Escuela de Medicina de la Universidad de San Luis, quien describió los patrones colposcópicos asociados al cáncer cervical en etapas tempranas. Sin embargo, no fue bien recibido, debido a que consideraban su hallazgo un tanto engorroso, entre otras cosas por la terminología en alemán. La colposcopia como tal comenzó a ser aceptada en Estados Unidos hasta los años cincuenta, cuando el alemán Karl August Bolten (1912-1972) llegó a ese país como estudiante en 1953 y desarrolló una escuela de colposcopia en el Colegio Médico Jefferson en Filadelfia, y posteriormente (1954) en La Escuela de Medicina de la Universidad de Luisiana, Nueva Orleans, en donde entrenó a un grupo de ginecólogos para el desarrollo de la colposcopia en Estados Unidos. Posteriormente publicó el primer Atlas Americano de Colposcopia en 1959 y un libro de texto en 1960.

A pesar del poco impacto que hasta entonces tuvieron los trabajos de George Papanicolaou, él continuó trabajando y en 1940, en colaboración con Herbert Traut, publicó en el American Journal Obstetricia y Ginecología la identificación de células cancerosas del cérvix uterino y del endometrio en citologías vaginales con sospecha de cáncer. Posteriormente publicó, en 1943, la monografía Diagnóstico de cáncer uterino por frotis vaginal. Su trabajo comenzó

a cobrar relevancia en la comunidad ginecológica y numerosos estudios confirmaron la utilidad de la prueba y en algunos hospitales se comenzó a utilizar para la detección de cáncer cervical; entonces se le llamó “Papanicolaou”, como se le conoce hasta de hoy. Otro mérito de George Papanicolaou fue la sistematización de la técnica diagnóstica desde la toma de muestra, fijación, tinción y nomenclatura, lo cual es considerado el inicio de la citología clínica moderna.

En 1946 se estableció la Sociedad Americana del Cáncer, la cual impulsó la educación sobre la prueba de Papanicolaou y en el mismo año se publicó el artículo. En 1947 se estableció el primer curso de citología y en 1948 se llevó a cabo la primera Conferencia Nacional de Citología en Boston. A George Papanicolaou se le considera el padre de la citología exfoliativa, ya que su técnica no fue aplicada exclusivamente a la detección de cáncer cervicouterino, sino también en la detección de cáncer de vagina, endometrio, trompas de Falopio, así como en fluidos como orina, esputo, líquido pleural, peritoneal, etc.

2.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Previo a la elaboración de la siguiente tesis se realizaron estudios y tesis relacionados al tema de las “principales razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años”. Por lo que nos permite identificar algunos de los hallazgos encontrados por otros investigadores, en seguida se presentan dos casos:

2.2.1.- “FACTORES DE RIESGO QUE PREDOMINA EN MUJERES DE CÁNCER CERVICOUTERINO” (ZONA, 2014).

En la actualidad se sabe que los cánceres que más afectan a la mujer a nivel mundial son el de mama, el cervicouterino y el de ovario, los cuales provocan

miles de muertes prematuras. El cáncer cervicouterino a nivel mundial es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres y cada año más de 270, 000 mujeres mueren por este tipo de cáncer y el 85% de estas defunciones ocurren en países de ingresos bajos y medianos (OMS 2013) (10) Según La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2008, más de 80,000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino y casi el 36,000 fallecieron por esta enfermedad en países de América Latina, si se continuara con esta tendencia en estos países el número de muertes aumentará hasta casi el doble en el 2030 es por eso que la OPS diseñó una estrategia para el control y prevención del cáncer cervicouterino en este mismo año, el objetivo de esta estrategia es mejorar la capacidad de los países para implementar programas para la prevención de esta patología y lograr un abordaje integral y control del cáncer cervicouterino (OPS 2008)(11)2 En México, el cáncer cervicouterino fue la primera causa de muerte por tumores malignos en la mujer hasta el año 2005; a partir de entonces, el cáncer de mama es el que tiene la tasa más elevada. Sin embargo, en 13 estados de la República Mexicana sigue siendo la primera causa de muerte por cáncer en la mujer.(12)3 En el Hospital General de México el cual representa un importante centro de referencia para la atención de diversos padecimientos, incluido el cáncer cervicouterino. Se realizó un perfil epidemiológico en 1,217 expedientes de enero del 2005 a diciembre del 2008 en donde muestra que el Estado de México tiene el mayor número de casos con 502 (41.2%), el segundo lugar lo ocupó el Distrito Federal con 368 (30%); el tercer lugar Oaxaca con 74 (6%), y el cuarto Guerrero con 61 (5%). El estado de Veracruz se encontró en el sexto lugar con 44 (3.6)(4)

(MAYORGA, 2014)

Cáncer cervicouterino – uterino, constituye un importante problema de salud pública en especial en los países en desarrollo. El diagnóstico precoz es la intervención sanitaria más eficiente y costo-efectiva, con una sobrevivencia a 5 años promedio de 31.5% de los casos de mujeres con cáncer localizado y sólo un 12,6% de aquellos con invasión a distancia. El cáncer hoy en el mundo, de

acuerdo a informes emitidos por la organización mundial de la salud (OMS) presenta una tendencia creciente. Anualmente se producen alrededor de 10 millones de casos nuevos esperándose alrededor de 15 millones para el año 2020. Sin embargo, en los países subdesarrollados, el cáncer cérvico – uterino ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte por cáncer en la mujer y se estima que todos los años se producen unos 466.000 casos nuevos. La tasa de incidencia estandarizada por edad, refleja una diferencia de más de 7 puntos entre los países desarrollados y los países en desarrollo (ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE REGISTROS DE CÁNCER) Según el Censo INEC 2010, Ecuador tiene 14'483.499 habitantes. En Quito, la capital de Ecuador con una población de 1'619,1461

habitantes, lo que representa un 11,17% de la población nacional, 142 mujeres se diagnostican de cáncer cervicouterino – uterino invasor y 52 mueren por esta causa, en promedio cada año.

(OTRAS TESIS)

2.2.1 TESIS “FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS PARA ACUDIR A LA TOMA DE MUESTRA DEL PAPANICOLAOU EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, NOVIEMBRE 2017”

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS PARA ACUDIR A LA TOMA DE MUESTRA DEL PAPANICOLAOU EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, NOVIEMBRE 2017”

tesis para obtener el título de licenciada en obstetricia

presentado por: bach: caqui crisostomo, mademoisselle andrea.

ASESOR: Mg. RODRIGUEZ GALLEGOS, LUZ MARIA
LIMA-PERÚ

Objetivos.

Objetivo General

Identificar los factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Objetivos Específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.
2. Identificar si los factores cognoscitivos asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.
3. Identificar los factores familiares asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.
4. Identificar los factores culturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.
5. Estimar con qué frecuencia las mujeres deciden realizarse la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil

Juan Pablo II.

Población y muestra

Población:

La población de estudio estuvo conformada por 2,028 mujeres, Según los registros epidemiológicos la población total de usuarias de CLAS Juan Pablo II. Toda mujer que se atiende en los diferentes servicios del centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II.

- Mujer mayor o igual a 18 años y menor = a 65 años.
- Mujer que acepte participar del estudio.
- Mujer que haya iniciado relaciones sexuales.

Muestra: La muestra estuvo constituida por un número representativo de mujeres que acuden centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II, para su cálculo se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, resultando que el tamaño de muestra fue 200 mujeres, con un muestreo no probabilístico.

Hipótesis

Hipótesis Nula

Los factores socioculturales no están asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Hipótesis Alternativa

Los factores socioculturales si están asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Preguntas

1. ¿Acude a realizarse el PAP?
2. ¿Existe antecedentes de cáncer de cuello uterino en su familia?
3. ¿Su pareja se preocupa por que se realice el examen de Papanicolaou?
4. ¿Siente vergüenza al acudir a realizarse el examen de Papanicolaou?
5. ¿Cree que el examen de Papanicolaou es doloroso?
6. ¿Prefiere no realizarse el examen de Papanicolaou por temor a enterarse de un resultado positivo?
7. ¿Se preocupa en recoger los resultados de Papanicolaou?

Los datos y la información obtenida en la encuesta no fueron manipulados, de manera que los resultados no fueron alterados. Total, de usuarias encuestadas en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II, se encontró que el 51% de las usuarias se realizaron el examen de PAP cada dos a tres años, el 30 % lo hicieron cada año y, el 19% nunca se realizaron.

2.2.2 TESIS “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN LA POBLACIÓN DE MUJERES TRABAJADORAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA.

CENTRO INUS.

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.

Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

TESISTA: EDIZABETT RAMÍREZ RODRÍGUEZ

DIRECTOR

DR. GUSTAVO MARIN

LA PLATA, ARGENTINA

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Objetivo General.

Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma regular de la prueba de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata.

Objetivos Específicos.

- Determinar los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y sobre la prueba de Papanicolaou que poseen las mujeres trabajadoras en el área docente y administrativa de la facultad de ciencias médicas de la UNLP.
- Identificar las actitudes frente a la detección temprana del cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras en el área docente y administrativa de la facultad de ciencias médicas de la UNLP.
- Conocer las prácticas frente a la detección temprana del cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras en el área docente y administrativa de la facultad de ciencias médicas de la UNLP.
- Establecer diferencias frente a la toma de la prueba de Papanicolaou entre el grupo de mujeres trabajadoras en el área docente y administrativa.

Población: La información analizada, se obtuvo a través de la aplicación de encuestas a la muestra de mujeres docentes y del área administrativa de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, bajo compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información.

Delimitación geográfica: La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo y se integraron en ella técnicas de recolección de datos cuantitativa y cualitativa. La recolección de los datos se realizó a través de una Encuesta auto administrada anónima, que contiene las preguntas relacionadas con los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la realización de la prueba de Papanicolaou.

Se solicitó al área de personal de la Facultad de Ciencias Médicas el listado de

funcionarias según la distribución por áreas y departamentos dentro de la Facultad, con el fin de conocer el número exacto de mujeres por cada una de estas dependencias y realizar el cálculo del tamaño muestra. Del mismo modo se realizó la prueba piloto para la aplicación de la encuesta con las mujeres trabajadoras del área administrativa de la facultad.

La muestra se recolectó teniendo en cuenta los horarios de cada curso y cátedra, se socializaba el objetivo del estudio a cada uno de los directores y se solicitaba el permiso verbal para la aplicación de las encuestas, en algunos casos los mismos directores solicitaban las respectivas encuestas según el número de mujeres de las que se encontraban a cargo y ellos mismos proponían una fecha de entrega de la información. La aplicación total a la muestra seleccionada se realizó en cuatro semanas ya que existían algunas cátedras que se cruzaban con otras o que se encontraban en exámenes finales y debían reprogramarse los desplazamientos. Cada mujer abordada recibía la información acerca del estudio y del mismo modo se le solicitaba el consentimiento verbal para el diligenciamiento de la encuesta, se esperaba cerca a las mujeres hasta que completaran todo el cuestionario.

Hipótesis

El conocimiento sobre las consecuencias nocivas de un diagnóstico tardío de Cáncer. de cuello uterino y acceso geográfico a los Centros de Salud son insuficientes para garantizar el cumplimiento regular de las pruebas de Papanicolaou (PAP) en la población de mujeres >18 años.

Preguntas:

1. ¿La prueba de Papanicolaou sirve para?
2. ¿Cuál es el principal factor de riesgo para la aparición del cáncer de cuello uterino?
3. ¿Cuál de los siguientes síntomas es el más frecuente al inicio del cáncer de cuello uterino?

4. ¿Ha recibido información acerca de la toma del Papanicolaou?
5. ¿Con que frecuencia se debe realizar el examen de Papanicolaou?
6. ¿Qué personas deben tomarse la prueba de Papanicolaou?

RESULTADOS

Se realizaron 200 encuestas a mujeres entre los 20 y 68 años, con una edad promedio de 37.73 años \pm 12.665, de acuerdo a la Clasificación por etapa de ciclo vital, según OMS0F 1, el 52,5% de las mujeres son Adultos Jóvenes, y el 47.5% son Adultos Mayores.

2.2.3.- TESIS UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS) FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU.

(Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del municipio de san juan ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, durante las fechas de septiembre a octubre 2013) por: catalina esperanza camey Hernández previo a conferírsele el título y grado académico de licenciada en enfermería.

Quetzaltenango, febrero de 2015campus de Quetzaltenango.

OBJETIVOS.

Objetivo General.

Determinar los factores que influyen a la renuencia para realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 54 años de la Jurisdicción de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.

Objetivos específicos.

Identificar a las usuarias de 18 a 54 años que no se han realizado el examen de Papanicolaou, de la Jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.

Reconocer los factores que predisponen a las mujeres de 18 a 54 años a no realizarse el examen de Papanicolaou, de la Jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.

Implementar estrategias para disminuir los factores identificados que predisponen a las mujeres de 18 a 54 años a no realizarse el examen de Papanicolaou.

Delimitación de la población de estudio.

Mujeres comprendidas entre 18 a 54 años, edad fértil, con escolaridad diversa que residen en la comunidad que atiende extensión de cobertura en la Jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. Se trabajó con el universo de 42 mujeres que atiende la jurisdicción por lo que no fue necesario hacer muestra.

Delimitación geográfica.

Jurisdicción del municipio de san Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala
De Enero a Julio 2014

1. ¿conoce que es el examen de Papanicolaou?
2. ¿considera que es bueno realizarse el examen de Papanicolaou?
3. ¿se ha realizado el examen de Papanicolaou?
4. ¿considera que el examen del Papanicolaou es doloroso o peligroso al realizarlo?
5. ¿conoce a cada cuanto tiempo se debe de realizar una mujer el examen de Papanicolaou?

El mayor porcentaje o sea 45% (19 usuarias) que asisten al centro de convergencia oscilan entre los 21 a 30 años, en segundo lugar están las usuarias de 18 a 20 años de edad ocupando un 38% (16 usuarias), esto se debe a que cada día las usuarias van siendo la población más joven sin olvidar que se encuentran en edad reproductiva y cuentan con niños menores de 5 años a los cuales van dirigidos los servicios de salud. Y al contrario con el resto de rangos que van en descenso en los porcentajes. Esta gráfica nos da resultados importantes a tomar en cuenta en los servicios de salud como se describió anteriormente más mujeres se están embarazando a temprana edad según literatura las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término de los 17 años o menos son casi 2 veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino. Entre más joven una mujer inicia relaciones sexuales menos importancia dará a su salud sexual y reproductiva, y menos importancia al examen de Papanicolaou. Generalmente el inicio temprano de las relaciones sexo genitales implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estos. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptible a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de cáncer cervical cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2.4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.

2 O 3 TESIS

2.3.-MARCO TEÓRICO.

El cáncer cervicouterino se define como una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución. Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH. Se ha demostrado por varios estudios

realizados que las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea permanente u ocasional. En suceder en etapas de displasia leve, moderada o severa, y pueden evolucionar a cáncer. El VPH es bien sabido que es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino. El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital. La infección por VPH en el cuello uterino puede producir anomalías en las células escamosas que son detectadas más frecuentemente por la prueba de tamizaje de Papanicolaou, la mayoría de las infecciones genitales por VPH son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones. El inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.

ASESOR

2.4.- MARCO CONCEPTUAL

GLOSARIO

3.3 POBLACIÓN.

Principales razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años de edad en barrio candelaria de frontera Comalapa.

3.3.1.-DELIMITACIÓN ESPACIAL.

3.3.1.1.-MACROLOCALIZACIÓN.

La presente investigación se realizó en el Municipio de Frontera Comalapa Chiapas.

El cual se encuentra en la depresión central de Chiapas y aparece desde el siglo XVI, atendido por doctrineros del convento dominico de Comitán. En 1665 Comalapa pertenecía al curato de Yayagüita del convento de Comitán. En 1921 era Cabecera Municipal. En 1943 se considera municipio de segunda clase. El 18 de noviembre de

1943 se decreta el cambio de nombre de una de sus localidades, El Ocotal por el de Ciudad Cuauhtémoc, sitio hasta donde llegara la carretera Panamericana. Se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la Frontera.

El Municipio de Frontera Comalapa es uno de los 122 municipios que conforman el estado mexicano de Chiapas. Se encuentra en los límites de la sierra madre y la depresión central, predominando los terrenos semiplanos. Que tiene como colindancias;

- Al noroeste Municipio de Socoltenango
- Al norte al Municipio de la Trinitaria
- Al oeste al Municipio de Chicomuselo

- Al sur Municipio de Amatenango de la Frontera
- Al suroeste al Municipio de Bella Vista.

Tiene una extensión territorial del 717.90 km² que representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal. El clima que se registra en todo el territorio de Frontera Comalapa es cálido subhúmedo con lluvias en verano, la temperatura media anual registrada en la mayor parte del territorio fluctúa entre los 24 y 26°C, la zona sur del territorio, ocupada por la Sierra Madre de Chiapas, registra una temperatura media de 26 a 28°C; la precipitación media anual se encuentra entre los 2,000 y los 1,000 mm. La vegetación del municipio es diversa, la mayoría se dedica a la agricultura de temporal, que constituye una de las principales actividades económica, dos sectores ubicados al norte se encuentran cubiertos por pastizales, mientras que al sur del municipio, en las montañas, se encuentra un bosque templado. El municipio tiene una población de 57,580 habitantes según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de ese total, 27,349 son hombres y 30,231 son mujeres.

Comalapa es un municipio muy grande que cuenta con muchas mujeres que no se realizan la prueba del Papanicolaou ya que por la mayoría de estas es por falta de interés, por falta de dinero, por vergüenza a que sean atendidas por un profesional hombre y por la falta de información.

3.3.1.2.-MICROLOCALIZACIÓN

Por efectos de la recolección de información acerca del tema “Principales razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años de edad” en barrio candelaria se realiza esta investigación en el barrio candelaria de este municipio. El emplazamiento del barrio candelaria está situado dentro de la localidad de Frontera Comalapa, (en el Estado de Chiapas) fue fundado el 15 de mayo de 1997. Está situado exactamente a 11.82 km (hacia el SE) del centro geográfico del municipio de Frontera Comalapa. Y está

localizado a 1.23 km (hacia el N) del centro de la localidad de Frontera Comalapa.

Se cuenta con una población de 600 habitantes, con 280 mujeres y 320 hombres Colinda con barrio Cuernavaca, azufre y con el barrio el sabinalito. El barrio candelaria se localiza en el municipio de Frontera Comalapa.

El clima predominante es cálido subhúmedo con lluvias en verano. Su código postal es; 30140 y su clave lada es; - 963 -.

3.3.2.- UNIVERSO O POBLACIÓN.

La población de la investigación denominada “Principales razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años” está conformada por: mujeres de 35 a 45 años de edad del barrio candelaria de frontera Comalapa.

3.4. MUESTRA.

Para la presente investigación la muestra es de tipo no probabilística, ya que para el cálculo de su tamaño no se utilizan formulas estadísticas, dicho tamaño se define de acuerdo al criterio del investigador. El tamaño de la muestra de la tesis tema “Principales razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años de edad” del barrio candelaria de Frontera Comalapa es de 30, ya que se está tomando de una población de 280 mujeres de 35 a 45 años de edad. Por lo que durante este periodo 2020 aplicaremos 30 encuestas a las mujeres de 35 a 45 años del barrio candelaria para conocer más acerca de los factores del porque no se realizan la prueba del Papanicolaou. El tamaño de la muestra es de 30 mujeres de 35 a 45 años que no se realizan l prueba de Papanicolaou en barrio candelaria de frontera Comalapa.

3.5.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Existen tres técnicas de recolección de datos, que una vez ejecutadas y al combinarse sus resultados, permiten realizar el análisis de datos hasta que estos se conviertan en información. Este proceso permite al investigador, comprobar la hipótesis y diseñar su marco metodológico y/o propuestas de mejora. La información utilizada en esta tesis denominada “principales razones de resistencia para la realización del Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años, fue obtenida de diferentes fuentes que se detallan a continuación.

3.5.1.-INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Obtuvimos información en internet, manuales, guías de práctica, artículos científicos, leyes vigentes y de diferentes autores.

3.5.2.- APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN.

Para efectos de la recolección de datos se aplicaron un total de 30 encuestas a mujeres de 35 a 45 años que viven en barrio candelaria que no se realizan la prueba de Papanicolaou.

1.- ¿Qué significa para usted el Papanicolaou?

- a) Un examen
- b) Un tratamiento
- c) Un medicamento

2.- ¿Ha recibido alguna información sobre el Papanicolaou?

- a) No
- b) Si
- c) De ninguna parte

- 3.- ¿Cuáles son las principales razones por la cual no se realiza el Papanicolaou?
- a) Por miedo
 - b) Por vergüenza
 - c) Por falta de conocimiento
 - d) Ninguna de las anteriores
- 4.- ¿Ha escuchado usted del cáncer de cuello uterino?
- a) Si
 - b) No
 - c) algunas veces
- 5.- ¿Cuándo debe empezar a realizarse una mujer el Papanicolaou?
- a) al inicio de sus relaciones sexuales
 - b) a sus 21 años
 - c) a los 12 años
 - d) tres años después de iniciar su vida sexual
- 6.- ¿Cuál de estas enfermedades considera usted que puede obtener, si no se realiza el Papanicolaou?
- a) virus de papiloma humano.
 - b) cáncer de cérvix.
 - c) cáncer uterino.
 - d) todas las anteriores.
- 7.- ¿Puede usted necesitar de una prueba de Papanicolaou?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

8.- ¿Con qué frecuencia debe realizarse usted la prueba de Papanicolaou?

- a) 2 años
- b) 5 años
- c) 10 años

9.- ¿Cuánto cree usted que podría costar la prueba de Papanicolaou?

- A) 150
- a) 300
- b) nada
- c) no lo se

10.- ¿Considera necesario la realización de Papanicolaou?

- a) si
- b) no
- c) tal vez

3.5.3.-APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A EXPERTOS.

1.- ¿En qué le puede ayudar el Papanicolaou?

2.- ¿Que conocimiento o información conoce sobre el Papanicolaou?

3.- ¿Cuáles son las principales razones por el cual usted no se realiza el papanicolaou?

4.- ¿Conoce a alguien o escuchado del cáncer de cuello uterino (cáncer de matriz)?

5.- ¿Sabe usted porque es necesaria que empiece a realizarse una mujer el Papanicolaou?

6.- ¿Usted conoce los riesgos de no realizase una prueba de Papanicolaou?

7.- ¿Puede usted llegar necesitar de una prueba de Papanicolaou?

8.- ¿Conoce usted con qué frecuencia debe realizarse la prueba de Papanicolaou?

9.- ¿Cuánto cree usted que podría costar la prueba de Papanicolaou?

10.- ¿porque es necesario la realización de Papanicolaou?

CONCLUSIÓN

El cáncer cervicouterino es una enfermedad prevenible, detectable y, generalmente, curable si se diagnostica en sus estadios iniciales. La disminución de su mortalidad a partir de la introducción de la citología de Papanicolaou es buena muestra de ello. Una tasa nacional elevada de mortalidad por cáncer cervicouterino es no sólo un fracaso de los sistemas de salud sino una tragedia económica, familiar y afectiva que refrenda las evidencias de una inequidad social.

Para reducir el riesgo de cáncer cervical invasor se dispone, actualmente, de estrategias que deben emprenderse desde cinco frentes:

- 1) la educación para la prevención.
- 2) la vacunación contra VPH-AR.
- 3) la resección, en casos selectos, de la zona de transformación infectada por VPH-AR.
- 4) la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones precursoras (lesión escamosa intraepitelial de alto grado y adenocarcinoma in situ)
- 5) la vigilancia epidemiológica de las mujeres tratadas.