

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PAPANICOLAOU; EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL MUNICIPIO DE GUAQUI

DEGREE OF KNOWLEDGE ON THE PAPANICOLAOU; IN WOMEN IN FERTILE AGE OF THE MUNICIPALITY OF GUAQUI

Autores: Cesar Adolfo Arpasi Chura **, Bildia Benilda Arpasi Chura*

Asesor: Dr Elías Calle Vela ***

* Estudiante 3er año de la Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Andrés

** Médico Interno Hospital Militar Central La Paz - Bolivia

*** Médico Neumólogo Hospital Militar Central La Paz - Bolivia, Docente invitado de cátedra de fisiopatología Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Andrés

RESUMEN:

El Papanicolaou (PAP) tiene un alto grado de eficacia en la detección de infecciones vaginales y sobre todo el diagnóstico temprano de células neoplásicas. El Cáncer de Cuello Uterino es una de las enfermedades de mayor mortalidad en mujeres, lastimosamente cuando esta enfermedad da a conocer su sintomatología es muy tarde para ser tratada. El PAP es gratuito y empleado en nuestro medio a través del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI). El presente es un estudio no experimental, descriptivo, prospectivo de corte longitudinal, el universo de estudio fue de 1.963 mujeres en edad fértil del Municipio de Guaqui, con una muestra tomada al azar de 392 mujeres en edad fértil, con los objetivos de determinar el grado de conocimiento sobre el PAP en la población de estudio, además de identificar las causas por las que no acuden las mujeres para la toma de muestra de PAP en el municipio de Guaqui. Siendo los resultados más relevantes: edad más frecuente, mujeres de 26 a 35 años 60%, con educación superior 100%, tienen buen conocimiento y los grupos con mal conocimiento son mujeres 45 años 69.56%, de menor educación, analfabetas 88.88%, casadas 50%, mujeres 45 años 69.56%, analfabetas 77.77%, nunca aprendieron sobre el PAP: de 26 a 35 años 50% refieren haber aprendido más en el hospital, de 15 a 25 años aprendieron más por la radio, con primaria aprendieron más en un club de madres, con estudios superiores aprendieron más en el colegio, hospital y a través de la radio 33.33%, y con estudios secundarios aprendieron más en el hospital. Casadas y solteras aprendieron más en un club de madres luego en el hospital, la radio, mayores de 45 años nunca se hicieron el PAP en un 73.91%; en los demás grupos también el mayor % de no realización de PAP es mayor, seguido por las que si se realizaron un PAP. En todos los grupos el mayor % nunca se hicieron el PAP, las causas por las que no se realizaron el PAP. Se ve que en todos los grupos desconocen las prestaciones del SUMI. Razón por la cual no se hicieron el PAP con educación superiores refieren: no tener tiempo, temor al médico, si saben sobre el PAP y su utilidad. Después de las encuestas realizadas y los resultados obtenidos a través de estas, se procedió a la capacitación sobre PAP, se volvió a realizar, nuevamente la encuesta, obteniéndose buenos resultados.

Palabras clave: Papanicolaou, cáncer de cervix, estadiaje, neoplasias, citología.

ABSTRACT:

The Papanicolaou (PAP) has a high degree of effectiveness in the detection of vaginal infections and mainly the diagnoses in early stage of malignancy. The Cancer of Uterine Neck is one of the most frequently cause of mortality in women, pitifully when this illness have very late syntomathology when is impossibly treated. The PAP is gratuitous and employee in our means through the Infantile Maternal Universal Insurance (SUMI). The study is a randomized non

experimental cross sectional study, with a 392 women in fertile age universe of the Guaqui municipality. Our objectives were: to determine the degree of knowledge, learning source, I number of PAP, in women in fertile age, for group's ages, education degree, civilian state, to identify the causes for those that the women don't go for the taking of sample of PAP in the municipality of Guaqui. Results: of 26 to 35 years, with superior, married education they have good knowledge and the groups with bad knowledge they are women (45 years, of smaller education, illiterate, single 64.28%, (45 years 69.59%, analphabets 77.77%,nunca learned on the pap :de 26 to 35 años 50% they refer to have learned but in the hospital, of 15 to 25 years learned but for the radio primary .con learned but in a club of mothers, with superior studies they learned but in the school, hospital and through the radio 33.33%, and with secondary studies they learned but in the hospital .married and single learned but in a club of mothers then in the hospital, the radio. (45 years the PAP was never made also in a 73.91%; in the other groups the adult% of not pap realization is (, continued by those that if they were carried out a pap and. In all the groups the adult% the PAP, the causes was never made by those that were not carried out the pap .se you see that in all the groups they ignore the benefits of the SUMI, reason for which the pap was not made. with education superiors they refer: not to have time, fear to the I prescribe, if they know about the pap and their utility after the carried out surveys and the results obtained through these, you proceeded to the training PAP it has more than enough, he/she was carried out again, again the survey, being obtained good results .

Keys Words: Papanicolaou, cervix cancer, stage, neoplassyc, cytology

INTRODUCCIÓN.

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte por c·ncer en la mujer a nivel mundial puede ser prevenible y tratable.¹ El carcinoma de células escamosas, que representa entre el 85% y 90% de todos los carcinomas cervicales, tiene un período de latencia prolongado.² Las tasas de supervivencia parecen estar asociadas al diagnóstico y tratamiento precoz, en estadios iniciales de la enfermedad. Las tasas esperadas a los cinco años son 100% para la neoplasia intraepitelial cervical preinvasora, 80% para el carcinoma invasor en estadio I y 10% para el carcinoma invasor en estadio IV, lo que sugiere que cualquier medida que permita una detección precoz aumentar la supervivencia.² La experiencia de muchos países sugiere que son posibles reducciones importantes en la incidencia y mortalidad por cáncer cervical siguiendo programas organizados de detección sistemática. En Bolivia mueren 661 mujeres al año por c·ncer de cuello uterino, de acuerdo a los estudios del Programa Salud Sexual y Reproductiva del Servicio Departamental de Salud (SEDES). Por tal motivo se instaura como prueba el Papanicolaou, muestra de exfoliado citológico el cual nos da diagnósticos precoces en caso de alteraciones neoplásicas tempranas.³ Esta prueba llega a ser parte de las prestaciones del SUMI desde el año 2005 para detectar y tratar con mayor eficacia al cáncer de cuello uterino (CACU). El examen de Papanicolaou o citología cervicovaginal ha representado un adelanto formidable en la detección de la neoplasia intraepitelial y por ende en la prevención del cáncer invasor, puede decirse que la frecuencia de cáncer de cervix en una población dada es una medida elocuente del nivel alcanzado en educación y salud pública.³ Una frecuencia elevada de la enfermedad es compatible con ignorancia y ausencia de programas sanitarios de prevención. El alto grado de desconocimiento de la población de mujeres en edad fértil sobre el papanicolaou, tanto a nivel mundial, nacional y local hace que los índices de toma de PAP disminuyan. La incidencia del cáncer cervicouterino puede ser reducida hasta un 90% si la calidad del tamizaje y la cobertura son altas. Pero en los países en desarrollo donde ocurren aproximadamente el 80 % de los nuevos casos muchas mujeres nunca se han sometido a una prueba de Papanicolaou. Las que sí se han hecho la prueba a menudo son menores de 30 años y, por consiguiente, se hallan en bajo riesgo de tener anormalidades cervicouterinas.⁴ Apenas una de cada 10 mujeres en riesgo se hace el examen de Papanicolaou regularmente en Bolivia y que casi la

mitad de la población no conoce nada respecto al cáncer de cuello uterino. En el municipio de Guaqui en los últimos 5 meses el 3.87% de la población de mujeres en edad fértil acudió al centro de salud a realizarse el Papanicolaou. El cáncer cervicouterino sigue teniendo enormes repercusiones para las mujeres de todo el mundo, y en especial para las de los países en desarrollo. La compilación más reciente de los datos mundiales indica que todos los años se producen unos 466.000 nuevos casos de cáncer cervicouterino en las mujeres de todo el mundo. Casi el 80% de los casos se produce en los países en desarrollo, donde los programas de tamizaje no están bien arraigados o son muy poco eficaces; En estos países, la incidencia del cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar, detrás del cáncer de mama, y es la principal causa de fallecimientos debidos al cáncer en las mujeres.⁴ En todo el mundo, el cáncer cervicouterino provoca la muerte de 231.000 mujeres por año, y más de 80% de estas defunciones ocurren en los países en desarrollo. El cáncer de cervix predomina en las zonas marginales donde la falta de higiene y la promiscuidad sexual, sumadas a depresiones del sistema inmunitario, determina un alto riesgo para el desarrollo de la enfermedad. Allí debemos dirigir nuestros esfuerzos para lograr exámenes periódicos de esa población de toma de Papanicolaou. Por otra parte, es de buena práctica recomendar este examen a todas las mujeres en edad fértil y sexualmente activas. En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, también conocidos como programas de tamizaje citológico, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino y de la mortalidad.⁵ La incidencia del cáncer cervicouterino puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada. El test citológico resulta bastante eficaz para un tamizaje. Actualmente se prefiere una descripción morfológica que incluye cito morfología normal, citología benigna, como la metaplasma madura e inmadura y citología neoplásica como el CIN y el cáncer invasor.^{2,7} Su sensibilidad es moderada, ya que puede esperarse de un 20 al 30% de falsos negativos, pero estas omisiones disminuyen con la repetición. Un anual del test, mencionándose que luego de 3 o 4 estudios sucesivos, los falsos negativos llegarían al 1% o 2%. Cuando se estudia por primera vez una población sexualmente activa, los hallazgos positivos del Papanicolaou (prevalencia) se aproximan al 1% incluyendo el CIN y el carcinoma invasor del cervix. Si el Papanicolaou se repite anualmente, los cánceres van desapareciendo y los hallazgos se limitan principalmente a los distintos grados de neoplasia intraepitelial.⁶ En este caso la incidencia anual no sobrepasa el 3 al 4 %. Esta experiencia que se ha repetido y confirmado en diferentes países, habla bien respecto al screening periódico (una vez por año) de las mujeres presuntamente sanas. El objeto del PAP es detectar células cervicouterinas anormales. El procedimiento consiste en efectuar un raspado de las células del cuello del útero y fijarlas en un portaobjetos de vidrio, es un estudio sencillo, indoloro, de rápida realización y relativamente económico.⁶ En la mayoría de los países desarrollados se recomienda a las mujeres realizarse la primera prueba de Papanicolaou poco después de convertirse en sexualmente activas y luego en forma anual o trienal. En muchos países se están modificando las normas, reduciendo la frecuencia de las pruebas de Papanicolaou, pues se reconoce que, por lo general, el cáncer cervicouterino y sus afecciones precursoras se desarrollan lentamente, a lo largo de varios años. La mayoría de los protocolos indican que las mujeres con lesiones de grado bajo deben realizarse frotis de seguimiento en forma periódica.⁷ La población de Guaqui es la segunda sección Municipal de la provincia Ingavi del departamento de La Paz, esta ubicado en la meseta central del altiplano, entre los paralelos 16° y 30' y 16° y 45° latitud sur, 68° 45' y 69° longitud oeste, limita al norte con Taraco y el lago Titicaca, al sur con Jesús de Machaca, al Este con Tihuanacu y al Oeste con el Desaguadero. Se encuentra a una altura de 3.800 m.s.n.m y a una distancia de 98 Km. de la ciudad de La Paz y tiene una extensión territorial de 257.98 Km. Esta población de estudio al igual que las demás poblaciones de Bolivia y del mundo no esta exenta su sufrir cáncer de cervix en alguna mujeres, motivo por el cual se realizó la investigación en esta región.

El trabajo tuvo como objetivos, determinar: el grado de conocimiento sobre PAP, en mujeres en edad fértil del Municipio de Guaqui, el grado de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre el

El trabajo tuvo como objetivos, determinar: el grado de conocimiento sobre PAP, en mujeres en edad fértil del Municipio de Guaqui, el grado de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre el PAP por grupos Etarios, grado de educación, estado civil, la fuente de aprendizaje sobre PAP por grupo Etario, Número de PAP realizados por grupo Etario, las causas por las que no acuden, para la toma de muestra de PAP.

METODOLOGÍA.

El presente es un estudio no experimental, descriptivo, prospectivo de corte longitudinal realizado en mujeres en edad fértil del municipio de Guaqui, con un tamaño de muestra al azar de 380 individuos, en la recolección de datos se utilizó como instrumento una encuesta cerrada de preguntas de selección múltiple, material de escritorio, material audiovisual, rota folios sobre el PAP.

RESULTADOS.

En relación a todos los grupos etarios, el grupo etario que tiene buen conocimiento sobre el PAP es el de 26 a 35 años y el grupo que tiene mal conocimiento en relación a los demás es el de mujeres mayores de 45 años; las mujeres con educación superior tienen buen conocimiento en relación a las demás mujeres de menor educación, y las mujeres analfabetas tienen mal conocimiento sobre el Papanicolaou respecto a las demás mujeres de mayor educación; las mujeres casadas tienen buen conocimiento sobre el PAP en relación a las solteras y también un alto porcentaje de estas mujeres tiene mal conocimiento respecto a las solteras. La relación entre conocimiento bueno y malo dentro de las mujeres casadas se obtuvo que las que tienen mal conocimiento exceden en un 5% aproximadamente a las que tienen buen conocimiento. Y dentro de las solteras se obtuvo que la relación entre conocimiento bueno y regular es igual, pero estos resultados son inferiores en un 10% a las que tienen mal conocimiento. (Ver Tabla 1, 2,3).

Tabla N° 1 Grado de conocimiento sobre PAP, respecto al grupo Etario

	15 – 25	%	26 - 35	%	36 - 45	%	> 45 años	%
Bueno	10	43.47%	6	60%	9	45%	7	30.43%
Regular	6	26.08%	0	0%	1	5%	0	0%
Malo	7	30.43%	4	40%	10	50%	16	69.56%
Total	23	99.98%	10	100%	20	100%	23	99.99%

Fuente propia

Tabla N° 2: Grado de conocimiento sobre PAP por escolaridad

	Analfabeta	%	Primaria	%	Secundaria	%	Superior	%
Bueno	2	11.11	17	54.83	10	41.66	3	100
Regular	0	0	2	6.45	6	25	0	0
Malo	16	88.88	12	38.70	8	33.33	0	0
Total	18	99.99	31	99.98	24	99.99	3	100

Fuente propia

Tabla N° 3 Grado de conocimiento sobre PAP por estado civil

	Soltera	%	Casada	%
Bueno	6	30	26	46.42
Regular	6	30	2	3.57
Malo	8	40	28	50
Total	20	100%	56	99.99%

Fuente Propia

Respecto a la fuente de aprendizaje sobre el PAP por grupo etario se obtuvo que las mujeres mayores de 45 años nunca aprendieron sobre el PAP en un 69.59%, seguido por las de 36 a 46 años 40%, el grupo Etario de 26 a 35 años fue el grupo que aprendió mas en el hospital seguido por las de 36 a 45 años y las de 15 a 25 años, pero las de 15 a 25 años fue el grupo que aprendió mas a través de la radio en relación a los demás grupos seguido por las de 26 a 35 años. Las analfabetas nunca aprendieron 77.77% respecto a las demás, las que tienen estudios primarios aprendieron mas en un club de madres, en relación a su grupo y a los demás grupos, seguido por las que estudiaron asta secundaria, en cambio las mujeres con estudios superiores refieren haber aprendido mas en el colegio, hospital y a través de la radio 33.33%, y las con estudios secundarios aprendieron mas en el hospital 45.83% en relación a su grupo y a los demás grupos. Las casadas como las solteras aprendieron más en un club de madres luego en el hospital, y finalmente por medio de la radio (Ver Tablas 4, 5,6)

Tabla N° 4 fuente de aprendizaje sobre PAP por grupo Etario

	15 - 25	%	26 - 35	%	36 - 45	%	>45 años	%
Colegio	2	8.69	1	10	0	0	0	0
Hospital	8	34.78	5	50	7	35	6	26.08
Radio	6	26.08	2	20	3	15	1	4.34
Club de madres	1	4.34	0	0	2	10	0	0
Nunca aprendi	6	26.08	2	20	8	40	16	69.56
Total	23	99.97	10	100	20	100	23	99.98

Fuente propia

Tabla N° 5: fuente de aprendizaje sobre el PAP, por educación

	Analfabeta	%	Primaria	%	Secundaria	%	Superior	%
Colegio	0	0	1	3.12	1	4.16	1	33.33
Hospital	4	22.22	10	31.25	11	45.83	1	33.33
Radio	0	0	6	18.75	6	25	1	33.33
Club de madres	0	0	13	40.62	1	4.16	0	0
No aprendi	14	77.77	2	6.25	5	20.83	0	0
Total	18	99.99	32	99.99	24	99.98	3	99.99

Fuente propia

Tabla N° 6: fuente de aprendizaje sobre el PAP por estado civil

	Soltera	%	Casada	%
Colegio	2	10	1	1.78
Hospital	6	30	19	33.92
Radio	5	25	7	12.5
Club de Madres	7	35	26	46.42
Nunca aprendió	0	0	3	5.35
Total	20	100	56	99.97

Fuente propia

Las mujeres mayores de 45 años nunca se hicieron el Papanicolaou en un 73.91% respecto a su grupo, en los demás grupos también se observa que su mayor porcentaje de no realización de PAP es mayor respecto a las otras variables, seguido por las mujeres que si se realizaron un PAP en alguna ocasión, y finalmente las de mas de 2 PAP.

Respecto a la escolaridad se observa que, en todas, el mayor porcentaje respecto a las demás variables fue las que nunca se hicieron un PAP, seguido por las que se hicieron un PAP. Respecto al estado civil se obtuvo que en ambos grupos el mayor porcentaje se ve que nunca se hicieron un PAP, seguido por las que se hicieron un PAP en alguna ocasión.

Respecto a las causas por las que no se realizaron el Papanicolaou por grupo etario se ve que en todos los grupos desconocen Las prestaciones del SUMI sobre este examen ya que no sabían de este y cual su utilidad. Respecto al grado de educación se obtuvo que en aquellas mujeres con estudios secundarios e inferiores a estos no saben sobre el PAP y cual su utilidad, pero las mujeres con estudios superiores refieren no tener tiempo y la distancia de su casa al hospital es lejos, además refieren temor al medico, pero si están enterados sobre el PAP y su utilidad. En cuanto al estado civil se obtuvo que tanto las casadas como las solteras no sabían sobre este examen y cual su utilidad, en cuanto a las solteras refieren temor al medico, y las casadas refieren que viven lejos del centro de salud y carecen de tiempo.

DISCUSIÓN.

Los resultados obtenidos son producto de un arduo trabajo donde los resultados reflejan las condiciones, razones por las que las mujeres en edad fértil no se realizan este examen en su mayoría porque no sabían sobre este examen y otra condición es porque no tenían conocimiento sobre las prestaciones que ofrece el SUMI. También el grado de educación juega un rol muy importante, porque se encontró un buen porcentaje de analfabetismo, y estas mujeres solo hablan el aymará, y esto se convierte en una barrera para que estas mujeres acudan a consulta para la toma de Papanicolaou.

Por los resultados obtenidos se concluye que un gran porcentaje no saben sobre el Papanicolaou y desconocen las prestaciones que ofrece el Seguro Universal Materno Infantil. El grupo de 26 a 35 años, mujeres con educación superior, las casadas, con uno a dos hijos, mujeres con mas de un aborto tienen buen conocimiento sobre el PAP, las mujeres mayores de 45 años, de menor educación, analfabetas, solteras; las mujeres mayores de 45 años nunca aprendieron sobre el PAP, el grupo etario de 26 a 35 años fue el grupo que aprendió mas en el hospital seguido por las de 36 a 45 años y las de 15 a 25 años, pero las de 15 a 25 años fue el grupo que aprendió mas a través de la radio, las analfabetas nunca aprendieron. Las mujeres con estudios superiores refieren haber aprendido mas en el colegio, hospital y a través de la radio.

Recomendamos que en las próximas investigaciones que se realicen sobre este tema que es de trascendental importancia por la alta tasa de muerte de mujeres por cáncer de cervix, y la importancia del diagnostico precoz a través del PAP se sugiere hacer un abordaje en la población haciendo uso

del idioma aymará para mayor facilidad de intercambio de conocimiento, mayor y buena obtención de resultados. Someter a tamizaje a todas las mujeres de 30 a 50 años por lo menos una vez, informar mas sobre la frecuencia de tamizaje. Buscar alternativas para que los resultados de papanicolaou sean entregados a tiempo.

BIBLIOGRAFIA.

1. Herdman C., cols. Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cervicouterino. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud Fundación Bill y Melinda Gates, OPS/OSP. 2002. 3ra Ed.; 11 – 4
2. Calatroni C., cols. Ginecología. Buenos Aires –Argentina. Editorial Médica Panamericana. 1994. 3ra Ed.; 256
3. Sabaté E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo Pruebas para la acción. Organización Mundial de la Salud. 2004; 62- 5
4. Lazcano E. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos, Salud pública de México. 1999; 41 (4): 278-6
5. Stopes M. Organización No Gubernamental (ONG)
6. Castro M., cols. Asistencia a Citología del Cuello Uterino y sus Determinantes en una Población Rural Colombiana 1998-1999, Salud pública. 2006; 8 (3): 248 – 57
7. Lacruz C. Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolau a Bethesda 2001). Rev. Esp. Patología. 2003; 36 (1): 5-10