



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÈMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**EFICACIA DEL TAMIZAJE DEL PAP E IVAA Y SU RELACION CON LA
DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE CERVIX EN MUJERES DE 25 A 65
AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RENE TOCHE GROppo DE
CHINCHA DE ENERO A AGOSTO 2015**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LINCENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA:

RAMOS HUALLANCA, ANA MARIA

ICA – PERU

2016

DEDICATORIA

A mi esposo **Erikson** y mis hijos **Franco Daniel y Ariana Valeria**, por ser mi motivación para lograr esta meta que me permite ser profesional en el área de salud.

ANA

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad, especialmente a los de la Escuela de obstetricia, a los docentes que me brindaron los conocimientos necesarios para formarnos como buenos y eficientes profesionales.

Agradecer de manera especial y sincera a los obstetras: Lic. Carmen Zegarra Argumedo, Lic. Christian Romero Tasayco, Lic. Justina Soldevilla Roca, Lic. Gladys del Villar y Lic. Ana Cornejo Canales, por haberme apoyado y guiado de manera acertada durante el proceso de investigación, dándome además la confianza necesaria para persistir en esta gran tarea como es la de investigar.

A mis padres, Oswaldo Ramos y Gloria Huallanca, que son parte fundamental desde que inicie la carrera y hasta hoy en día, a pesar de las adversidades nunca dejaron de apoyarme.

A mis hermanos; José, Gloria, Lorena, Brenda y Kevin los cuales siempre estuvieron conmigo dándome aliento, fuerzas y mucho apoyo para poder concluir mi carrera.

Y también a mi familia política; mis suegros y mis cuñados que han sido y siguen siendo parte muy importante en este proceso, porque confían en mí y siempre están conmigo.

ANA

RESUMEN

Título: EFICACIA DEL TAMIZAJE DEL PAP E IVAA Y SU RELACION CON LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE CERVIX EN MUJERES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RENE TOCHE GROppo DE CHINCHA DE ENERO A AGOSTO 2015

Objetivo: Identificar el grado de relación que existe entre la eficacia del tamizaje del PAP e IVAA con la detección precoz de cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015

Material y métodos: Se usó los métodos: Deductivo, inductivo y Descriptivo, tanto para la recolección como para la interpretación de datos.

Resultados: Para determinar la correlación entre las variables **EFICACIA DEL TAMIZAJE DEL PAP E IVAA (X)** y **DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE CERVIX (Y)**, se empleó la correlación de Pearson; para ello se correlacionó el valor de la variable X y variable Y, de cada sujeto. Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 18 en español, para hallar el coeficiente de correlación de Pearson, siendo éste de 0,677 puntos, lo que significa que la relación entre las variables de estudio, resulta ser una relación directa muy significativa.

Conclusiones: Se determinó que las variables de estudio guardan una estrecha relación, ya que cuanto más eficiente sea la toma y resultado de la muestra de PAP e IVAA, permite preveer o tomar tratamiento si se detectaran células cancerígenas, así como concientizar a las mujeres de la importancia de hacerlo efectivo en un periodo de tres años.

Palabras claves: EFICACIA DEL TAMIZAJE DEL PAP E IVAA, DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE CERVIX

ABSTRACT

Title: EFFECTIVENESS OF SCREENING OF PAP AND ITS RELATIONSHIP WITH VIA AND EARLY DETECTION OF CERVICAL CANCER IN WOMEN 25 TO 65 YEARS SERVED IN THE HOSPITAL RENE TOCHE GROppo ChINCHA from January to August 2015

Objective: To identify the degree of relationship between the effectiveness of PAP screening and VIA with the early detection of cervical cancer in women aged 25 to 65 years treated at hospital Rene Toche Groppo ChINCHA from January to August 2015

Material and methods: Deductive, inductive and descriptive, both for collection and for the interpretation of data: methods was used.

Results: To determine the correlation between variables EFFECTIVENESS OF THE PAP SCREENING VIA. E (X) and EARLY DETECTION OF CERVICAL CANCER (Y), the Pearson correlation was used; off the value of X, variable variable Y, each subject was correlated. SPSS versión 18 was used in Spanish, to find the Pearson correlation coefficient, and this is of 0.677 points, which means that the relationship between the study variables, turns out to be a very significant direct relationship.

Conclusions: It was determined that the study variables are closely related, because the more efficient the collection and analysis of sample of PAP and VIA, can anticipate or take treatment if cancer cells are detected, as well as awareness among women of the importance of doing effective over a period of three years.

Keywords: EFFECTIVENESS OF SCREENING OF PAP E VIA, EARLY DETECTION OF CERVICAL CANCER

ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	ix

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	12
1.2. Delimitación de la Investigación.....	15
1.3. Formulación del Problema de Investigación	
1.3.1. Problema Principal.....	15
1.3.2. Problemas Secundarios.....	15
1.4. Objetivos	
1.4.1. Objetivo General.....	16
1.4.2. Objetivos Específicos.....	16
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación.....	17

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación	
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales	21
2.1.3. Antecedentes Locales	23
2.2. Bases Teóricas.....	24
2.3. Definición de términos Básicos.....	50

**CAPITULO III
HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1. Hipótesis de la Investigación.....	56
3.2. Variables	
3.2.1. Variable.....	55
3.2.2. Operacionalización de variables.....	56

**CAPITULO IV
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1. Diseño de la Investigación.....	58
4.1.1. Tipo de Investigación.....	58
4.1.2. Nivel de Investigación.....	58
4.1.3. Método de la Investigación	58
4.2. Población y Muestra de la Investigación	
4.5.1.-Población.....	59
4.5.2.-Muestra.....	59
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	60
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	60
4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	
4.3.1. Técnicas.....	60
4.3.2. Instrumentos.....	60
4.3.3. Técnica de Análisis de Datos.....	61

**CAPITULO V
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

3.1. Análisis e Interpretación de Tablas y Gráficos	64
Conclusiones	70
Recomendaciones	74
Fuentes de información	72

ANEXOS

Matriz de Consistencia	76
Modelo de ficha de recolección de datos	77
Registro Fotográfico	78

INTRODUCCIÓN

La citología cervical, Papanicolaou, sigue siendo uno de los mejores exámenes auxiliares para la detección precoz del cáncer del cérvix uterino, la precisión depende de la técnica utilizada para obtener el frotis, así como del laboratorio de citología donde se observan las laminillas. Esta prueba ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer y se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico- Quirúrgico de los carcinomas de cérvix.

Otra alternativa es: **La inspección visual con ácido acético (IVAA)** puede ser una alternativa a la citología, se realiza mediante un lavado del cuello uterino con entre 3% y 5% de ácido acético (vinagre) durante un minuto. Luego se observa directamente el cuello uterino, sin ningún tipo de aparato. Si se observan las características áreas blancas bien definidas cerca de la zona de transformación, se considera que la prueba es positiva para cambios celulares precancerosos o cáncer invasivo en su estadio temprano.

La IVAA no requiere un laboratorio ni capacitación intensiva para el personal. Además, los resultados están disponibles inmediatamente, permite el tratamiento en una sola visita, reduciendo así la cantidad de pacientes que no asisten a las visitas de seguimiento. La sensibilidad de la IVAA es similar, o incluso mejor, a la prueba de PAP.

Los datos fueron recolectados en el período : **Enero A Agosto 2015** y el trabajo consta de Cinco capítulos, el primero contiene el planteamiento del problema, el segundo el marco teórico, el tercero hipótesis y variables, el cuarto el marco metodológico, el quinto capítulo los resultados; los datos obtenidos fueron tabulados y analizados en cuadros y gráficos a través de pruebas estadísticas que permitieron establecer conclusiones y recomendaciones y de esta manera

fomentar salud, proporcionar un mejor conocimiento sobre la efectividad del diagnóstico del PAP e IVAA.

LA AUTORA

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1.- Descripción de la Realidad Problemática

Para prevenir el cáncer de cuello uterino deben hacerse pruebas de detección para encontrar precánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos. La prueba de Papanicolaou, IVAA o la prueba del VPH (virus de papiloma humano) son las pruebas usadas para esto. Si se encuentra un precáncer, se puede tratar al detener el cáncer de cuello uterino antes de que realmente comience. Debido a que la vacuna del VPH no provee protección total contra todos los tipos de VPH que pueden causar cáncer de cuello uterino, no puede prevenir todos los casos de cáncer cervical. Por esta razón es muy importante que las mujeres continúen haciéndose las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, incluso después de haber sido vacunadas. La mayoría de los casos de cáncer invasivo de cuello uterino se detecta en mujeres que no se han hecho pruebas de detección con regularidad.¹

El ministerio de salud, a través del programa de atención integral de la mujer ha creado el sub programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información, educación y comunicación al servicio para la prevención y/o detección temprana del cáncer de cérvix. Como estrategia principal del programa, se promueve la prueba del Papanicolaou que tiene como objetivo la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas o cancerosas pre invasivas del cuello uterino evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna, se considera por ende como un examen de tamizaje o screening o como una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz, barato e indoloro para la mujer y que puede salvarle la vida si se realiza periódicamente.

1 **Andrés domingo p.** Infecciones de transmisión sexual. Madrid. Pedir integral 2013.rev med sociedad española de pediatría extrahospitalaria en atención primaria [internet] 2013 XVII (3) 185-196[citado 5 de nov 2014], disponible en <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/pubiicacion-2013-04/las-infecciones-de-transmision-sexual>

Sin embargo no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todo los establecimientos de salud.

La citología cervical, Papanicolaou, sigue siendo uno de los mejores exámenes auxiliares para la detección precoz del cáncer del cérvix uterino, la precisión depende de la técnica utilizada para obtener el frotis, así como del laboratorio de citología donde se observan las laminillas. Esta prueba ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer y se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico- Quirúrgico de los carcinomas de cérvix.

La realización de pruebas de detección de cáncer de cuello uterino en mujeres sexualmente activas, actualmente o en el pasado, puede determinar si están en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Esta determinación puede realizarse al examinar las células, que se retiran sutilmente del cuello uterino usando la prueba de Papanicolaou; al examinar la capa superficial del cuello uterino mediante una inspección visual; o al detectar el ADN del VPH en hisopados del cuello uterino.²

La realización de pruebas de detección de cáncer de cuello uterino en mujeres sexualmente activas, actualmente o en el pasado, puede determinar si están en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Esta determinación puede realizarse al examinar las células, que se retiran sutilmente del cuello uterino usando la prueba de Papanicolaou; al examinar la capa superficial del cuello uterino mediante una inspección visual; o al detectar el ADN del VPH en hisopados del cuello uterino.

La sociedad Americana hizo las siguientes proyecciones del cáncer de cérvix para el año 2015 en estados Unidos:

- Alrededor de 12,900 nuevos casos de cáncer invasivo del cuello uterino serán diagnosticados.

² Eficiencia diagnostic en «Citodiagnóstico Ginecologico», Edición Medical Panamericana, Buenos Aires, 2010.

- Alrededor de 4,100 mujeres morirán de cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino fue una de las causas más comunes de muerte por cáncer en las mujeres en los Estados Unidos. La tasa de mortalidad del cáncer de cuello uterino ha disminuido más del 50%. La razón principal de este cambio fue el aumento en el uso de la prueba de Papanicolaou.

Muchas mujeres en edad fértil desconocen el procedimiento que se realiza en el examen de Papanicolaou, induciendo a una actitud desfavorable frente a la toma de la misma, considerando que podría ocasionar incomodidad, temor, vergüenza, ansiedad, preocupación al resultado, miedo al probable dolor del examen, etc., lo que conlleva a que la práctica del examen sea inadecuada, no cumpliendo las reglas y normas que se exige para la realización de este examen.

Otra alternativa es: **La inspección visual con ácido acético (IVAA)** puede ser una alternativa a la citología, se realiza mediante un lavado del cuello uterino con entre 3% y 5% de ácido acético (vinagre) durante un minuto. Luego se observa directamente el cuello uterino, sin ningún tipo de aparato. Si se observan las características áreas blancas bien definidas cerca de la zona de transformación, se considera que la prueba es positiva para cambios celulares precancerosos o cáncer invasivo en su estadio temprano. La IVAA no requiere un laboratorio ni capacitación intensiva para el personal. Además, los resultados están disponibles inmediatamente, permite el tratamiento en una sola visita, reduciendo así la cantidad de pacientes que no asisten a las visitas de seguimiento. La sensibilidad de la IVAA es similar, o incluso mejor, a la prueba de Pap.

El estudio propuesto, es determinar la sensibilidad y especificidad tanto del PAP e IVAA, igualmente conocer el nivel de eficacia de estas pruebas (PAP e IVAA), garantizando un detección y tratamiento oportuno.³

³ **Bernardos D.** Conocimiento sobre prevención. México. Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011. URL disponible en: <http://www.esp.uem.es/isbc/Daniel.Bernardos.Bermejo.Conocimiento.pdf>

En el Hospital René Toche Groppo de Chincha se presenta la problemática referentes al rechazo que existe en las mujeres fértiles por realizarse esta prueba, es la falta de conocimiento sobre los beneficios que tiene la realización del Papanicolaou o IVAA, con la finalidad de detectar de manera temprana y oportuna algún tipo de célula cancerígena o precancerígena, si la actitud de parte de cada una de estas pacientes fuera distintas se proveería llegar a un estado complicado de su salud, y por ende reduciría la tasa de mortalidad materna.

1.2.- Delimitación de la Investigación

1.2.1. Delimitación temporal

La investigación se realizará de enero a Agosto 2015

1.2.2. Delimitación Espacial

Hospital Rene Toche Groppo de chincha

1.2.3. Delimitación social

Mujeres de 25 a 65 años

1.2.3. Delimitación Conceptual

Esta investigación tratará de explicar temas fundamentales como: Eficacia Del Tamizaje Del PAP e IVAA y Detección Precoz De Cáncer De Cérvix.

1.3.- Formulación del Problema

Lo expuesto en el primer numeral de este capítulo, permite plantear algunas interrogantes previas como las siguientes:

1.3.1 Problema Principal

¿Cómo se relaciona la eficacia del tamizaje del PAP e IVAA con la detección precoz de cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015?

1.3.2 Problemas Secundarios

PS1.- ¿De qué manera se relaciona La sensibilidad y especificidad del tamizaje del PAP e IVAA con la Prevención de lesiones premalignas en mujeres de 25 a

65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015?

PS2.- ¿De qué manera se relaciona La sensibilidad y especificidad del tamizaje del PAP e IVAA con la Detección y tratamiento de lesiones malignas en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015?

1.4.- Objetivos

Para el desarrollo de esta investigación, se plantean los siguientes objetivos:

1.4.1 Objetivo general

Identificar el grado de relación que existe entre la eficacia del tamizaje del PAP e IVAA con la detección precoz de cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015

1.4.2. Objetivos específicos

OE1.- Identificar el grado de relación que existe entre La sensibilidad y especificidad del tamizaje del PAP e IVAA con la Prevención de lesiones premalignas en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015

OE2.- Identificar el grado de relación que existe entre La sensibilidad y especificidad del tamizaje del PAP e IVAA con la Detección y tratamiento de lesiones malignas en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015

1.5.- Justificación e Importancia de la Investigación

El presente estudio se justifica por abordar en forma directa uno de los componentes más importantes y efectivos en la problemática del cáncer del cuello uterino, como son Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo y / o las medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.

Así también permitirá contar con información clave e identificar las brechas existentes en las variables estudiadas, la misma que revertirá en la preparación de las mujeres, generando un cambio en su actitud y prácticas en favor de la salud sexual y reproductiva de la población femenina, desde ya, la contribución teórica se centra en la ausencia de investigaciones locales sobre el tema, lo que exige la declaración de bases conceptuales y /o constructos que guiaran el trabajo del obstetra.⁴

⁴ **Martín Churchman BM.** Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes del Policlínico Universitario Reynold García. Versalles. Rev. Med Electrón [Internet]. 2011 ene-mar [citado 12 Ene 1012]; 32(4): [aprox.8p]. Disponible en: <http://www.revmatanza.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol14%202010/tema03.thm>

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes de la Investigación

2.1.1.- A nivel internacional

-Martínez y Vázquez (2010) “Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural en **Veracruz, México**”, se evidencia que el 91.4% presenta una actitud positiva ante la toma del Papanicolaou y tan solo el 8.6% actitud indiferente; en cuanto a la realización de la toma del Papanicolaou, el 5.7 % de las mujeres en edad de 26 a 30 y 41 a 45 años, se realizan dos veces por año el PAP, lo que significa una actitud positiva ante la toma, respecto a la escolaridad, las mujeres que se practican una vez al año el PAP son las de primaria con un 24.2%, seguidas de las de nivel secundaria con 11.4% que se lo realizan 2 veces por año presentando una actitud favorable para con la toma a pesar del bajo nivel de escolaridad.

-Figuroa (2011) “Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina”, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, **en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla, Colombia**, el mayor porcentaje de mujeres encuestadas se encuentra entre los 20 y 39 años, 57,3% y el 68% mantienen una relación de pareja. Más del 90% tienen baja escolaridad, solo el 7,3% labora, ya sea como empleada o como trabajador independiente; la cuarta parte de las mujeres encuestadas no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. Las condiciones de baja escolaridad, situación laboral y afiliación al SGSSS pueden asociarse a su condición de población desplazada, ya encontrada en otros estudios sobre el desplazamiento y el uso de los servicios de salud. Al establecer la relación entre el conocimiento de las encuestadas con los aspectos socio demográficos, se observa que la población afiliada al régimen subsidiado tiene mayor probabilidad de realizarse la citología vaginal en contraste con las vinculadas (SGSSS) que

tienen menor probabilidad de hacerse el examen. En los otros aspectos socio-demográficos no existe asociación significativamente estadística. De otro lado, con respecto a la práctica de la citología, existe mayor probabilidad de realizarse el examen en el grupo cuyo rango de edad se encuentra entre los 20 a los 39 años; igualmente ocurre con las variables estado civil, escolaridad y ocupación, donde en unión libre, primaria y condición de ama de casa, respectivamente, se encontró asociación estadísticamente significativa.

-Urrutia (2010) ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?, **Sur-Oriente, Santiago, Chile** Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cérvico uterino AUGE, entrevistando a un grupo de 237 mujeres resultando que las razones para no hacerse el Papanicolaou y no acudir a buscar el resultado fueron: la falta de preocupación, los problemas relacionados al procedimiento como miedo, vergüenza, incomodidad, falta de tiempo y la falta de conocimiento. Esta investigadora recomienda que los profesionales de la salud estén en situación de cambiar la perspectiva que las mujeres tienen y mejorar la educación y la práctica del screening en las mujeres.

-Calle (2010) “Grado de conocimiento sobre el Papanicolaou”; en mujeres en edad fértil del **municipio de Guaqui, Bolivia**, concluye que un gran porcentaje no saben sobre el Papanicolaou y desconocen las prestaciones que ofrece el Seguro Universal Materno Infantil. El grupo de 26 a 35 años, mujeres con educación superior, las casadas, con uno a dos hijos, mujeres con más de un aborto tienen buen conocimiento sobre el PAP, las mujeres mayores de 45 años, de menor educación, analfabetas, solteras; las mujeres mayores de 45 años nunca aprendieron sobre el PAP, el grupo etario de 26 a 35 años fue el grupo que aprendió más en el hospital seguido por las de 36 a 45 años y las de 15 a 25 años, pero las de 15 a 25 años fue el grupo que aprendió más a través de la radio, las

analfabetas nunca aprendieron. Las mujeres con estudios superiores refieren haber aprendido más en el colegio, hospital y a través de la radio.

2.1.2.- A nivel nacional

-Palma (2011) “Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del **C.S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores**”, evidenció que entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba.

- **Huamán (2012)** “Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas en Trujillo”, donde se evidencia la actitud desfavorable de las mujeres hacia la prueba citológica de cuello uterino fue baja (15.4%), las relaciones interpersonales inadecuadas se asocian a la actitud desfavorable hacia la prueba citológica de cuello uterino. Entre los factores psicológicos, el temor a la realización de la prueba se asocia a la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino, la oposición de la pareja, el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje son

determinantes culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. Este investigador recomienda desarrollar un modelo de intervención educativa que asocie servicios de salud y comunidad, involucrando la investigación y proyección social que modifique las conductas negativas frente a la citología de cuello uterino transformando las representaciones mentales de la población.

-Huamaní, (2010) “Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú”, donde la edad promedio fue de $27,1 \pm 7,6$ años, el 46% fueron solteras, y el 93% tenía un nivel de instrucción secundario a superior; el 19,5% informó no haber tenido relaciones sexuales, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de $19,1 + 17,5$; sobre el conocimiento del PAP se consideró como alto en el 22,7%; el 64,8% sabía en qué consistía la toma de PAP y el 65,2% sabía la frecuencia óptima para la toma de PAP. Las principales características de riesgo presentes eran no tener una historia de PAP en el 33,8%, y más de tres partos vaginales en el 11,7%; la actitud se considera positiva en el 81,3%, 90,7% de las encuestadas está de acuerdo o muy de acuerdo con hacerse un PAP, y el 89,9% recomendaría a otra persona realizarse la prueba. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% ,el cual estuvo asociado en el análisis multivariado a tener un menor nivel educativo y a una historia de PAP inadecuada , no se encontró asociación con el número de parejas sexuales o la edad de inicio de relaciones sexuales .La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7% , la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP , así como a un menor nivel educativo , historia inadecuada de PAP y haber tenido más de dos parejas sexuales .

2.1.3.- A nivel Regional

-Bollet, Z. (2011) “Estilos de vida y su relación con el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del CAP III JMM – Ica, Agosto 2010 a Enero 2011”, de la Universidad Alas peruanas, para optar el título de licenciada en obstetricia, concluye:

Que El cáncer de cérvix es uno de los procesos tumorales mejor estudiados y conocidos, quizá debido a su relativamente fácil identificación y abordaje terapéutico desde hace más de medio siglo. Cada año se diagnostican aproximadamente unos 500.000 nuevos casos en el mundo. América del Sur tiene una de las tasas de incidencia (30,9 x 100 000 mujeres) y mortalidad (11,97 x 100 000 mujeres) de cáncer de cérvix más altas del mundo. De acuerdo a la estadística del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN del Perú.

-Inca, V. (2013) “Creencias sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud de parcona – Ica, 2013”, de la Universidad Alas peruanas, para optar el título de licenciada en obstetricia, concluye:

En relación a las barreras que las mujeres señalan, llama la atención que en general no más del 33% de las mujeres declara estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con alguna de las barreras, lo que podría estar explicado por las características de la muestra, ya que son personas adherentes a controles médicos ginecológicos, y en su mayoría con el Pap al día. Sin embargo, dentro de las barreras reportadas, las más importantes dicen relación a la falta de información respecto de los requisitos y la atención del centro de salud.

En relación a la primera barrera, en un estudio realizado con población latina, el porcentaje de mujeres que desconocía la periodicidad con que debe hacerse el examen llegó al 21% cifra levemente inferior al del presente estudio. En relación a la edad, en un estudio realizado en Tailandia se reportó que el 82,5% de la población conocía el rango de edad, cifra casi 20 puntos porcentuales mayor al porcentaje obtenido en esta muestra. La claridad en cuanto a estos dos requerimientos es otro punto importante a considerar en la educación de las usuarias. Si ellas no cuentan con esta información mínima, difícilmente podremos esperar que adhieran al programa de prevención.

Respecto de las barreras relacionadas al centro de salud: los horarios, el largo tiempo de espera y la dificultad en obtener una hora de atención son las barreras descritas que podrían agruparse en problemas de acceso a tamizaje.

Esta información es importante para aquellos profesionales de la administración de los centros primarios de atención, para permitir una mayor flexibilidad al momento de considerar el acceso de las mujeres al tamizaje. Si bien se han tomado medidas, siguen siendo estos aspectos percibidos como barreras por parte de las mujeres usuarias del sistema.

2.2.- Bases Teóricas

1.2.1. EFICACIA DEL TAMIZAJE DEL PAP E IVA

2.2.1.1.- PRUEBAS DE TAMIZAJE

A) EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

DEFINICIÓN:

Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer.

Conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. ⁵

HISTORIA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

George Nicholas Papanicolaou, médico griego, profesor asociado del departamento de anatomía patológica, colaboró con el ginecólogo C. Daniel para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Nació el 13 de mayo de 1883, en Kymi, una pequeña ciudad de la isla griega de Euboea. Su padre, Nicolás Papanicolaou era médico, físico y mayor de la ciudad de Kymi y asambleísta nacional. Su madre fue María Georgiou Kritsouta, una culta mujer muy interesada en la música y en la literatura. George fue el tercer hijo de cuatro hermanos. Papanicolaou basado en sus observaciones, formuló la teoría de que «todas las hembras de especies superiores tienen una descarga vaginal periódica; los conejillos de indias son mamíferos y, por ende, deben tener una, y ésta es, tal vez, tan pequeña que no se puede percibir a simple vista». Se dice que esta afirmación fue la mecha de sus experimentos posteriores. Para observar las descargas vaginales de

⁵ Chero D. y col. Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou en el distrito de Chiclayo. Perú. 2010.

los conejillos de indias, compró en la tienda Tiemman un espéculo nasal para examinar los fluidos vaginales de los pequeños animales, tomando muestras seriadas y observándolas teñidas al microscopio; allí pudo descubrir una impresionante riqueza celular y la existencia de diversos patrones y secuencias citológicas. Inspirado en la idea que dichos cambios celulares pudieran ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, la cual fue tomada de su propia esposa y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre «la tinción de Papanicolaou». Estas fueron publicadas, por primera vez, en septiembre de 1917, junto a Charles Stockard.

En Febrero de 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis cervicales y vaginales de voluntarias y trabajadoras del Hospital de la Mujer de Nueva York, donde realizó un análisis citológico exfoliativo de una mujer portadora de cáncer de cuello uterino, hecho que él mismo años más tarde describiría de la siguiente forma:

«La primera observación de células cancerosas en el frotis de cérvix fue una de las estremecedoras experiencias de mí carrera científica».

Luego, reunió a otras mujeres con cáncer de cuello uterino, confirmó sus observaciones, y presentó esta nueva forma de diagnóstico de cáncer.

George Papanicolaou publicó mundialmente en el año 1941, una técnica llamada citología de cérvix o citología vaginal, que sirve para diagnosticar el cáncer cervicouterino. En el examen de Papanicolaou se toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anomalías celulares

que orienten a (y no que diagnostiquen) la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino. ⁶

OBJETIVOS DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

- Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.
- Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas. • Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.
- En hematología, examen cualitativo y cuantitativo de los elementos figurados de la sangre periférica (hemograma) y de la médula ósea (mielograma).

CONDICIONES PREVIAS A LA TOMA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

1. No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
2. No colocación de óvulos desde 48 horas antes.
3. No estar menstruando.
4. No realizarse duchas vaginales.
5. No tenga flujo abundante o inflamación severa.
6. No haya tenido una histerectomía total.

⁶ **Patricia J. García Armando Cotrina César P. Cárcamo.** SEXO, PREVENCIÓN Y RIESGO. Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú. 2008 Encuesta demográfica inei endes 2012.

TOMA DE LA MUESTRA:

El profesional de la salud debidamente entrenado que toma la muestra de Papanicolaou deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer y antes de tomar la muestra deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.

TÉCNICA PARA LA TOMA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

- Usuaría informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
- Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvix y endocérvix, mediante el uso de citoespátula de Ayre ó de Szalay.
- En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocérvix con citocepillo u otro elemento (para el exocérvix utilizar cito-espátula de Ayre).
- En las mujeres mayores de 45 años de edad ó post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario

obtener muestra del endocérvix, mediante la cito-espátula de Szalay ó citocepillo rotándolo en 360°.

- En caso necesario, se podrá tomar la muestra de endocérvix con hisopo de algodón introduciéndolo hasta 1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez. ⁷

VENTAJAS DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

Es muy necesario que la comunidad conozca las ventajas que tiene el realizarse el examen de Papanicolaou, como son:

- Un costo adecuado y al alcance de la población.
- Confiabilidad en los resultados. Con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad
- Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de nuestra comunidad.
- Toma de examen de PAP incluye examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo.
- Existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inasistentes a toma de PAP en fecha correspondiente.
- Excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical.
- Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma.

⁷ **Colomer Revuelta J.** prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. En Recomendaciones PrevInfad/PAPPS [en línea]. Actualizado marzo 2013. [consultado 05-2014]. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/endits.htm>

- Reducción de los falsos negativos.⁸

PAPANICOLAOU Y CANCER DE CERVIX

Actualmente, en Estados Unidos (EU) la incidencia de cáncer cervical ha disminuido a diferencia de países en desarrollo donde ha aumentado. En EU esto se debe mayormente a la implementación, años atrás, del tamizaje masivo a través de la prueba de Papanicolaou (PAP) o citología cervical. “La prueba de PAP fue introducida en 1943 por el Dr. George Papanicolaou como un examen de detección temprana para el cáncer cervical”. Esta prueba está diseñada para la detección de lesiones del epitelio escamoso, aunque ha demostrado efectividad variable en la detección de otras malignidades que afectan el tracto genital femenino. Debido a que el cérvix es fácilmente accesible durante el examen ginecológico y a que las lesiones cervicales se desarrollan lentamente en un periodo de aproximadamente 10 años, la prueba de detección de PAP ha demostrado ser muy efectiva.⁹

FRECUENCIA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. Mientras que, las mujeres que tienen alto

⁸ **Baradaran R. y Col.** Efectos de dos métodos de enseñanza de los conocimientos, actitudes y prácticas, en materia de prevención del cáncer de cuello de útero, de las mujeres docentes de secundaria en Tabriz., Irán 2011.

⁹ **Figuroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico Uterina**, en mujeres mayores de 15 años en condición de Desplazamiento, en el barrio las flores; sector caguan, chipi y tambos; del Distrito de Barranquilla. Tesis para obtener Maestría en salud pública. Colombia. 2010

riesgo, tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual. En nuestro país este sector de la población es, desgraciadamente, el más numeroso. Así mismo:

- A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años.
- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo) ¹⁰

¹⁰ MONGRUT Steane, Andrés. Tratado de Ginecología. 3ra edición, Perú: Editorial Monpress, 2013

B) INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO - IVAA

La inspección visual con ácido acético consiste en examinar el cuello del útero sin necesidad de aumento bajo una luz brillante (como una lámpara halógena si se dispone de ella, o una fuente de luz halógena brillante), un minuto después de la aplicación de ácido acético diluido al 3-5%. Al entrar en contacto con el ácido acético diluido, el tejido anómalo adquiere transitoriamente un color blanquecino (“acetoblanco”), permitiendo al proveedor evaluar de inmediato si el resultado es positivo (anormalidad) o negativo (normalidad).

La IVAA tiene numerosas ventajas. Se trata de una prueba sencilla, segura y asequible. Los resultados están disponibles de forma inmediata, permitiendo que el diagnóstico y/o el tratamiento se lleven a cabo en una visita única siempre que sea posible. Además la pueden realizar una amplia gama de profesionales, incluyendo médicos, personal de enfermería, obstétricas y personal de atención primaria, tras un periodo de capacitación relativamente corto. Por otra parte, la infraestructura requerida para realizar esta prueba es mínima y los insumos necesarios se encuentran universalmente disponibles. Todas estas características convierten a la IVAA en una opción enormemente factible en entornos con recursos limitados.

La inspección visual del cuello uterino, con el uso de ácido acético o solución yodada de Lugol para hacer visibles las lesiones precancerosas sin necesidad de aumento, permite trasladar la identificación de dichas alteraciones del laboratorio al consultorio. Estos

procedimientos eliminan la necesidad de utilizar laboratorios y transportar las muestras, requieren muy poco equipo y proporcionan a las mujeres los resultados de las pruebas de forma inmediata. Una variedad de profesionales de la salud médicos, enfermeras o matronas profesionales puede realizar eficazmente el procedimiento, siempre que reciban una capacitación y supervisión adecuadas.

Como prueba de tamizaje, la inspección visual con ácido acético proporciona resultados de una calidad superior a los del Papanicolaou para identificar las lesiones preneoplásicas. Esto ha quedado demostrado en diversos estudios donde médicos capacitados y proveedores de nivel medio identificaron correctamente hasta un 90% de las mujeres con alto riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. En comparación, la sensibilidad de la citología vaginal se ha situado entre un 53%. Como sucede con la citología vaginal, una de las limitaciones de la inspección visual es que los resultados dependen en gran medida de la exactitud de la interpretación individual. Por ello la capacitación inicial y el control continuo de la calidad tienen una gran importancia.

La inspección visual puede ofrecer ventajas importantes sobre la prueba de Papanicolaou en entornos de escasos recursos, permitiendo una mayor cobertura del tamizaje, un mejor seguimiento de la atención y una mayor calidad del programa en general. Dado que se necesita menos personal especializado y menos infraestructura, capacitación y equipos, los sistemas de salud pública pueden ofrecer el tamizaje de cáncer de cuello uterino en un mayor

número de centros de atención sanitaria remotos (y menos dotados) que pueden lograr una cobertura mayor cuando utilizan este método. Además, los proveedores pueden comunicar los resultados de la inspección visual de forma inmediata a las mujeres, lo que les permite examinar y tratar a las mujeres en una misma consulta. De este modo se reduce el número de mujeres que dejan de recibir tratamiento porque no les es posible regresar al consultorio en otro momento. Así, en un proyecto de tamizaje y tratamiento realizado en Perú, por ejemplo, solo un 9% de las mujeres que dieron positivo en el tamizaje no recibieron tratamiento con el enfoque de una única consulta, en comparación con un 44% de las mujeres que no recibieron tratamiento en el modelo de varias consultas. La inspección visual con ácido acético y la crioterapia se han combinado con éxito.¹¹

Criterios de exclusión para IVAA:

- Mujeres muy enfermas.
- Mujeres con embarazos de más de 20 semanas.
- Mujeres con menos de 12 semanas postparto.
- Mujeres con lesiones de crecimiento vegetante o úlceras.
- Mujeres con una historia previa de tratamiento de lesiones cancerosas en el cuello uterino.
- Mujeres con alergia al ácido acético.
- Mujeres con antecedente de histerectomía total.

¹¹ **Ministerio de salud.** Instituto Nacional de salud. Manual de Procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de Normas técnicas N°43. Perú. 2010

Criterios de exclusión para Crioterapia:

- Mujeres con historia de tratamiento previo de lesiones preneoplásicas.
- Mujeres con lesión sospechosa de cáncer.
- Mujeres embarazadas y hasta las 12 semanas postparto.
- Mujeres con una lesión que compromete más del 75% de la superficie del cuello uterino.
- La criosonda no cubre la lesión o deja descubierto un espacio mayor de 2 mm.
- La lesión se extiende más de 2 mm dentro del conducto endocervical o la pared vaginal.

Criterios de elegibilidad para crioterapia:

- Mujeres con lesión acetoblanca (IVAA positiva) totalmente visible en el exocérnix y no se extiende a la pared vaginal ni dentro del conducto endocervical.
- La lesión puede ser cubierta con una criosonda de 2,5 cm de diámetro.
- Mujeres sin evidencia de enfermedad pélvica inflamatoria, cervicitis o pólipos.
- Mujeres que no están embarazadas.
- Mujeres que dieron su consentimiento para el tratamiento.¹²

¹² **PACHECO Romero, José.** Ginecología y Obstetricia. 1ra edición, Perú: Editorial MAD Corp. S.A. 2011.

CRIOTERAPIA

La crioterapia permite la eliminación de las zonas precancerosas del cuello uterino por congelación. Este procedimiento relativamente sencillo lleva unos 15 minutos y puede realizarse en régimen ambulatorio. Consiste en aplicar un disco metálico extremadamente frío (la criosonda) sobre el cuello uterino y en congelar su superficie con dióxido de carbono (CO₂) u óxido nitroso (N₂O). La criosonda se aplica dos veces sobre el cuello del útero, tres minutos cada vez, con cinco minutos de descongelación entre cada aplicación (técnica de doble congelación). Es necesario disponer de un suministro continuo de dióxido de carbono u óxido nitroso. La crioterapia se puede llevar a cabo en todos los niveles del sistema sanitario y pueden practicarla una gran variedad de proveedores (médicos/as, enfermeros/as, obstétrices) siempre que estén entrenados en la realización de una exploración ginecológica y en el uso de la crioterapia como procedimiento ambulatorio.¹³

La crioterapia, que consiste en congelar el tejido del cuello uterino que puede convertirse en cáncer, puede usarse para tratar las lesiones precancerosas en las mujeres que se han sometido a una prueba de tamizaje mediante Papanicolaou, inspección visual con ácido acético o prueba de ADN del VPH. El procedimiento no requiere electricidad, es más barato y técnicamente más sencillo que otras opciones de tratamiento.

¹³ **Fonseca O. y Col. Conocimientos y actitudes en relación al Papanicolaou** De mujeres ingresadas en el HEODRA. España. 2011

La crioterapia ha resultado eficaz y segura en muchos estudios, y puede realizarse en un abordaje de consulta única o en un centro de referencia establecido. En una revisión sistemática de la literatura, que incluyó 32 estudios sobre la eficacia de la crioterapia, se observó una tasa de curación general de 89,5% para todos los grados de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) a los 12 meses del tratamiento con crioterapia. Algunos estudios más recientes sobre la crioterapia después de una IVAA o prueba de ADN del VPH han arrojado resultados similares. Un proyecto en Perú registró tasas de curación superiores al 90% en el caso de NIC 1 y 2 y del 70% para NIC 3 en los tres años posteriores al tratamiento con crioterapia,²⁴ mientras que un estudio en Sudáfrica encontró tasas de curación de más del 90%.

Otro estudio realizado en la India obtuvo tasas de curación similares, aun cuando fueron enfermeras en lugar de médicos las que aplicaron la crioterapia en los consultorios.

En cuanto a la seguridad, la revisión sistemática del 2003 y su versión actualizada del 2009, encontraron una baja probabilidad de que se presenten complicaciones importantes tras la crioterapia, como hemorragias graves y enfermedad pélvica inflamatoria, que además son menos frecuentes que tras una LEEP o una ablación con láser. Por ejemplo, en casi 950 mujeres de Sudáfrica que recibieron tratamiento con crioterapia después de un resultado positivo de ADN del VPH o de la inspección visual con ácido acético, se presentó solo un caso adverso grave

(una mujer que rechazó tratamiento hospitalario por una hemorragia vaginal). Es necesario hacer mayores esfuerzos para garantizar que los programas de prevención del cáncer de cuello uterino en todo el mundo tengan acceso a un número suficiente de unidades eficaces y asequibles de crioterapia.¹⁴

OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN

El paradigma a desarrollar consiste en la técnica de “ver y tratar”, procedimiento probado por su sensibilidad y eficacia en el tratamiento de lesiones preneoplásicas tempranas de cuello uterino.

- Promover altas coberturas de tamizaje mediante procesos de sensibilización.
- Desarrollar competencias en la técnica de “ver y tratar” e incorporarla en la rutina diaria de atención de los centros de salud ambulatorios e integrales.
- Asegurar el acceso a las pruebas de diagnóstico a todos los casos sospechosos a la inspección visual directa con ácido acético, facilitando una respuesta inmediata mediante la aplicación de crioterapia o conización con asa de LEEP.
- Ampliar la cobertura del tamizaje de lesiones preneoplásicas de cuello uterino, mediante la IVAA practicada por múltiples prestadores de servicios, médicos y no médicos.
- Desarrollar procesos de monitoreo, supervisión y evaluación con el fin de asegurar la garantía de calidad de las prestaciones y el control de calidad del tamizaje.

¹⁴ **GOLDMAN, Bennett.** Cecil Tratado de Medicina Interna. 16ava edición Madrid: Editorial Mc Graw Hill vol. 2, 2012.

El monitoreo de la calidad permite asegurar que los procedimientos se están desarrollando y cumpliendo en la medida necesaria para que los productos resultantes sean de buena calidad, y se maximice el beneficio en salud para la población objetivo de una intervención.

La Garantía de la calidad (GC) de un programa de tamizaje consiste en el monitoreo y la evaluación sistemática de diversos aspectos de los servicios de tamizaje o de las instalaciones en las que se prestan dichos servicios, con el objetivo de facilitar que el programa alcance determinados estándares mínimos de calidad. La GC del programa de tamizaje de cáncer de cuello uterino requiere de un sistema de gestión y coordinación, que garantice que todos los componentes del servicio están teniendo un desempeño adecuado. Los beneficios esperados de una intervención, esto es, una reducción significativa de la morbilidad y de la mortalidad por cáncer de cuello uterino, sólo podrán alcanzarse si se consigue una calidad adecuada en cada paso del proceso de tamizaje, desde la identificación de la población objetivo hasta el seguimiento y tratamiento adecuado de las mujeres con resultados anormales (IVAA y crioterapia o conización con asa de Leep). Entre las actividades de control de calidad (CC) del tamizaje del cáncer de cuello uterino figuran métodos como los controles del desempeño de la prueba de tamizaje, el uso de procedimientos estandarizados para la recolección de datos de los diferentes niveles de atención que prestan servicios y el reporte de información en un formato aprobado de forma

periódica. Sin embargo no sólo es necesario prestar atención a los aspectos técnicos, sino que también se debe evaluar la cualificación del personal implicado, la cobertura lograda en las mujeres elegibles, y si es posible, el impacto del tamizaje sobre la carga de enfermedad.¹⁵

RESULTADOS PRINCIPALES

Sensibilización a la comunidad

- Reconocimiento de la importancia de la prevención y control de lesiones preneoplásicas de cuello uterino.
- Trabajo de sensibilización y coordinación con las organizaciones sociales para el desarrollo de procesos de gestión municipal en salud asegurando una capacidad instalada suficiente, recursos humanos con competencias y una atención integral a las mujeres de 30 a 49 años frente al cáncer de cuello uterino.
- Desarrollo de procesos de Gestión local participativa en salud para informar, educar y sensibilizar sobre la vacuna contra el VPH.
- Desarrollo de acciones de movilización social para garantizar la búsqueda activa de mujeres de 30 a 49 años que no se realizaron pruebas de tamizaje.
- Movilización social para el apoyo a mujeres con lesiones preneoplásicas y asegurar su seguimiento y acompañamiento hasta la resolución de su patología.

¹⁵ **Pérez, Alfredo.** “Ginecología”. 2da edición. Santiago de Chile: Editorial Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda., 2011. Pág. 187

- Movilización social para el apoyo a familias y mujeres con CACU y asegurar su seguimiento y acompañamiento hasta la resolución de su patología o por lo menos a mejorar su calidad de vida. ¹⁶

Recurso humano en salud

- Implementación de protocolos para el tamizaje de CACU (IVAA) y el tratamiento correspondiente (crioterapia).
- Desarrollo de una estrategia de capacitación continúa en IVAA y crioterapia, basado en competencias.
- Fortalecimiento del funcionamiento del sistema de referencia y contra-referencia en las Redes de Servicios de salud funcionales (geo-referenciación de RR.HH. y Establecimientos de salud con capacidad instalada para crioterapia).

Abordaje y atención a mujeres con cáncer de cuello uterino

- Desarrollo e implementación de guías y protocolos de diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de cuello uterino, que incluyan parámetros de oportunidad y calidad (cirugía, quimioterapia y radioterapia) y cuidados paliativos para los casos de cáncer avanzado.

¹⁶Teixeira y col. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al Examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de Salud. Revista. Latino-Am Enfermagem. Brasil. 2011.

2.2.2.- CANCER DE CERVIX:

A) CÁNCER:

Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. En sus primeras etapas, no presenta síntomas, no causa dolor ni molestias. Los síntomas de alarma en toda persona, sea cual fuere su edad o sexo, pueden ser: sangrado inusual, secreción anormal por pezones o genitales; molestias generales o digestivas; tumores o protuberancias en cualquier parte del cuerpo, lunares sospechosos, cambios o manchas en la piel, cambios en la voz, tos crónica y/o heridas que no cicatrizan, entre otros.

CUELLO UTERINO

El cuello uterino es la parte más baja del útero, embriológicamente se origina de la fusión de los conductos de muller, es de aspecto cilíndrico o cónico pero presenta amplias variaciones de forma y tamaño, aumenta en las mujeres multíparas entre 2.5 a 3.0 cm con respecto a las nulíparas.

El cuello uterino está tapizado por dos tipos de epitelio, el exocervical, que es plano pavimentoso y el endocervical, que es cilíndrico mucosecretor. El sitio de unión de ambos epitelios es muy variable, ya que está relacionado con la edad, y depende en gran parte de la acción de las hormonas ováricas, de la menarca, del coito y del embarazo. El sitio de unión de estos dos epitelios se llama zona de unión escamo-columnar y consiste en un área dinámica, sujeta a fenómenos proliferativos y de remodelación que transforman el epitelio cilíndrico mucosecretor en epitelio pavimentoso.

El epitelio pavimentoso que recubre el exocérnix y la mucosa vaginal está constituido primordialmente por tres zonas, en donde hay igual número de tipos celulares con características morfológicas comunes a cada área.

La mucosa endocervical está tapizada por una hilera de células cilíndricas productoras de moco. Esta secreción tiene funciones específicas y suele modificarse por la influencia de las hormonas ováricas.

En el cuello uterino, el área donde colindan los epitelios pavimentoso y cilíndricos se denomina unión escamo-columnar original. Históricamente consiste en una unión neta bien definida.

La metaplasia es un fenómeno habitual, sobre todo en ciertas épocas de la vida y bajo determinadas circunstancias; esencialmente es un cambio fisiológico, normal y dinámico que se origina fundamentalmente en el orificio externo del cuello.¹⁷

B) CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas. La causa del cáncer cérvico-uterino es

¹⁷ Shanta V, y Col. **Epidemiología del cáncer del cuello uterino: Una Perspectiva mundial y nacional.** J Indian Med Assoc. 2010

desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples.

C) **DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO**

La confirmación diagnóstica se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatomopatólogo. Para el diagnóstico se realiza:

- **Colposcopia:** Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente
- **Biopsia exocervical y/o endocervical:** De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico
- **Legrado endocervical:** Debe realizarse cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular
- **Conización Cervical:** En los casos que se sospeche una microinvasión o disociación colpo-citohistológica, ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas¹⁸

¹⁸ **Alva Días Martín** “Promocionando la Salud” 1ra edición, Perú: Editorial Impresiones S.A., 2013 pág. 15 A. Coe, Gloria “Comunicación para la Salud”.

D) FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CÉRVIX

-El Papiloma Virus

Es reconocido como una de las causas principales del cáncer de cérvix, la infección con los tipos de papiloma virus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical. También se relaciona con el cáncer de vulva; este tipo de cáncer responde a dos modelos etiológicos. El primero ocurre en mujeres menores de 50 años, está ligado a infección por VPH y cursa con lesiones precursoras como neoplasia vulvar intraepitelial de alto grado (VIN II-III). El segundo tipo se produce en mujeres mayores de 50 años, es independiente de la infección viral y no cursa con lesiones precursoras. La fracción de casos atribuible a VPH sería aproximadamente un 50%. – Otras localizaciones expuestas al virus donde también se pueden producir neoplasias, serían el pene, la vagina y la cavidad oral y oro faringe La asociación observada entre VPH y cáncer de cérvix, está entre las más consistentes de las identificadas en cancerología humana, existiendo un consenso creciente en calificarla como causa necesaria, pero insuficiente, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a carcinoma de cérvix. Los factores determinantes que se conocen para que esta progresión ocurra, son: tipo viral, persistencia de la infección en exámenes repetidos y carga viral por unidad celular (probable).

- El consumo de tabaco

Las mujeres que fuman son alrededor de dos veces más propensas a padecer cáncer de cuello uterino que las que no fuman. Al fumar, muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones. Estas sustancias dañinas son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical

de mujeres fumadoras. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.

-Sistema inmunológico debilitado

El VIH (*virus de inmunodeficiencia humana* o HIV por sus siglas en inglés), es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH. Las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino. La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas. Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquellas que se han sometido a un trasplante de órgano

-Infección con clamidia

Esta infección es causada por un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos. Su contagio es mediante las relaciones sexuales. Puede que una mujer no sepa que esté infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico. Algunos estudios sugieren que las mujeres que se hayan infectado en el pasado o que actualmente estén infectadas, están a un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Además, la infección a largo plazo puede causar otros problemas graves.

Píldoras anticonceptivas

El uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo aumenta mientras más tiempo una mujer

tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de que deje de tomarlas. Hable con su médico sobre las ventajas y las desventajas de las píldoras anticonceptivas en su caso.

Inicio temprano de las relaciones sexuales

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.

Número de parejas sexuales

El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncógenos.

Embarazos múltiples

El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces.

A pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal

aumentan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano¹⁹

E) ESTADIOS O ETAPAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervicouterino:

- **Estadio 0 o carcinoma in situ:** El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.
- **Estadio I.** El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.
 - I-a:** una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.
 - I-b:** una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.
- **Estadio II.** El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.
 - II-a:** el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.
 - II-b:** el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.
- **Estadio III.** El **cáncer** se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).
- **Estadio IV.** El **cáncer** se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

¹⁹ Urrutía T. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Revista Chilena de obstetricia y Ginecología. Chile. 2010.

IV-a: Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)

IV-b: Diseminación a órganos distales como los pulmones.

F) PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA

a) Prevención Primaria

Las principales medidas descritas para prevención primaria son:

- Educación a la población

La educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cervicouterino y de sus factores, es una de las principales herramienta a utilizar en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Se ha observado en estudios randomizados de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las inasistentes, aumentan la adherencia al tamizaje

-Vacunación contra el Virus Papiloma Humano

La vacuna previene la infección de dos de los genotipos más frecuentes del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de este cáncer.

Su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus. Igualmente, las personas vacunadas deben continuar haciéndose el PAP

periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión preinvasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas

b) Prevención Secundaria

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad.

La metodología para tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix.²⁰

2.3.- Definición de términos Básicos

Áreas de alto riesgo epidemiológico.- Zona geográficas en las que se registra altas tasas de incidencia o mortalidad por cáncer de cuello uterino y/o áreas con baja cobertura de detección de cáncer de cuello uterino.

ASC.- Siglas en ingles que equivalen a células atípicas del epitelio cervical. Tiene dos componentes: ASC-US que son las de significado indeterminado y ASC-H aquella que no descartan lesiones mayor.

ASGUS: Siglas en Ingles que equivalentes a células glandulares de significado indeterminado.

Cáncer.- Neoplasia maligna originada por la pérdida del control del crecimiento celular que puede invadir estructuras adyacentes o propagarse a sitios alejados y puede tener como resultado la muerte

Cáncer Insitu.- Estadio del cáncer pre invasor que afecta todas las capas del epitelio del cuello uterino.

²⁰ Zanelti, Humberto. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou. Bolivia. 2012.

Cáncer Micro invasor.- Neoplasia maligna que infiltra el cuello uterino hasta 3mm de profundidad, sin premiación linfovascular,

Caso Probable.- Mujer con PAP anormal o sospecha clínica de lesión pre invasora

Citología cervical (PAP).-Es la toma de la muestra de las células exo y endocervicales que incluye la zona de transformación, que sirve para la detección de lesiones pre invasoras o invasoras del cuello uterino

Colposcopia.- Procedimiento de ayuda diagnostica que permite la exploración magnificada del epitelio del cuello uterino, de la vulva y la vagina. Se utiliza un aparato con sistemas ópticos de aumento llamado colposcopio y ticones para su orientación diagnostica

Confirmación Diagnostica.- Caso probable confirmado mediante colposcopia y estudio histopatologico

Cono frio.- procedimiento quirúrgico para extraer una porción del cuello uterino en forma de cono para efectuar el análisis histopatologico

Crioterapia.- Método de tratamiento ambulatorio que emplea temperaturas sumamente bajas (LIST) para congelarlas y destruir el tejido anormal.

Detección.- Consiste en descubrir anormalidades citológicas y/o visuales del cuello uterino en relación con las lesiones pre malignas o cáncer invasor, en la población supuestamente sana.

Detección Temprana.- Comprende el diagnostico temprano en las población sintomáticas y tamizaje en las población asintomáticas pero en riesgo.

Displacia.- Anomalías del desarrollo con pérdida de la estructura del epitelio, con alteraciones de la morfología de sus componentes. Dependiendo del compromiso epitelial puede ser leve, moderada o severa.

Diagnóstico: Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier condición de salud-enfermedad (el "estado de salud" también se diagnostica).

Edad Fértil: Es la edad de una mujer situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 50 años (según cada mujer).

Dentro de ese período, las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 35 años. Después de esta edad las posibilidades de conseguir el embarazo disminuyen considerablemente.

Fijador.- Sustancia utilizada en el proceso de fijación

Hiperplasia Atípica.- Multiplicación anormal de las células que constituyen un tejido

Histopatología.- Estudio en la composición y estructura microscópica de los tejidos en estado de enfermedad

Incidencia: Es la proporción de individuos sanos que desarrollan la enfermedad a lo largo de un periodo determinado. Una proporción es el cociente de dos frecuencias absolutas en el que el numerador está incluido en el denominador. La incidencia acumulada proporciona una estimación de la probabilidad o el riesgo de que un individuo libre de una determinada enfermedad la desarrolle durante un período especificado de tiempo.

Informes Ginecológicos: Es un texto escrito en prosa científica, conteniendo argumentos ginecológicos, el objetivo de comunicar información dirigida, generalmente a personas o entidades capacitadas para tomar decisiones. En ellos se presentan hechos Obtenidos o verificados por el autor. Pueden contener la solución a un problema, los métodos y procedimientos mediante los cuales hemos obtenido los datos para hallar esa solución y las recomendaciones que juzguemos hacer con respecto al problema que nos ocupa. El contenido de un informe también puede ser la respuesta a una consulta técnica.

Inspección Visual Con Acido Acético (IVAA).- Método de estudio visual del cuello uterino utilizado para la detección de lesiones precursoras del cáncer cuello uterino, sin usar el colposcopio.

Ivva Positivo.- Presencia de imagen acetoblanca en el cuello uterino en la inspección, luego de la aplicación de acido acético.

Lesión Pre invasora.- Lesión pre maligna, es una atipia de las células del epitelio cervical, generalmente causado por el PVH.

Medicación: Es la acción de utilizar uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o

clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos.

Muestra Insatisfactoria.- Muestra inadecuada para la detección de anomalías epiteliales cervicales.

Muestra Insatisfactoria.- Muestra apropiada, con el número adecuado de células epiteliales endocervicales o de la zona de transformación escamosa bien conservadas, visualizadas con una cantidad adecuada de células epiteliales.

Papanicolaou Anormal.- Cuando el resultado del estudio cervicovaginal informa ASC-H, ASC-US, AGUS, PVH, LEIBG, LEIAG o carcinoma invasor.

Poliandria.- Número de parejas sexuales desde la primera relación sexual.

Promiscuidad: Tener más de dos parejas sexuales en menos de seis meses.

Sospecha clínica de cáncer de cuello Uterino.- Visualización a la especulopatía de una lesión exocervical proliferativa, sangrante y/o friable, con o sin antecedentes de sangrado vaginal.

Tratamiento: Es el conjunto de medios de cualquier clase, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos, cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas, cuando se ha llegado a un diagnóstico. Son sinónimos: terapia, terapéutico, cura, método curativo.²¹

²¹ **Wikipedia. La enciclopedia libre. Prueba de Papanicolaou. 2011.** Fecha de acceso 17 de Octubre de 2011]. URL disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical

CAPITULO III
HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Hipótesis de la Investigación

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre eficacia del tamizaje del PAP e IVAA con la detección precoz de cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chíncha de enero a agosto 2015

3.1.2. Hipótesis Secundarias

HS1.- Existe relación significativa entre La sensibilidad y especificidad del tamizaje del PAP e IVAA con la Prevención de lesiones premalignas en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chíncha de enero a agosto 2015

HS2.- Existe relación significativa entre La sensibilidad y especificidad del tamizaje del PAP e IVAA con la Detección y tratamiento de lesiones malignas en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chíncha de enero a agosto 2015

3.2.- Variables

3.2.1.- Identificación de variables

Variable Independiente:

EFICACIA DEL TAMIZAJE: PAP e IVVA

Variable Dependiente:

DETECCION PRECOZ DEL CANCER DE CERVIX

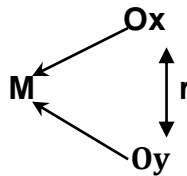
3.2.2.- Operacionalización de variables

variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Tipo	Escala	Indicador
V.I. EFICACIA DEL TAMIZAJE: PAP e IVVA	Es la toma de la muestra de las células exo y endocervicales que incluye la zona de transformación, que sirve para la detección de lesiones pre invasoras o invasoras del cuello uterino	Los exámenes de detección regulares por medio de la prueba de PAP e IVA disminuyen la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en por lo menos 80%.	-Sensibilidad del PAP e IVVA -Especificidad del PAP e IVVA	-Cualitativa -Dicotómica	Nominal	-Lesiones escamosas intraepiteliales -neoplasia intraepitelial cervical
V.I. EFICACIA DEL TAMIZAJE: IVAA	Método de estudio visual del cuello uterino utilizado para la detección de lesiones precursoras del cáncer cuello uterino, sin usar el colposcopio.	La inspección visual con ácido acético consiste en examinar el cuello uterino sin necesidad de aumento de luz, se aplica diluido al 35%, al contacto con el tejido anómalo lo pone blanquecino, lo que permite una evaluación inmediata.	-Sensibilidad del PAP e IVVA -Especificidad del PAP e IVVA	-Cualitativa -Dicotómica	Nominal	
V.D DETECCION PRECOZ DEL CANCER DE CERVIX	Consiste en descubrir anomalías citológicas y/o visuales del cuello uterino en relación con las lesiones pre malignas o cáncer invasor, en la población supuestamente sana	El cáncer de cuello de útero se puede evitar de dos maneras: -Por un lado, se pueden prevenir las lesiones premalignas y -Por otro lado, detectarlas y tratarlas antes de que estas lesiones invadan en profundidad	-Prevenir las lesiones premalignas -Detectar y tratar lesiones malignas	-Cuantitativo -discontinuo	Ordinal.	En números

CAPITULO IV
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.- Diseño de la Investigación

El diseño de investigación seleccionado es el Descriptivo Correlacional, que se representa de la siguiente manera:



En donde:

M = Representa a la muestra de estudio.

Ox = Observación realizada a la variable X:
Eficacia del PAP e IVVA

Oy = Observación realizada a la variable Y:
Detección Precoz de cáncer de cérvix

r = Coeficiente de correlación.

4.1.1.- Tipo de Investigación

Es investigación Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva

4.1.2.- Nivel de Investigación

El estudio será de nivel descriptivo correlacional, reportará información sobre la eficacia del tamizaje (sensibilidad y especificidad) del Papanicolau e IVVA en la detección oportuna para prevenir o tratar oportunamente el cáncer de cérvix en mujeres fértiles.

4.1.3.- Método

Los métodos que usaré en la realización de esta investigación serán:

- **Deductivo**, porque los datos generados son aceptados como válidos para llegar a una conclusión de tipo particular, funciona a partir de principios generales y con la ayuda de una serie de reglas de inferencia, las ventajas del método Deductivo se cifran sobre todo en el rigor y certeza.

- **Inductivo**, Es aquel que parte de los datos particulares para llegar a conclusiones generales.

El método inductivo intenta ordenar la observación tratando de extraer conclusiones de carácter universal desde la acumulación de datos particulares.

En el método inductivo los pasos que hay que dar son:

- Observación y registro de los hechos.
 - Análisis y clasificación de los hechos.
 - Derivación inductiva de una generalización a partir de los hechos.
- **Descriptivo**, es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

4.2.- Población y Muestra de la Investigación

4.2.1.- Población

La población está constituida por todas las mujeres que serán atendidas en las áreas de Ginecología y Obstetricia del Hospital Rene Toche Groppo de chincha de enero a agosto 2015

4.2.2.- Muestra:

Se hará muestreo no probabilístico, por diferentes razones: accesibilidad, viabilidad y criterio personal como investigadora, en ese sentido mi muestra estará representada por todas las mujeres entre 25 a 65 años que serán atendidas en el Hospital

Rene Toche Groppo de chincha de enero a agosto 2015 que solicitaron los tamizajes de PAP e IVVA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- . Mujeres entre 25 a 65 años de edad
- Mujeres con sospecha de cáncer de cérvix
- Mujeres Multíparas
- Mujeres que consumen Tabaco
- Mujeres con infección cervical
- Mujeres con ITS

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres menores de 25 años
- Mujeres Mayores de 65 años
- Mujeres Nulíparas
- Mujeres que no desean participar del estudio
- Gestantes.

4.3.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.3.1.-Técnicas

Técnicas de recolección de datos

Para recolectar datos se harán las siguientes acciones:

- a. Se solicitará permiso y colaboración al Director del Hospital
- b. Se Realizará revisión bibliográfica que permitirá formular el marco teórico
- c. Se revisaran historias clínicas de las pacientes con sospecha de cáncer y otras atendidas en las áreas de ginecobstetricia

4.3.2.-Instrumentos

El instrumento de recolección de datos “**orden de examen citológico**”, USADO EN ESSALUD, me permitirá recoger información sobre las variables de estudio, está organizado en 03 secciones:

1.- INFORMACIÓN GENERAL

- Edad:
- sexo
- procedencia, etc.

2.- CITOLOGIA CERVICO - VAGINAL

- Número de Hijos
- Abortos
- Menarquía, etc.

3.- CITOLOGÍA - VARIOS

- espécimen
- Historia clínica
- Diagnóstico, etc.

4.3.3.- Técnicas de análisis de datos

- a) Obtenida la información recolectada en la ficha (anexo 02), realice las tabulaciones respectivas de la información, para el procesamiento estadístico de los datos en el programa de Excel 2,011 y SPSS.
- b) Con la ayuda de los estadísticos se procesaron los resultados obtenidos.
- c) Se analizó y discutieron los resultados obtenidos.
- d) Finalmente se elabora el informe final de investigación.

CAPITULO V
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1. Análisis e Interpretación de Tablas y Gráficos

En la presente investigación, se han procesado y analizado los datos obtenidos a través de la estadística descriptiva y la estadística inferencial y de esta manera poder contrastar las hipótesis estadísticas; se ha considerado el análisis de regresión y el análisis de correlación, con un nivel de significancia del 5% (0.05). En la investigación se ha analizado la relación existente entre la eficacia del tamizaje del PAP e IVAA y la detección Precoz de cáncer de Cérvix.

A continuación se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de un instrumento que permitió la recolección de datos.

a) Aplicación de la ficha de recolección de datos.

Esta ficha estuvo constituida por información general, El instrumento de recolección de datos “orden de examen citológico”, USADO EN ESSALUD, me permitirá recoger información sobre las variables de estudio, está organizado en 03 secciones:

1. INFORMACIÓN GENERAL

- Edad:
- Sexo
- procedencia, etc.

2. CITOLOGIA CERVICO – VAGINAL

- Número de Hijos
- Abortos
- Menarquía, etc.

3. CITOLOGÍA – VARIOS

- Espécimen
- Historia clínica
- Diagnóstico, etc.

Para el recojo de información se tuvo que solicitar al Director del Hospital **RENE TOCHE GROppo DE CHINCHA** la Autorización para ingresar

Después de haber obtenido la autorización correspondiente:

- Se tomaron a las muestras a mujeres de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.
- Se obtuvo los resultados y se registraron en el instrumento de recolección de datos.

Dichos resultados son presentados en tablas de frecuencia acompañados con sus respectivos gráficos estadísticos y sus interpretaciones

TABLA N° 01

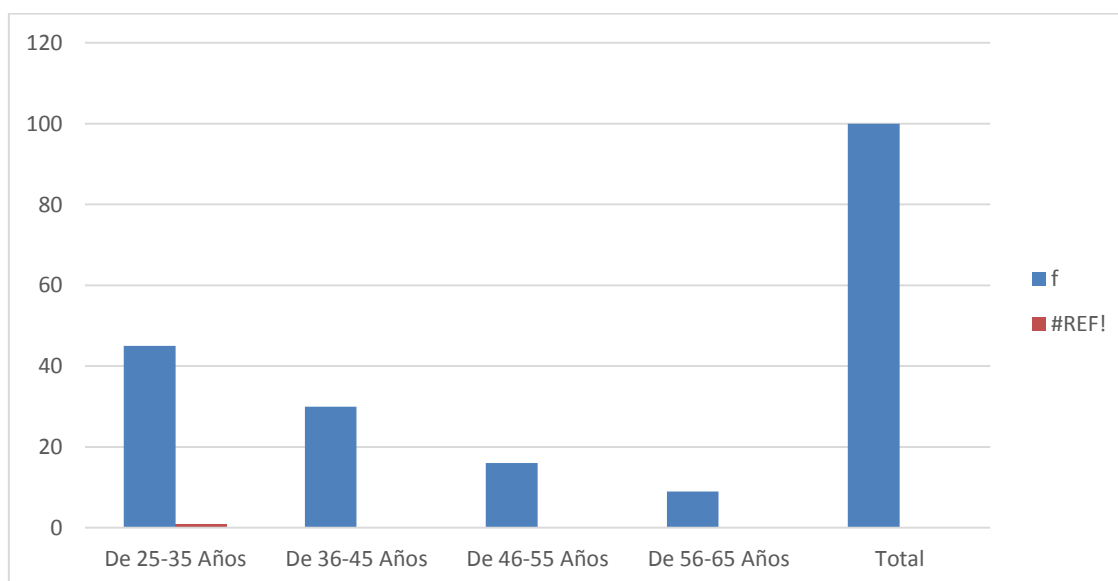
EDAD DE LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA TOMA DEL PAP E IVAA EN EL HOSPITAL RENE TOCHE GROPPA DE CHINCHA DE ENERO A AGOSTO 2015

EDAD	f	%
De 25-35 Años	45	45
De 36-45 Años	30	30
De 46-55 Años	16	16
De 56-65 Años	9	9
Total	100	100

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GRAFICA N° 01

EDAD DE LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA TOMA DEL PAP E IVAA EN EL HOSPITAL RENE TOCHE GROPPA DE CHINCHA DE ENERO A AGOSTO 2015



Interpretación:

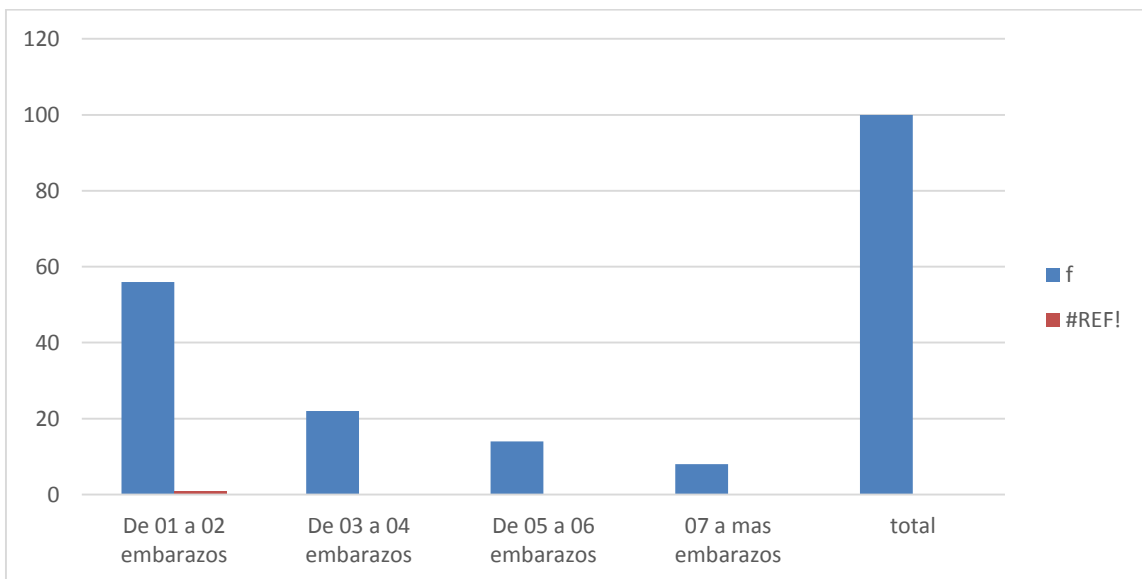
El 45% de ellas tenía entre 25 a 35 años, el 30% tenía entre 36 a 45 años, así mismo el 16% de ellas tienen entre 46 a 55 años y el 09% de ellas tenía entre 56 a 65 años, lo cual indica que son las mujeres jóvenes las que más se preocupan por prevenir el cáncer de cuello uterino.

TABLA N° 02
CANTIDAD DE GESTAS DE LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA TOMA
DEL PAP E IVA A EN EL HOSPITAL RENE TOCHE GROPPA DE CHINCHA
DE ENERO A AGOSTO 2015

CANTIDAD DE GESTAS	f	%
De 01 a 02 embarazos	56	56
De 03 a 04 embarazos	22	22
De 05 a 06 embarazos	14	14
07 a mas embarazos	8	8
total	100	100

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GRAFICA N° 02
CANTIDAD DE GESTAS DE LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA TOMA
DEL PAP E IVA A EN EL HOSPITAL RENE TOCHE GROPPA DE CHINCHA
DE ENERO A AGOSTO 2015



Interpretación:

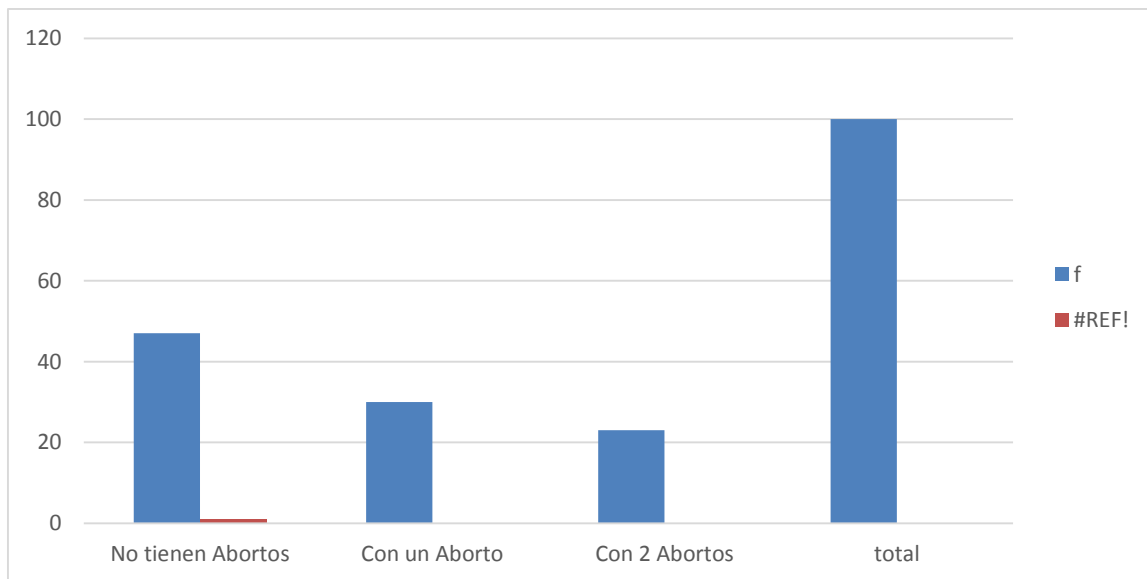
El 56% de ellas tenía entre 01 a 02 gestas, el 22% tenía entre 03 a 04 gestas, así mismo el 14% de ellas tienen entre 05 a 06 gestas y el 08% de ellas tenía de 07 a más gestas, lo cual indica que mayor cantidad de ellas tienen pocos hijos y por ende no tantos embarazos.

TABLA N° 03
CANTIDAD DE ABORTOS DE LAS MUJERES QUE SE TOMARON
MUESTRAS DE PAP E IVAA EN EL HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO DE
CHINCHA DE ENERO A AGOSTO 2015

	f	%
No tienen Abortos	47	47
Con un Aborto	30	30
Con 2 Abortos	23	23
total	100	100

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GRAFICA N° 03
CANTIDAD DE ABORTOS DE LAS MUJERES QUE SE TOMARON
MUESTRAS DE PAP E IVAA EN EL HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO DE
CHINCHA DE ENERO A AGOSTO 2015



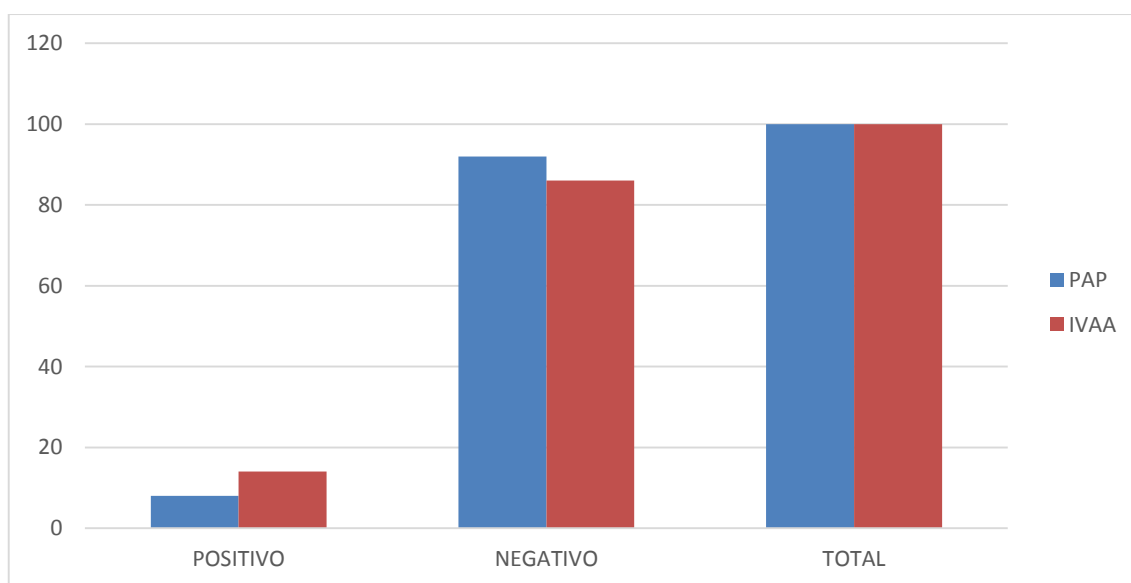
Interpretación: Se obtuvieron los siguientes resultados referente a las cantidad de abortos de las mujeres que acudieron a la toma de las muestras, el 47% de ellas no tiene abortos, el 30% tenía 01 aborto y el 23% de ellas tenía de 02 abortos.

TABLA N° 04
RESULTADOS DE LA TOMA DEL PAP E IVAA EN EL HOSPITAL RENE
TOCHE GROPPPO DE CHINCHA DE ENERO A AGOSTO 2015

RESULTADO	PAP		IVAA	
	F	%	f	%
POSITIVO	8	8	14	14
NEGATIVO	92	92	86	86
TOTAL	100	100	100	100

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GRAFICA N° 04
RESULTADOS DE LA TOMA DEL PAP E IVAA EN EL HOSPITAL RENE
TOCHE GROPPPO DE CHINCHA DE ENERO A AGOSTO 2015



Interpretación: Se obtuvieron los siguientes valores referentes a los resultados de la toma de las muestras, tanto del PAP e IVAA;

PAP: 08% resultaron positivos, 92% resultaron negativos **IVAA:** 14% resultaron positivos, 86% resultaron negativos A pesar de que se trata de las mismas pacientes, de acuerdo a los resultados obtenidos podemos afirmar que hay algunos procedimientos que resultan más efectivos que otros, o posiblemente la muestra no ha sido tomada correctamente.

TABLA N° 05
EFICACIA DEL TAMIZAJE DEL PAP E IVAA Y SU RELACIÓN CON LA
DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES DE 25 A 65
AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO DE
CHINCHA DE ENERO A AGOSTO 2015

VARIABLES		EFICACIA DEL TAMIZAJE DEL PAP E IVAA	DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE CERVIX
EFICACIA DEL TAMIZAJE DEL PAP E IVAA	Correlación de Pearson	1	0,677
	Sig. (bilateral)		0,001
	N	100	100
DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE CERVIX	Correlación de Pearson	0,677	1,0
	Sig. (bilateral)	0,01	
	N	100	100

FUENTE: PRUEBA ESTADÍSTICA DE PEARSON EN EL SOFTWARE SPSS.

INTERPRETACIÓN:

Se determina la correlación entre las variables EFICACIA DEL TAMIZAJE DEL PAP E IVAA (X) y DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE CERVIX (Y), se empleó la correlación de Pearson; para ello se correlacionó el valor de la variable X y variable Y, de cada sujeto. Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 18 en español, para hallar el coeficiente de correlación de Pearson, siendo éste de 0,677 puntos, lo que resulta ser una relación directa muy significativa

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en una muestra representativa de 100 mujeres en edad fértil que acudieron al **HOSPITAL RENE TOCHE GROPPA DE CHINCHA DE ENERO A AGOSTO 2015** a practicarse examen de Papanicolaou e IVAA.

En el estudio realizado se obtuvo que El 45% de ellas tenía entre 25 a 35 años, el 30% tenía entre 36 a 45 años, así mismo el 16% de ellas tienen entre 46 a 55 años y el 09% de ellas tenía entre 56 a 65 años, lo cual Indica que son las mujeres jóvenes las que más se preocupan por prevenir el cáncer de cuello uterino (tabla 01).

Así mismo el 56% de ellas tenía entre 01 a 02 gestas, el 22% tenía entre 03 a 04 gestas, así mismo el 14% de ellas tienen entre 05 a 06 gestas y el 08% de ellas tenía de 07 a más gestas, lo cual indica que mayor cantidad de ellas tienen pocos hijos y por ende no tantos embarazos. (Tabla 02)

Del mismo modo se conoce que el 47% de ellas no tiene abortos, el 30% tenía 01 aborto y el 23% de ellas tenía de 02 abortos. (Tabla 03)

Al hacer las comparaciones de efectividad entre los tamizajes PAP e IWA, se obtuvieron los siguientes resultados: **PAP:** 08% resultaron positivos, 92% resultaron negativos, **IVAA:** 14% resultaron positivos, 86% resultaron negativos. A pesar de que se trata de las mismas pacientes, de acuerdo a los resultados obtenidos podemos afirmar que hay algunos procedimientos que resultan más efectivos que otros, o posiblemente la muestra no ha sido tomada correctamente. (Tabla 04).

En la investigación igualmente se determina la correlación entre variables, habiendo obtenido el 0,677 puntos, lo que resulta ser una relación directa muy significativa.

En la investigación realizada por HUAMANÍ obtuvo que la mayoría (18,8%) tenían entre 25 y 29 años; en otro estudio realizado en La Paz - Bolivia (N=100), se obtuvo que el 46% de su muestra tenía entre 20 y 29 años. Además otro estudio realizado en Paraguay (N=1049) también obtuvo lo mismo. Todo ello demuestra que la mayoría pertenece al grupo de adultas jóvenes.

Luego de aplicar la prueba de correlación de Pearson en los estudios mencionados se encontró que el tamizaje del PAP, es un procedimiento efectivo para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino siendo la correlación muy significativa, de 0,723.

Estos estudios determinan además la importancia de hacer la prueba oportuna del tamizaje, lo que determina la efectividad ya que permite prevenir o asumir un tratamiento oportuno de cáncer de cuello uterino

CONCLUSIONES

Primera: Se logró determinar que los conocimientos previos sobre el examen de Papanicolaou e IVAA influyen en gran medida en la actitud frente a la toma del examen, así como su importancia de realizarse cualquiera de estos exámenes, ya que a un mejor nivel de conocimientos e información sobre el examen de Papanicolaou o IVAA podemos evitar a tiempo muchos casos de cáncer de cuello uterino.

Segunda: Se determinó que las variables de estudio guardan una estrecha relación, ya que cuanto más eficiente sea la toma y resultado de la muestra de PAP e IVAA, permite prever o tomar tratamiento si se detectaran células cancerígenas, así como concientizar a las mujeres de la importancia de hacerlo efectivo en un periodo de tres años.

Tercera: Se determinó que la sensibilidad del IVAA en relación al resultado del PAP, resulta ser más efectivo determina resultados rápidos, lo cual permite tomar medidas inmediatas, en esta investigación se tomaron ambas pruebas a las mismas pacientes y los resultados fueron de la siguiente manera: **PAP:** 08% resultaron positivos, 92% resultaron negativos, **IVAA:** 14% resultaron positivos, 86% resultaron negativos

RECOMENDACIONES

- Primera** Se debe desarrollar actividades preventivo - promocionales sobre el Cáncer Cervicouterino, de manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características personales de las usuarias y la Realización de la Prueba de Papanicolaou o IVAA temprana, periódica y oportuna.
- Segunda** Lograr el compromiso de las autoridades que correspondan, para la proporción oportuna de insumos en la toma del Papanicolaou o IWA, así como reactivos para el procesamiento de las muestras y la entrega oportuna de resultados; que garantice la atención de la demanda del servicio de detección de Cáncer.
- Tercera** Realizar estudios de mayor alcance que consideren estas prácticas de prevención, para observar la realidad nacional, y eventualmente en un futuro, proponer programas de intervención que tiendan a modificar las prácticas erróneas.
- Cuarta** Concientizar a las autoridades sobre la necesidad de contar con implementación para promover la prevención del cáncer del cuello uterino, a través de la práctica de estos tipos de tamizajes con fines preventivos o de asumir un tratamiento oportuno

Fuentes de Información

1. **Andrés domingo p.** Infecciones de transmisión sexual. Madrid. Pedir integral 2013.rev med sociedad española de pediatría extrhospitalaria en atención primaria [internet] 2013 XVII (3) 185-196[citado 5 de nov 2014],disponible en <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-04/las-infecciones-de-transmision-sexual>
2. Eficiencia diagnostic en «Citodiagnóstico Ginecologico», **Edición Medical Panamericana, Buenos Aires, 2010.**
3. **Bernardos D.** ¿Qué es el conocimiento?. México. Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011], URL disponible en:<http://www.esp.uem.es/isbc/Daniel.Bernardos.Bermejo.Conocimiento.pdf>
4. **Martín Churchman BM.** Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes del Policlínico Universitario Reynold García. Versalles. Rev Med Electrón [Internet]. 2011 ene-mar [citado 12 Ene 2012]; 32(4): [aprox.8p.].Disponible en:<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol4%202010/tema03.htm>
5. **Chero D. y col.** Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolau en el distrito de Chiclayo. Perú. 2010.
6. **Patricia J. García Armando Cotrina César P. Cárcamo.** SEXO, PREVENCIÓN Y RIESGO. Adolescentes y sus madres frente al VIH y ías ITS en el Perú.2008 Encuesta demográfica inei endes 2012.

7. **Colomer Revuelta J.** Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado marzo 2013. [consultado 05-2014], Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/endits.htm>
8. **Baradaran R. y Col.** Efectos de dos métodos de enseñanza de los conocimientos, actitudes y prácticas, en materia de prevención del cáncer de cuello de útero, de las mujeres docentes de secundaria en Tabriz., Irán 2011.
9. **Figuroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico Uterina**, en mujeres mayores de 15 años en condición de Desplazamiento, en el barrio las flores; sector caguan, chipi y tambos; del Distrito de Barranquilla. Tesis para obtener Maestría en salud pública. Colombia. 2010
10. **MONGRUT Steane, Andrés.** Tratado de Ginecología. 3ra edición, Perú: Editorial Monpress, 2013
11. **Ministerio de salud.** Instituto Nacional de salud. Manual de Procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de Normas técnicas N°43. Perú. 2010
12. **PACHECO Romero, José.** Ginecología y Obstetricia. 1ra edición, Perú: Editorial MAD Corp. S.A 2011
13. Fonseca O. y Col. Conocimientos y actitudes en relación al Papanicolaou **De mujeres ingresadas en el HEODRA. España. 2011**
14. **GOLDMAN, Bennett.** Cecil Tratado de Medicina Interna. 16ava edición Madrid: Editorial Me Graw Hill vol.2, 2012

15. **Pérez, Alfredo.** "Ginecología". 2da edición. Santiago de Chile: Editorial Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda., 2011.pág. 187
16. **Teixeira y col. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al Examen de colposcopia** entre usuarias de una unidad básica de Salud. Revista. Latino-Am Enfermagem. Brasil. 2011.
17. Shanta V, y Col. Epidemiología del cáncer del cuello uterino: Una Perspectiva mundial y nacional.J Indian Med Assoc. 2010.
18. **Alva Díaz, Martín** "Promocionando la Salud" 1ra edición, Perú: Editorial Impresiones S.A, 2013 pág. 15 A. Coe, Gloria "Comunicación para la Salud".
19. Urrutia T. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Revista Chilena de obstetricia y Ginecología. Chile. 2010.
20. Zanelti, Humberto. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou. **Bolivia.2012.**
21. **Wikipedia. La enciclopedia libre. Prueba de Papanicolaou. 2011.** Fecha de acceso 17 de Octubre de 2011],URL disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical.

ANEXOS

1. Matriz de Consistencia
2. Ficha de recolección de datos
3. Registro fotográfico.

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: EFICACIA DEL TAMIZAJE DEL PAP E IVAA Y SU RELACION CON LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE CERVIX EN MUJERES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RENE TOCHE GROPPA DE CHINCHA DE ENERO A AGOSTO 2015

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	FUENTES
<p>Problema Principal ¿Cómo se relaciona la eficacia del tamizaje del PAP e IVAA con la detección precoz de cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015?</p> <p>Problemas Secundarios PS1.- ¿De qué manera se relaciona La sensibilidad y especificidad del tamizaje del PAP e IVAA con la Prevención de lesiones premalignas en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015?</p>	<p>Objetivo general Identificar el grado de relación que existe entre la eficacia del tamizaje del PAP e IVAA con la detección precoz de cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015</p> <p>Objetivos específicos OE1.- Identificar el grado de relación que existe entre La sensibilidad y especificidad del tamizaje del PAP e IVAA con la Prevención de lesiones premalignas en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre eficacia del tamizaje del PAP e IVAA con la detección precoz de cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015</p> <p>Hipótesis Secundarias HS1.- Existe relación significativa entre La sensibilidad y especificidad del tamizaje del PAP e IVAA con la Prevención de lesiones premalignas en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: EFICACIA DEL TAMIZAJE: PAP e IVVA</p> <p>DIMENSIONES -Sensibilidad del PAP e IVVA -Especificidad del PAP e IVVA</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: DETECCION PRECOZ DEL CANCER DE CERVIX</p> <p>DIMENSIONES -Prevenir las lesiones premalignas -Detectar y tratar lesiones malignas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Andrés domingo p. Infecciones de transmisión sexual. Madrid. Pedir integral 2013.rev med sociedad española de pediatría extrhospitalaria en atención primaria [internet] 2013 XVII (3) 185-196[citado 5 de nov 2014],disponible en http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-04/las-infecciones-de-transmision-sexual 2. Eficiencia diagnostic en «Citodiagnóstico Ginecológico», Edición Medical Panamericana, Buenos Aires, 2010. 3. Bernardos D. ¿Qué es el conocimiento?. México. Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011], URL disponible en:http://www.esp.uem.es/isbc/Daniel.Bernardos.Bermejo.Conocimiento.pdf 4. Martín Churchman BM. Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes del Policlínico Universitario Reynold García. Versalles. Rev Med Electrón [Internet]. 2011 ene-mar [citado 12 Ene 2012]; 32(4): [aprox.8p.].Disponible en:http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol4%202010/tema03.htm 5. Chero D. y col. Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolau en el distrito de Chiclayo. Perú. 2010.

<p>PS2.- ¿De qué manera se relaciona La sensibilidad y especificidad del tamizaje del PAP e IVAA con la Detección y tratamiento de lesiones malignas en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015?</p>	<p>OE2.- Identificar el grado de relación que existe entre La sensibilidad y especificidad del tamizaje del PAP e IVAA con la Detección y tratamiento de lesiones malignas en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015</p>	<p>HS2.- Existe relación significativa entre La sensibilidad y especificidad del tamizaje del PAP e IVAA con la Detección y tratamiento de lesiones malignas en mujeres de 25 a 65 años atendidas en el hospital Rene Toche Groppo de Chincha de enero a agosto 2015</p>		<ol style="list-style-type: none"> 6. Patricia J. García Armando Cotrina César P. Cárcamo. SEXO, PREVENCIÓN Y RIESGO. Adolescentes y sus madres frente al VIH y ías ITS en el Perú.2008 Encuesta demográfica inei endes 2012. 7. Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. En Recomendaciones Previnfad / PAPPS [en línea]. Actualizado marzo 2013. [consultado 05- 2014], Disponible en http://www.aepap.org/previnfad/endits.htm 8. Baradaran R. y Col. Efectos de dos métodos de enseñanza de los conocimientos, actitudes y prácticas, en materia de prevención del cáncer de cuello de útero, de las mujeres docentes de secundaria en Tabriz., Irán 2011. 9. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico Uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de Desplazamiento, en el barrio las flores; sector caguan, chipi y tambos; del Distrito de Barranquilla. Tesis para obtener Maestría en salud pública. Colombia. 2010 10. MONGRUT Steane, Andrés. Tratado de Ginecología. 3ra edición, Perú: Editorial Monpress, 2013 11. Ministerio de salud. Instituto Nacional de salud. Manual de Procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de Normas técnicas N°43. Perú. 2010 12. PACHECO Romero, José. Ginecología y Obstetricia. 1ra edición, Perú: Editorial MAD Corp. S.A 2011 13. Fonseca O. y Col. Conocimientos y actitudes en relación al Papanicolaou De mujeres ingresadas en el HEODRA. España. 2011
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>14. GOLDMAN, Bennett. Cecil Tratado de Medicina Interna. 16ava edición Madrid: Editorial Me Graw Hill vol.2, 2012</p> <p>15. Pérez, Alfredo. "Ginecología". 2da edición. Santiago de Chile: Editorial Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda., 2011.pág. 187</p> <p>16. Teixeira y col. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al Examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de Salud. Revista. Latino-Am Enfermagem. Brasil. 2011.</p> <p>17. Shanta V, y Col. Epidemiología del cáncer del cuello uterino: Una Perspectiva mundial y nacional.J Indian Med Assoc. 2010.</p> <p>18. Alva Díaz, Martín "Promocionando la Salud" 1ra edición, Perú: Editorial Impresiones S.A, 2013 pág. 15 A. Coe, Gloria "Comunicación para la Salud".</p> <p>19. Urrutia T. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Revista Chilena de obstetricia y Ginecología. Chile. 2010.</p> <p>20. Zanetti, Humberto. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou. Bolivia.2012.</p> <p>21. Wikipedia. La enciclopedia libre. Prueba de Papanicolaou. 2011. Fecha de acceso 17 de Octubre de 2011],URL disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical.</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos

Ficha de recolección de datos

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES
EDAD			FECHA

CITOLOGÍA CERVICO – VAGINAL		
FUR:	N° DE HIJOS:	ABORTOS:
RC:	1° RS:	MANARQUIA:
ANTICONCEPTIVO		
EXAMEN CLÍNICO:		
DIAGNOSTICO CLÍNICO:		
OTROS:		