

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Ex Umbra In Solem



TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ASISTENCIA DE LAS
MUJERES EN EDAD FÉRTIL A CONSULTORIOS DE
DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL
CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD DE ENERO A JUNIO DEL
2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

ROJAS LEIVA, Yudmy Elizabeth

ASESORES:

**MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS
MG. IRIS ROSALES PARIONA**

**HUANCAYO – PERÚ
2021**

JURADOS

**DRA EMILIA UNTIVEROS PEÑALOZA
PRESIDENTE**

**MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS
SECRETARIO**

**MG. IRIS ROSALES PARIONA
VOCAL**

ASESORAS DE TESIS

MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS
ASESOR METODOLÓGICO

MG. IRIS ROSALES PARIONA
ASESOR TEMÁTICO

DEDICATORIA

A Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Edmer y Nedy por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, sin ustedes no hubiese logrado llegar hasta aquí, son los mejores padres.

A mi hermana Hayra por estar siempre presente, acompañándome a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi esposo Denis, porque ha sabido apoyar para continuar y nunca renunciar.

A mi hijo Yeiden, que fue mi inspiración y motivación para seguir adelante con mis metas trazada.

AGRADECIMIENTO

A la Dirección y al área de archivos del Centro de Salud La libertad por permitir a que se ejecute mi trabajo de investigación en sus instalaciones.

A la Universidad Peruana del Centro y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

A todas las personas que me apoyaron y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

INDICE

Caratula	1
Resolucion N° 0021 – 2021/ FCS - UPeCEN	2
Acta De Sustentacion Virtual de Tesis	3
Dedicatoria	4
Agradecimiento	6
Indice	7
Indice de Tablas	9
Resumen	10
Summary	11
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Justificación	15
1.4. Limitaciones de las investigación	16
1.5. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos especificos	16
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Definiciones de terminos básicos	49
2.4. Hipótesis	50
2.5. Variables	50
2.5.1. Operacionalización de variables	51
CAPÍTULO III : DISEÑO METODOLÓGICO	52
3.1. Tipo y nivel de investigación	52
3.2. Población y muestra	52
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	54
3.5. Aspectos éticos	55
CAPÍTULO IV : RESULTADOS Y DISCUSION.....	56
4.1. Resultados	56
4.2. Discusion	59
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1:** Modelo de regresión Logística de factores sociodemográficos asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil en consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La Libertad de enero a junio del 2017. 55
- Tabla 2:** Modelo de regresión logística de factores obstétricos asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud la Libertad de enero a junio del 2017. 56
- Tabla 3:** Modelo de regresión logística de factores asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud la Libertad de enero a junio del 2017. 57

RESUMEN

La presente investigación que tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud la Libertad de enero a junio del 2017, estudio de tipo correlacional, retrospectivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 301 mujeres entre 15 a 49 años (MEF), mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia seleccionadas mediante criterios de inclusión y exclusión, la técnica fue la observación y el instrumento la ficha de recolección de datos, el procesamiento de datos se realizó mediante el análisis estadístico bivariado y multivariado a través del programa SPSS - V23, los resultados encontrados para los factores sociodemográficos fueron que la edad y el estado civil con un p valor 0.000 y $p = 0.001$ respectivamente, los factores obstétricos como número de hijos $p = 0.001$, IMC $p = 0.002$ y número de Papanicolaou $p = 0.000$ se asocian con la asistencia a los consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino, concluyendo según el modelo de regresión logística que la Edad, Estado civil, número de hijos y número de Papanicolaou son factores que se asocian con la asistencia a los consultorios de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud la Libertad de enero a junio del 2017.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, Papanicolaou, Mujer en edad fértil.

SUMMARY

This research aimed to determine the factors associated with the attendance of women of childbearing age to cervical cancer screening clinics at the Libertad Health Center from January to June 2017, a correlational, retrospective study of cross section, the sample was made up of 301 women between 15 to 49 years (MEF), by means of the non-probability sampling for convenience selected by inclusion and exclusion criteria, the technique was the observation and the instrument the data collection form, the Data processing was performed using bivariate and multivariate statistical analysis through the SPSS-V23 program, the results found for sociodemographic factors were that age and marital status with a p value of 0.000 and $p = 0.001$ respectively, obstetric factors as number of children $p = 0.001$, BMI $p = 0.002$ and number of Pap smears $p = 0.000$ are associated with attendance at Cervical cancer screening offices, concluding according to the logistic regression model that Age, Marital status, number of children and Pap smear are factors that are associated with attending cervical cancer clinics at the Salud la Libertad from January to June 2017.

Key words: Cervical cancer, Pap smear, Woman of childbearing age.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El cáncer de cuello uterino considerado como problema de salud pública a nivel mundial, es el segundo cáncer de la población femenina más frecuente, según la Organización Mundial de Salud, unas 466 mil mujeres son diagnosticadas anualmente con cáncer de cuello uterino, y; de este total el 45% llegan a fallecer, así mismo se conoce que el CACU puede ser una patología prevenida si esta es detectada a tiempo, o si la mujer acude a un establecimiento de salud a tiempo para realizarse el tamizaje del Papanicolaou, siendo esta prueba económica y de fácil acceso. (1)

La OMS en el 2015 informo que los países desarrollados la mortalidad por causa del CACU se encuentran en decrecimiento, mientras que en los países con baja economía se encuentran en incremento naciones como África Central y Oriental. (2)

En EE. UU en el año 2016 se reportaron 12,578 casos con diagnóstico de CACU, 4 115 mujeres padecieron por esta enfermedad. En México hubo una incidencia de 13,960 de 100,000 mujeres con CACU, 23 presentan cáncer considerable, y fue la segunda causa de fallecimiento de la población.

De todas las neoplasias que aqueja a la población de América Latina el CACU, es catalogada como segunda neoplasia más habitual en mujeres, con 68,818 casos de 100 000 mujeres y una neoplasia de 21 mujeres para el año 2016. (3)

En Chile al año fallecen un aproximado de 600 mujeres y la población más afectada son de extrema pobreza, otros países afectados son Paraguay, Perú, Costa Rica y Colombia con altas tasas. Puerto Rico y Cuba son los países con menos incidencias. (4)

En Perú el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas la cataloga al CACU como la segunda causa de decesos en el sexo femenino, se estima que al año se presentan > 5,000 ocurrencias nuevas y por día ocho mujeres padecen a causa de esta neoplasia. (5)

En el 2015 en nuestro país se presentaron 1579 casos de CACU, de todos representando el 21.9%, en la región de Cerro de Pasco el 43% del total de mujeres precedieron cáncer de cuello uterino, en Madre de Dios el 33% de, en Huánuco el 29.8%, en Loreto 23.4%, en Tacna el 20.5%, en Ucayali el 20.1% fallecieron por causas del cáncer de cuello uterino, en Junín de todos los casos el 19.2% fallecieron. (6)

Hasta la fecha las acciones de prevención y de captación en fase inicial no es manejado adecuadamente, motivo por lo cual no se ha podido cumplir todo lo programado por falta de movilización de presupuesto, infraestructura, materiales y personal de salud con competencia. (7)

En cuanto a la realización de la toma de PAP el MINSA planteo un sistema de atención en beneficio de todas las mujeres sin preferencias, mediante actividades como campañas de difusión, promocionando la toma del examen en forma gratuita a todas las edades, la cobertura a nivel nacional de PAP fue del 42% en el año 2016, muchos estudios refieren que la existencia de múltiples factores impiden a las mujeres se realicen el examen, otra estrategia es mejorar la accesibilidad a los servicios de salud mediante

orientación y consejería sobre la prevención, detección precoz, diagnóstico y tratamiento. (7) (8) (9)

En nuestra región Junín en el año 2012 se registraron 1185 casos y en el año 2016 1541 casos lo que indica un crecimiento constante mientras que el 85% de mujeres con CACU acuden a un nosocomio a buscar ayuda cuando el cáncer se encuentra en fase muy avanzada. (8)

En el centro de Salud la Libertad durante el año 2015 se realizaron un total de 1378 Papanicolaou de los cuales se obtuvo 09 casos positivos de cáncer de cuello uterino, 6 con Lesiones Intraepiteliales de bajo grado y 3 con Lesiones Intraepiteliales de alto grado. En el 2016 se realiza 652 Papanicolaou de los cuales 3 presentaron LEI bajo grado, 1 con LIE alto grado, 1 carcinoma y 1 carcinoma insitu, durante los meses de enero a junio del 2017 se tomó 304 muestras de PAP según el resultado de Bethesda 3 tienen diagnóstico LIE de bajo grado. (9)

Con el presente estudio sobre la asistencia de las mujeres en edad fértil a los servicios de toma de PAP, se obtuvo datos estadísticos relevantes que servirán como cimiento para futuras investigaciones relacionados al tema.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil al consultorio de cáncer para despistaje de cáncer de cuello uterino en El Centro de Salud La Libertad de enero a junio 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Muchas mujeres llegan a perecer diferentes neoplasias siendo una de ellas el cáncer de cérvix, afectando a la población femenina, y; a pesar que se formularon muchas estrategias para su prevención como la toma de PAP, hasta hoy en día la accesibilidad a este examen han ido mejorado en diferentes regiones del país, sin embargo existen diferentes factores que limitan a las mujeres a realizarse este tamizaje siendo diagnosticadas en estadios avanzados cuando acuden al establecimiento por otros motivos, la presente investigación busca identificar los factores que condicionan ello y a la vez lograr obtener conocimientos y datos estadísticos relevantes sobre esta neoplasia y su afectación a las mujeres de nuestra región.

Estos resultados estadísticos serán presentados a la DIRESA- Junín, y C.S. La Libertad, para de esta forma plantear estrategias, manuales, guías de atención para la asistencia de las mujeres a la toma de PAP, para de esta forma aportar al incremento de tamizajes de muestras de Papanicolaou y al decrecimiento de las estadísticas de muertes por cáncer de cérvix mediante una atención de calidad, detección y referencia oportuna.

La mujer cuando acude al establecimiento de salud en los diferentes servicios de consulta el personal de salud involucrado en la atención debe de brindar una adecuada orientación y consejería sobre el tamizaje de Papanicolaou, para detectar, diagnosticar y dar tratamiento oportuno y así evitar una muerte innecesaria por esta neoplasia.

Con los resultados obtenidos se determinó los factores que se relacionan a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino para la toma de PAP.

1.4. LIMITACIONES DE LAS INVESTIGACIÓN

No existió limitación alguna dentro de las instalaciones del C.S La Libertad.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud la Libertad de enero a junio del 2017.

1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Evaluar los factores sociodemográficos asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La Libertad de enero a junio del 2017.
- Identificar los factores obstétricos asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La Libertad de enero a junio del 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Aldave A, Apolaya M, en el año 2019 Objetivo: Determinar los factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou (PAP) en la detección temprana de cáncer de cérvix, Metodología: estudio transversal analítico, en mujeres entre 21 a 29 años atendidas en un Centro de Salud de la zona rural de Lima, Perú. Se evaluaron variables sociodemográficas, percepciones de cáncer de cérvix e incumplimiento de realizarse la prueba de PAP (falta de PAP en últimos tres años). Resultados: 130 mujeres de $25,4 \pm 2,9$ años, donde el 53,85% (N=70) eran incumplidas en PAP. Los factores asociados al incumplimiento de PAP fueron la percepción de susceptibilidad de desarrollar cáncer de cérvix (RP [razón de prevalencias]: 0,15; IC 95%: 0,04 – 0,49), percepción de barreras para realizarse el PAP (RP: 3,95; IC 95%: 1,34 – 11,60), y la percepción de realizarse el PAP (RP: 9,22; IC 95%: 2,78 – 30,51). Conclusión: existe una frecuencia elevada de incumplimiento de PAP, los cuales están principalmente asociadas a las percepciones sobre el cáncer de cérvix. (10)

Caqui M., en el año 2018 Objetivo: Determinar los factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou (PAP) en el CMI Juan Pablo II., Metodología: correlacional de corte transversal. La muestra conformada por 200 mujeres entre 18 a 65 años. Resultados: factores Sociodemográficos: edad (p: 0.002), el Estado Civil (p: 0.019), Lugar

de nacimiento ($p: 0.042$), paridad ($p: 0.002$), el número de pareja sexual ($p: 0.015$) son significativos. Factores Cognoscitivos el nivel de conocimiento no se asocia para acudir a la toma muestra del PAP ($p: 0,184$), Factores Familiares la motivación de la pareja ($p=0.017$), la automotivación ($p=0.000$) como factores significativos. Entre los Culturales: sobresale la vergüenza ($p=0.000$) y el temor hacia un resultado positivo ($p=0.000$) son significativos. En cuanto a la Frecuencia con que acuden las mujeres para la toma de muestra del Papanicolaou: el 51% de las mujeres se realizan cada dos o tres años y, el 30 % cada año. Conclusiones: mediante los resultados se evidencia que existen diversos factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou (como la edad, estado Civil, lugar de nacimiento, paridad, número de pareja sexual, motivación de la pareja, automotivación, vergüenza y temor. (11)

Asto N, Ayala J, en el año 2018 Objetivo: Conocer los factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital II EsSalud de Ayacucho, Metodología: investigación aplicada, cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectiva, durante los meses de octubre a diciembre del 2017, Resultados: La frecuencia de mujeres que rechazan el Papanicolaou como tamizaje del cáncer de cuello uterino es de 34,8% (64). Los factores culturales como las creencias de que el uso de hierbas puede curar el cáncer de cuello uterino y que el PAP produce infección, ocasionan el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino en 10,3% y 8,7% respectivamente. Los factores psicológicos como la angustia a los resultados más la vergüenza a la toma de la muestra

por un varón, generan el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino en un 23,9% y finalmente la edad de 20 a 35 años, Conclusión: la paridad y nivel de instrucción superior son factores asociados estadísticamente significativos ($p < 0.05$) al rechazo de las mujeres en edad reproductiva al tamizaje del cáncer de cuello uterino. (12)

Olivos I, Zapata C, en el año 2018 Objetivo: Determinar los Factores Culturales, Psicológicos y Familiares relacionados con la decisión de la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud San Juan de la Virgen, abril – julio. 2018, Metodología: cuantitativo, descriptivo, correlacional, en una muestra de 70 mujeres procedentes de una población de 250 en edad fértil que acudieron al consultorio de planificación familiar. Resultados: los factores culturales y psicológicos no están relacionados con la toma de decisión a la realización de la prueba de PAP, a comparación con los factores de carácter familiar que se demostró que la dimensión Influencia de alguna familia con el 75.71% está asociada a la decisión de toma de Papanicolaou, el cálculo de la significancia resulta ser 0,003 (p -valor < 0.05 IC 95%). Conclusión: es importancia para las usuarias la opinión y aprobación de sus familiares y pareja en la toma del Pap. (13)

Medrano A, en el año 2018. Objetivo: determinar el conocimiento, la conducta y la praxis con relación al PAP en mujeres del anexo de Iscos – Chupaca en el 2018, Metodología: estudio de corte transversal, prospectivo y descriptivo fueron evaluadas 146 mujeres. Resultados: el 38.4%(56) edad > 30 años, 44.5%(65) con estado civil solteras, 39.0%(57) con unión libre, 76.7%(112) estudiaron nivel medio, 43.8% (64) se dedicaban a labores

dentro del hogar, 80.1%(117) eran de religión cristiana, 71.9%(105) iniciaron su relación sexual entre 14 -19 años, 72.6%(106) tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales, 45.9%(67) no utilizaban métodos de la anticoncepción, 65.8 %(96) tuvieron antecedentes de ITS, el autor llego a determinar que la población femenina de Iscos poseen conocimiento sobre el PAP, tienen conductas positivas pero no lo practican. Conclusión: las mujeres en edad fértil del distrito de San Juan de Iscos si tienen conocimiento global de la toma del Papanicolaou además presentan una actitud favorable, pero tiene una práctica negativa.(14)

Olaza A, Rosas N, Olaza V, De la Cruz Y, en el año 2017 Objetivo de esta investigación fue determinar los factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Marián, 2017. Metodología: estudio prospectivo, observacional y correlacional, la muestra conformada por 162 mujeres. Se utilizó un cuestionario. La información se procesó mediante el programa SPSS V21.0, utilizándose la prueba Chi cuadrado. Resultados fueron que los factores que mostraron más altos valores de asociación significativa fue: Importancia del sexo del personal de salud que toma el Papanicolaou (91,4%), temor, miedo y/o vergüenza al procedimiento (75,3%), el maltrato del personal de salud en un (71,6%). Conclusión: los factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al P.S Marián, son los factores sociodemográficos y reproductivos, evidenciándose que todos los factores institucionales presentan una relación estadísticamente significativa (15)

Salinas G, en el año 2017 Objetivo: Determinar factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho 2017. Metodología: estudio observacional, analítico de casos y controles, con una muestra de 116 usuarias grupo (1): 58 usuarias con último Pap reciente de los últimos 3 años (casos), grupo (2) usuarias con último Pap hace más de 3 años (controles). El instrumento fue el cuestionario, los resultados, los factores personales asociados a la decisión de realizarse el Pap se encuentran: pareja de acuerdo con que se realice la prueba Resultados: ($p=0.000$; $OR=6.97$ (2.42 – 20.05), pareja aconseje recoger los resultados ($p=0.001$; $OR=3.47$ (1.60 – 7.53) y que la mujer no olvide realizarse la prueba. ($p=0.000$; $OR=9.01$ (3.89 – 20.89). No se encontró asociación con estado civil, ingreso económico, ocupación, grado de instrucción, conocimiento de la prueba, vergüenza y temor, los factores institucionales, el tiempo de espera aceptable para conseguir una cita ($p=0.012$; $OR=2.74$ (1.24 – 6.05) y que personal de salud explique sobre la importancia de la prueba ($p=0.001$; $OR=4.45$ (1.72 – 11.53) se asocian a la decisión de realizarse la prueba de Pap. no se evidenció asociación con tiempo de espera para recibir la atención, el ambiente (privacidad, limpieza, orden y comodidad), trato adecuado del personal y la entrega de resultados. Conclusión: existen factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Pap factores personales como: la pareja este de acuerdo con que se realice la prueba, que la pareja aconseje recoger los resultados y que la mujer no olvide realizarse la prueba. factores institucionales como: el que la usuaria considere que el tiempo de espera para conseguir una cita fue aceptable, y

el que, durante la atención, el personal de salud explique sobre la importancia de la prueba. (16)

Castillo I, Sepulveda Y, Vergara L, Zambrana Y, Carval M, Alvarez J,

Objetivo: Determinar los factores asociados al uso de la citología cérvico-uterina en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena. Método: estudio analítico, con población de 1 109 estudiantes y tamaño de muestra de 469, seleccionadas por muestreo polietápico. Se utilizó un modelo de regresión para determinar las variables explicativas de la utilización adecuada de la citología. Resultados: Participaron 469 estudiantes, promedio de edad 20.8 años (DE=3,4). El 50.7% (238) ha realizado la prueba alguna vez, solo 31.3% (147) tienen uso adecuado. Ser mayor de 20 años (OR: 3,3 CI: 2,2 – 5,0), pertenecer a semestres superiores (OR: 1,9 CI: 1,3 – 2,9), tener pareja (OR: 3,1 CI: 1,9 – 5,0), tener hijos (OR: 2,9 CI: 1,8 – 4,7), haber estado embarazada (OR: 3,4 CI: 2,2 – 5,3), haber sufrido abortos (OR: 2,8 CI: 1,3 – 5,8) se asocian al uso adecuado. Conclusiones: Factores personales, principalmente antecedentes gineco-obstétricos, son predictores de la utilización adecuada de la citología. (17)

Muñoz M, en el año 2016. Objetivo: evaluar el conocimiento, conducta y praxis hacia la PAP, en féminas en edad reproductiva investigación realizada en la provincia de Santa en Chimbote en un pueblo joven denominado ciudad de Dios – Ancash de abril a Julio del año 2014, Metodología: transversal y descriptivo, trabajó con 120 féminas Resultados: ,77(64.2%) > 30 años de edad, 52(43.3%) con unión libre, 64 (53.3%) de nivel escolar medio, 80 (66.6%) se dedicaban a labores dentro del hogar, 96

(80.0%) iniciaron su relación sexual entre 15 y 19 años de edad, 101(84.2%) tuvieron de uno a dos parejas sexuales, 25(20.8%) planificaban las píldoras anticonceptivas, 16 (13.3%) método de barrera, 37 (30.8%) no usaban método anticonceptivo, 63 (52.5%) con antecedentes de ITS. Conclusión: Las pacientes presentaron conocimiento Alto y actitudes favorables.(18)

Serva B, Soto M. en el año 2016, objetivo: determinar el grado de conocimiento y conductas con relación al examen del PAP, en féminas que asistieron al C.S. de Chupaca durante el año 2016, Metodología: estudio prospectivo descriptivo y transversal, fueron evaluadas 102 mujeres Resultados: el 41(40.20%) con edades de 18 -28 años, 46(45.10%) con educación media, 56(54.90%) convivían con la pareja, 32(31.40%) tuvieron 2 hijos, 66(64.70%) tuvieron su primera relación coital entre los 15 y 20 años, 56(54.90%) tuvieron solo un conyugue, 40(39.20%) utilizaban como método anticonceptivo las ampollas anticonceptivas, 73(72%) conocían el PAP, 70(69%) conocían con que frecuencia se realiza el PAP, 69(68%) Conclusiones: el grado de conocimiento era alto, 95(93.10%) tenían conducta indiferente, el estudio demostró que no existe relación entre el grado de conocimiento y conductas sobre el examen del PAP. (19)

Cauna L, en el año 2015. Objetivo: precisar los factores que se relacionan a conductas frente a la evaluación del PAP, en mujeres que se encuentran en edad reproductiva y asisten al Hospital María Auxiliadora – Lima, durante el 2014., Metodología: fue de tipo prospectivo, descriptivo y transversal, trabajo con 83 mujeres, Resultados: 69 tenían una conducta favorable el 27(35.5%) no se realizaron PAP, 25(30.1%) se habían realizado 1 vez PAP, 8(57.1%) de 30 – 39 años, 37(38.1%) con instrucción superior, 20(20.6%)

eran gran multíparas, 47 (56.6%) no acudían a la toma de PAP por falta de tiempo, también se encontró una conducta desfavorable en 14 mujeres de las cuales 3(21.4%) adujeron que se oponían el esposo para la toma de PAP
Conclusion: se determinó que existe asociación entre la inasistencia y toma de PAP. (20)

Laura M, en el año 2015 Objetivo de determinar los factores asociados a la actitud hacia el tamizaje de PAP en mujer de edad fértil del consultorio de ginecología del Hospital Nacional María Auxiliadora del año 2014.
Metodología: estudio de tipo transversal y descriptivo que duro 3 meses, Se entrevistaron a 106 pacientes tomando en cuenta solo a 97 pacientes que no abandonaron la entrevista. Resultados: el 14.4% de las pacientes tuvieron actitud desfavorable hacia el Papanicolaou, Los factores demográficos asociados fueron el número de hijos, región natural, lugar de residencia, ingreso mensual y el grado de instrucción. Los factores administrativos asociados fueron, la distancia al centro de salud y la solicitud del médico. Los factores psicológicos asociados fueron el temor a los resultados y vergüenza. Los factores culturales asociados fueron, trabajar demasiado y el nivel de conocimiento todos con ($p > 0.05$). Conclusión: los factores demográficos, administrativos, psicológicos y culturales influyen en la actitud hacia el Papanicolaou. (21)

Farro N, en el año 2014 Objetivo: determinar la relación entre los factores socioculturales, económicos y la realización de la citología cervical en mujeres en edad fértil de la ciudad de Jaén. Metodología: fue de carácter cuantitativo, la investigación es de tipo descriptivo de corte transversal. La

muestra estuvo constituida por 370 mujeres, a quienes se les aplicó un cuestionario semi estructurado. Resultados: Una alta proporción de mujeres en edad fértil en la ciudad de Jaén se realizaron la citología cérvico uterina; existe relación significativa entre los factores socioculturales y la realización del tamizaje cérvico uterino ($p < 0,05$) La edad y el nivel de escolaridad se constituyen en barreras de tipo social para la realización del tamizaje. Además, el temor a los resultados, el dolor durante el examen, la falta de interés y la escasa información, son aspectos que al actuar sinérgicamente retrasan o impiden que las mujeres se realicen el tamizaje. Concluyendo: asociación estadística entre el nivel económico y la citología cervical ($p < 0,05$) las mujeres con bajo nivel económico tienen mayor tendencia a no realizarse el tamizaje a diferencia de las mujeres de nivel socioeconómico alto. (22)

2.2. BASE TEÓRICA

A. Cáncer

El término de cáncer es a partir de la palabra griega karkinoma que significa en términos latinos cáncer. Es el resultado de procesos consecutivos: por una parte, la proliferación de un conjunto de células, llamado tumor o neoplasia, y por otra parte la capacidad invasiva que les conlleva colonizar y propagar en otros tejidos u órganos (metástasis). En una persona con adecuada salud, las células de los seres humanos y se multiplican para formar otras células a medida que el cuerpo lo permita. Cuando estas células se tornan viejas, se dañan, o se mueren, otras nuevas células las remplazan. Cuando están presentes el cáncer, esta cadena que se encuentra en orden se descontrola, dichas células se

hacen un tanto anormales, las células dañadas sobreviven cuando podrían morir, y células nuevas se dan cuando son innecesarias y pueden multiplicarse sin interrupción y tornar así envolturas que se llaman tumores (23)

B. Cuello uterino

Llamado también cérvix es la parte extrema inferior del útero, conectada al cuerpo del útero y con la vagina. presenta dos partes, uno llamado endocérvix es la más cercana al cuerpo del útero y la más próxima a la parte de vagina es el exocérvix (o ectocérvix). revestida con células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix).

C. Cáncer de cuello uterino

El Cáncer es una afección de las células que se inician en el epitelio del cérvix que al comienzo se manifiesta mediante lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales van a dar lugar a un tipo de cáncer in situ o un cáncer invasor en donde las células con progresión maligna atraviesan la membrana celular. El cáncer cervical es conocido como neoplasias malignas causadas en los epitelios presentadas en el cérvix del útero ya sea sobre el epitelio escamoso, columnar o glandular que envuelve este órgano. Mayormente los cánceres de cuello uterino se originan en las llamadas células escamosas en un 90% iniciándose en la zona T, del exocérvix, el 10% restante son adenocarcinomas que provienen en la estructura cilíndrica glandular del endocérvix. La evolución de este tipo de cáncer casi siempre es muy lento en sus principios considerada como una alteración precancerosa conocida como

displasia, detectable a través del estudio de citología vaginal y es tratable en un 100%, el Cacú es prevenible a través de la vacunación contra los VPH y mediante el tamizaje y el Tto de las lesiones pre cancerígenas. Además, si se detecta inicialmente se trata, el Cacú se puede curar, El cáncer cervical mayormente es de evolución lenta: Las lesiones pre malignas precoces tardan de 10 a 20 años en ser cáncer invasor, de manera que esta afección es rara menos de los 30 años de edad. (24)

D. Fisiopatología

El primer paso para el desarrollo de cáncer de cérvix es la infección del cuello uterino por el virus papiloma humano de tipo oncogénico. La gran parte de estas infecciones se llegan a mejorar espontáneamente, como también algunas pocas persistirán. Con esta infección persistente, las células epiteliales logran desarrollarse a células pre malignas y posteriormente en un carcinoma seguido de una invasión de la membrana basal.

Los cánceres cervicales en un 70% son causados por el tipo de virus papiloma humano 16, 18,45, 56 considerados de alto riesgo, Los tipos de virus papiloma humano de mediano riesgo son el 31,33,35,51,52,58 y los virus papiloma humano de bajo riesgo son el 6, 11, 42,43,44, los de mediano y bajo riesgo son responsables del 20% de cánceres cervical comunes. Las infecciones cervicales con virus papiloma humano de alto riesgo tienen menos probabilidad de mejorar espontáneamente, y pueden llegar a desarrollar una lesión intraepitelial, para que surja el cáncer de cuello uterino también se necesitan otros

factores, que se relacionan bien con el riesgo de infección por el virus papiloma humano o con el riesgo de aparición de cáncer de cuello uterino una vez establecida la infección por el virus papiloma humano.

(25)

E. **Estadios de cáncer de cuello uterino.**

La clasificación está dada según el estado clínico y el tipo de paciente.

- **Estadio 0:**

El tratamiento y control de carcinomas cervicales in situ deberá ser al 100% con una valoración minuciosa y del diagnóstico preciso de un cáncer in situ el tratamiento dependerá de la edad y el deseo de preservar la fertilidad y su condición médica del paciente.

- **Estadio I.**

De acuerdo con la clasificación se propone un manejo.

IA1: Invasión < de 3 mm vertical y < de 7 mm horizontal.

IA2: Invasión hasta 5 mm vertical y < de 7 mm horizontal.

IB1: Lesiones mayores de 2cm, pero < de 4cm.

- **Estadio II.**

Manejo según la clasificación.

IIA: Lesión que compromete la vagina sin llegar al tercio inferior

IIB: Compromiso de los paramétricos sin llegar a la pared

- **Estadio III.**

IIIA: Compromiso vagina hasta el tercio inferior.

IIIB: Compromiso parametrial hasta la pared pélvica.

- **Estadio IV.**

IVA: Compromiso de mucosa rectal o vesical.

IVB: Compromiso de más de 50% del espesor del cuello. Compromiso de ganglios linfáticos. Extensión paramétrica. Márgenes positivos de sección. Algunos tumores de celularidad mixta. No existe tratamiento terapéutico estándar para pacientes con cáncer cervical en este estadio (26)

F. Factores de Riesgo

a) Infección por el virus del papiloma humano

La infección por el VPH es considerada uno de los factores causales más importante del cáncer de cérvix pre-invasivos e invasivos. Existen aproximadamente 210 diferentes tipos de VPH que han sido descritos. Se ha identificado Aproximadamente 40 genotipos que afectan el área ano-genital y están asociados con la aparición de lesiones en ano, vulva, vagina y cuello uterino, produciendo así verrugas genitales, Neoplasias Intraepiteliales Vulvares, Vaginales, Cervicales y cáncer .15 genotipos de VPH (16, 18,45, 56 , 31,33,35,51,52,58,6, 11, 42,43,44,) han sido considerado como carcinogénicos o probables carcinogénicos, y son la causa de casi la totalidad de todos los Cáncer de Cérvix Invasivos en todo el mundo . (27)

Es el virus de transmisión sexual más común para el desarrollo de neoplasia cervical y puede ser detectado hasta en 99.7% a través del Papanicolaou. Se ha estimado que del 75 a 80 % de las mujeres sexualmente muy activas estará en contacto con VPH genital en algún periodo de su vida y adquirirán la infección antes

de los 50 años, el VPH para producir cáncer de cuello uterino se va encontrar asociado a otro agente infeccioso como el virus del herpes, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, etc. Estas infecciones pueden producir alteraciones citomorfológicas y producir en el futuro un cáncer de cérvix.

Una vez que el VPH ingresa al organismo va producir diferentes cambios a través de tiempo para el desarrollo del cáncer en un inicio se produce una Infección oncogénica por VPH del epitelio metaplásico en la zona de transición, seguido de una persistencia de la infección, luego una progresión de un clon de células epiteliales de la infección persistente hasta pre cáncer y desarrollo del carcinoma e invasión a través de la membrana basal. (28)

b) Inicio de relaciones sexuales a edad temprana

La promiscuidad de las relaciones sexuales (antes de los 20 años) y el número de compañeros sexuales es un factor de riesgo muy importante para desarrollar cáncer cervicouterino. Según estudios las mujeres que tienen una sola pareja tienen menos probabilidades de desarrollar cáncer cervical lo que no sucede con las mujeres que tienen más de cinco parejas ellas podrán sufrir algún momento la infección por el virus papiloma humano.

La promiscuidad sexual y el número de parejas sexuales del varón representa un factor de riesgo determinante, dado que es él quien transmite el virus VPH durante las relaciones sexuales. A mayor número de parejas sexuales del varón, mayor el riesgo de transmitir el Virus de Papiloma Humano a su pareja.

c) Tabaquismo

Existen varias que afirman de como el cigarrillo puede contribuir o formar parte de la carcinogénesis, Una teoría afirma que las exposiciones al tabaco van a dañar el Ácido Desoxirribonucleico (ADN) de las células del epitelio del cuello uterino a la nicotina y cotinina, otra teoría afirma que el tabaco va producir anomalías en los sistemas inmunes sistémico y celular de la fumadora produciendo de esta forma que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH. (29)

d) Inmunosupresión

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), causa daño al sistema inmunológico y hace que las mujeres portadoras de este virus lleguen a tener un mayor riesgo de infecciones con VPH, y producir con mayor rapidez un cáncer invasivo, el sistema inmunológico es responsable de retardar el crecimiento, extensión y la destrucción de las células cancerosas. (30)

e) Infección con Clamidia

La clamidia está presente en el 4% de las mujeres sexualmente activas que practican relaciones sexuales vaginales o anales sin protección (sin preservativo), se infectan con la bacteria que causa la enfermedad, Chlamydia trachomatis. Pero la mayoría lo desconoce porque esta infección es asintomática algunas mujeres sufren dolor abdominal, menstruaciones irregulares, sangrado, flujo vaginal anormal o dolor al orinar. Pero hasta un 75% de las mujeres y un 50% de los hombres con clamidia no sufre ningún

síntoma o éstos son tan leves que, por ambos motivos, no busca ayuda médica.

f) Uso prolongado de anticonceptivos orales

Si la mujer consume los anticonceptivos orales prolongado como método anticonceptivo por más de 5 años incrementa la exposición de la zona de transformación, estimulación de la proliferación y transcripción celular esto es considerado como un factor de riesgo cáncer de cuello uterino

g) Multiparidad

Este factor de riesgo según estudios realizados ha demostrado que el riesgo de cáncer cervicouterino aumenta con el número de embarazos. Se afirma que existe tres razones para desarrollar cáncer de cérvix, la primera es el estado de inmunodepresión durante la gestación, la segunda es la exposición de la zona de transformación en el exocérnix a las distintas noxas, y la tercera el trauma cervical que ocasiona cada parto. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral. Las mujeres con una edad < de 17 años que tuvieron su primer embarazo a término son más propensas a desarrollar cáncer cervical (31)

h) Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino

Se considera cuando las mujeres tienen o han tenido una madre o hermana con diagnóstico de cáncer de cuello uterino sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a

tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido.

i) Edad

Las mujeres < de 15 años la incidencia de cáncer uterino es raro. La incidencia es al final de la adolescencia y a mediados de los 30 años de edad. Seguido de las mujeres > de 40 años tienen mayor.

j) Bajo nivel educativo

Cuando el nivel educativo de la mujer es bajo y vive en zonas rurales el acceso a los servicios de salud es limitado solo se benefician con programas y campañas que llegan a las comunidades y zonas rurales de nuestro país para la detección temprana mediante. (31)

k) Pobreza

Mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios de salud.

l) Una alimentación pobre de frutas y verduras

La mujer que no incluye suficientes frutas, ensaladas y verduras puede tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino,

G. Signos y síntomas

El cáncer de cuello de uterino en su mayoría es asintomático y avanza silente. Cuando la enfermedad se encuentra en estado avanzado recién se presentan los síntomas es por ello que es muy necesario que toda mujer con actividad sexual se debe hacer el tamizaje para detectar una

infección o lesiones a nivel del cérvix para de esta forma ofrecer alternativas de tratamiento

- **Infección por el VPH**

Durante este periodo es asintomática si se produce alguna lesión de bajo grado esto con el tiempo regresionan.

- **Lesiones pre malignas y cáncer en estadio temprano**

Es asintomático cuando hay lesiones pre malignas así mismo si se encuentra en cáncer invasor en estadio temprano la sintomatología es escasa.

- **Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado**

Se presentan los siguientes signos y síntomas

- Metrorragia o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables.
- Sangrado post coital
- Dispareunia.
- La leucorrea serosa o purulenta se observan tardíamente.
- Si ambos uréteres son obstruidos puede presentarse anuria y uremia.
- Dolor ciático cuando el cáncer afecta la pared pélvica
- En algunas ocasiones linfedema de miembros inferiores.
- El crecimiento del tumor en estadios avanzados puede ocasionar dolor vesical y hematuria.

- Si afecta a la vejiga puede producir retención urinaria
- La extensión posterior puede ocasionar dolor lumbar, tenesmo y la formación de fistulas recto vaginales
- A la inspección del cérvix se puede apreciar rojo, friable, exofítico o una lesión ulcerada.
- En el tacto recto vaginal en lesiones avanzadas, se detecta nódulos en los parametrios. (31)

H. Diagnóstico de lesiones pre malignas y cáncer de cuello uterino

Criterios de diagnóstico

○ Biopsia

El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se hace con biopsia, aunque no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Cítrico (IVAA) o colposcopia. En nuestro país se puso en marcha la estrategia "tamizar o ver y tratar" donde se recomienda tratar las lesiones con crioterapia sin considerar la confirmación diagnóstica. Con este método se obtiene tejido de la vagina o del cuello del útero ante una prueba de Papanicolaou positiva, para descartar un cáncer de cérvix o de vagina, a través de un colposcopio. La displasia que se observa del cuello uterino se denomina neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y se agrupa en tres categorías, de acuerdo al espesor de la invasión por parte de las células escamosas:

NIC I: Se caracteriza por estar confinado al 1/3 basal del epitelio cervical.

NIC II: confinada a los 2/3 basales del epitelio cervical.

NIC III: la displasia es severa y cubre más de los 2/3 de todo el epitelio cervical, en algunos casos incluyendo todo el grosor del revestimiento cervical, (carcinoma in situ). Una superficie del cuello uterino rosada y suave es normal. Una biopsia se realiza cuando se observa tejidos anormales o sospecha por los resultados anormales de una citología vaginal, Finalmente, en la primera de las clasificaciones citológicas de Bethesda se definió una categoría de lesiones citológicas de naturaleza incierta (ASCUS y AGUS – Células Escamosas de Significado Incierto) En las que la detección de VPH es cercana al 50% en una lectura citológica experta. (32)

- **Sistema Bethesda.** - El fin principal de este sistema es comunicar a mayor información posible para ser utilizada en el manejo de la paciente, a través de un informe descriptivo en el que se incluyan todos los aspectos citológicos (a nivel hormonal, morfológico y microbiológico). clasifica las anomalías de las células escamosas y de las células glandulares.

1. **Las células escamosas atípicas,**

Son el resultado anormal más común de las pruebas de Papanicolaou, El Sistema Bethesda divide esta categoría en dos grupos

ASCUS, (atypical squamous cells of undetermined significance) células escamosas atípicas de significado indeterminado, Las células escamosas no parecen completamente normales

ASCH, (atypical squamous cells) las células escamosas atípicas, no pueden excluir una lesión intraepitelial escamosa de alto grado. Las células no parecen normales, Es posible que exista un riesgo mayor de que las lesiones ASC-H sean precancerosas en comparación con las lesiones ASCUS.

Las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, (low-grade squamous intraepithelial lesions, LSIL), se consideran anomalías leves causadas por una infección por VPH. Las LSIL a veces se clasifican como displasias leves. Estas también se pueden clasificar como neoplasias intraepiteliales de cérvix (CIN-1, cervical intraepithelial neoplasia).

Las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, (high-grade squamous intraepithelial lesions, HSIL), son anomalías más graves que tienen una probabilidad mayor de que se conviertan en cáncer si no son tratadas. Las HSIL comprenden lesiones con displasia moderada o grave y carcinoma in situ (CIS). A veces las lesiones HSIL se clasifican como CIN-2, CIN-3, o CIN-2/3. El CIS normalmente se incluye en la categoría CIN-3.

El carcinoma de células escamosas, es cáncer de cérvix. Las células escamosas anormales han invadido más profundamente el cérvix, así como otros tejidos u órganos. (33)

2. Las anomalías de las células glandulares

Se dividen en las siguientes categorías:

Células glandulares atípicas, (atypical glandular cells, AGC), significan que las células no parecen normales.

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

Adenocarcinoma significa cáncer del canal endocervical como también, en algunos casos, el cáncer endometrial, el cáncer extrauterino y otros cánceres

- **Examen físico**

Si la mujer presenta signos sugestivos se le debe de realizar un examen pélvico esto consiste en la visualización del cuello del útero a través de un especulo en donde se podrá apreciar si el cuello del útero tiene una apariencia normal o una lesión visible, las lesiones visibles que no requieren biopsia son los quistes de Naboth. El cáncer cervical se origina en la zona de transformación (la unión del epitelio escamoso del ectocérvix y el epitelio glandular del canal endocervical). Se puede presentar como una ulceración superficial, un tumor exofítico en la exocérvix o una infiltración en la endocérvix.

I. **Exámenes auxiliares**

Las verrugas genitales son lesiones anogenitales como él (condiloma acuminado, cresta de gallo) que son formaciones carnosas que tienen un aspecto de coliflor y aparecen en los genitales. El agente causal de las verrugas son los tipos VPH-11 y VPH-16. Estos también pueden

producir verrugas en el cuello del útero, en la vagina, la uretra y el ano. Este virus va producir alteraciones del cuello uterino denominadas displasia cervical y neoplasia intraepitelial cervical (NIC), las cuales se han clasificado en tres grados NIC 1, NIC2 y NIC3. La NIC 3 es una lesión precancerosa precursora del cáncer cervicouterino.

Las pruebas de diagnóstico sistemático de la infección por el VPH pueden ser clasificadas en microscópicas (citología), visuales (colposcopia), y moleculares (PCR, hibridación, secuenciación), etc.

Citología cervical o Papanicolaou (PAP)

La citología cérvico-vaginal es un test de screening diseñado para identificar células cervicales anormales es un examen preventivo efectivo para el cáncer cervical, la citología cervical posee una sensibilidad y especificidad limitada 50-60% en la detección de lesión NIC II/III, este método solo reporta si hay algún cambio citopatológico en las células, pero no confirma la presencia de algún genotipo de VPH en particular, y que estén relacionados con cáncer cervicouterino. Tal es así que, si una prueba negativa de Papanicolaou de alta calidad indique un riesgo bajo de cáncer, se recomienda repetir la prueba para poder detectar las lesiones NIC II/III (34)

Es un examen relativamente sencillo para detectar cambios a nivel del cuello uterino, en el que se “raspan” con un cepillo citológico o espátula de ayre la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que es realizado por un personal de salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla con alcohol al 96% por espacio de 5

minutos luego se procede a la lectura para examinar las células bajo un microscopio la lectura de las muestras requiere personal muy entrenado, Para realizar esta prueba la mujer 24 horas antes de hacerse esta prueba no debe realizarse duchas vaginales no debe usar cremas vaginales, no debe estar menstruando y no haber tenido relaciones sexuales.

Frecuencia de la citología vaginal o Papanicolaou (PAP)

Según la Sociedad Americana de Cáncer se recomienda sea tomada anualmente a todas las mujeres que sean o hayan sido activas sexualmente o que hayan alcanzado los 18 años de edad, y un examen pélvico. Sobre todo, las pacientes de alto riesgo para desarrollar lesiones Intraepiteliales y cáncer cervical.

a) Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se utiliza ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco denominado acetoblanco y puede ser detectado fácilmente. Con esta práctica se ha encontrado entre el 70% al 80% de NIC 2 y lesiones más severas. Este posibilita al profesional conocer de inmediato si la prueba es positiva o no y poder tomar una biopsia dirigida específicamente a la lesión.

Las ventajas del **IVAA** examen sencillo menor costo que otros enfoques en el uso rutinario, permite acción inmediata.

b) Inspección visual con Lugol (IVL)

En este procedimiento se aplica una solución yodada (Lugol) al cuello uterino, las lesiones premalignas y malignas aparecen bien definidas, gruesas. Después de la aplicación de esta solución a nivel del cuello uterino se tornan de color amarillo mostaza, y por otro lado el epitelio escamoso normal se tiñe de un color carmelitoso o negro y el epitelio cilíndrico (zona de transformación) permanece con su color rosado habitual. IVL se puede observar a simple vista simple vista; pero con la ayuda de la colposcopia nos permite una mejor observación del epitelio cervical. La colposcopia tiene una sensibilidad del 93 % para predecir la presencia de una lesión acetoblancas y una especificidad entre un 67 a 74%. (35)

c) Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH)

Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP estas técnicas permiten detectar con alta sensibilidad el genoma del virus y determinar el tipo viral involucrado en diferentes tipos de muestras en ella se podrá hallar células exfoliadas, tejidos embebidos en parafina o tumores frescos. Determinar el tipo de cáncer es importante porque así se podrá prevenir, dar un diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado.

Existen diferentes métodos moleculares de detección y/o identificación del ADN de HPV que se utilizan sobre todo en países desarrollados porque se puede cubrir los altos costos estos métodos son: Reacción en Cadena de la Polimerasa (RCP) y Sistema de Captura de Híbridos (SCH). (36)

También existen pruebas moleculares del VPH a precios accesibles y requieren menos equipo como el método de muestras auto detectadas (la muestra es tomada por la misma paciente) este tipo de recolección de muestra se recomienda realizar a partir de los 30 años. se debe cumplir ciertas medidas para tomar la muestra para empezar la mujer debe evacuar la vejiga, en una posición cómoda insertar el cepillo (HC2 Collection Device) en la vagina, luego girar a la izquierda y luego a la derecha Luego colocar el cepillo con la muestra en el tubo de transporte HC2 y sellar con la tapa, para realizar esta prueba la mujer no debe estar menstruando o usando óvulos vaginales la lectura se realizara a través de la prueba de ADN de VPH de Alto Riesgo Hybrid Capture 2 (HC2). que va detectar el ADN viral por hibridación de ácido nucleico y se considera una prueba estándar para el cribado de ADN de VPH (37)

d) Colposcopia

Es una técnica relativamente sencilla y económica que permite visualizar lesiones, determinar su ubicación y el grado de extensión, tiene una sensibilidad del 93 % para predecir la presencia de una lesión acetoblaca y una especificidad entre un 67 a 74% Su eficacia viene condicionada de que en algunos casos no se logra visualizar en su totalidad el límite escamo columnar así mismo no se logra explorar el canal endocervical correctamente. Si se encuentra lesiones, todas las biopsias deben ser apoyadas con colposcopia. Con el método de la colposcopia podemos usar 2 técnicas: la visualización directa del cuello humidificándolo con solución salina (eficaz si el personal que lo

realiza es capacitado) y la observación con pincelación con ácido acético y luego con yodo (más fácil y lo pueden realizar personal no muy capacitado). Las imágenes colposcopias que nos indican unas sospechosas deben de ser biopsias como: leucoplasia, base, mosaico, erosivo, reepitelización atípica, vascularización irregular, orificios glandulares carnificados.

J. Prevención y manejo del cáncer de cuello uterino

Prevención Primaria

- **Vacuna contra el virus del Papiloma humano**

La tetravalente y la bivalente que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos de VPH16, VPH18, causantes de los cánceres cervicales. La vacuna tetravalente también protege contra VPH6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales.

La evidencia de los ensayos clínicos, los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Food Drugs Administration (FDA) y los reportes post-licencia afirman que estas vacunas una buena eficacia, no tiene efectos secundarios según MINSA –Perú establece la vacunación contra el VPH a las niñas >de 9 años, con 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, el intervalo sea 6 meses entre dosis.

- **Los preservativos**

Protegen solo parcialmente del contagio de Papiloma Virus Humano, se puede encontrar virus en las superficies corporales que no cubre el preservativo, como en la zona perianal y el ano en

los varones y mujeres, la vulva y el perineo en las mujeres y el escroto en los varones. A pesar de ello, se recomienda el uso sistemático y correcto de preservativos ya sea masculino o femenino este disminuye la posibilidad de contagio y padecer de cáncer cervicouterino,

Prevención secundaria

- Tamizaje en población general De acuerdo a las Guías Prácticas Esenciales de Control Integral del Cáncer Cervical la detección precoz, y el tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, ayudan a prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino.
- En resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años. En resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de cinco años.
 - Tamizaje de cáncer de cuello uterino con IVAA en mujeres de 30 a 49 años se realizará cuando no se cuenta prueba molecular de VPH. Si el IVAA es negativo se realizará el tamizaje en 3 años.
 - Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 50 a 64 años
 - Se recomienda tomar PAP (citología cervical) cada 3 años
 - Si hay presencia de lesiones pre malignas de bajo grado o mayores (LIEBG+), se indicara una

colposcopia. Si son lesiones visibles se indicará biopsias, o de lo contrario se realizará curetaje endocervical (CEC)

- Si se obtienen dos PAP negativos consecutivos ya no se recomienda seguir haciendo tamizaje. Si es positivo se dará tratamiento o referir a otro establecimiento de mayor complejidad
- Si hay disponibilidad de prueba molecular VPH se recomienda realizarla cada 5 años.

○ **Técnicas de tamizaje de cáncer de cuello uterino**

- **Citología Convencional** si la paciente se encuentra dentro de las edades de 21-65 años se tomará la muestra a los 3 años de haber iniciado actividad sexual y el control se realizará cada año.
- **Citología Convencional + IVA** este tipo de examen se realizará a las pacientes cuya edad se de 30- 50 años y el control se realizará cada 3 años.
- **Citología de Base Líquida** examen que se realiza a las mujeres de 21-65 años se tomará la prueba a los 3 años de haber iniciado actividad sexual y el control será cada 3 años.
- **Test de identificación de ADN para VPH** este examen se puede realizar a las mujeres que se

encuentren entre 30-50 años y se realizarán un control cada 5 años (35)

○ **Seguimiento y control de las lesiones pre malignas**

- a. paciente con resultado de biopsia de cérvix NIC 1, el control será con una evaluación cito colposcópica, anualmente durante 02 años, si persiste al año o se encuentra factores de riesgo se iniciará Crioterapia o Cono LEEP. (38)
- b. seguimiento y control post tratamiento de paciente con NIC 1 es por 03 años, con evaluaciones al año con citología y colposcopia.
- c. El tratamiento con Cono LEEP se inicia si el resultado persiste, como NIC 1 o progresa a lesión mayor.
- d. Mujeres con resultado NIC 2, el control es por 02 años con citocolposcópica cada 06 meses o iniciar tratamiento con Crioterapia o Cono LEEP.
- e. El seguimiento y control post tratamiento de paciente con resultado NIC 2, es por 05 años, cada 6 meses por 02 años y luego siguientes serán anuales con citología, identificación de ADN para VPH y colposcopia.
- f. La paciente con el resultado NIC 2 que persiste o recurre al año o progresa a lesión mayor, el tratamiento será con Cono LEEP, Cono frío o Histerectomía ampliada a vagina.

- g. La paciente con resultado NIC 3 (Carcinoma in situ) el control será durante un año a través de la citocolposcópica cada 06 meses, o se indica Cono LEEP o Cono Frío. El seguimiento y control de la paciente con NIC 3 es durante 05 años.
- h. El seguimiento y control post tratamiento de NIC 3 se realiza por 5 años, cada 6 meses por 02 años y luego al año a través de la citología, colposcopia, identificación de ADN para VPH.
- i. Si persiste como NIC 3 o progresa a lesión mayor, se indica tratamiento con Cono frío o histerectomía ampliada a vagina.
- j. La paciente con diagnóstico de cáncer de cérvix en todos sus estadios se le indica tratamiento quirúrgico si se encuentra en los estadios iniciales (IA1, IA2, IB1 y IIA1), y si es un cáncer avanzado (IB2, II y III) y si es cáncer avanzados con metástasis o aumenta la enfermedad, se inicia tratamiento a través de la radioterapia y/o quimioterapia o medicina paliativa.
- k. El seguimiento y control post tratamiento es durante 10 años si recibió tratamiento quirúrgico, cada seis meses por dos años con citología, colposcopia y estudio de imágenes (TAC o RMN pelvis), y después el control será al año con citología. De persiste o recurre, la

enfermedad se indicará tratamiento quirúrgico o radioterapia y/o quimioterapia.

- I. En el caso de cáncer avanzados (IB2, II y III) y avanzado con metástasis o progresa la enfermedad, el seguimiento y control post tratamiento será continuo, el primer año será con evaluaciones cada 04 meses, el segundo y tercer año la evaluación será cada 6 meses y luego será cada año, si persiste o recurre se dará tratamiento a base Radioterapia y/o quimioterapia o medicina paliativa.

○ **Manejo de lesiones pre malignas encontradas en el tamizaje.**

a. Ablación

- A través de la crioterapia elimina las áreas precancerosas del cuello uterino mediante congelación (un método ablativo). Se aplica un disco metálico extremadamente frío (crio sonda) en el cuello uterino y congela las áreas anormales y normales, el súper enfriamiento se realiza utilizando un tanque con dióxido de carbono (CO₂) comprimido o con óxido nitroso (N₂O) comprimido. Por un tiempo de 15 minutos, que tolera la paciente solo se presenta un malestar leve. No se utiliza anestesia. Después de realizada la crioterapia, la zona congelada se regenera como epitelio normal aproximadamente en un mes.

- La lesión es sospechosa de cáncer invasor la crioterapia no es una buena alternativa
- La crioterapia debe ser realizada por personal de la salud entrenado en este procedimiento

b. Escisión electro quirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP)

Es un procedimiento de la remoción de las áreas anormales del cuello uterino utilizando un asa hecha de un alambre delgado unido por una unidad electro quirúrgica. El asa corta y coagula al mismo tiempo, con este procedimiento se extrae la lesión y toda la zona de transformación, para enviar al laboratorio de histopatología para determinar el grado de la lesión. El procedimiento es con anestesia local y ambulatoria y con una demora de 30 minutos.

2.3. DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS

Cáncer.- Es un tumor maligno en general ya sea de origen epitelial o conjuntivo , es un proceso de multiplicación rápida de células anormales que afecta más allá de sus límites habituales y pueden invadir diferentes partes del cuerpo o afectar a otros órganos, (metástasis) para de esta forma causar la muerte por cáncer, la mayoría de los cáncer se previenen evitando la exposición a los factores de riesgo, un gran porcentaje de cánceres se pueden curar mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, si son detectados en una fase inicial.

Cáncer de cuello uterino. - Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix en un inicio las lesiones precursoras tienen una evolución lenta y progresiva que luego van a formar un cáncer in situ (afectando a la superficie epitelial) para así llegar a un cáncer invasor cuando las células malignas atraviesan la membrana basal (39)

Edad fértil. - Etapa de la vida de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción se considera de 15 a 49 años. (40)

LEI: según el sistema de Bethesda se considera Lesión Intraepitelial

LEIBG: Lesión intraepitelial de Bajo Grado

LEIAG: Lesión intraepitelial de Alto Grado.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS

Existen factores asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La Libertad de enero a junio del 2017.

2.5. VARIABLES

- Factores sociodemográficos y obstétricos
- Asistencia a los servicios de salud

2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Definición operacional de las dimensiones	Indicador	Valor
Factores asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La libertad de enero a junio del 2017	Son características que nos van a dar a conocer cuál es el factor principal del porque una mujer en edad fértil acude al consultorio de cáncer de cuello uterino para para realizarse su toma de Papanicolaou	Cualitativo	sociodemográficos	Conjunto de características de estado social y demográfico que presenta una mujer en edad fértil de 15 a 49 años que según estudios existen situaciones para la asistencia a un establecimiento de salud para la toma de Papanicolaou en un consultorio de CACU.	Historia Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad. 2. Grado de instrucción. 3. Estado civil. 4. Ocupación. 5. Precedencia. 6. Violencia Basada en Genero
			Obstétricos	son circunstancias detectables en la mujer en edad fértil de 15 a 49 años, factores que favorecen a la presencia de un cáncer de cuello uterino detectables al momento de la consulta en un consultorio de CACU.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menarquia. 2. inicio de relaciones sexuales 3. Número de parejas sexuales. 4. Método anticonceptivo. 5. Número de hijos. 6. Antecedentes de ITS. 7. Números de PAP.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de

Nivel Básico: denominada también investigación pura, porque busca incrementar los conocimientos teóricos, formular nuevas teorías o modificar las existentes, pero sin contrastarlo con la práctica.

Correlacional: porque va a medir el grado de relación que existe entre las variables factores sociodemográficos y obstétricos con la asistencia a los consultorios de cáncer del Centro de Salud La Libertad

Retrospectivo: estudio longitudinal que se realiza en el presente, pero con datos obtenidos del pasado de corte transversal.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población total estuvo conformada por 422 mujeres que asistieron al consultorio de cáncer del C.S. La Libertad para la toma de PAP durante los meses de enero a junio 2017.

Muestra

Para la obtención de la muestra se utilizó el análisis estadístico de Power Onemean.

Parámetros de estudio:

Alfa: 0.0500

Potencia: 0.8000

Delta: -0.1700

Mo: 0.5400

Ma: 0.3700

Sd: 1.0000

Tamaño de la muestra estimado:

$N = 274$

El tamaño muestral es de 274 como mínimo.

Por lo que la muestra quedo conformada por 301 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que acudieron al servicio de CACU del C.S. La Libertad quienes fueron seleccionadas mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando los criterios de selección (inclusión y exclusión).

- **Criterios de inclusión:**

- Historias clínicas de mujeres en edad fértil de 15-49 años que asistieron al servicio de CACU.
- Mujeres en edad fértil con antecedente de tamizaje mayor a 3 años
- Mujeres en edad fértil sin ninguna patología.
- Historias clínicas cuyos datos estén completos.

- **Criterios de exclusión:**

- Mujeres en edad fértil que ejerzan como trabajadoras sexuales.
- Mujeres en edad fértil con algún tipo de patología.
- Usuaris con diagnóstico o tratamiento de cáncer al cuello uterino.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- **Descripción del instrumento**

La presente investigación elaboró una ficha de recolección de datos, instrumento que sirvió para obtener los datos necesarios de las historias clínicas de las mujeres fértiles que acudieron para su tamizaje de Papanicolaou al consultorio de CACU del Centro de Salud La Libertad durante los meses de enero a junio del 2017, el instrumento estuvo dividido en 2 partes: **ANEXO 1**

1. Factores sociodemográficos 5 ítems

2. Factores obstétricos tiene 8 ítems

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Todos los datos recopilados fueron ingresados a una base de datos del programa Microsoft Excel versión 2010 y posteriormente en el programa SPSS V. 23.

Análisis Univariado:

- Se realizó medidas de frecuencia para las variables cualitativas ya enunciadas.

Análisis bivariado:

- Se determinó la influencia entre factores sociodemográficos, obstétricos y la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el C.S. La Libertad de enero a junio del 2017.

Análisis Multivariado:

Para determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y factores obstétricos con la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La Libertad se realizó un análisis de regresión múltiple.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio inicio su realización después que fue aceptada por los asesores responsables de la carrera de obstetricia de la Universidad Peruana del Centro, posteriormente que fue aceptada se tramito en la dirección del C.S. La Libertad el permiso correspondiente para la ejecución del trabajo de estudio en las instalaciones de dicha entidad de salud, una vez aceptada dicha solicitud por la dirección del establecimiento se procedió a la selección, revisión y recolección de todos los datos necesarios para el estudio, de las historias clínicas. **ANEXO 2**

De la misma forma se obtuvo una autorización de la dirección del C.S. La Libertad para ejecutar el trabajo de investigación en las instalaciones del nosocomio enunciado. **ANEXO 3**

También se elaboró una carta de respeto de confiabilidad mediante el cual me comprometí a no revelar ninguna información confidencial del paciente obtenidas de las historias clínicas y que todos los datos serán resguardados y no divulgados a terceras personas. **ANEXO 4**

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS:

TABLA 01: Modelo de regresión Logística de factores sociodemográficos asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil en consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La Libertad de Enero a Junio del 2017.

ASISTENCIA	Odds Ratio	Std. Err.	Z	P>z	[95% Conf. Interval]
EDAD	,43	,08	-4,44	0,000	,30 ,62
GRADO DE INSTRUCCIÓN	,70	,15	-1,55	0,121	,45 1,09
ESTADO CIVIL	,37	,11	-3,30	0,001	,20 ,66
OCUPACIÓN	1,47	,42	1,36	0,173	,84 2,58
PROCEDENCIA	1,01	,34	0,06	0,954	,52 1,99
VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	1,49	,44	1,34	0,179	,83 2,68

R2 = 0, 12

Fuente: Centro de Salud La Libertad

Interpretación: Se observa en el modelo de Regresión Logística que, las variables edad con un $p = 0.000$ y Estado civil con un $p = 0.000$ menores al p valor > 0.05 son factores Sociodemográficos que se asocian con la asistencia a los consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La Libertad.

TABLA 02: Modelo de regresión logística de factores obstétricos asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud la Libertad de enero a junio del 2017.

ASISTENCIA	Odds Ratio	Std. Err.	Z	P>z	[95% Conf. Interval]
MENARQUIA	1,33	0,59	0,66	0,508	0,56 3,18
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	0,86	0,27	-0,47	0,642	0,45 1,61
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	0,68	0,14	-1,84	0,066	0,45 1,02
MÉTODO ANTICONCEPTIVO	1,15	0,11	1,45	0,147	0,95 1,39
NUMERO DE HIJOS	1,48	0,17	3,37	0,001	1,18 1,87
ANTECEDENTES ITS	0,94	0,31	-0,17	0,867	0,49 1,79
IMC	0,62	0,09	-3,08	0,002	0,45 0,84
NUMERO DE PAP	0,75	0,95	-0,22	0,000	0,06 8,84

R2 = 0, 07

Fuente: Centro de Salud La Libertad

***La variable Número de PAP está altamente relacionada con la Asistencia**

Interpretación: Se observa en el modelo de Regresión Logística que las variables número de hijos con un $p = 0.001$, el Índice de Masa Corporal con un $p = 0,002$ y Número de PAP con $p = 0.000$ menores que el p valor > 0.05 son factores Obstétricos que se asocian con la Asistencia a los consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La Libertad.

Tabla 03: Modelo de regresión logística de factores asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el centro de salud la libertad de enero a junio del 2017.

ASISTENCIA	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
EDAD	0,44	0,078	-4,52	0,000	0,31	0,62
ESTADO CIVIL	0,45	0,12	-2,84	0,004	0,26	0,78
NUMERO DE HIJOS	1,35	0,16	2,56	0,011	1,07	1,70
IMC	,91	,15	-0,54	0,58	,65	1,27
NUMERO DE PAP	5,43	3,62	2,53	0,011	1,46	20,09

R2 = 0,12

Fuente: Centro de Salud La Libertad

***La variable Número de PAP está altamente relacionada con la Asistencia**

Interpretación: Se observa en el modelo de Regresión Logística que la Edad con un $p = 0.000$, Estado Civil con un $p = 0.004$, Número de hijos con un $p = 0.011$ y Número de PAP con un $p = 0.11$ menor que el p valor > 0.05 son los Factores que se asocian con la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud la Libertad.

El IMC con un $p = 0.58$ mayor al p valor < 0.05 al relacionarse con los otros factores pierde su significancia estadística lo que nos indica que, no es un factor tan importante al asociarlo con los otros factores en cuanto a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud la Libertad.

4.2. DISCUSION

El CaCu o cáncer de cérvix es una afección ocasionada por el crecimiento anormal de las células uterinas, por su gran consecuencia constituye un problema público a nivel mundial con inmensa repercusiones en la población femenina por su alto índice de mortalidades anualmenteño, el INEI viene impulsando la prevención primaria a través del Tamizaje del Papanicolaou en los consultorios de cáncer, sin embargo, la persistencia de patrones arraigados generan barreras en la asistencia a estos servicios.

En la presente investigación se encontró que los factores sociodemográficos edad con un $p = 0.000$ y el estado civil con un $p = 0.000$ se asocian con la asistencia a los consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La Libertad, con un 38.4% que presento las edades entre 27 y 37 años, concordando con los estudios del investigador Caqui M. (11), quien encontró que los factores sociodemográficos edad $p = 0.02$, estado civil $p = 0.019$ son significativos para la asistencia a la toma de muestra de Papanicolaou, sin embargo dichos estudios se discrepa con el investigador Salinas G, (16) quien no encontró asociación significativa con el estado civil, para Farro N, (22) la edad se constituye en una barrera social para la realización del tamizaje.

En mi investigación se observa que los factores obstétricos número de hijos con un $p = 0.001$, el Índice de Masa Corporal (IMC) con un $p = 0,002$ y número de PAP con $p = 0.000$, menores que el p valor > 0.05 se asocian a la asistencia a los consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La Libertad. Concordando con el investigador Caqui M. (11),

quien menciona que la paridad con p valor = 0.002 es un factor asociado para acudir a la toma de muestra de Papanicolaou, Castillo I, (17) también en su estudio realizado a un grupo de estudiantes de enfermería, menciona que el tener hijos o haber estado embarazada se asocian al uso adecuado de la citología, estudio que demuestra a mayor nivel de educación mejor preocupación por su salud, en cuanto al número de Papanicolaou, sin embargo se discrepa con el estudio de los investigadores Asto N, y Ayala J, (12) quienes hacen referencia a la paridad principalmente en las multíparas como factor estadísticamente asociado al rechazo de las mujeres a la toma de Papanicolaou, similar a los estudios de Laura M, (21) quien encontró una actitud desfavorable al Papanicolaou siendo los principales factores el número de hijos, está demostrado en el Centro de Salud la Libertad y establecimientos de salud, que a mayor número de tamizajes de PAP, la asistencia y aceptación a los consultorios de cáncer es mayor en las mujeres en multíparas, sin embargo no se encontraron estudios similares o discrepantes en cuanto al IMC.

Finalmente, en la presente investigación se encontró según el modelo de Regresión Logística que la Edad con un $p = 0.000$, Estado Civil con un $p = 0.004$, Número de hijos con un $p = 0.011$ y Número de PAP con un $p = 0.11$ con un p valor < 0.05 son factores que se asocian a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud la Libertad, mientras que el IMC con un $p = 0.58$ mayor al p valor < 0.05 que a un inicio era considerado como factor que se asocia a la asistencia, al relacionarse con los otros factores pierde su significancia

estadística lo que nos indica que no es un factor tan importante al asociarlo con la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud la Libertad. Salinas G, (16) en un estudio similar encontró que la Frecuencia con que acuden las mujeres para la toma de muestra del Papanicolaou es el 51% de las mujeres se realizan cada dos o tres años y, el 30 % cada año. Concordando con mi estudio realizado a las mujeres que se hicieron el PAP hace 3 años anteriores, discrepando con Salinas G, (16) quien no encontró asociación con el estado civil, sin embargo existen factores asociados como la aceptación e intervención de la pareja como influyentes para que puedan acudir a los servicios de cáncer, los investigadores Olivos I, Zapata C, (13) determinaron que los factores culturales, psicológicos no se encuentran relacionados directamente con la decisión a la toma de Papanicolaou, sin embargo el factor familiar como la influencia familiar e influencia de la pareja si se asocia en un 75.71%, Olaza A, (15) con el objetivo de determinar factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil reporta que el principal factor de porque no se atendían era la importancia del sexo del personal de salud que le atendía, pues ellas preferían ser atendidas por un personal de salud femenino, otros factores era el temor, miedo y vergüenza al procedimiento, de este punto parte la confianza que el personal de salud debe de establecer al usuario para asegurar el acceso a los servicios de salud y asistencia a los consultorios de cáncer, Catillo I, (17) concluye que factores personales principalmente gineco - obstétricos son factores predisponentes a la utilización adecuada de la citología.

Otros estudios como del investigador Muñoz (18), quien evaluó el nivel de conocimiento, Serva B, y Soto M, (19) quienes evaluaron el grado de conocimiento y conducta encontraron que las características más relevantes fueron inicio de las relaciones sexuales tempranas, presencia de más de una pareja sexual y antecedentes de ITS; para Cauna L, (20) las mujeres no acuden a los servicios de Salud es por falta de tiempo presentando conductas desfavorables, discrepando con los resultados obtenidos en la presente investigación.

La hipótesis planteada por la presente investigación fue que existen factores asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La Libertad de enero a junio del 2017, los hallazgos encontrados como la Edad con un $p = 0.000$, Estado Civil con un $p = 0.004$, Número de hijos con un $p = 0.011$ y Número de PAP con un $p = 0.11$, nos revela que la hipótesis planteada se acepta, para los investigadores Aldave A, y Apolaya M. (10), en el estudio inverso sobre el incumplimiento del despistaje oportuno mediante el Papanicolaou demuestra que los factores sociodemográficos y obstétricos no se asocian a la toma del Papanicolaou, sino como principal factor es la percepción de susceptibilidad de las usuarias de desarrollar cáncer de cuello uterino, al igual que los estudios de Asto N, y Ayala J, (12), quienes mencionan a los factores culturales como creencias pueden ocasionar rechazo al examen de Papanicolaou por lo que se tendría que tomar en cuenta para futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

Del análisis y discusión hechos se puede concluir que:

1. Según el modelo de Regresión Logística las variables edad con un $p = 0.000$ y Estado civil con un $p = 0.000$ menores al p valor > 0.05 son factores Sociodemográficos que se asocian con la asistencia a los consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La Libertad.
2. Según el modelo de Regresión Logística las variables número de hijos con un $p = 0.001$, el Índice de Masa Corporal con un $p = 0,002$ y Número de PAP con $p = 0.000$ menores que el p valor > 0.05 son factores Obstétricos que se asocian con la Asistencia a los consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La Libertad.
3. Según el modelo de Regresión Logística la Edad con un $p = 0.000$, Estado Civil con un $p = 0.004$, Número de hijos con un $p = 0.011$ y Número de PAP con un $p = 0.11$ menor que el p valor > 0.05 son los Factores que se asocian con la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud la Libertad.
4. Existen factores asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La Libertad de enero a junio del 2017 como la edad $p = 0.000$, Estado Civil $p = 0.004$, Número de hijos $p = 0.011$ y Número de PAP $p = 0.11$ aceptándose la Hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRES) ampliar las coberturas de atención en los servicios de cáncer promocionando la prevención secundaria mediante el tamizaje de Papanicolaou e Inspección del ácido acético (IVAA), dando prioridad a los grupos etarios de mayor riesgo, y seguimiento a usuarias con riesgo obstétrico como el inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales y multiparidad, por ser población de riesgo que no acuden a los servicios de cáncer.
2. Se recomienda a los establecimientos de salud implementar tecnologías en cuanto a la atención de las pacientes mediante la entrega de resultados vía telefónica, tele consultas, tele llamadas para el seguimiento y referencia oportuna de las pacientes.
3. Se recomienda a los profesionales de salud y autoridades sensibilizar a la población en general mediante la difusión radial, televisiva, utilización de spott publicitarios y sesiones educativas a poblaciones en riesgo para que puedan acceder a los servicios de cáncer.
4. Se recomienda a las alumnas de Obstetricia de la Universidad Peruana del Centro realizar campañas de detección de cáncer de cuello uterino a poblaciones vulnerables, como parte de proyección social y extensión universitaria.

BIBLIOGRAFÍA

Roque K. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud San Fernando julio - agosto 2014. Tesis Doctoral. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Post Grado; 2014.

Organización Mundial de la Salud. Nota de Prensa por el día Mundial contra el Cáncer. 2017.

Moyo J. Cáncer el asesino olvidado en África. Inter Press Service. Setiembre 2017.

Ferreccio C. Nuevas estrategias para la prevención y control del cáncer cervicouterino en Chile. Salud Publica - México. 2018 noviembre; 6(60).

Ministerio de Salud. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. 2016.

Ministerio de Salud. Guía de Practica Clínica Prevención y manejo del cáncer de Cuello uterino. 2017. Lima.

Torrealva Y. Factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018. Tesis doctoral. Trujillo: Universidad Privada Antenor Osorio, Departamento de Posgrado; 2018.

Diresa Junín. Diagnostico Situacional del Cáncer de Cuello Uterino en la Región Junín. 2017.

Área de Estadística del Centro de Salud La Libertad. Reporte estadístico de Cáncer de Cuello Uterino. 2017.

Aldave Zamora A, Apolaya Segura. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Scielo. 2019 diciembre; 36(4).

Caqui Crisóstomo A. Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra de Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Norbert Winer, Departamento de Obstetricia; 2017.

Asto García N, Ayala Espinoza J. Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. hospital II Essalud de Ayacucho octubre - diciembre 2017. Tesis Pregrado. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Departamento de Obstetricia; 2017.

Olivos Rosillo M, Zapata Saavedra E. Factores culturales, psicológicos y familiares relacionados con la decisión de la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud San Juan de La Virgen, abril – julio. 2018. Tesis pregrado. Tumbes: Universidad Nacional de Huancavelica, Departamento de Obstetricia; 2018.

Medrano A. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito San Juan de Iscos, Chupaca-2018. Tesis doctoral. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Departamento de post grado; 2018.

Olaza Maguiña AF, Rosas Oncoy NN, Olaza Maguiña A, De la Cruz Ramirez M. Factores asociados a la no aceptación del examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil, puesto de Salud Marián, 2017. Tesis Doctoral. Huaraz: Universidad Santiago Antúnez de Mayolo, Departamento de Ciencias Médicas 2018.

Salinas Chambi G. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017. Tesis pre grado. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Departamento de Obstetricia; 2017.

Castillo Ávila Y, Sepulveda Mendoza Y, Vergara Hernandez L, Zambrano Martinez Y, Carval Salcedo C, Alvañez Puello J. Factores asociados al uso de la citología cervicouterina en estudiantes de Enfermería de la ciudad de Cartagena. Investigaciones Andinas. 2017; 19(35).

Muñoz M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en Mujeres del Pueblo Joven Ciudad de Dios - Chimbote-2014. Chimbote. Tesis Doctoral. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Departamento de Post grado; 2016.

Serva B, Soto M. Nivel de Conocimiento y Actitudes del Tamizaje de Papanicolaou en Mujeres que Acuden al Centro de Salud de Chupaca de enero-marzo del 2016. Huancayo. Tesis Pregrado. Huancayo: Universidad Peruana del Centro, Departamento de Obstetricia; 2016.

Cauna L. Cauna L. Factores asociados a actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en mujer de edad fértil (MEF) del consultorio de ginecología del Hospital María Auxiliadora del año 2014. Tesis Pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Departamento de Obstetricia; 2015.

Factores asociados a actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en mujer de edad fértil (MEF) del consultorio de Ginecología del Hospital María Auxiliadora. Tesis pre grado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, Departamento de Medicina; 2014.

Farro Zevallos. Factores socioculturales, económicos y la citología cérvico uterina en mujeres en edad fértil de la Ciudad de Jaen. Tesis Maestría. Jaen : Escuela de Post grado , Departamento de Ciencias de la Salud; 2014.

Campos M, Matías G. Nivel de Conocimiento, Actitud y Práctica Sobre la Prueba de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil Atendidas en Consultorio Externo de Gineco- Obstetricia del Hospital San José del Callao,2017. Tesis Pos grado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Departamento de Medicina; 2017.

Oliva C. Nivel de Conocimiento, Actitud y Práctica en la realización del examen de Papanicolaou en Mujeres Mayores de 15 años que asistieron al Consultorio Externo de Ginecología del Hospital San José en los meses de Julio y agosto del 2015. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Departamento de Obstetricia; 2016.

Ministerio de Salud. Manejo del cáncer de Cuello Uterino. Guía de Practica Clínica - Lima. 2017.

Organización Mundial de la Salud. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2013.

Isla C, Solar M. Efecto de un Programa Educativo en el Conocimiento y Actitud de las Adolescentes de una Institución Educativa para la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Departamento de Medicina; 2015.

Cabrera J. Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento Medicina; 2012.

Troconis J. Cigarrillo y Cáncer de cuello uterino. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. 2017 abril; II (82).

Payano L. Nivel de Conocimiento de los Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en Usuarias del Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud de Huari 2015. Tesis Pregrado. Huancayo: Universidad Peruana del Centro, Departamento de Obstetricia; 2016.

Organización Panamericana de Salud- Organización Mundial de la Salud. Control Integral Del Cáncer Cervicouterino. Guía de Prácticas Esenciales - Ginebra. 2017.

Grandez C. Características del Papanicolaou en Mujeres Atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, 2015. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Científica del Perú, Departamento de Obstetricia; 2017.

Sequeira A. Correlación cito-histológica de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado atendidas en el servicio de ginecología de Hospital Bertha Calderón Roque enero 2015-octubre 2016. Tesis Pregrado. Lima: Departamento de Medicina; 2016.

Bermúdez J, Cabezas C, García K, Gaitán S. Pruebas de detección del cáncer cervicouterino asociado al Virus del Papiloma Humano (VPH). Tesis Pregrado. Lima: Universidad de Ciencias, Departamento de Obstetricia; 2015.

Trujillo T, Domínguez S, Ríos M. Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativa. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017 marzo; I (43).

Medina M, Merino L. Valoración diagnóstica de técnicas moleculares para detección de infección bucal por virus del papiloma humano. Revista Costarr Salud Publica. 2012 Julio; II (21).

Leniz J, Lagos M, Barriga M, Puschel K, Ferreccio C. Autotoma vaginal para detección del virus del papiloma humano en mujeres no adherentes a tamizaje con Papanicolaou en Chile. Revista de Salud Pública de México. 2013 abril; II (55).

ESSALUD. Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino, Normas de Atención Integral de Salud. Lima: Seguro Social de Salud- ESSALUD; 2016.

Directrices de la OPS - OMS. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2017.

Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. 2016.

ANEXO N° 01:

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

SEÑORA:

Obst. Vargas Orihuela Maritza Karina

Directora General Del Centro De Salud La Libertad – Huancayo

Presente.-

ASUNTO: Autorización Para Realizar Trabajo De Investigación

De mi mayor consideración:


Yo, **Yudmy Elizabeth Rojas Leiva** con DNI N° **71211609** con domicilio en Jr. Oriente N° 458 – Acolla- Jauja, es grato dirigirme a usted, para saludarle muy cordialmente y presentarme a su digno despacho y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de obstetricia en la Universidad Peruana Del Centro UPeCEN, solicito a usted la autorización para ingresar al servicio de consultorio de cáncer con fines de investigación de la institución que usted dirige el presente trabajo de investigación tiene como objetivo **Los Factores Asociados A La Inasistencia De Las Mujeres En Edad Fértil A Consultorios De Despistaje De Cáncer De Cuello Uterino En El Centro De Salud La Libertad De Enero - Junio Del 2017**, la investigación lo realizare para obtener el grado de obstetra.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Huancayo 19 de enero del 2018


ROJAS LEIVA, Yudmy Elizabeth
DNI: 71211609



ANEXO N° 02:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Universidad Peruana del Centro
Facultad de Obstetricia**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ASISTENCIA DE LAS MUJERES EN EDAD
FERTIL A CONSULTORIOS DE DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN EL C.S. CIUDAD SATELITE DE ENERO A JUNIO DEL 2017
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Código N° Historia Clínica No.....

Fecha:

I. Factores Sociodemográficos:

1. Edad

- a) 15 a 26
- b) 27 a 37
- c) 38 a 49

2. Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Analfabeta

3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casado

4. Ocupación:

- a) Trabaja
- b) No trabaja

5. Procedencia

- a) Urbano
- b) Rural

6. Violencia Basada en Género

- a) Si
- b) No

II. Factores Obstétricos

1. Menarquia

- a) Menores de 12 años
- b) Mayores de 12 años.

2. Inicio de relaciones sexuales

- a) Menores de 15 años
- b) De 15 a 20 años
- c) Mayores de 20 años

3. Número de parejas sexuales

- a) 1
- b) 2-3
- c) Más de 34

4. Método anticonceptivo

- a) Ritmo
- b) Hormonales
- c) Barrera
- d) Dispositivo intrauterino (DIU)
- e) Ninguno

5. Número de hijos

- a) 1 hijo
- b) 2 -3 hijos
- c) Más de 3 hijos
- d) Ninguno

6. Antecedentes de ITS

- a) síndrome de flujo vagina
- b) síndrome de dolor abdominal bajo

7. IMC

- a) Bajo peso
- b) Normal
- c) Sobre peso
- d) Obesidad

8. Números de PAP

- a) De 1 a 2
- b) > de 3
- c) Nunca

ANEXO N° 03:



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"



Huancayo, 14 de marzo 2018

YUDMY ELIZABETH ROJAS LEIVA
Bachiller en Obstetricia

**ASUNTO : ACEPTACION PARA REALIZAR LA INVESTIGACION
EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA**

*Por medio del presente me es grato dirigirme a Usted. Con la finalidad de saludarlo a la vez hacerle de su conocimiento la aceptación de la Bachiller En obstetricia de la universidad Peruana del Centro a fin de realizar la investigación en **Factores asociados a la inasistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el centro de salud de la libertad de enero-junio del 2017, dando inicio el día 15 de marzo al 18 de abril del 2018.***

Es todo cuanto cumpla en informar a usted para los trámites correspondientes.

Atentamente,



C: ARCHIVO
CAMG/INICS

"Lider en Gestión y Administración de los Servicios de salud"
Jr. Huancas N° 695 - Telf. 215407 -383628

ANEXO N° 04:

CARTA DE CONFIABILIDAD

Yo, Yudmy Elizabeth Rojas Leiva con DNI 71211609 con domicilio en el Jr. Oriente N°458- Acolla Jauja me comprometo a No divulgar a terceras personas o instituciones el contenido de cualquier documentación o información, que obtendré de las historias clínicas de las usuarias que se atendieron en el Servicio De Cáncer Del Cuello Uterino (CACU) del centro de salud la libertad durante el periodo de enero a junio del 2017

Si por algún motivo faltase a cualquiera de mis compromisos, acepto mi responsabilidad por cada uno de mis actos y sus posibles consecuencias.

Acolla – Jauja 18 de enero del 2018

Yudmy Elizabeth Rojas Leiva
DNI 71211609

ANEXO N° 05:
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



La Investigación Se Realizó En El Centro De Salud La Libertad Durante El Periodo De Enero A Junio Del 2017



Evidencia de la Búsqueda de Historia Clínica de las usuarias que se atendieron en el Servicio De Cáncer Del Cuello Uterino (CACU) del centro de salud la libertad durante el periodo de enero a junio del 2017



Pase de la Historia Clínica de las usuarias que se atendieron en el Servicio De Cáncer Del Cuello Uterino (CACU) Del Centro De Salud La Libertad Al Instrumento De Recolección De Datos.