



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tesis Monográfica para optar al Título de Doctores en Medicina y Cirugía

Informe Final

Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018.

Autores:

Br. Darwin René Muñoz Gómez
Br. Edgard Manuel Sarria Jirón

Tutor

Dr. José Francisco Reyes Ramírez
Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas
UNAN Managua

Dedicatoria

- ❖ **A Mi Abuela** Leonor Magdalena Fonseca García, aunque no estuviste físicamente conmigo compartiendo este camino, sé que siempre estuviste a mi lado.
- ❖ **A mis padres** Néstor Javier Muñoz Salinas & Cynthia Lastenia Gómez Fonseca, quienes, por sus sacrificios y apoyo incondicional a lo largo de mi vida, agradezco su empeño de hacer de mi un hombre de bien que le sea útil a la sociedad.
- ❖ **A mis Hermanos** Jazzel Muñoz & Kevin Muñoz, quienes han sido un apoyo emocional incondicional siendo de gran ayuda al momento de lograr mis metas.
- ❖ **A mi Esposa** Gladys Marian Morales Sevilla, por estar en los momentos tanto buenos y malos de mi vida, brindándome su apoyo incondicional para completar este logro.

Br. Darwin René Muñoz Gómez

Dedicatoria

A Dios

A mis padres

Familiares y amigos

Br. Edgard Manuel Sarria Jirón

Agradecimiento

- ❖ A Dios quien me ha permitido vivir y llegar a este momento, por ser el bastión esencial de sabiduría y conocimiento para seguir adelante cada día, por ser mi fortaleza en los momentos más duros

Br. Darwin René Muñoz Gómez

Agradecimiento

Primeramente, a Dios por darme la oportunidad de realizar mis sueños.

A los docentes de nuestra facultad de medicina por darnos la oportunidad de formarnos como profesionales de la salud.

A todas las personas que nos ayudaron en nuestro estudio y que participaron en darnos la información.

A mis padres que sin su apoyo incondicional no fuera capaz de haberlo realizado mis metas.

Br. Edgard Manuel Sarria Jirón

Resumen

Introducción:

El informe GLOBOCAN 2018 señala que las mujeres de la región de Centro América presentan que el cáncer de cérvix uterino presenta una tasa de incidencia de 13.0% y una tasa de mortalidad de 7.0/100,000. (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel , & Torre, 2018)

Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por cáncer Cervico uterino más alta de todos los países centroamericanos, producto de una compleja epidemiología del subdesarrollo, siendo la primera causa de Morbi-mortalidad en la mujer Nicaragüense. El éxito de la prevención del cáncer cervical se basa en la capacidad de detectar y tratar lesiones pre neoplásicas del cuello uterino antes que se conviertan en cáncer invasor.

El examen del Papanicolaou llamado también citología del cuello de útero es una forma eficaz de examinar las células recogidas del cérvix (localizado en la parte superior de la vagina), para detectar de manera temprana la presencia de infecciones, inflamación, células anormales y cáncer.

Objetivo:

Evaluar el nivel de Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018.

Material y Método:

Se realizó un estudio en una muestra de 175 mujeres de edad fértil, con vida sexual activa que asistieron al Puesto de Salud de la comunidad Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales, en el período del 1° de Noviembre al 31 de Diciembre del 2018, aplicándose una encuesta dirigida a las usuarias en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de citología cervicouterina (papanicolaou), de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Resultados:

De las 175 mujeres encuestadas el 50.3% correspondió al grupo de 18 a 26 años y el 34.3% al grupo de edad de 27 a 38 años. En la escolaridad encontramos que el 78.3% se encontraban en el nivel primario de educación.

En cuanto a la tendencia religiosa las mujeres en el 68.0% profesaban la religión católica, y el 16.0% la religión evangélica. Y se encontraban en unión libre en el 75.4% de los casos.

De manera general encontramos un buen nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou (74.3%) y actitudes favorables en el 70.3% de las mujeres del estudio, teniendo una relación de correspondencia con su nivel de práctica el cual reveló una buena práctica en el 66.3% de los casos de las usuarias del estudio.

Conclusiones:

El grupo etáreo que predominó es entre 18 a 26 años con el 50.3%, seguido del grupo de 27 a 38 años con el 34.3%, estas mujeres en su mayoría habían alcanzado algún grado de educación primaria, con ocupación ama de casa, con una relación de unión libre, y prevaleciendo la religión católica, todas del sector rural.

El conocimiento de las pacientes encuestadas es de nivel bueno en el 74.3% de los casos, sobre todo con los aspectos básicos, en cuanto a que es y para qué sirve, la frecuencia de realización, encontrando también algunas ideas como el que el Papanicolaou produce abortos en mujeres embarazadas.

Las actitudes de las pacientes se encontraron favorables (70.3%), demostrando que el buen nivel de conocimiento aporta buenas actitudes, aunque se observó un cierto grupo que aún están sometidas a lo que su pareja decida por ellas para realizarse dicho examen

Las Prácticas encontradas en su mayoría son buenas, ya que el 89.7% de las mujeres encuestadas se ha realizado el pap, la mayoría ha obtenido sus resultados en tiempo y forma, se encontró que el 73.9% se ha realizado más de dos pap en su vida, sin embargo, todavía persiste la influencia sociocultural ya que la vergüenza y el temor en el 100.0% de los casos fueron motivo de la no toma del examen.

Palabras Claves: (Adolescencia-Métodos Anticonceptivos-Conocimiento)

Opinión del tutor

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018, realizado por los Darwin René Muñoz Gómez, y Edgard Manuel Sarria Jirón , es un tema de mucha importancia en la población femenina de Nicaragua, orientado hacia una de las Patologías con un alto nivel de Morbi-Mortalidad en las mujeres de nuestro país.

Los procesos de educación sexual deficiente, desde los primeros años del desarrollo, crean un ambiente difícil para las mujeres, siendo base de las futuras limitaciones acerca de los niveles de conocimiento y prácticas sobre el Manejo del Papanicolaou.

La prevalencia del Cáncer Ginecológico (Cérvix y Mama) sigue siendo un problema grave en los países en vías del desarrollo teniendo su principal impacto en mujeres cada vez más jóvenes en la mayor parte de los países de América Latina.

La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática fortalecerán una mejor conciencia para fomentar una vida más saludable, donde nuestras mujeres sean verdaderas impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Darwin René Muñoz Gómez, y Edgard Manuel Sarria Jirón, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología rigida en todo momento por un alto nivel científico.

Felicito a las Bachilleres Darwin René Muñoz Gómez, y Edgard Manuel Sarria Jirón, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

Dr. José Francisco Reyes Ramírez.
Profesor Titular
Facultad de Ciencias Médicas, UNAN- Managua

Contenido

Capítulo 1: Generalidades.....	1
Introducción.....	1
Antecedentes	2
Datos Internacionales	2
Datos Nacionales.....	4
Justificación de la Investigación	7
Originalidad:	7
Conveniencia Institucional:.....	7
Relevancia Social:.....	8
Valor Teórico:	8
Relevancia Metodológica:.....	8
Importancia e implicaciones prácticas económicas, sociales:.....	9
Planteamiento del problema	10
Caracterización.....	10
Delimitación	10
Formulación	11
Preguntas de Sistematización	11

Hipótesis.....	12
Objetivos	13
General:.....	13
Específicos:	13
Marco Teórico.....	14
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	31
Material y Método.....	31
CAPITULO III: DESARROLLO.....	45
Resultados	45
Análisis y discusión de resultados.....	52
Conclusiones	55
Recomendaciones.....	56
Bibliografía	57
ANEXOS	58

Capítulo 1: Generalidades

Introducción

La salud en la vida de las personas es un componente fundamental que va más allá del sentirse bien y de acudir al servicio de salud solamente por motivos de enfermedad. Para un completo estado de bienestar se debe incluir la promoción y prevención de la salud.

Su atención debe convertirse en un compromiso social, no solamente por parte de las entidades de salud a nivel mundial y nacional, sino también de cada mujer que se apodere de su cuerpo, que haga conciencia de que es responsable de construir su propia salud desde una perspectiva preventiva.

El examen del Papanicolaou llamado también citología del cuello de útero es una forma eficaz de examinar las células recogidas del cérvix (localizado en la parte superior de la vagina), para detectar de manera temprana la presencia de infecciones, inflamación, células anormales y cáncer.

Ha significado un gran avance en la prevención del cáncer de cérvix, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones Pre-malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento Médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix.

El cáncer de cuello del útero es el tumor más frecuente entre las mujeres de países en desarrollo y el segundo en el ámbito mundial.

Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por cáncer Cervico uterino más alta de todos los países centroamericanos, producto de una compleja epidemiología del subdesarrollo, siendo la primera causa de Morbi-mortalidad en la mujer Nicaragüense.

Antecedentes

A nivel mundial y nacional, existe una inquietud del porque a pesar de las estrategias planteadas por los gobiernos no se ha logrado un impacto importante sobre la morbimortalidad por Cáncer Cervico uterino, en comparación con los países desarrollados, lo cual ha sido motivo de numerosos estudios, entre los que podemos mencionar:

Datos Internacionales

En el año 2013 se realizó un estudio en Costa rica sobre Conocimientos prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal, el trabajo de investigación se realizó con enfoque cualitativo, interesando las variables relativas a las percepciones, los conocimientos y las prácticas de autocuidado en materia de salud reproductiva.

La recolección de la información se realizó a través del método de entrevista a profundidad durante los meses de abril y mayo del año 2010 en el EBAIS San Diego del Área de Salud Concepción-San Diego-San Juan; participaron un total de seis mujeres con edades de entre 20 y 50 años de edad que nunca se habían realizado la Citología Vaginal o que la última toma había sido de tres años o más y que hubieran accedido a la entrevista, previo consentimiento informado.

Los resultados obtenidos fueron El conocimiento es una de los parámetros más importantes y determinantes para que una mujer se realice la prueba del Papanicolaou, se trata de saber lo que ellas piensan y saben al respecto, y muchas veces la información que ellas manejan es la que determina si se lo hacen o no, además Según los datos obtenidos, de las seis entrevistadas tres tratan de hacérselos cuando les corresponde, pero ya es el momento y no han ido; dos de ellas no se lo hacen del todo y una dice que desde hace tiempo no se lo volvió a hacer. (Hernández, 2012).

En 2011, en Colombia se realizó estudio de conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector caguan, chipi y tambos; del distrito de barranquilla. 2010, encontrando como resultados:

- La baja escolaridad, la desocupación y la condición de no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud son condiciones sociales asociadas a la población desplazada, tal como lo han mostrado otros estudios y pueden convertirse en barrera para acceder a los servicios de salud.
- La baja escolaridad se puede asociar a desinformación de este grupo de mujeres con respecto al significado de la citología para su salud.
- Menos de un tercio de las mujeres encuestadas tiene un conocimiento adecuado sobre la citología a pesar de que más del 80% expresó saber de qué se trataba dicho examen.
- Un bajo porcentaje de las mujeres asocia la citología al cáncer de cuello uterino.
- La actitud de las mujeres participantes en el estudio frente a la citología se considera adecuada, teniendo en cuenta que en alto porcentaje mostraron interés en tener mayor conocimiento sobre el mismo y en practicársela de manera periódica.
- Dos tercios de las mujeres se practicaron de manera adecuada la citología, ya que se habían realizado el examen en los últimos tres años.
- Más del 80% de las mujeres encuestadas se ha practicado la citología vaginal por lo menos una en la vida. Sin embargo, la razón para la realización de la misma fue por iniciativa propia en un 48.8% y menos de un 50% lo hizo por indicación médica (SOLANO, 2011)

En 2007, Bolivia se realizó el estudio conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años, en dicho estudio participaron 100 pacientes mujeres que representan el 30% de la concurrencia de pacientes estimada en un mes, como resultados se obtuvieron Según la edad 17% de las encuestadas se encontraban entre los 15 a 19 años, el 46% entre 20 a 29 años, el 23% entre 30 a 39 años y el 14 % entre 40 y más años.

Según el nivel de educación el 64% de las encuestadas habían cursado hasta el nivel secundario, el 27% el nivel primario, 6% Técnico Medio, 2% el nivel profesional y 1% eran analfabetas.

El grado de escolaridad está directamente relacionado al conocimiento de la utilidad del PAP, además que Las pacientes no tienen una idea clara de lo que es el PAP debido a la inadecuada orientación sobre su utilidad y frecuencia. Lo que puede repercutir en su práctica sumado a esto existe buena predisposición para realizarse el PAP, pero la inadecuada orientación hace que no exista congruencia entre actitudes y prácticas.

(Zenteno Castro & Rivas Ponce , 2006)

Datos Nacionales

En 2016, Ramiro José Suazo Sáenz, realizo estudio CAP en centro de salud Gregoria González de san Dionisio, Fue un estudio de corte transversal, donde se analizaron las repuestas en base a frecuencias y porcentajes de 208 mujeres entrevistadas donde el mayor porcentaje fueron femeninas entre 21 a 35 años, al igual con mayor porcentaje fueron de origen urbano con un 63.95%, la mayoría eran casadas o en unión libre, con un 68%, y un 85.59% eran amas de casa.

Además, podemos analizar que apenas el 50% de la población presento conocimiento adecuado, sin embargo, el tipo de conocimiento no implico en la actitud ya que en general fue favorable, al igual que a pesar de tener buena actitud el nivel de práctica en general no fue bueno. (Sáenz, 2016)

En 2015, Solanjel Astrid Páez Serrano realizo un estudio CAP, en el puesto de salud de Esquipulas, la Paz, Carazo encontrando que el 44% de las mujeres pertenecían al grupo etáreo de 20 a 34 años de edad, 50.67% habían alcanzado solo algún grado de primaria, 50.67% se desempeñaban como amas de casa y eran su mayoría 45.33% acompañadas.

El nivel del conocimiento de las mujeres fue en su mayoría, 76%, bueno, sabiendo aspectos fundamentales como que es el PAP, para que sirve, con qué frecuencia se debe de realizar y las indicaciones y condiciones para realizárselo. La mayoría (58.7%), sin embargo, desconocía con exactitud en el sitio de toma de la muestra de PAP.

Las actitudes demostradas por las pacientes fueron en su mayoría, 85.33%, positivas, lo cual es una ventaja para ayudar a promocionar siempre la realización de esta prueba; con un ligero desliz en cuanto a la influencia de la pareja para realizárselo pues un 41.33% estuvo de acuerdo con que si influía su pareja.

Y, por último, las prácticas de las pacientes fueron en un 45.33% de riesgo intermedio, seguido por una mínima diferencia de riesgo bajo (44%). Un 46.67% había iniciado su vida sexual tempranamente entre los 15 a 19 años, 42.67% de las encuestadas habían tenido 1 o 2 parejas, y un 89.33% ya se habían realizado al menos una vez el PAP y siempre reclamaban y conocían sus resultados. Solo un pequeño porcentaje (10.67%) no se habían realizado nunca en su vida el PAP, y las principales razones fueron por descuido y/o falta de interés, por miedo o vergüenza. (Serrano, 2015)

También en 2015, Félix Concepción Dávila López & Sharon Selena Vargas Cruz realizaron estudio CAP en mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015, realizando un estudio descriptivo con una muestra de 169 mujeres seleccionadas de forma no probabilística, predominaron las mujeres en edad fértil mayores de 30 años

El grupo de edad de inicio de vida sexual activa fue predominantemente entre 15 y 19 años, la mayoría de las mujeres son primíparas, y no han presentado una infección de transmisión sexual. En cuanto a preguntas medulares de conocimiento contestaron lo siguiente: Después de la menopausia se tiene que hacer Papanicolaou el 65.7% respondió que sí, El Papanicolaou es un examen que detecta el cáncer cervicouterino el 86.4% respondió Si, y en cuanto a si el Papanicolaou debe realizarse anualmente 87.0% respondieron Sí.

En lo que concierne a la actitud favorable el 89.9% está dispuesto a repetir Papanicolaou anualmente; el Papanicolaou no se debe realizar porque produce dolor y sangrado”, 76.9%

fue favorable y La responsabilidad de realizarse el Papanicolaou si debe de ser de la pareja el 85.8% tuvo una respuesta favorable. En cuanto a las prácticas, el 95.3% se ha realizado el Papanicolaou, el 72.7% se realiza anualmente el Papanicolaou, y el 79.9% Conoce el resultado de su último Papanicolaou.

Relacionado al nivel de conocimiento en general los resultados fueron 77.5% son buenos, 16.6% regular y malo 5.9%. Referente a la actitud de las mujeres de manera global los resultados fueron 92,3% (156) favorables y 7.7% (13) desfavorable. Respecto a la práctica de las encuestadas en general 84,60% fue buena y 15,40% (26) fue mala. En la evaluación de las variables de estudio se encontró que los conocimientos y las prácticas son buenas y la actitud ante este examen es favorable. (López & Vargas Cruz, 2015).

Justificación de la Investigación

Originalidad:

En nuestro país, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad por lo que, y representa la primera causa de mortalidad por cáncer en las mujeres nicaragüenses.

Un aspecto muy importante es el hecho de que los índices de cobertura en los últimos 20 años siempre han estado por debajo de los valores medios de América Latina.

La detección oportuna del cáncer de cérvix uterino a través de la prueba de citología exfoliativa (papanicolaou) representa una herramienta importante para el abordaje diagnóstico oportuno de esta patología en usuarias del sistema de salud del país. La calidad del conocimiento y práctica alrededor de la toma de la muestra citológica elevará el nivel de calidad de atención de los servicios de salud, así mismo nos permite comparar resultados obtenidos con otros países para el mejoramiento en el abordaje y manejo de las pacientes.

Conveniencia Institucional:

Estos datos ayudarán al equipo multidisciplinario de los diversos Sistemas Locales de Atención Integral de Salud, (SILAIS) del país a modificar elementos del protocolo sobre el manejo y atención de la toma de citología exfoliativa, mejorando la cobertura y seguimiento de las usuarias, beneficiando de forma directa a cada paciente que ingresa al Sistema de Salud Público con patologías de cérvix, sobre todo por un diagnóstico oportuno.

Es hasta en los últimos 2 años que el programa de Dirección oportuna del cáncer de cérvix uterino en nuestro país ha tenido un mayor impulso en cada una de las estrategias encaminadas a mejorar la calidad de la atención a nuestras mujeres desde el momento de la toma de muestra hasta la obtención de los resultados y sobre todo tomando un impulso a nivel nacional.

Relevancia Social:

Al no existir estudios sobre este tema en el municipio de Acoyapa, la realización de esta investigación permitirá identificar el conocimiento, actitud y prácticas sobre este importante examen que se realizan las mujeres que asisten a las unidades de salud como principales sujetos de cambio en el mejoramiento e impulso de la mejoría de la calidad en la atención de salud de nuestro país, mejorando de esa manera la calidad de vida de la población afectada, disminuyendo el impacto socioeconómico para la familia del paciente y para la sociedad.

Valor Teórico:

Los estudios de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP), logran brindar una información actualizada que desarrollará una base de datos, acerca del comportamiento clínico de las patologías del cuello uterino, mejorará los índices de cobertura, ya que el aporte científico generara nuevos enfoques en la calidad de atención y por consiguiente se mejorará los programas de salud de detección oportuna del cáncer de cérvix del país.

Relevancia Metodológica:

Los resultados obtenidos pueden coadyuvar a replantear estrategias de intervención oportunas que permitan en primer lugar brindarles a las mujeres nicaragüenses una atención en Calidad y sobretodo Oportuna, también el desarrollar planes para el proceso de una educación continua con actualización hacia cada uno de los miembros del equipo de salud que evalúa a estas mujeres.

También el hecho de impulsar programas y estrategias para elevar la cobertura de la toma de muestras impactado en el comportamiento del Cáncer Ginecológico en nuestro país.

Importancia e implicaciones prácticas económicas, sociales:

La información obtenida acerca de los Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP), sobre la toma de la citología del cérvix uterino (papanicolaou) permitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre el manejo, la evolución, y los recursos técnicos disponibles, contribuyendo al fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud.

Planteamiento del problema

Caracterización

En Nicaragua el cáncer de cuello uterino es el más frecuente dentro del grupo de cáncer ginecológico en la población femenina, y la manera más rápida y sencilla para detectarlo en forma precoz es la realización del test de Papanicolaou.

El examen de citología exfoliativa es uno de los métodos más eficaces para detectar temprano el cáncer del cuello del útero (o cuello de la matriz) además de ser una prueba rápida sencilla y barata, cuyos índices de cobertura a nivel nacional están por debajo de los indicadores internacionales.

Un nivel de conocimiento objetivo, de forma continua, acerca de la técnica y su importancia, logrará mejorar la percepción de las mujeres y además fortalecer y aclarar las dudas sobre los mitos y tabúes que conlleva este procedimiento.

Delimitación

Los Sistemas Locales de Atención Integral de Salud, (SILAIS) del país, impulsan políticas de salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población nicaragüense, teniendo como especial énfasis las acciones preventivas. Para tal fin se han venido desarrollando la conformación de diversas normativas y programas logrando importantes avances hasta la fecha.

El programa de detección oportuna del cáncer de cérvix uterino, es una prioridad para el Ministerio de Salud (MINSa) teniendo acciones con abordaje multidisciplinario de forma preventiva acerca del manejo atención y seguimiento de las patologías oncológicas del cérvix uterino.

La toma de citología exfoliativa, mejorando la cobertura y seguimiento de las usuarias, beneficia de forma directa a cada paciente que ingresa al Sistema de Salud Público con patologías de cérvix.

Formulación

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio: ¿Cuál es el nivel de Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018?

Preguntas de Sistematización

Las preguntas de sistematización correspondientes se presentan a continuación:

1. ¿Cuáles son las características Socio Demográficas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa?
2. ¿Cuál es el nivel de Conocimiento y la fuente de información acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales?
3. ¿Cuál es el nivel de Actitud acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa?
4. ¿Cuáles son las principales prácticas acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa?

Hipótesis

1. Las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero presentan un nivel de conocimiento deficiente acerca de la toma de citología cervicouterina (papanicolaou)
2. La religión y el nivel de escolaridad influyen directamente en la actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa acerca de la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero
3. El nivel de conocimiento influye directamente en la práctica acerca de la toma de citología cervicouterina (papanicolaou), en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero

Objetivos

General:

Evaluar el nivel de Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018.

Específicos:

1. Identificar las características Socio Demográficas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales
2. Determinar el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)
3. Describir las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa sobre la toma de la citología cervicouterina (Papanicolaou)
4. Conocer las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa sobre la toma de muestra de citología cervicouterina (Papanicolaou)

Marco Teórico

Anatomía

El útero es un órgano muscular hueco, que tiene la forma de una pera achatada cuya porción más delgada está dirigida hacia abajo, situado en la cavidad pelviana, entre la vejiga y el recto, comprendido por dos grandes segmentos: el cuerpo y el cuello entre los cuales se intercala el istmo, que anatómica e histológicamente representa una región de transición.

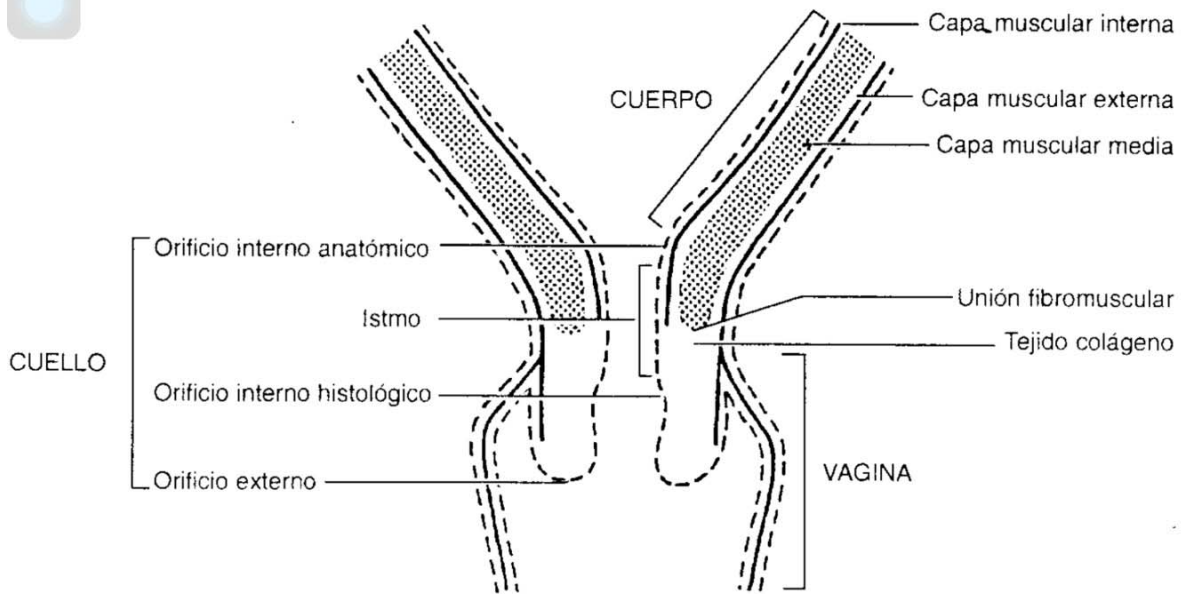
El cuello representa la zona más baja del útero, mide entre 20 y 30mm de largo, la relación que existe entre la longitud del cuello y la longitud total del útero denominada índice uterino es de 1:3 en el adulto normal.

La inserción vaginal divide al cuello en dos segmentos: el supravaginal y el intravaginal (hocico de tenca o portio vaginalis cervicis).

El hocico de tenca es la región del cuello que se observa con el espejulo en los exámenes ginecológicos, es de forma cilindrocónica; en la nulípara lleva en su vértice un pequeño orificio circular u ovalado (orificio externo del cuello), en la multípara este orificio adopta la forma de una hendidura transversal o estrellada, debido a los desgarros bicomusculares experimentados en el parto.

El cuello se encuentra limitado en su parte más baja por el orificio externo, el extremo superior del cuello, que a la vez constituye el límite inferior del cuerpo, es el orificio interno anatómico, unos milímetros por debajo de este se encuentra el orificio interno histológico.

El istmo se extiende entre ambos orificios internos (anatómico e histológico) y mide aproximadamente 10 mm de longitud. (Schwarcz, Fescina, & Duverges, 2009)



Histofisiología

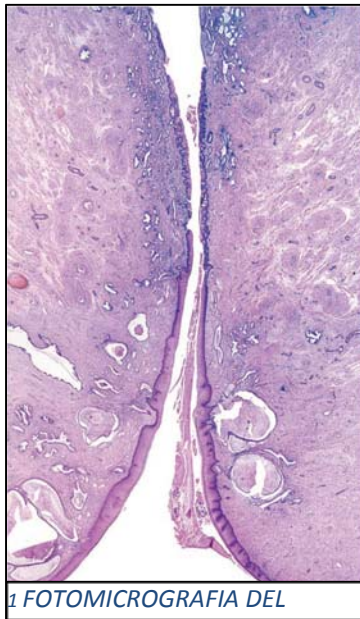
La **mucosa cervical** mide alrededor de 2 mm a 3 mm de espesor y difiere mucho del resto del endometrio uterino porque contiene glándulas ramificadas grandes. También carece de arterias en espiral. La mucosa cervical sufre pocos cambios en espesor durante el ciclo menstrual y no se desprende durante el periodo de menstruación. Durante cada ciclo menstrual, sin embargo, las **glándulas cervicales** sufren importantes cambios funcionales que están relacionados con el transporte del espermatozoide dentro del conducto cervical. La cantidad y propiedades del moco secretado por las células glandulares varían durante el ciclo menstrual por la acción de las hormonas ováricas.

En la mitad del ciclo, la cantidad de moco producido se incrementa unas 10 veces. Este moco es menos viscoso y parece proporcionar un medio más favorable para la migración espermática.

En otros momentos del ciclo menstrual, el moco cervical restringe el paso de los espermatozoides en el útero. Por lo tanto, los mecanismos hormonales aseguran que la ovulación y los cambios en el moco cervical estén coordinados, lo cual aumenta la posibilidad de que haya concepción si los espermatozoides recién eyaculados y el óvulo llegan en forma simultánea al sitio de fecundación en la trompa uterina.

La zona de transformación es el sitio de transición entre el epitelio estratificado plano vaginal y el epitelio cilíndrico simple cervical.

La porción del cuello uterino que se proyecta en la vagina, la porción vaginal o ectocérvix, está tapizada por un epitelio estratificado plano. En la zona de que en las mujeres en edad fértil se localiza justo por fuera del orificio externo ocurre una transición brusca entre el epitelio estratificado plano del ectocérvix y el epitelio cilíndrico simple secretor de moco del conducto cervical, el endocérvix. Antes de la pubertad y después de la menopausia, la zona de transformación se encuentra dentro del conducto cervical.



Las alteraciones metaplásicas en esta zona de transformación constituyen las lesiones precancerosas del cuello uterino. La metaplasia (*Gr. meta*, más allá; *plassein*, moldear, dar forma) constituye una respuesta adaptativa y reversible a la lesión persistente del epitelio causada por infecciones crónicas.

Se debe a la reprogramación de las células madre epiteliales que comienzan a diferenciarse en un linaje celular nuevo. Dentro del conducto cervical (endocérvix), se manifiesta como un reemplazo del epitelio cilíndrico simple por un epitelio estratificado plano totalmente maduro. Las células epiteliales cervicales se exfolian en forma constante hacia la vagina.

Los preparados de células cervicales teñidos (extendidos de Papanicolaou [Pap]) se utilizan de rutina para la detección y el diagnóstico de lesiones precancerosas y cancerosas del cuello uterino. (Pawlina, 2015)

El cáncer de cuello uterino es el segundo tumor maligno más frecuente de la mujer, detrás del cáncer de mama. Anualmente se detectan unos 500.000 casos nuevos en todo el mundo y mueren por este mal cerca de 240.000 mujeres cada año. Su incidencia, en países en desarrollo, es de 40 por 100.000 mujeres. Es más, en algunos países, el cáncer de cuello uterino ha dejado de ser una enfermedad de mujeres mayores para afectar a la población joven de 20 a 30 años de edad, desplazando al cáncer de mama y constituyéndose en la neoplasia maligna más frecuente. (B., 2014)



Papanicolaou nació el 13 de mayo de 1883, en Kymi, una pequeña ciudad de la isla griega de Euboea. Su padre, Nicolás Papanicolau era médico, físico y Mayor de la ciudad de Kymi y asambleísta nacional. su madre fue María Georgiou Kritsouta, una culta mujer muy interesada en la música y en la literatura. George fue el tercer hijo de cuatro hermanos, Athanase, María y Helen, junto a los cuales fue criado.

A los cuatro años inició su educación en la escuela de gramática de su ciudad natal, pero a los 18 años de edad, en 1898, ingresó a la Universidad de Atenas, ciudad a la cual debieron mudarse sus padres por motivos laborales, a estudiar música y humanidades. Influidor por su padre estudió Medicina, en Atenas, graduándose con honores en 1904, a los 21 años de edad. En 1904 se enroló en el Ejército, ingresando a la academia de reserva para oficiales y promovido al cargo de asistente de cirujano, donde permanece hasta 1906.

El 19 de octubre de 1913, Papanicolaou y su esposa llegan a Nueva York, fue presentado al eminente zoólogo Thomas H. Morgan, de la Universidad de Columbia, que más tarde recibiría el Premio Nobel, éste lo envió con Williams Elsner, encargado del Departamento de Patología y Bacteriología del Hospital de Nueva York, quien lo admitió como asistente de laboratorio. Prontamente, Elsner advirtió la gran preparación médica y las aptitudes que Papanicolaou tenía para la investigación y le consiguió un mejor puesto en el Colegio Médico de Cornell, bajo la tutela de Charles Stockard, en el Departamento de Patología.

Papanicolaou condujo los experimentos de Stockard relacionados con el análisis de los efectos del vapor de alcohol sobre los conejillos de indias y su descendencia; dada la abundante progenie que tienen los roedores, solicitó algunos animales para desarrollar una línea de investigación propia, mediante la cual deseaba demostrar que los cromosomas X e Y definían el sexo de la descendencia de los conejillos de indias. Basado en sus observaciones, Papanicolaou formuló la teoría de que «todas las hembras de especies superiores tienen una descarga vaginal periódica; los conejillos de indias son mamíferos y, por ende, deben tener una, y ésta es, tal vez, tan pequeña que no se puede percibir a simple vista». Se dice que esta afirmación fue la mecha de sus experimentos posteriores.

Examinando los fluidos vaginales de los pequeños animales, tomando muestras seriadas y observándolas teñidas al microscopio; allí pudo descubrir una impresionante riqueza celular y la existencia de diversos patrones y secuencias citológicas. Inspirado en la idea que dichos cambios celulares pudieran ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, la cual fue tomada de su propia esposa y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre «la tinción de Papanicolaou».

Las observaciones de Papanicolaou tienen el mérito de haber establecido una asociación entre los patrones citológicos y los cambios en el ciclo ovárico y menstrual. Estas fueron publicadas, por primera vez, en septiembre de 1917, junto a Charles Stockard, en el *American Journal of Anatomy*, bajo el título de «The existence of a typical oestros cycles in the guinea pigs, with a study of its histological and physiological changes».

El examen de Papanicolaou tiene como objetivo la búsqueda de mujeres con condiciones precancerosas o cancerosas preinvasivas del cuello uterino, evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen de tamizaje o screening, o como una técnica sencilla de diagnóstico precoz que ha reducido la mortalidad por cáncer cérvico-uterino.

Análisis micro morfológico óptico de células descamadas del cuello uterino. Involucra conceptos anatomopatológicos y fisiopatológicos, técnicas citológicas, y amplios conocimientos morfológicos, que se aplican en las fases de toma de la muestra, procesamiento y tinción, observación microscópica, e interpretación; todos factores que George Papanicolaou concibió y concretó hace más de 70 años atrás, con colorantes de pobre definición y numerosos obstáculos de índole tecnológico.

El cáncer de cuello uterino es el segundo tumor maligno más frecuente de la mujer, detrás del cáncer de mama. Anualmente se detectan unos 500.000 casos nuevos en todo el mundo y mueren por este mal cerca de 240.000 mujeres cada año. Su incidencia, en países en desarrollo, es de 40 por 100.000 mujeres. Es más, en algunos países, el cáncer de cuello uterino ha dejado de ser una enfermedad de mujeres mayores para afectar a la población joven de 20 a 30 años de edad, desplazando al cáncer de mama y constituyéndose en la neoplasia maligna más frecuente. (B., 2014)

CITOLOGIA CERVICAL O PAPANICOLAOU

Es el método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino. Es un examen simple, barato e inocuo.

A Indicaciones para el tamizaje (PAP)

Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:

- a) Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- b) Mayores de 65 que no tengan citología reciente.
- c) Menores de 21 con historia clínica de riesgo.
- d) Toda mujer embarazada.

Recomendaciones a la usuaria:

- a) Que no esté menstruando.
- b) Evite el uso de tratamientos o lavados vaginales 48 hrs. antes.
- c) Abstenerse de relaciones sexuales 48 hrs. antes.

Consideraciones Especiales

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología se deben minimizar y aprovechar el momento en que acude la usuaria para realizar el examen.

En estos casos se puede tomar la citología si primero realizamos una suave y ligera limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, sin presionar ni tocar el área del orificio endocervical, ya que el objetivo es retirar el exceso de secreción, sangre o esperma y nos permita tomar la muestra adecuada con células de la zona de transformación, que es nuestro objetivo.

Las usuarias portadoras de VIH/SIDA, se recomienda tomar la citología dos veces en el primer año después de realizado el diagnóstico de infección con VIH; si los resultados son negativos en ambas pruebas, la frecuencia puede ser anual, en caso contrario ante un resultado anormal, la usuaria debe ser referida a colposcopia.

En usuarias embarazadas no existe contraindicación para tomar la muestra de citología y es importante hacerle ver a la usuaria que no debe rechazar esta oportunidad, sin embargo, en situaciones especiales como amenaza de aborto, proximidad a la fecha probable de parto o si bien a pesar de las explicaciones la usuaria rehúsa tomarse la citología, se aconseja retrasar la toma hasta 8 semanas después del parto.

El tamizaje podría ser discontinuado a discreción del médico y la usuaria si cumplen los siguientes requisitos:

- Mujeres con 5 o más frotis negativos previos sometidas a HTA por enfermedad benigna.
- En mujeres mayores de 65 años que previamente han sido tamizadas y con al menos 3 citologías negativas en los últimos 10 años.

Frecuencia de la Prueba

La toma de la citología Cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que, si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercera citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo.

En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-1-3. Las usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales.

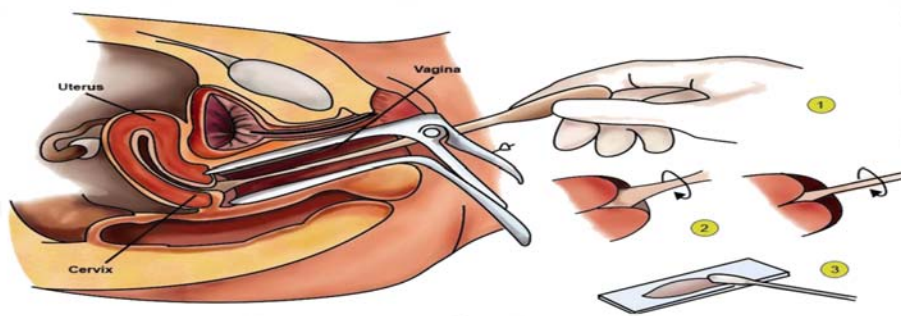
Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

- Historia previa de ITS.
- Portadora de VPH o HIV.
- Fumadoras.
- Historia de múltiples parejas sexuales.
- Lesión preinvasora en cualquiera de los frotis previos. (MINSA, 2006)

Toma de la muestra

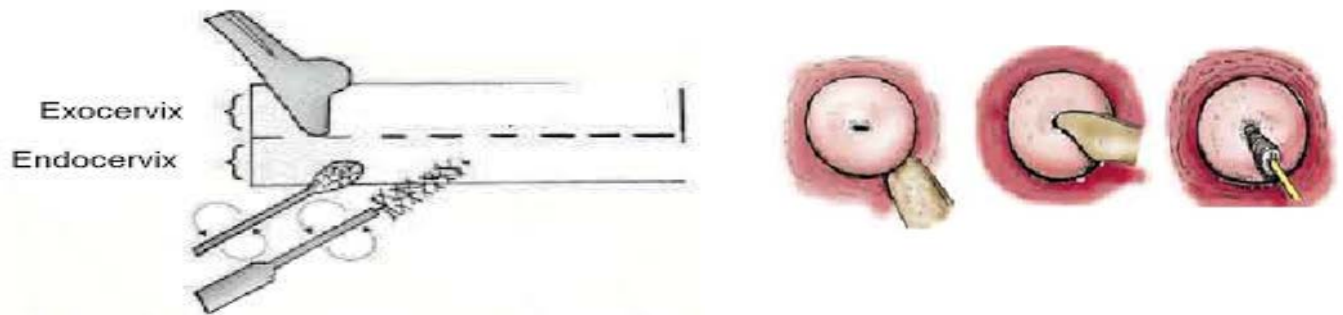
Es muy común que muchos falsos negativos sucedan debido a la toma inapropiada de la muestra por lo que la persona que brinda la atención deberá de tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a) Brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio
- b) Informar a la usuaria los pasos del procedimiento, de las molestias que pudiera sentir.
- c) Obtener el consentimiento informado de la usuaria.
- d) El personal que toma la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara, e identificar adecuadamente la lámina.
- e) Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles: espéculo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc.
- f) Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes.
- g) Previa evacuación de vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica.
- h) Inspeccionar genitales externos, colocar espéculo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espéculo para que el operador pueda tener las manos libres. Ajuste fuente de luz para ver claramente el cérvix.



- i) Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocérvix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.

- j) Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente por qué tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.
- k) Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce al canal y rotarlo 360°.
- l) La muestra de endocérnix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.



- m) Fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20 a 30 cm para evitar el barrido de las células.

- n) No se recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contienen otras sustancias que oscurecen la lámina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95%, se deberá utilizar un atomizador para rociar la lámina.
- o) Una vez concluida la toma con suavidad retire el espejo e infórmele a la usuaria que el procedimiento ha terminado.
- p) Después que se seque la lámina, (tarda aproximadamente 5 minutos), proceda a envolverla inmediatamente que se seque, evitando que este expuesta al ambiente por largos periodos ya que se contamina con hongos del ambiente.
- q) Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.
- r) Remisión de las muestras tomadas al laboratorio, idealmente en un periodo no mayor a los 10 días.
- s) Se debe garantizar el almacenamiento adecuado de la lámina en una caja transportadora, bien rotulada y en un lugar seco.

Informe de los Resultados

Con el objeto de adoptar una terminología uniforme que pueda ser relacionada con las clasificaciones histopatológicas, se ha adoptado el Sistema Bethesda que ofrece al médico tratante información descriptiva que orienta la toma de decisiones para el manejo adecuado de las usuarias que acceden a los servicios de tamizaje.

Deberá de entregarse el resultado en un periodo no mayor a un mes. En caso de que la usuaria no llegue a su resultado, realizar visita a domicilio priorizando los casos positivos.

Interpretación de los resultados de la Citología Cervical

Conducta a seguir según los resultados de citología cervical en el primer nivel de atención
De acuerdo con los resultados de la citología las conductas a seguir son:

Cuando el reporte de la citología es **NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS**, la Unidad de Tamizaje le hará entrega del mismo, dando indicaciones sobre el siguiente control de acuerdo con los parámetros establecidos. En esta cita en la que se entrega el reporte de la citología, deberá brindarse consejería. Es de suma importancia motivar a las usuarias para que cumplan con regularidad sus citas dentro del esquema 1-1-1-3.

Cuando el material es insuficiente o inadecuado para el diagnóstico y se reporta la citología como **INSATISFACTORIA O INADECUADA** deberá repetirse la muestra.

Si la citología reporta **NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS**, pero se reporta ausencia de Células Endocervicales/Zona de Transformación (lo que significa que no se ha hecho un muestreo de esta zona de importancia). Deberá valorarse cada caso de forma individual, las características de la usuaria, accesibilidad y sus factores de riesgo, sobre la base de estos datos se decidirá si se repite la citología en 4-6 meses o al año siguiente.

Si la citología reporta **NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS, ASOCIADA A PROCESO INFLAMATORIO SEVERO**, que son cambios benignos, se analizan las causas, debe tomarse exudado y cultivo de secreciones cervicovaginales y dar tratamiento de acuerdo a etiología.

Se programará examen de control en 4-6 meses, posteriormente se dará igual seguimiento al de una usuaria con citología normal, continúa el esquema de tamizaje. Debe prestarse particular interés a usuarias con inflamaciones severas a repetición, frotis que reporten fondo hemorrágico y aquellas que, aunque la citología sea reportada como negativa pero que clínicamente el cérvix es sospechoso de alteración, deben ser valoradas por médico ginecólogo/a.

En **USUARIAS EMBARAZADAS** si el resultado es **NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS** dar seguimiento de citología normal.

Las usuarias embarazadas con menos de 12 semanas de gestación, con citología que reporta proceso inflamatorio severo ó infección vaginal esperar a que cumpla las 12 semanas de gestación, para dar tratamiento y control posterior al puerperio.

La citología cervical nos brinda un diagnóstico presuntivo de lesiones preinvasoras o invasoras de cérvix; se deberá establecer el diagnóstico definitivo por medio del examen histológico obtenido mediante una biopsia dirigida por colposcopia.

Por lo tanto los casos en que la citología reporta alteración idealmente deben ser referidos para evaluación por el médico ginecólogo/a, quien derivará al nivel necesario para su evaluación colposcópica, como son:

1. ASC-H
2. ASC-US Persistentes
3. LIE de Bajo Grado
4. LIE de Alto Grado
5. Carcinoma de Células Escamosas
6. AGC
7. Inflamación Severa Persistente
8. Sospecha Clínica de Malignidad aun cuando la citología sea negativa

En localidades de difícil acceso al médico ginecólogo, las usuarias con reportes en su citología de Atipias Escamosas (ASC-US), así como los que reportan LIE de Bajo Grado (NIC I / VPH) por primera vez, pueden ser seguidas con otra citología en 4-6 meses y si en esta persiste dicha alteración deben de ser referidas al ginecólogo/a para decidir conducta, si el reporte es negativo puede continuar con vigilancia y seguimiento con citologías anual.

Lesiones de Bajo Grado en la Adolescencia

Situación especial representa el grupo de las adolescentes en las que se diagnostica Lesiones de Bajo Grado. En mujeres adultas se reportan regresiones del 50% al 80%, sin embargo, los diferentes estudios en adolescentes reportan regresiones del 90% en el grupo de edad de 13-21 años y progresión a LIE- AG en un 6%, lo que traduce un comportamiento biológico con una historia natural más benigna para la infección por VPH.

Los resultados de citología que reporten LIE BG en adolescentes deben ser referidos al ginecólogo para que evalúe cada caso en particular y se le brinde la oportunidad de seguimiento con citología, por la historia natural autolimitada que tiene el VPH en la adolescencia, evitando de esta forma manejos agresivos que causen ansiedad y que además pueden afectar la fertilidad como es el caso de las estenosis cervicales producida por algunos tratamientos.

Debe quedar claro que las citologías que reporten LIE AG tienen que ser referidas inmediatamente para su diagnóstico y manejo adecuado. (MINSA, 2006) (Organización Panamericana de la Salud, 1990)

Factores que dificultan para tomar muestra de Papanicolaou

Un estudio nacional realizado en Matagalpa con nombre Factores y causas que influyen en la no realización del papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud demostró los siguientes resultados:

1.- Dentro de las características sociodemográficas y culturales que relucen en las mujeres del sector 4 están: entre 20 a 34 años, la mayoría solteras, de procedencia rural, refiriendo gozar de buena salud, nivel de escolaridad primaria, practican el catolicismo, no tienen mitos y creencias, condición de vida pobre, la mayoría ama de casa, y son independientes al momento de decidir en la toma del papanicolaou.

2.- Al evaluar el conocimiento que poseen las mujeres con vida sexual activa del sector cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán, existe un porcentaje que refieren saber que es el Papanicolaou, la importancia, pero no saben con qué frecuencia se lo deben realizar, un menor porcentaje que no tiene conocimiento exacto, por lo que se analiza que las mujeres poseen conocimiento inadecuado sobre el papanicolaou.

3.- Las causas principales del por qué las mujeres con vida sexual activa del sector cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán no se realizan el Papanicolaou es la vergüenza, miedo y dolor.

4.- Las estrategias que seleccionó el personal de salud para que las mujeres acudan a la toma del Papanicolaou según la norma técnica de prevención, detección, y atención del cáncer cérvico uterino son: la promoción de salud y el desarrollo humano a través de la capacitación de salud, referente a las normas de planificación familiar la que predominó fue la dimensión de calidad y seguridad. (Hernández Mejía & Moreno, 2015)

¿Qué es un Estudio CAP?

Estudios de Base CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas) Son estudios que brindan el marco general frente a conocimientos, actitudes y prácticas de una comunidad determinada frente a un tema social específico (salud, educación, participación ciudadana, entre otros) para la aplicación de un programa orientado a brindar orientación y mejorar la calidad de vida en relación con dichos aspectos. Las principales áreas temáticas que se pueden conocer por medio de estos estudios son:

- Identificación del grupo objetivo, sus necesidades, deseos, conocimientos, actitudes, comportamientos, costumbres, etc.
- Reconocimiento de la existencia de creencias o prácticas equivocadas con respecto a determinado tema.
- Determinación en términos de conocimientos actitudes y prácticas, situación actual (línea de base) para saber a dónde se debe llegar.

- □ Permite, mediante la información obtenida, estar alerta a la presentación de problemas que pudieran presentarse durante el desarrollo de la intervención.
- □ Se realizan cuando no se posee la información del grupo objetivo, o esta se encuentra dispersa o incompleta. (Sáenz, 2016)

Los estudios tipo CAP se han usado en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios.

Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. Una teoría es que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud. Sin embargo, otros modelos sugieren que hay una vía más compleja que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como las experiencias y la influencia social que pueden causar cambios de actitud que llevan a cambios en el comportamiento de la salud (Laza Vásquez & Sánchez Vanegas, 2012)

Conocimientos

Se hace referencia a datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación.

Actitudes

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). La actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación y permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra

Prácticas

Las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. Por lo tanto, las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, así mismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.

La propuesta desde los estudios CAP plantea un acercamiento integral, que permite comprender los comportamientos a través de estos tres elementos; y así proporcionarle a los profesionales e instituciones de la salud un conocimiento que le permita construir relaciones de confianza para promocionar actitudes y prácticas que sean coherentes con las construcciones socioculturales de las mujeres y sus familias. Además, este enfoque tiene potencial para la generación de argumentos sólidos que contribuyan a la formulación, diseño e implementación de estrategias de promoción de la salud en el área reproductiva. (Laza Vásquez & Sánchez Vanegas, 2012)

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

Material y Método

Área de Estudio:

El presente estudio fue realizado en el puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, localizado a 170 kilómetros de Managua, en la región Nororiental del país, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018.

Tipo de Estudio:

Se realizó de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) un estudio de tipo Observacional, Descriptivo, de corte transversal.

Universo:

El universo del estudio estuvo conformado por **320 Mujeres** en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que asistieron al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018.

Muestra:

Estuvo conformada por **175 Mujeres** en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que asistieron al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

Tipo de Muestreo:

La técnica de muestreo fue de tipo probabilístico, aleatorio simple.

Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra fue utilizada la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), en el presente estudio se valorará un valor del 5% (0.05)

Criterios de inclusión:

- a) Mujeres con vida sexual activa.
- b) Mujeres en edad fértil (15-49 años).
- c) Mujeres que pertenecen al programa de planificación familiar de la Unidad de Salud
- d) Mujeres que acuden al Puesto de Salud en el periodo de estudio.
- e) Mujeres que por su consentimiento deciden participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- a) Mujeres que no tengan vida sexual activa.
- b) Mujeres que no se encuentre en el rango de edad considerada como fértil.
- c) Mujeres que deciden NO participar en el estudio.

Unidad de Análisis

Pacientes femeninas en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que asistieron al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la Información

Para obtener la información se procedió a realizar las siguientes actividades:

1. Selección de informantes claves: considerando a aquellas personas que tienen un mejor conocimiento de la problemática de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa. Para tal efecto se consideraron los siguientes perfiles:
 - a) Mujeres en edad fértil con vida sexual activa
 - b) Hombres dentro del rol de pareja de las mujeres.
 - c) Parteras y brigadistas de salud
 - d) Personal de salud.
2. Se realizó un proceso de entrevista a informantes claves, para posteriormente elaborar un instrumento de recolección de la información.
3. Validación del instrumento coordinando reuniones de trabajo con profesionales especialistas que laboran con programas y perfiles de atención a la mujer como médicos y enfermeras del Municipio de Acoyapa.
4. El Instrumento se aplicó como una prueba piloto a un número de 20 mujeres en edad fértil con vida sexual activa de otros sectores de salud del municipio de Acoyapa.
5. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo.

6. Se realizó una Entrevista a las Mujeres en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que asistieron al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

Para valorar el conocimiento se crearon 22 proposiciones, para valorar el conocimiento acerca de la toma de muestra de la citología cervicouterina (papanicolaou) relacionadas a los objetivos del estudio, las respuestas se categorizaron en SI, NO Y NO SABE, con el siguiente puntaje:

1. **Bueno:** 17-22 puntos 70 - 100 %
2. **Regular:** 10-16 puntos 31 - 69%
3. **Malo:** 0 - 9 puntos 0 - 30 %

La valoración de las actitudes, se realizó con 18 ítems u oraciones, las cuales se distribuyeron 9 de forma positiva y 9 de forma negativa, donde se solicitó a las mujeres la respuesta de acuerdo a su criterio personal. La evaluación se llevó a cabo por medio de la escala de Likert modificada (Con valores de 1 a 3 puntos). Se presentó cada ítem y se pidió a las participantes que exteriorizaran su reacción eligiendo uno de los tres puntos de la escala según el grado de acuerdo:

1. **De acuerdo.**
2. **Indeciso.**
3. **En desacuerdo.**

Los valores fueron distribuidos en las siguientes escalas de acuerdo al puntaje obtenido:

ACTITUD FAVORABLE: 34 A 66 puntos

ACTITUD DESFAVORABLE: 0 A 33 PUNTOS

Las prácticas se evaluaron en las mujeres que se han realizado el Papanicolaou considerando las preposiciones con una batería de 10 preguntas, las cuales se les asignó una valoración de 10 puntos por pregunta en función de los objetivos, se utilizaron índices sumatorios para establecer la escala de:

- 1. Bueno (80% a 100%)**
- 2. Regular (60% a 79%)**
- 3. Malo (0 a 59%)**

Plan de tabulación y análisis:

La información obtenida de la entrevista se procesó a través de la creación de una base de datos en el programa software SPSS 22.0. Posteriormente se analizó, en los que se aplicó frecuencias y porcentajes, donde posteriormente se organizaron los datos considerando los objetivos del estudio, resumiendo los datos obtenidos en cuadros y gráficos, usando para ello el sistema Windows con el programa OFFICE 2015.

Variables

En respuesta al primer objetivo específico N° 1

1.1 Características socio demográficas:

- a) Edad.
- b) Escolaridad.
- c) Ocupación.
- d) Religión.
- e) Procedencia

En respuesta al segundo objetivo específico N° 2:

2.1 Conocimiento sobre el examen del Papanicolaou

- a) Conocimientos Generales
- b) Importancia del Papanicolaou.
- c) Utilidad del Papanicolaou
- d) Personas que deben realizarse el Papanicolaou
- e) Intervalo de realización del Papanicolaou
- f) Preparación de la mujer para el examen del Papanicolaou
- g) Conocimiento sobre las causas del Cáncer de Cérvix Uterino
- h) Influencia del número de compañeros sexuales en la aparición del Cáncer de Cérvix Uterino.
- i) Realización del Papanicolaou de control.
- j) Papanicolaou Como causa de aborto.

2.2 Fuente de información

- a) Información sobre el Papanicolaou.
- b) Personas que han brindado información.
- c) Lugar donde se ha obtenido la información.
- d) Tipo de información recolectada.
- e) Calidad de la información recibida.
- f) Frecuencia de la información recibida.

En respuesta al objetivo específico N° 3:

3.1 Actitudes hacia el examen del Papanicolaou

- a) Importancia del Papanicolaou.
- b) Disposición para realizarse el Papanicolaou.
- c) Rechazo al examen del Papanicolaou.
- d) Aceptación del Papanicolaou.
- e) Interés de la mujer para realizarse este examen.
- f) Interés de la pareja para realizárselo.
- g) Influencia de la religión.
- h) Procedencia como una determinante en la realización del Papanicolaou.
- i) Influencia de la familia y el compañero
- j) Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del Papanicolaou como un requisito

En respuesta al objetivo específico N° 4:

4.1 Practicas sobre la toma del Papanicolaou

- a) Realización del PAP
- b) Edad de realización del examen
- c) Conocimientos de los resultados
- d) Números de PAP realizados
- e) Frecuencia de realización
- f) Disposición para realizárselo
- g) Ultimo PAP realizado
- h) Razones para realizarse el PAP
- i) Razones para no realizarse el PAP

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 1	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Identificar las características Socio Demográficas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales	Conjunto de características biológicas, Socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio	Edad	años cumplidos	Entrevista	Cuantitativa Continua	15-25 26-35 36-49
		Escolaridad	Ultimo nivel académico alcanzado	Entrevista	Cualitativa Nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria
		Estado Civil		Entrevista	Cualitativa Nominal	Soltera Casada Unión Libre
		Ocupación		Entrevista	Cualitativa Nominal	Trabajadora Ama de Casa Estudiante Desempleada
		Religión		Entrevista	Cualitativa Nominal	Católica Evangélica Testigo de Jehová
		Procedencia		Entrevista	Cualitativa Nominal	Urbana Rural

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 2	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Determinar el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)</p>	<p>Conocimientos y fuente de información acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero</p>	<p>Nivel de Conocimiento</p>	Conocimientos Generales	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Importancia del Papanicolaou.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Utilidad del Papanicolaou	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Personas que deben realizarse el Papanicolaou	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Intervalo de realización del Papanicolaou	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Preparación de la mujer para el examen del Papanicolaou	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Conocimiento sobre las causas del Cáncer de Cérvix Uterino	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Influencia del número de compañeros sexuales en la aparición del Cáncer de Cérvix Uterino.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Realización del Papanicolaou de control.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE

Objetivo Específico N° 2 (Continuación)	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Determinar el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)	Conocimientos y fuente de información acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero	Nivel de Conocimiento	Papanicolaou Como causa de aborto.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
		Fuente de Información	Información sobre el Papanicolaou.	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			Personas que han brindado información.	Entrevista	Cualitativa Nominal	Amigos Familiares Brigadistas de salud Parteras Personal de Salud Maestros de la Escuela
			Lugar donde se ha obtenido la información	Entrevista	Cualitativa Nominal	En la calle En la escuela En el Centro de Salud En Farmacias En el hogar
			Tipo de información recolectada.	Entrevista	Cualitativa Nominal	En un examen muy importante para la salud de la mujer Previene el cáncer Todas las mujeres deben de realizarse la prueba de papanicolaou No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres
			Calidad de la información recibida.	Entrevista	Cualitativa Nominal	Me explicaron con lenguaje sencillo No entendí nada de lo que me explicaron

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 3	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Describir las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa sobre la toma de la citología cervicouterina (Papanicolaou)</p>	<p>Actitudes que muestran las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa sobre la toma de la citología cervicouterina (Papanicolaou)</p>	<p>Nivel de Actitud (Escala Modificada de Likert)</p>	<p>Importancia del Papanicolaou.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Disposición para realizarse el Papanicolaou.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Rechazo al examen del Papanicolaou.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Aceptación del Papanicolaou.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Interés de la mujer para realizarse este examen.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Interés de la pareja para realizárselo.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Influencia de la religión.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Procedencia como una determinante en la realización del Papanicolaou.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Influencia de la familia y el compañero</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del Papanicolaou como un requisito</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 4	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Conocer las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa sobre la toma de muestra de citología cervicouterina (Papanicolaou)</p>	<p>Es la calidad del nivel de prácticas que poseen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa sobre la toma de muestra de citología cervicouterina (Papanicolaou)</p>	<p>Nivel de Prácticas</p>	Te has realizado el PAP	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			A qué edad te lo realizaste	Entrevista	Cuantitativa Continua	15-26 años 27 a 38 años 39 a 49 años
			Obtuviste los resultados del examen	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			Cuántos Papanicolaou te has realizado?	Entrevista	Cualitativa Ordinal	Uno Dos Más de dos
			Con qué frecuencia te has realizado el Papanicolaou?	Entrevista	Cualitativa Nominal	Cada 3 meses Cada seis meses Cada año Cada dos años
			Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou?	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			Hace cuánto tiempo te hiciste el último Papanicolaou?	Entrevista	Cuantitativa Continua	< de un año 1-2 años 3 o más años
			Si el primer resultado del examen sale negativo o sin alteración se realizaría un nuevo control más adelante	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 4 (Continuación)	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Conocer las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa sobre la toma de muestra de citología cervicouterina (Papanicolaou)	Es la calidad del nivel de prácticas que poseen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, del municipio de Acoyapa sobre la toma de muestra de citología cervicouterina (Papanicolaou)	Nivel de Prácticas	Por qué razón te has realizado el Papanicolaou?	Entrevista	Cualitativa Nominal	Interés propio Para proteger mi salud por orden médica por Control Prenatal para saber si tengo cáncer o infección vaginal
			Por qué razón NO te has realizado el Papanicolaou?	Entrevista	Cualitativa Nominal	Temor Vergüenza Falta de importancia No dan resultados Negativa del marido o compañero

Aspectos Éticos

Se respetaron los derechos en todo momento de las pacientes sujetas a estudio, manteniendo su anonimidad, se les dió a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardó la seguridad de los datos. Cada una de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asistieron al puesto de salud Pikín Guerrero, en el periodo de estudio se les informó antes de llevarse a cabo la entrevista, que deberían hacerlo por libre voluntad y que los datos obtenidos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.

CAPITULO III: DESARROLLO

Resultados

Características sociodemográficas (cuadro Numero 1)

Se observa que el mayor porcentaje de las mujeres que participaron en el estudio son entre los rangos de edad 18-26 años con el 50.3%, seguido del rango de edad 27-38 años con el 34.3% y por último el rango de edad 39 a 49 años con el 25.4%.

En cuanto a Escolaridad de las participantes en el estudio encontramos que el 78% de las pacientes cuentan con educación primaria, seguido de educación secundaria con 18.3%, con algún grado técnico una mínima parte 3.4%, no encontrando mujeres universitarias ni analfabetas.

Con respecto al estado civil, el 75.4% de las encuestadas se encuentran en unión libre, seguido de solteras con 14,3%, solo estando casadas un 10.3%.

Además, se encontró que el 84% de las mujeres tiene como oficio Ama de casa, solo trabaja el 9.7% de las mujeres encuestadas y que 6.3% aún se encuentran estudiando.

También se encontró que el 68% son de religión católica, y tanto la religión evangélica como otras religiones representan un 16% cada una, el 100% de las mujeres encuestadas son de procedencia rural.

En Cuanto a Conocimiento sobre el Papanicolaou (Cuadro 2 al 9)

¿Recibió Información acerca del Papanicolaou? El 96% de las mujeres encuestadas respondieron afirmativamente (si) y el 4% respondió de manera negativa.

¿Cuál fue el mensaje de la información recibida? El 56% respondió que el Papanicolaou previene el cáncer, el 22.3% respondió que es un examen importante para la salud femenina, seguido del 14.3% que refieren todas las mujeres deben realizarse el Papanicolaou y el 7.4% respondió que no es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres.

¿El Papanicolaou es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud? Se encontró que el 88% respondieron de manera afirmativa (si), mientras que el 3.4% respondieron de manera negativa (NO) y el 8.6% no sabe.

¿El Papanicolaou sirve para saber si la mujer tiene infección en sus genitales? El 92% respondió que sí, mientras que 4.6% respondió que no y un 32% respondió que no sabe, El Papanicolaou es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina? En esta interrogante el 77.1% de las mujeres respondieron si, 16% respondió de manera negativa y el 6.9% respondió que no sabe

¿El Papanicolaou produce abortos? Ante esta interrogante se observa que el 52.6% de las mujeres encuestadas respondió que sí, una mínima cantidad 5.7% respondió que no y el 41.7% refiere que no sabe

¿El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales? El 73.1% respondieron Si, mientras el 10.9% respondieron que no, el resto 16% respondieron que no sabe, El Papanicolaou debe realizarse cada año? En este acápite el 80.6 % respondió SI, el 5.7% respondió NO y el 13.7% no sabe

¿Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz? El 58.3% de las mujeres respondieron que sí, el 14.3% respondieron que no, mientras que el 27.4% respondió no sabe

En cuanto al Nivel de Conocimiento se obtuvieron los siguientes resultados: Bueno 74.3%, Regular 14.9%, Malo 10.8%

En Cuanto a Actitudes sobre el Papanicolaou (Cuadro 10 al 11)

¿El PAP es un examen importante para la salud de la mujer? El 84.6% de las mujeres estuvieron de acuerdo, el 6.3% se mostraron indecisas y el 9.1% están en desacuerdo,

¿La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer? En esta interrogante el 38.3% está de acuerdo mientras que el 6.9% respondió indeciso, y el 54.8% respondió estar en desacuerdo.

¿Una mujer con más estudios hará el PAP más fácilmente? El 83.4% está de acuerdo, el 9.2% respondió estar indeciso y el 7.4 respondió en desacuerdo,

¿Solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP? El 63.4% está de acuerdo, el 24% indecisa y el 12.6% en desacuerdo

¿EL Papanicolaou Produce abortos? 60% están de acuerdo, el 24% indeciso, 16% está en desacuerdo

Nivel de Actitud ante el Papanicolaou se encontró Favorable con 70.3% y Desfavorable con 29.7%

En Cuanto a Practicas sobre el Papanicolaou (Cuadro N° 12 al N° 20)

¿Realización de Citología Cervico Vaginal (Papanicolaou)? El 89.7% de las mujeres encuestadas se ha realizado el Papanicolaou, mientras que el 10.3% no se lo ha realizado,

Edad de Realización del Papanicolaou? Se encontró que el mayor porcentaje está el rango de 18 a 25 años con el 86%, seguido de 26 a 35 años con 10.2%, luego 36 a 49 años con 3.8%

¿Número de Papanicolaou realizados? el 73.9% de las mujeres se ha realizado más de dos Papanicolaou durante su vida, seguido de mujeres con solo dos Papanicolaou con el 14% y posteriormente con las mujeres que solo se lo han realizado una vez que representa el 12.1%.

¿Tiempo de Realización del Último Papanicolaou? El 75.8% de las mujeres tienen Menos de un año, seguido de 1 a 2 años con 18.5% y posteriormente Más de 2 años con 5.7%

¿Razones de realización del PAP? Por orden medica con 85.4%, luego Por control prenatal con 79.6%, seguido de Para proteger la salud con 72.6%, Para saber si tengo cáncer con 64.3% y por ultimo Por interés propio con 56.1%

Razones de NO realización del PAP: se encontró encabezando el Temor y la Vergüenza con 100% ambas, seguido de Por descuido 88.9%, por ultimo Falta de importancia con 77.8%

Se encontró que el Nivel de Práctica en esta población es Buena con 66.3%, seguido de Regular con 24.6% encontrando solo el 9.1% con mala práctica.

Cruce de variables

Características sociodemográficas vs. Nivel de Conocimiento (cuadro N° 21)

En cuanto a nivel de conocimiento por rango de edades se encontró que el rango 18 - 26 años, con un nivel de conocimiento Bueno con 73.9%, Regular con 17%, Malo 9.1%, a su vez el rango de 27 - 38 años con un nivel de conocimiento Bueno con 78.3%, regular 11.7%, malo con 10%, luego el rango de 39 - 49 años, con un nivel de conocimiento Bueno con 66.7%, regular de 14.8% y malo con 18.5%

Con respecto a nivel de conocimiento por Escolaridad, se encuentra que educación Primaria se encuentra un nivel de conocimiento bueno con 80.3%, regular con 10.9% malo con 8.8%, en educación secundaria, se encuentra un nivel de conocimiento bueno con 53.1%, regular con 28.1% y malo con 18.8%, y en nivel Técnico un nivel de conocimiento bueno 50%, regular 33.3% y malo con 16.7%

Mientras tanto con el estado civil se encuentra nivel de conocimiento en mujeres solteras, bueno con 56%, regular con 20% y malo 24%, no obstante, en mujeres Casadas, con nivel de conocimiento bueno con 61.1%, regular con 22.2% y malo con 16.7%, a su vez mujeres en unión libre con nivel de conocimiento bueno con 79.5%, regular con 12.9% y malo con 7.6%. Referente a la Ocupación se encuentra nivel de conocimiento en Estudiantes bueno con 54.5%, regular con 27.3% y malo con 18.2%, con las Amas de casa se encontró un nivel bueno en el 77.6%, regular con 12.2% y malo con 10.2% en cuanto a las mujeres Trabajadoras un conocimiento bueno con 58.8%, regular 29.4% y malo con 11.8%.

Religión asociada a nivel de conocimiento, católica con conocimientos sobre el PAP buenos con 79.8%, regular con 12.6% y malo con 7.6%, en religión Evangélica se encontró nivel bueno con 57.1%, regular con 25% y malo 17.9%, con otras religiones, bueno con 67.9%, regular 14.2% y malo con 17.9%

Procedencia tenemos que nuestro 100% son rurales se encontró conocimiento Bueno con 74.3%, regular con 14.9% y malo con 10.8%

Características sociodemográficas vs. Nivel de Actitudes (Cuadro N° 22)

En cuanto a nivel de actitudes por rango de edades se encontró que el rango 18 - 26 años, con un nivel de actitudes favorable con 78.4% y desfavorable con 21.6% a su vez el rango de 27 - 38 años, con un nivel de actitudes favorable con 68.3% y desfavorable con 31.7%, luego el rango de 39 - 49 años, con un nivel de actitudes favorable con 48.9% y desfavorable con 51.9 con respecto a nivel de actitudes por Escolaridad, se encuentra que educación Primaria se encuentra un nivel de actitudes favorable con 65.7% y desfavorable con 34.3% en educación secundaria, se encuentra un nivel de actitudes favorable con 90.6% y desfavorable con 9.4%, y en nivel Técnico un nivel de actitudes favorable con 66.7% y desfavorable con 33.3%.

Mientras tanto con el estado civil se encuentra nivel de actitudes en mujeres solteras, favorable con 52% y desfavorable con 48 %, no obstante, en mujeres Casadas, con nivel de actitudes favorable con 33.3% y desfavorable con 66.7%, a su vez mujeres en unión libre con nivel de actitudes, favorable con 78.8% y desfavorable con 21.2%.

Referente a la Ocupación se encuentra nivel de actitudes en Estudiantes favorable 81.8% y desfavorable 18.2 %, con las Amas de casa se encontró un nivel favorable 69.4% y desfavorable 30.6% en cuanto a las mujeres Trabajadoras con actitudes favorable 70.6% y desfavorable 29.4%

Religión asociada a nivel de conocimiento, católica con actitudes sobre el PAP favorable con 76.5% y desfavorable con 23.5, en religión Evangélica se encontró favorable con 71.4% y desfavorable 28.6 %, con otras religiones, favorable 42.9% desfavorable 57.1%. Procedencia tenemos que nuestro 100% son rurales se encontró actitudes favorables con 62.3% y desfavorable 37.7%

Características Sociodemográficas vs. Nivel de Prácticas (Cuadro N° 23)

En cuanto a nivel de Practicas por rango de edades se encontró que el rango 18 - 26 años, con un nivel de Practicas Bueno con 75%, Regular con 22.7%, Malo 2.3%, a su vez el rango de 27 - 38 años con un nivel de Practicas Bueno con 66.7%, regular 28.3%, malo con 5%, luego el rango de 39 - 49 años, con un nivel de Practicas Bueno con 37%, regular de 22.2% y malo con 40.8%.

Con respecto a nivel de Practicas por Escolaridad, se encuentra que educación Primaria se encuentra un nivel de Practicas bueno con 65.7%, regular con 26.3% malo con 8%, en educación secundaria, se encuentra un nivel de Practicas bueno con 75%, regular con 15.61% y malo con 9.4%, y en nivel Técnico un nivel de Practicas bueno 33.3%, regular 33.3% y malo con 33.4%.

Mientras tanto con el estado civil se encuentra nivel de Practicas en mujeres solteras, bueno con 76%, regular con 16% y malo 8%, no obstante, en mujeres Casadas, con nivel de Practicas bueno con 55.6%, regular con 22.2% y malo con 22.2%, a su vez mujeres en unión libre con nivel de Practicas bueno con 65.9%, regular con 26.5% y malo con 7.6%.

Referente a la Ocupación se encuentra nivel de Practicas en Estudiantes bueno con 72.7%, regular con 18.2% y malo con 9.1%, con las Amas de casa se encontró un nivel bueno en el 63.9%, regular con 26.5% y malo con 9.6% en cuanto a las mujeres Trabajadoras con las Practicas bueno con 82.4%, regular 11.8% y malo con 5.8%.

Religión asociada a nivel de Practicas, católica con Practicas sobre el PAP buenos con 76.5%, regular con 21.8% y malo con 1.7%, en religión Evangélica se encontró nivel bueno con 60.7%, regular con 25% y malo 14.3%, con otras religiones, bueno con 28.6%, regular 35.7% y malo con 35.7%.

Procedencia tenemos que nuestro 100% son rurales se encontró nivel de prácticas, Bueno con 61.7%, regular con 20% y malo con 18.3%.

Nivel de conocimientos vs nivel de actitudes (Cuadro N° 24)

Las mujeres que demostraron tener buenos conocimientos, tienen también actitudes favorables en un 79.2% y actitudes desfavorables en un 20.8%, sin embargo, las mujeres que demostraron tener un rango regular de conocimiento tienen también actitudes favorables en un 50% y actitudes desfavorables en un 50%, no obstante, Las mujeres que demostraron tener malos conocimientos, tienen también actitudes favorables en un 36.8% y actitudes desfavorables en un 63.2%

Nivel de conocimientos vs nivel de prácticas (Cuadro N° 25)

Las mujeres que demostraron tener buenos conocimientos, tienen también prácticas buenas en un 70.8%, regulares con 23.1% y malas con 6.1%, sin embargo, las mujeres que demostraron tener un rango regular de conocimiento tienen también prácticas buenas en un 53.8%, regulares con 26.9.1% y malas con 19.3%, no obstante, Las mujeres que demostraron tener malos conocimientos, tienen también prácticas buenas en un 52.6%, regulares con 31.6% y malas con 15.8%

Análisis y discusión de resultados

Al analizar los datos obtenidos en el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018 se afirma lo siguiente:

Realizando un análisis comparativo de los resultados obtenidos por este estudio con estudios a nivel internacional y nacional, como el que se realizó en el municipio de la paz, Carazo realizado por Solangel Páez Serrano (Serrano, 2015) , se encontró similitud en cuanto a las variables sociodemográficas plasmadas en el estudio, ya que el grupo atareo que predomina es entre 18 a 26 años en algunos reportes hasta los 34 años de edad, siendo este el grupo en edad fértil , cabe destacar que estas pacientes son las que más acuden a la unidad en cuestión (Pikín Guerrero) todos los días por consultas generales y planificaciones familiares y/o controles prenatales, por tanto se aprovecha en este momento la oferta y realización del Papanicolaou a través de charlas en la unidad de salud.

De la misma manera se observa que la mayor parte de las mujeres si bien no tienen una profesión, por lo menos han estudiado la primaria aunque muchas en su defecto no la hayan culminado, en cuanto a desempeño laboral se observó igual resultado en los estudios ya que la mayoría de las mujeres son amas de casa, esto se atribuye a que el estudio fue realizado en zona rural, en estos sectores la educación no es muy accesible, estas mujeres al encontrar pareja se dedican al hogar apartándose de sus estudios y/o oficios ya que el varón toma el papel para sustento económico de la familia.

Otro hallazgo semejante fue con el estado civil de las mujeres en el que predominan siempre las uniones de hecho (uniones estables), esto se debe a las conductas y/o conductas nicaragüenses en las que las uniones de hecho son bastante comunes y frecuentes.

En este estudio se encontró que las mujeres tienen un nivel de conocimiento bueno con 74.3% al compararlo con el estudio mencionado el cual sostiene un nivel de conocimiento bueno

con 76% el cual oscila entre el rango encontrado en el estudio realizado en Puesto de Salud de Esquipulas, La Paz, Carazo que se realizó en el año 2015 realizado por Solangel Páez Serrano, esto se atribuye a que en Nicaragua se han implementado estrategias para educar a la población aprovechando las salidas a terreno en las comunidades Y/O charlas educativas en salas de esperas de centros y puestos de salud esto con el fin de prevenir complicaciones en la salud de las pacientes, de esta manera vemos el buen trabajo que se ha realizado tanto por personal de salud y estrategias implementadas por el gobierno.

Son muchas las similitudes entre los resultados de ambos estudios uno que destaca bastante son las creencias erradas de la población ocasionada por mitos y tabúes nicaragüenses tal como “el PAP produce abortos en el estudio realizado en pikín guerrero se obtuvo un porcentaje de 52.6% mientras que el estudio realizado en la paz, Carazo, solo fue un 29.3% esto puede atribuirse al bajo nivel de educación que prevalece en la zona rural del país, pese a los esfuerzos de personal de salud estos mitos aún continúan arraigados en las comunidades rurales.

con respecto a las actitudes de las pacientes encuestadas la mayoría son favorables con 70.3% comparado con el estudio realizado en la paz Carazo con 85.33%; es notorio que en el país las mujeres tienen actitudes acordes a su nivel de conocimiento, no obstante, este comportamiento no se refleja únicamente en Nicaragua, un claro ejemplo de esto encontramos que en un estudio realizado en Perú en el año 2015 (Macha Julián & Quiroz Díaz, 2015) el 90% de las mujeres evaluadas mostraron actitudes favorables, esto demuestra que mientras las mujeres tengan buenos conocimientos tendrán

Además, otro de los acápites llamativos con respecto las actitudes que es de importancia es el nivel de mujeres (26%) que consideraban que su pareja si influía en su decisión de la toma del PAP, mientras que el 64% se expresó estar indecisa, si comparamos estos resultados con el estudio realizado por Solangel Páez Serrano se encuentra que el 41.33% consideraban que su pareja si influía en su decisión de la toma del PAP

Esto demuestra que aún existe sumisión por parte de la mujer hacia el hombre, es debido a la cultura social de las comunidades principalmente en zonas rurales.

En cuanto a las prácticas de las pacientes que acuden al puesto de salud pikín guerrero, se encontró que 66.3% tienen nivel de prácticas buenas con respecto a la toma del Papanicolaou, si bien esto nos muestra una cantidad aceptable aún queda mucho por hacer en cuanto a consejería al momento de explicar a las pacientes, se encontró que de la muestra de 175 mujeres 18 (10.3%) no se habían realizado el Papanicolaou por temor y/o vergüenza a que el personal de salud la vieran, esta conducta no solo se observa en esta población, sino también en otras regiones del país como es el caso del estudio realizado en la paz, Carazo.

Tomando en cuenta los resultados del estudio muestra que en la comunidad pikin guerrero acoyapa, las mujeres tienen un adecuado nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, no obstante encontramos aun una baja cobertura en cuando a la toma del papanicolaou, ya que aun con estos resultados en Nicaragua contamos con una cultura machista en las que el varón toma un papel muy importante, siendo influyente en la toma de decisiones de las mujeres, al momento de ofertar el papanicolaou se han obtenido respuestas como “a mi marido no le gusta” o “le voy a preguntar a mi marido”, otras de las causas se deben a la mala organización ya sea del personal de salud y/o instituciones estatales ya que los resultados no llegan en tiempo y forma a los respectivos centros de salud o puestos de salud, esto se ve reflejado como factor negativo para las mujeres quienes argumentan “yo me lo realice una vez y nunca me trajeron los resultados, por eso ya no me lo hago”

En cuanto al temor y/o vergüenza por parte de las mujeres tenemos que algunas no se realizan el papanicolaou por este motivo, no obstante aun las mujeres que acceden a realizarse este examen refieren que les da pena que las revisen o que tienen miedo de sentir dolor por la introducción del especulo, refiriendo “me da miedo que me metan esa pinza grandota”, además de orientar a las mujeres es necesario explicar en cada momento todo procedimiento que se este realizando a las usuarias ya que la comunicación ayuda a que la mujer se sienta segura al momento de tomar la muestra.

Conclusiones

1. El grupo etareo que predominó es entre 18 a 26 años con el 50.3%, seguido del grupo de 27 a 38 años con el 34.3%, estas mujeres en su mayoría habían alcanzado algún grado de educación primaria, con ocupación ama de casa, con una relación de unión libre, y prevaleciendo la religión católica, todas del sector rural.
2. El conocimiento de las pacientes encuestadas es de nivel bueno en el 74.3% de los casos, sobre todo con los aspectos básicos, en cuanto a que es y para qué sirve, la frecuencia de realización, encontrando también algunas ideas como el que el Papanicolaou produce abortos en mujeres embarazadas.
3. Las actitudes de las pacientes se encontraron favorables (70.3%), demostrando que el buen nivel de conocimiento aporta buenas actitudes, aunque se observó un cierto grupo que aún están sometidas a lo que su pareja decida por ellas para realizarse dicho examen
4. Las Practicas encontradas en su mayoría son buenas, ya que el 89.7% de las mujeres encuestadas se ha realizado el Pap, la mayoría ha obtenido sus resultados en tiempo y forma, se encontró que el 73.9% se ha realizado más de dos Pap en su vida, sin embargo, todavía persiste la influencia sociocultural ya que la vergüenza y el temor en el 100.0% de los casos fueron motivo de la no toma del examen.

Recomendaciones

Al personal del Puesto de salud de Pikín guerrero:

- a) Realizar reuniones en puesto de salud y/o casa de brigadistas en salidas a terrenos con pobladores del sector para realizar charlas educativas, con el fin de consolidar conocimientos e impulsar buenas actitudes y prácticas en las mujeres para realizarse la toma del PAP.
- b) Entregar Y/o solicitar en tiempo y forma los resultados del Papanicolaou ya que esto fomenta las buenas prácticas y estimula a las mujeres a realizarse la prueba.
- c) Explicar a las usuarias los procedimientos a realizar para que ellas se sientan más cómodas y tranquilas además esto ayudara a consolidar conocimientos y quitara dudas de las mujeres.

A la dirección y/o equipo de docencia del Centro de Salud Acoyapa:

- a) Realizar clases de refrescamiento al personal médico y enfermería, con el objetivo de mantener educación continua, esto conllevaría que el personal de salud consolide conocimientos y prácticas que beneficiarían a la población.
- b) Gestionar y/o retirar resultados de papanicolaou del silais con el fin de hacer llegar a tiempo el mismo a las usuarias

Al SILAIS Chontales

- a) Reforzar a los médicos en formación con clases sobre temas de prevención y tratamiento sobre el cáncer de cérvix y buenas prácticas de toma de Papanicolaou
- b) Asegurar resultados de papanicolaou realizados a las usuarias en las diferentes unidades de salud , para su posterior distribución a cada municipio correspondiente

Bibliografía

- B., D. O. (2014). *VIDA Y OBRA DE UNO DE LOS MÉDICOS MÁS CONOCIDOS DEL SIGLO XX*. Chile.
- Hernández Mejía, R. G., & Moreno, L. A. (2015). *Factores y causas que influyen en la no realización del papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015*. Matagalpa.
- Laza Vásquez, C., & Sánchez Vanegas, G. (2012). Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. *Enfermería global*. vol.11 no.26.
- Macha Julián, A. Z., & Quiroz Díaz, N. A. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas del papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad. *In Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2015.
- MINSA. (2006). *NORMA TÉCNICA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO*. Managua.
- Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Manual de normas y procedimientos para el control de cáncer del cuello uterino*. Washington, D.C.: Paltex.
- Pawlina, W. (2015). *Ross Histología Texto y Atlas 7ma edición*. En W. Pawlina, *Ross Histología Texto y Atlas 7ma edición* (pág. 921). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Sáenz, R. J. (2016). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre citología cervical en las mujeres que acuden al centro de salud Gregoria González de san Dionisio en el periodo comprendido 16 de septiembre a 16 de octubre del 2016*. San Dionisio.
- Schwarcz, R. L., Fescina, R. H., & Duverges, C. A. (2009). *Obstetricia 6ta Edición*. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- Serrano, S. A. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres que asisten al Puesto de Salud de Esquipulas, La Paz, Carazo, en los meses de Septiembre y Octubre del año 2015*. Carazo.

ANEXOS



Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018.

A. INFORMACION GENERAL

1. Edad:

- a) 18 a 26 _____
- b) 27 a 38 _____
- c) 39 a 49 _____

2. Estado civil:

- a) soltera _____
- b) casada _____
- c) acompañada _____

3. Procedencia:

- a) urbana _____
- b) rural _____

4) Ocupación:

- a) estudiante _____
- b) ama de casa _____
- d) Trabajadora _____

5) Religión

- a) Católica _____
- b) Evangélica _____
- c) Otra _____

6) Escolaridad

- a) Primaria _____

b) Secundaria _____

c) Técnica _____

d) Universidad _____

B. VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA FUENTES DE INFORMACIÓN

- Ha recibido usted alguna vez información sobre la realización del Papanicolaou
SI _____
NO _____

- A través de qué Tipos de Personas usted recibió la información del Papanicolaou?
 - a) Amigos _____
 - b) Familiares _____
 - c) Brigadistas de salud _____
 - d) Parteras _____
 - e) Personal de Salud _____
 - f) Maestros de la Escuela _____

- En que sitio o Tipo de Institución es donde usted obtuvo la información del Papanicolaou?
 - a) En la calle _____
 - b) En la escuela _____
 - c) En el Centro de Salud _____
 - d) En Farmacias _____
 - e) En el hogar _____

- Cuál fue el Tipo de Información o mensaje principal de la información recibida?
 - a) En un examen muy importante para la salud de la mujer _____
 - b) Previene el cáncer _____
 - c) Todas las mujeres deben de realizarse la prueba de papanicolaou _____
 - d) No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres _____

- Como considera usted la calidad de la información que le brindaron en relación al examen de Papanicolaou?
 - a) Me explicaron con lenguaje sencillo _____
 - b) No entendí nada de lo que me explicaron _____

C.VALORACION DEL CONOCIMIENTO

PROPOSICIONES	SI	NO	NO SE
1.El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud			
2.El PAP es un examen vaginal que sirve para detectar cáncer			
3.El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos			
4.El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales			
5.El PAP sirve para detectar si la mujer tiene infección en sus genitales			
6.El PAP detecta a tiempo el cáncer del cuello del útero			
7.El PAP debe realizarse cada 6 meses			
8.El PAP debe de realizarse cada año			
9.todas las mujeres deben de realizarse el PAP			
10.Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarse el PAP			
11.Solo las mujeres del campo deben realizarse el PAP			
12.El PAP detecta el SIDA			
13.El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios			
14.La mujer puede tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP			
15.La mujer puede usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP			
16.La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP			
17.La mujer debe de realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP			
18.La mujer debe usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP			
19.Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz			
20.iniciar las relaciones sexuales muy joven puede causar cáncer del cuello de la matriz			
21.tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz			
22.El PAP produce abortos			

D.VALORACION DEL NIVEL DE ACTITUDES

PROPOSICIONES	DE ACUERDO (DA)	INDECISO (I)	EN DESACUERDO (DS)
1.El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer			
2.Yo no aceptaría tomarme la muestra del Papanicolaou			
3.Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra del Papanicolaou			
4.No importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen			
5.La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer			
6.La preocupación de realizarse el PAP debe ser de la pareja			
7.La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP			
8.Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad			
9.Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo			
10.El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP			
11.Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP			
12.El PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta			
13.El PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo			
14.El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado			
15:Todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo			
16.Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP			
17.Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos			
18.El PAP es doloroso por eso no me lo hago			

E. VALORACION DE LAS PRÁCTICAS

- 1) Te has realizado el PAP
 - a) Si
 - b) No
- 2) A qué edad te lo realizaste
 - a) 15-26 años _____
 - b) 27 a 38 años _____
 - c) 39 a 49 años _____
- 3) Obtuviste los resultados del examen
 - a) Si _____
 - b) No _____
- 4) Cuántos Papanicolaou te has realizado?
 - a) Uno _____
 - b) Dos _____
 - c) Más de dos _____
- 5) Con qué frecuencia te has realizado el Papanicolaou?
 - a) Cada 3 meses _____
 - b) Cada seis meses _____
 - c) Cada año _____
 - d) Cada dos años _____
- 6) Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou?
 - a) Si _____
 - b) No _____
- 7) Hace cuánto tiempo te hiciste el último Papanicolaou?
 - a) Menos de un año _____
 - b) 1-2 años _____
 - c) 3 o más años _____
- 8) Si el primer resultado del examen sale negativo o sin alteración se realizaría un nuevo control más adelante
 - a) Si _____
 - b) No _____

9) Por qué razón te has realizado el Papanicolaou?

- a) Interés propio _____
- b) Para proteger mi salud _____
- c) por orden médica _____
- d) por Control Prenatal _____
- e) para saber si tengo cáncer o infección vaginal _____

10) Por qué razón NO te has realizado el Papanicolaou?

- a) Temor _____
- b) Vergüenza _____
- c) Falta de importancia _____
- d) No dan resultados _____
- e) Negativa del marido o compañero _____

GRACIAS POR TU COLABORACION

Cuadro N° 1

Características Sociodemográficas en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018.

n= 175

Características Sociodemográficas	Numero	%
Edad		
18 - 26 años	88	50.3
27 - 38 años	60	34.3
39 - 49 años	27	25.4
Escolaridad		
Analfabeta	0	0
Primaria	137	78.3
Secundaria	32	18.3
Técnica	6	3.4
Universitaria	0	0
Estado civil		
Soltera	25	14.3
Casada	18	10.3
Unión Libre	132	75.4
Ocupación		
Estudiante	11	6.3
Ama de casa	147	84.0
Trabajadora	17	9.7
Religión		
Católica	119	68.0
Evangélica	28	16.0
Otra	28	16.0
Procedencia		
Urbano	0	0
Rural	175	100.0

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 2

Información brindada a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa acerca de la toma de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 175

¿Recibió información acerca del Papanicolaou?	Numero	%
SI	168	96.0
NO	7	4.0

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 3

Características de la Información brindada a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa acerca de la toma de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 175

Característica de la información	Numero	%
Persona que dio información(*)		
Amigos	17	9.7
Brigadistas de salud	25	14.3
Personal de salud	152	86.9
Maestros	63	36.0
Familiares	19	10.9
Fuente de información(*)		
Calle	22	12.6
Escuela	32	18.3
Centro de salud	145	82.9
Farmacias	10	5.7
Folleto	16	9.1
Mensaje principal de la Información recibida		
Un examen importante para la salud femenina	39	22.3
Previene el cáncer	98	56.0
Todas las mujeres deben realizarse el papanicolaou	25	14.3
No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres	13	7.4
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	165	94.3
No entiendo lo que me explican.	10	5.7

Fuente: Encuesta. (*) Algunas usuarias indicaron más de una opción

Cuadro N° 4

Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 175

Conocimientos sobre la utilidad del Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El Papanicolaou es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	154	88.0	6	3.4	15	8.6
El Papanicolaou es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina	135	77.1	28	16.0	12	6.9
El Papanicolaou es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	46	26.3	88	50.3	41	23.4
El Papanicolaou sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	161	92.0	8	4.6	6	3.2
El Papanicolaou detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	21	12.0	37	21.1	117	66.9
El Papanicolaou detecta el SIDA	26	14.9	21	12.0	128	73.1
El Papanicolaou sirve para detectar quistes en los ovarios	77	44.0	27	15.4	71	40.6
El Papanicolaou produce abortos	92	52.6	10	5.7	73	41.7

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 5

Conocimientos sobre las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 175

Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizárselo	142	81.1	7	4.0	26	14.9
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	128	73.1	19	10.9	28	16.0

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 6

Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 175

Frecuencia de realización de Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El Papanicolaou debe realizarse cada 6 meses	133	76.0	7	4.0	35	20.0
El Papanicolaou debe realizarse cada año	141	80.6	10	5.7	24	13.7

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 7

Conocimientos acerca de la preparación de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 175

Preparación de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales	148	84.6	11	6.3	16	9.1
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el Papanicolaou	116	66.3	46	26.3	13	7.4
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el Papanicolaou	41	23.4	122	69.7	12	6.9
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el Papanicolaou	67	38.3	102	58.3	6	3.4

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 8

Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 175

Riesgos para padecer cáncer cervicouterino	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	102	58.3	25	14.3	48	27.4
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	41	23.4	113	64.6	21	12.0

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 9

Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 175

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	130	74.3
Regular	26	14.9
Malo	19	10.8

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 10

Actitud hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n = 175

Proposiciones	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es un examen importante para la salud de la mujer	148	84.6	11	6.3	16	9.1
Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra	136	77.7	26	14.9	13	7.4
La Doctora o enfermera me da más confianza a la hora de tomarme la muestra	79	45.1	84	48.0	12	6.9
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	67	38.3	12	6.9	96	54.8
La religión influye en mi decisión de realizarme el PAP	108	61.7	11	6.3	56	32.0
Una mujer con más estudios hará el PAP más fácilmente	146	83.4	16	9.2	13	7.4
Principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP	19	10.9	8	4.6	148	84.5
La familia debe influir en la decisión de realizarse el PAP	46	26.3	17	9.7	112	64.0
Solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP	111	63.4	42	24.0	22	12.6
El PAP debe hacerse solo cuando la enfermera o Doctor lo indique	97	55.4	12	6.9	66	37.7
El PAP debe de realizárselo las mujeres que planifican	108	61.7	11	6.3	56	32.0
El PAP produce sangrado	146	83.4	16	9.2	13	7.4
Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo	118	67.4	31	17.7	26	14.9
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP	92	52.6	38	21.7	45	25.7
El PAP es doloroso	134	76.6	22	12.6	19	10.8
Produce abortos	105	60.0	42	24.0	28	16.0

Fuente: Encuesta. **A: De acuerdo.** **I: Indeciso** **DS: En desacuerdo**

Cuadro N° 11

Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 175

Nivel de Actitud ante el Papanicolaou	N°	%
Favorable	123	70.3
Desfavorable	52	29.7

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 12

Realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 175

Realización de Citología Cervico Vaginal (Papanicolaou)	N°	%
SI	157	89.7
NO	18	10.3

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 13

Edad de realización del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 157

Edad de Realización del Papanicolaou	N°	%
18 a 25 años	135	86.0
26 a 35 años	16	10.2
36 a 49 años	6	3.8

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 14

Obtención de los Resultados del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 157

Obtención de Resultados del Papanicolaou	N°	%
SI	113	72.0
NO	44	28.0

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 15

Número de Papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil acerca con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 157

Número de Papanicolaou realizados	N°	%
UNO	19	12.1
DOS	22	14.0
MÁS DE DOS	116	73.9

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 16

Frecuencia de realización de la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 157

Frecuencia de Realización del Papanicolaou	N°	%
Cada 3 meses	0	0
Cada 6 meses	29	18.5
Cada año	75	47.8
Cada 2 años	53	33.7

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 17

Tiempo de realización de Último Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 157

Tiempo de Realización del Último Papanicolaou	N°	%
Menos de un año	119	75.8
1 a 2 años	29	18.5
Más de 2 años	9	5.7

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 18

Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 157

Razones de realización del PAP(*)	N°	%
Para proteger la salud	114	72.6
Por orden medica	134	85.4
Para saber si tengo cáncer	101	64.3
Por interés propio	88	56.1
Por control prenatal	125	79.6

Fuente: Encuesta. (*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

Cuadro N° 19

Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 18

Razones de NO realización del PAP (*)	N°	%
Temor	18	100.0
Vergüenza	18	100.0
Por descuido	16	88.9
Falta de importancia	14	77.8

Fuente: Encuesta. (*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

Cuadro N° 20

Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 175

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	116	66.3
Regular	43	24.6
Mala	16	9.1

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 21

Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 175

Características sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
18 - 26 años	65	73.9	15	17.0	8	9.1
27 - 38 años	47	78.3	7	11.7	6	10.0
39 - 49 años	18	66.7	4	14.8	5	18.5
Escolaridad						
Primaria	110	80.3	15	10.9	12	8.8
Secundaria	17	53.1	9	28.1	6	18.8
Técnico	3	50.0	2	33.3	1	16.7
Estado civil						
Soltera	14	56.0	5	20.0	6	24.0
Casada	11	61.1	4	22.2	3	16.7
Unión Libre	105	79.5	17	12.9	10	7.6
Ocupación						
Estudiante	6	54.5	3	27.3	2	18.2
Ama de casa	114	77.6	18	12.2	15	10.2
Trabajadora	10	58.8	5	29.4	2	11.8
Religión						
Católica	95	79.8	15	12.6	9	7.6
Evangélica	16	57.1	7	25.0	5	17.9
Otra	19	67.9	4	14.2	5	17.9
Procedencia						
Urbano	0	0	0	0	0	0
Rural	130	74.3	26	14.9	19	10.8

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 22

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 175

Características Sociodemográficas	NIVEL DE ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
Edad				
18 - 26 años	69	78.4	19	21.6
27 - 38 años	41	68.3	19	31.7
39 - 49 años	13	48.1	14	51.9
Escolaridad				
Primaria	90	65.7	47	34.3
Secundaria	29	90.6	3	9.4
Técnica	4	66.7	2	33.3
Estado civil				
Soltera	13	52.0	12	48.0
Casada	6	33.3	12	66.7
Unión Libre	104	78.8	28	21.2
Ocupación				
Estudiante	9	81.8	2	18.2
Ama de casa	102	69.4	45	30.6
Trabajadora	12	70.6	5	29.4
Religión				
Católica	91	76.5	28	23.5
Evangélica	20	71.4	8	28.6
Otra	12	42.9	16	57.1
Procedencia				
Urbano	0	0	0	0
Rural	109	62.3	66	37.7

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 23

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 175

Características Sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
18 - 26 años	66	75.0	20	22.7	2	2.3
27 - 38 años	40	66.7	17	28.3	3	5.0
39 - 49 años	10	37.0	6	22.2	11	40.8
Escolaridad						
Primaria	90	65.7	36	26.3	11	8.0
Secundaria	24	75.0	5	15.6	3	9.4
Técnica	2	33.3	2	33.3	2	33.4
Estado civil						
Soltera	19	76.0	4	16.0	2	8.0
Casada	10	55.6	4	22.2	4	22.2
Unión Libre	87	65.9	35	26.5	10	7.6
Ocupación						
Estudiante	8	72.7	2	18.2	1	9.1
Ama de casa	94	63.9	39	26.5	14	9.6
Trabajadora	14	82.4	2	11.8	1	5.8
Religión						
Católica	91	76.5	26	21.8	2	1.7
Evangélica	17	60.7	7	25.0	4	14.3
Otra	8	28.6	10	35.7	10	35.7
Procedencia						
Urbano	0	0	0	0	0	0
Rural	108	61.7	35	20.0	32	18.3

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 24

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil acerca con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 175

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
BUENO	103	79.2	27	20.8
REGULAR	13	50.0	13	50.0
MALO	7	36.8	12	63.2

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 25

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

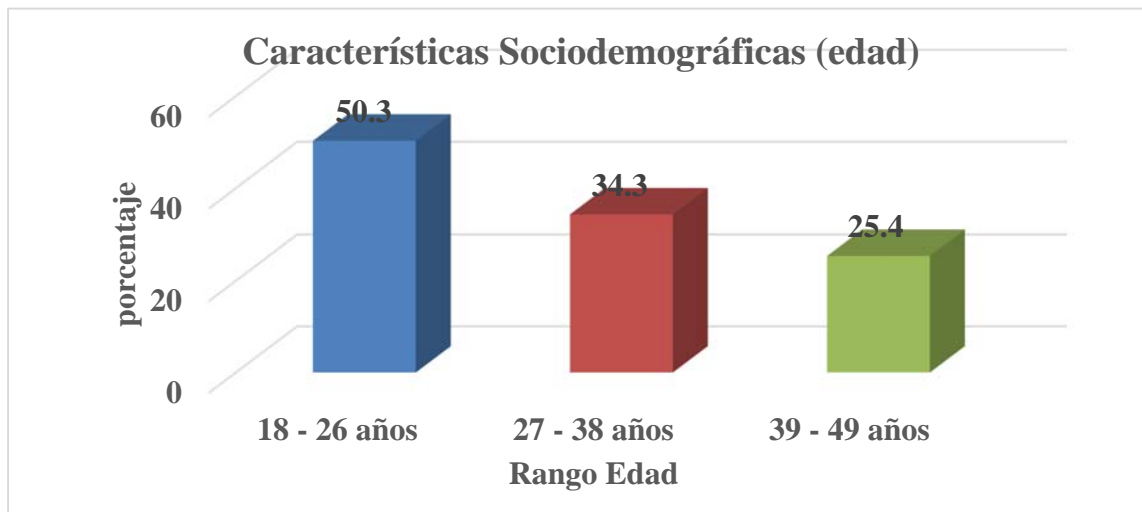
n= 175

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	92	70.8	30	23.1	8	6.1
REGULAR	14	53.8	7	26.9	5	19.3
MALO	10	52.6	6	31.6	3	15.8

Fuente: Encuesta.

Gráfico No. 1

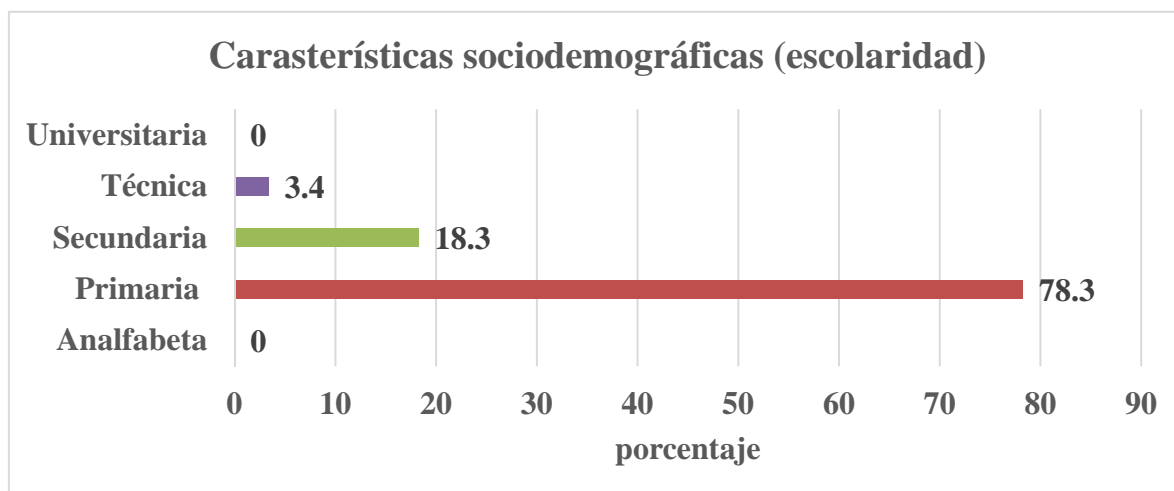
Edad de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 1

Gráfico No. 2

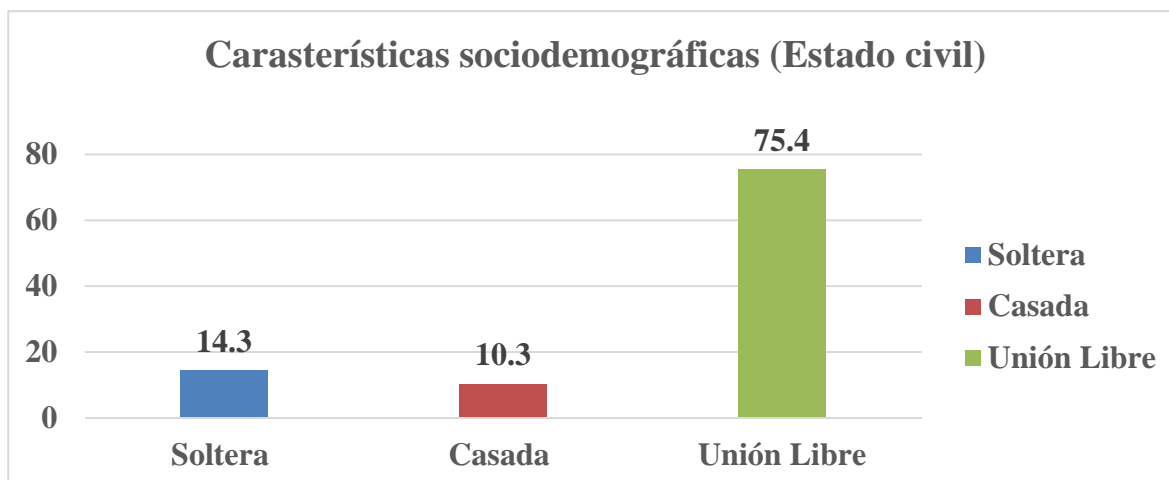
Escolaridad de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 1

Gráfico No. 3

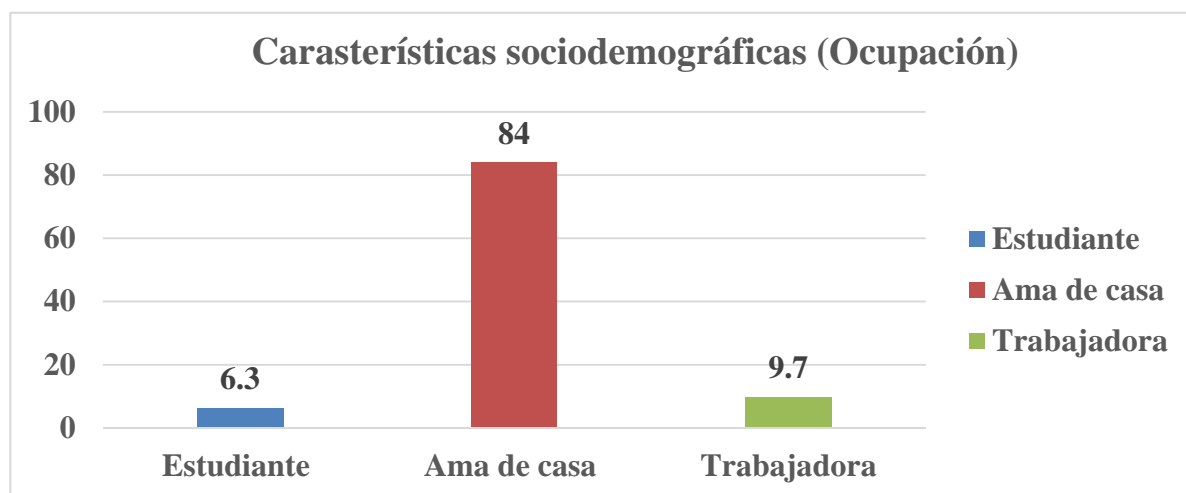
Estado civil de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 1

Gráfico No. 4

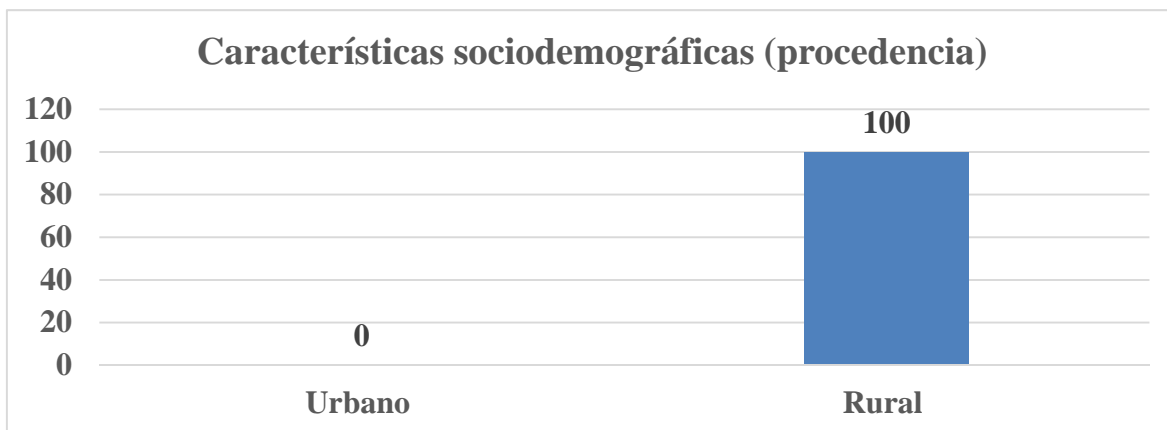
Ocupación de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente Cuadro Número 1

Gráfico No. 5

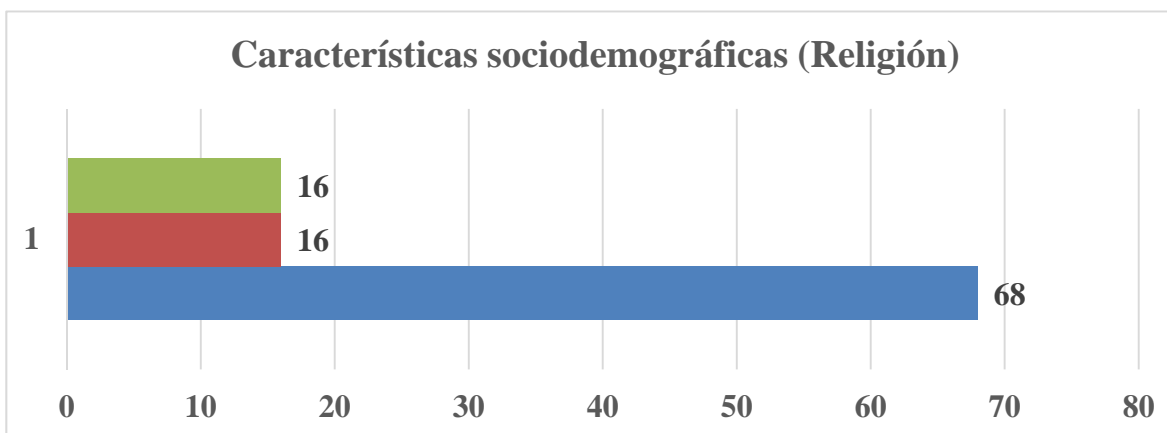
Procedencia de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 1

Gráfico No.6

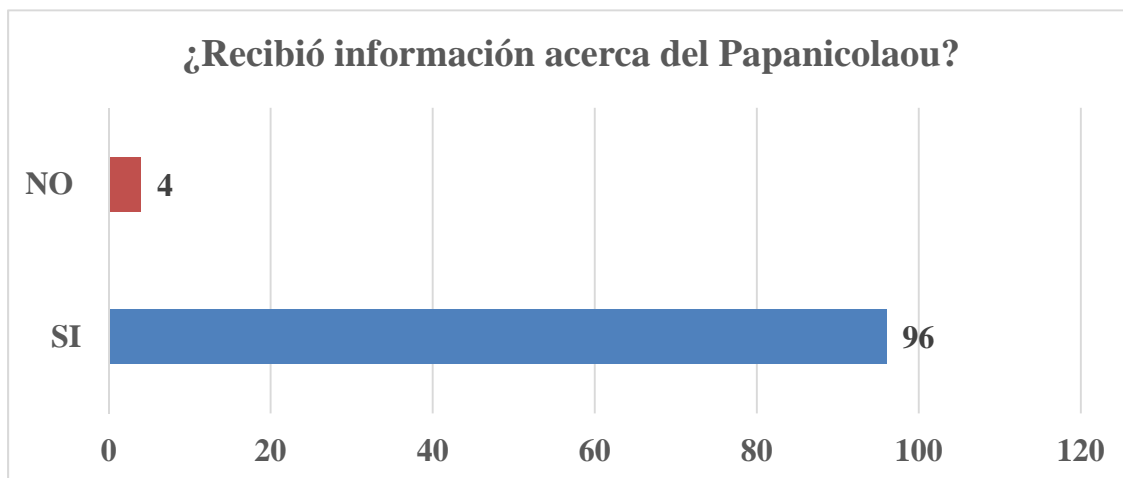
Religión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente Cuadro Número 1

Gráfico No. 7

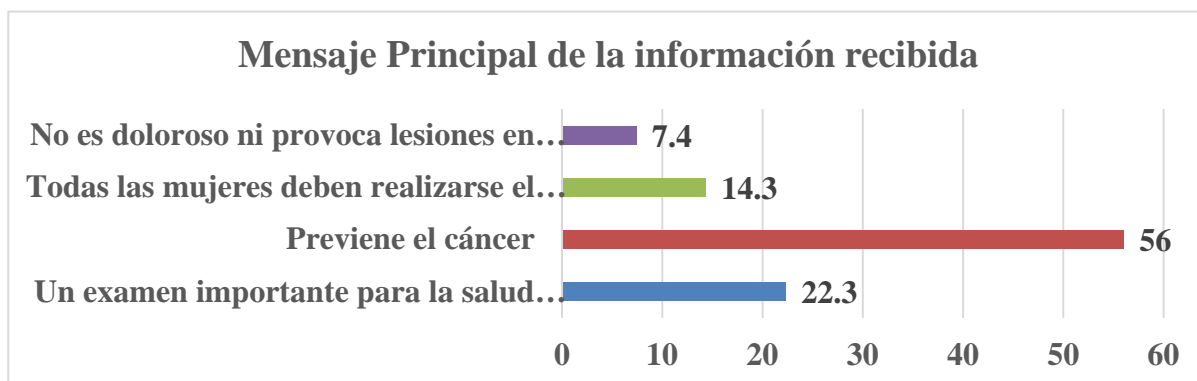
Antecedentes de recibir información acerca del examen de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 2

Gráfico No. 8

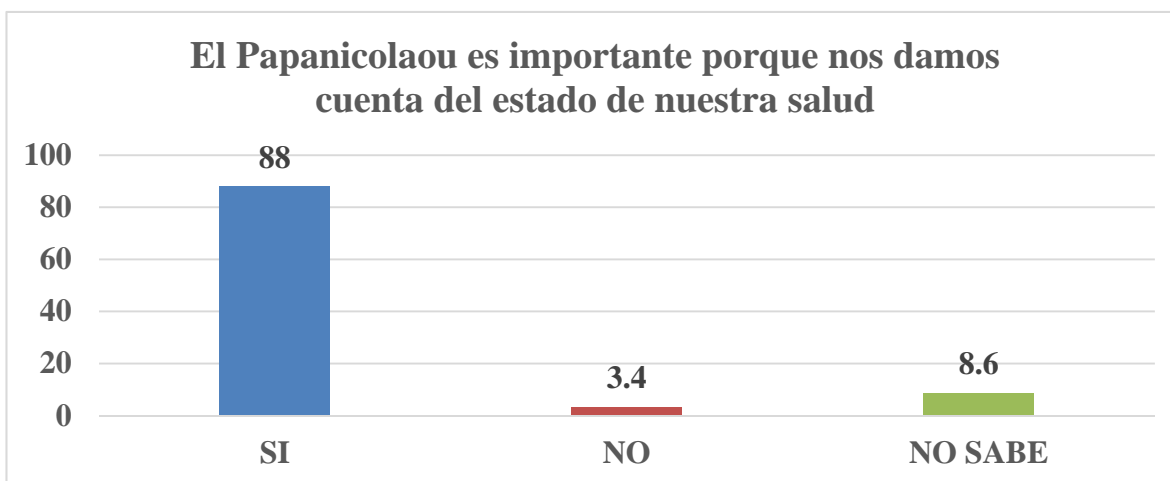
Mensaje principal recibido por las mujeres acerca del examen de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 3

Gráfico No. 9

Importancia para las mujeres acerca del examen de Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

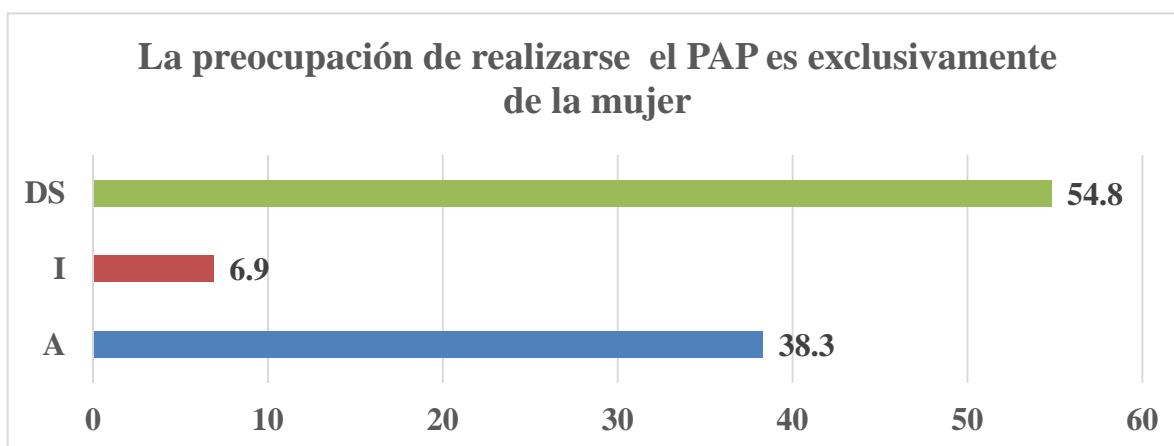


Fuente: Cuadro Número 4

Actitudes

Gráfico No. 10

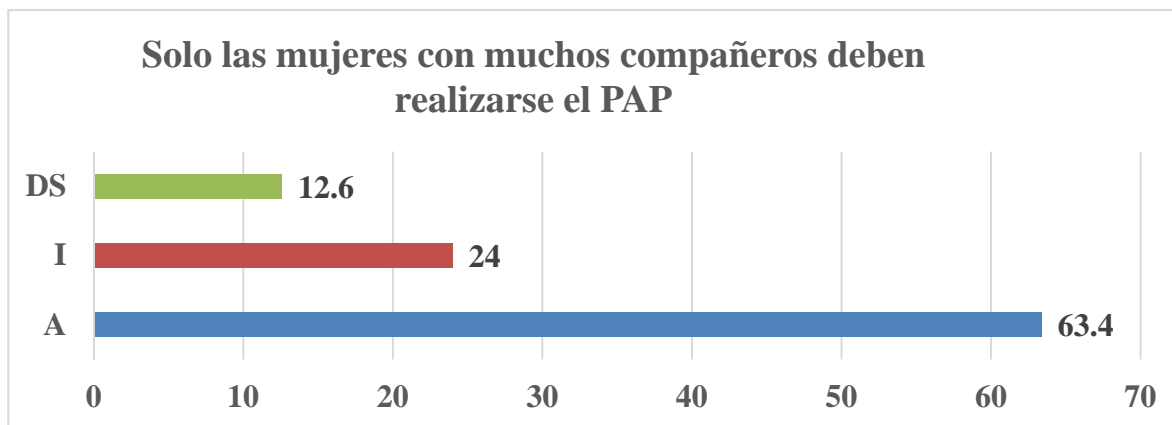
Preocupación de realizarse el Papanicolau de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 10

Gráfico No. 11

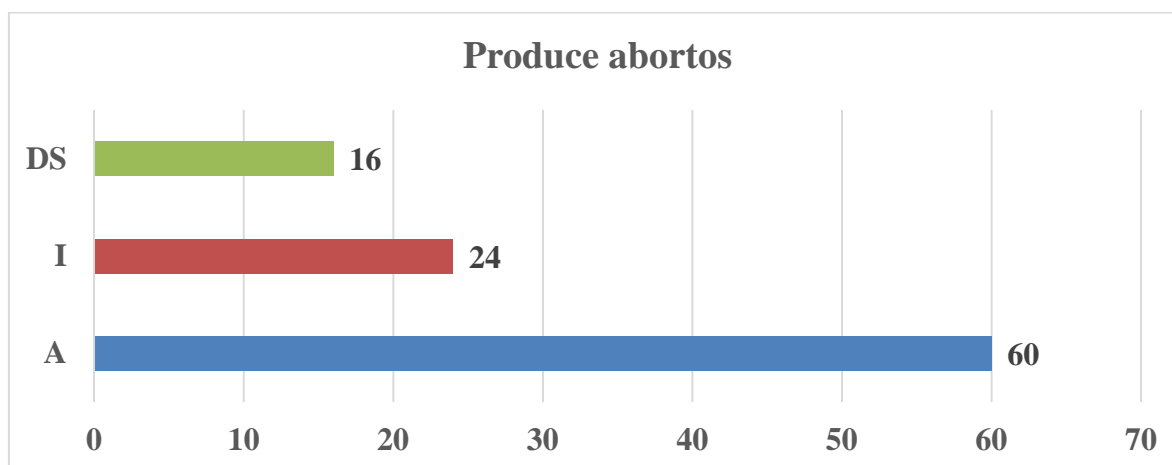
Actitudes de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 10

Gráfico No. 12

Actitudes de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

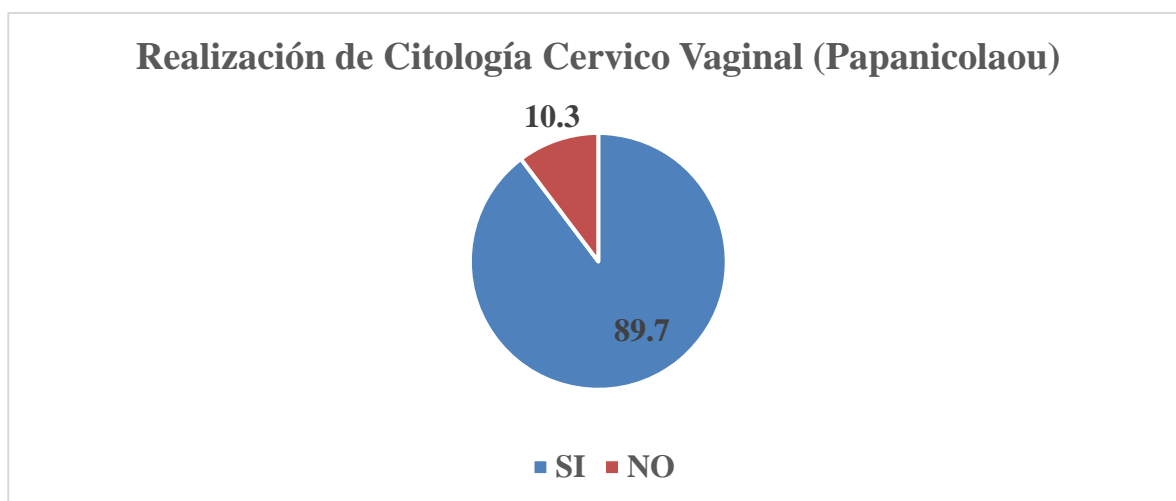


Fuente: Cuadro Numero 10

PRACTICAS

Gráfico No. 13

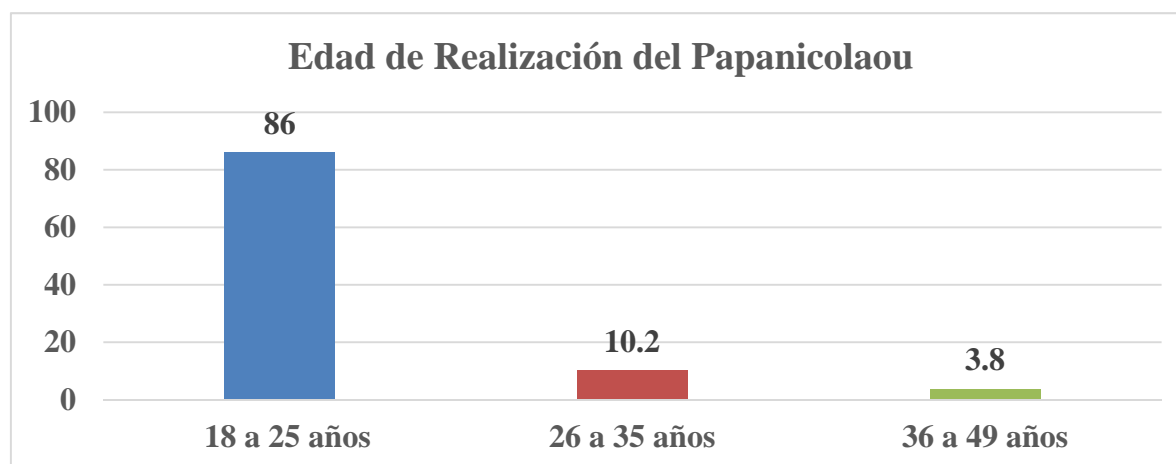
Realización de papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: cuadro Número 12

Gráfico No. 14

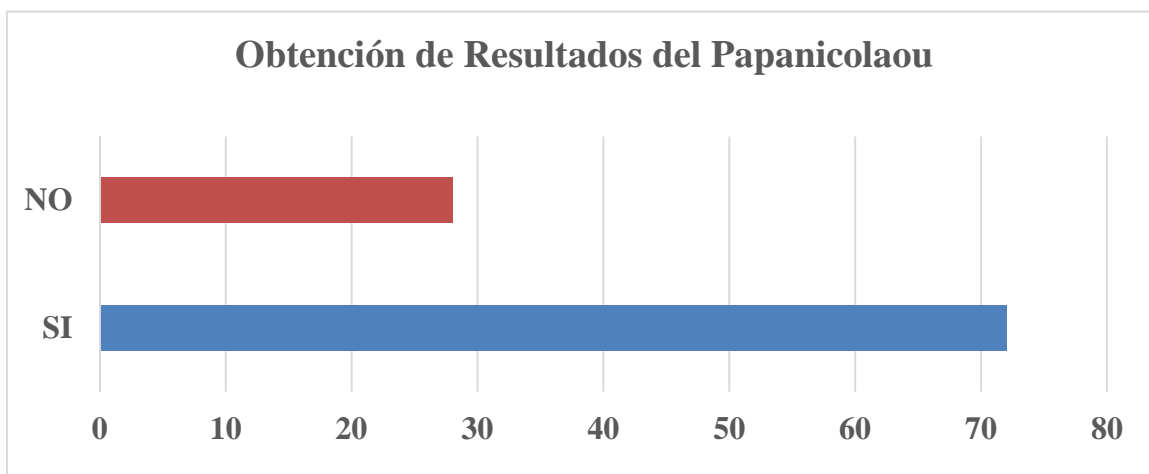
Edad de realización de papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 13

Gráfico No. 15

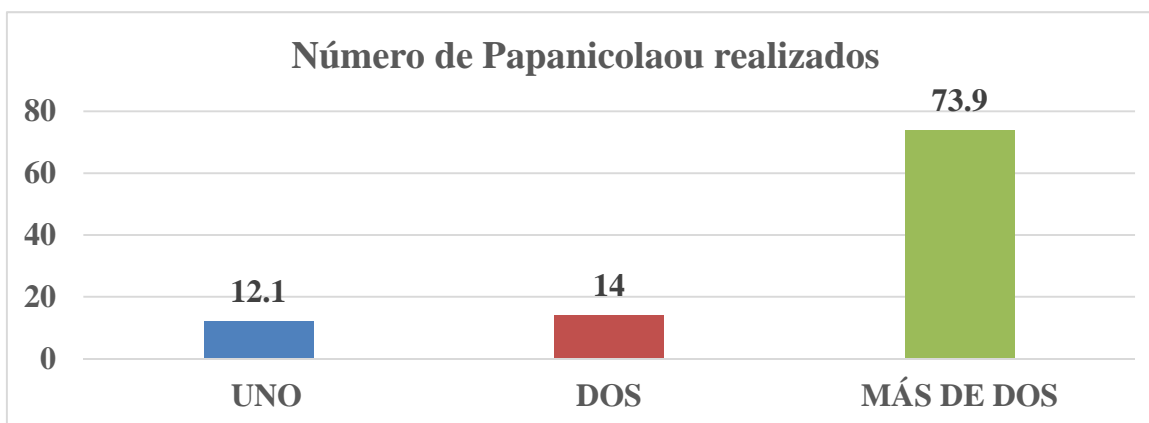
Obtención de resultados de papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 14

Gráfico No. 16

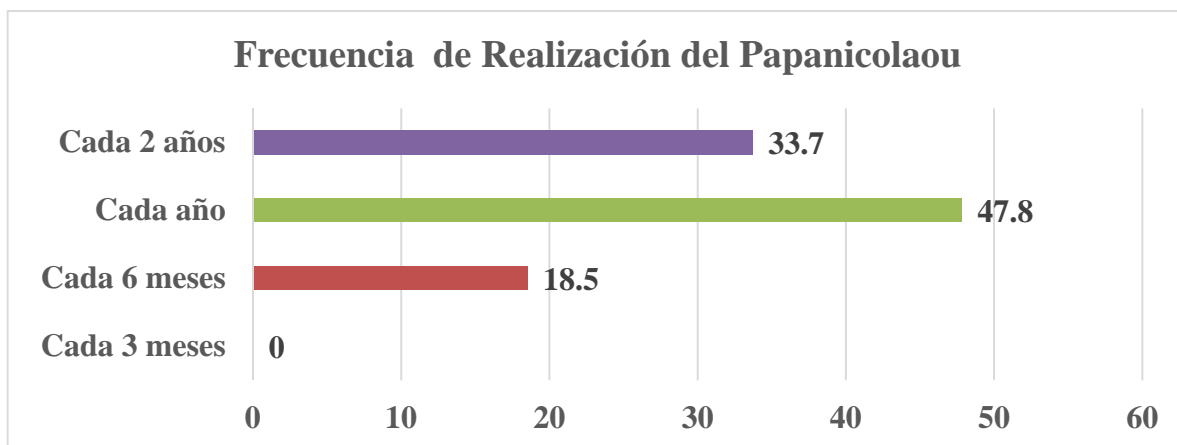
Numero de papanicolaou realizados de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 15

Gráfico No.17

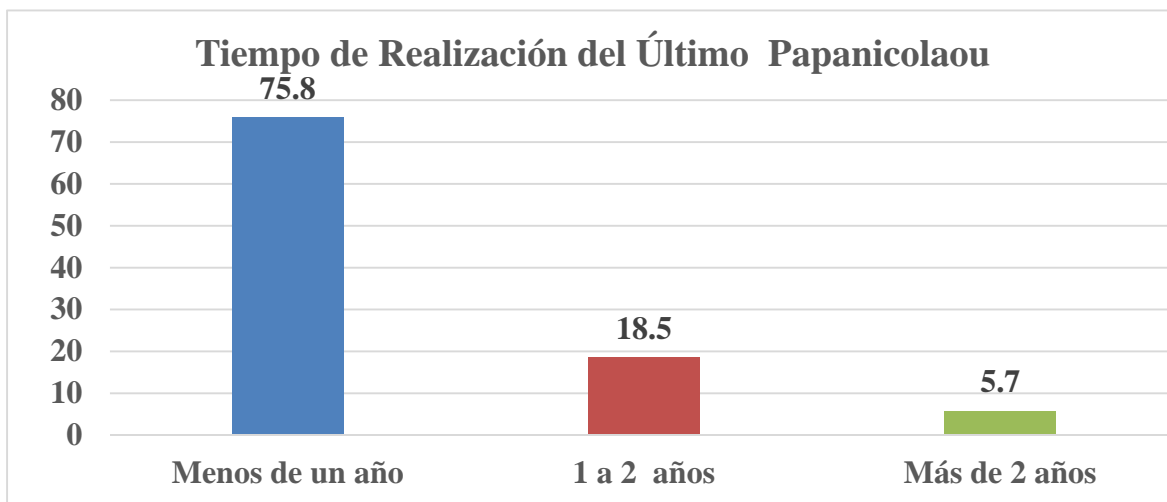
Frecuencia de realización de papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 16

Gráfico No. 18

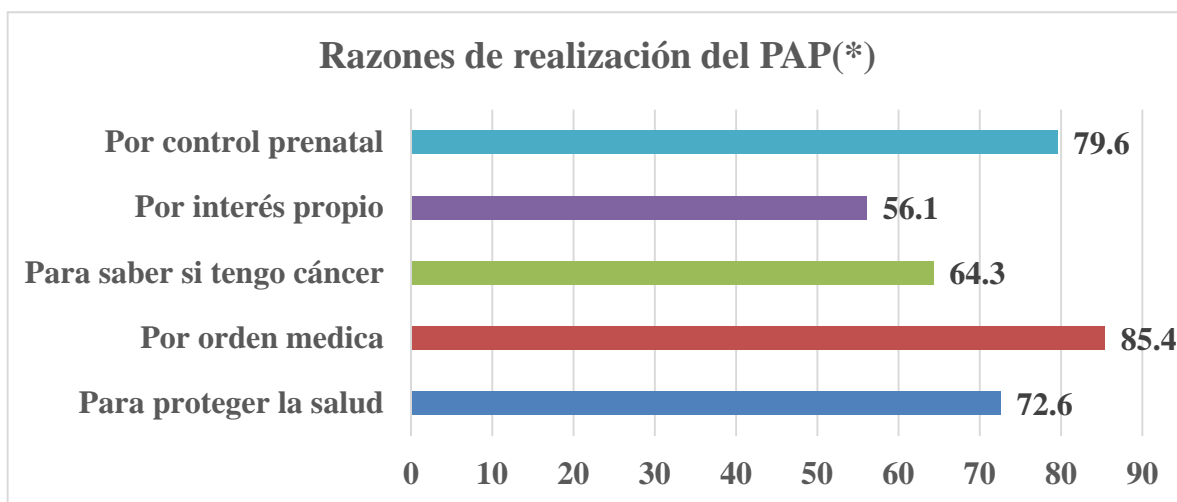
Tiempo de realización de papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 17

Gráfico No. 19

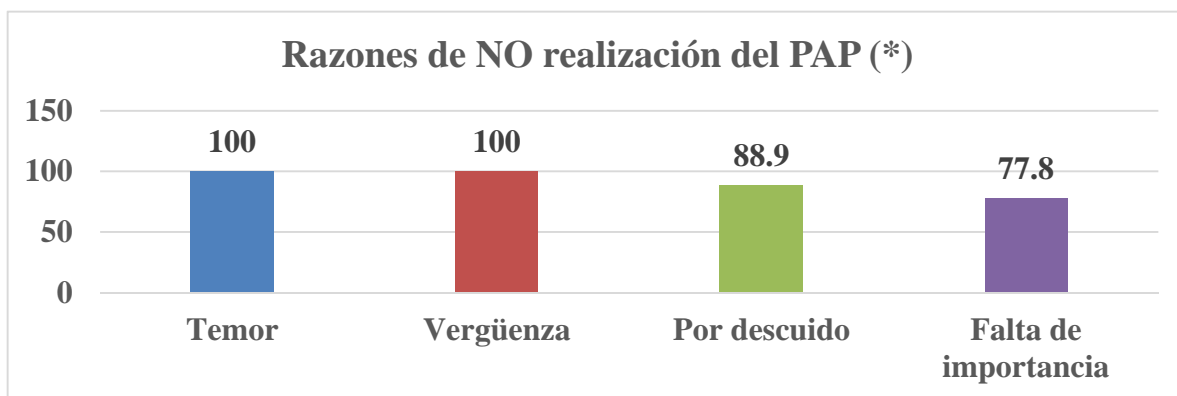
Razones de realización de papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 18

Gráfico No. 20

Razones de NO realización de papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

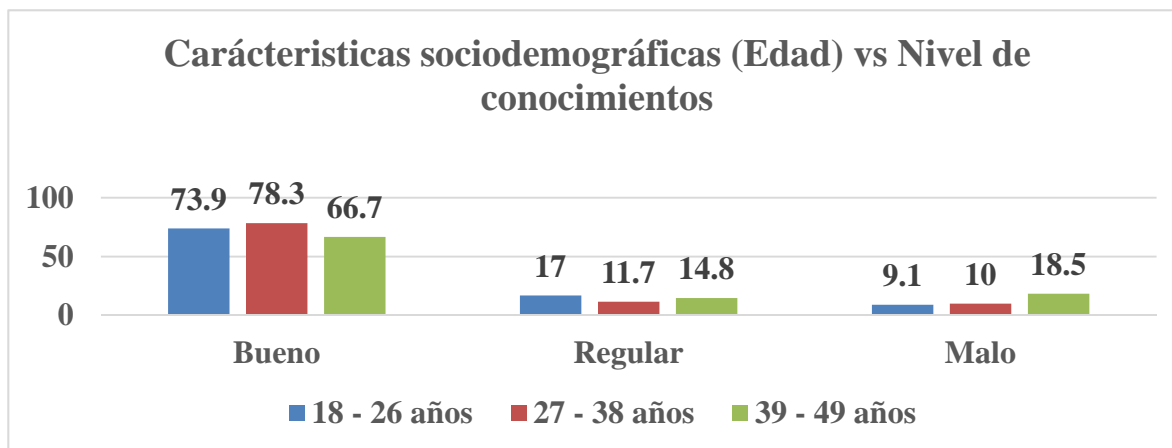


Fuente: Cuadro Número 19

Cruces de variables

Gráfico No. 21

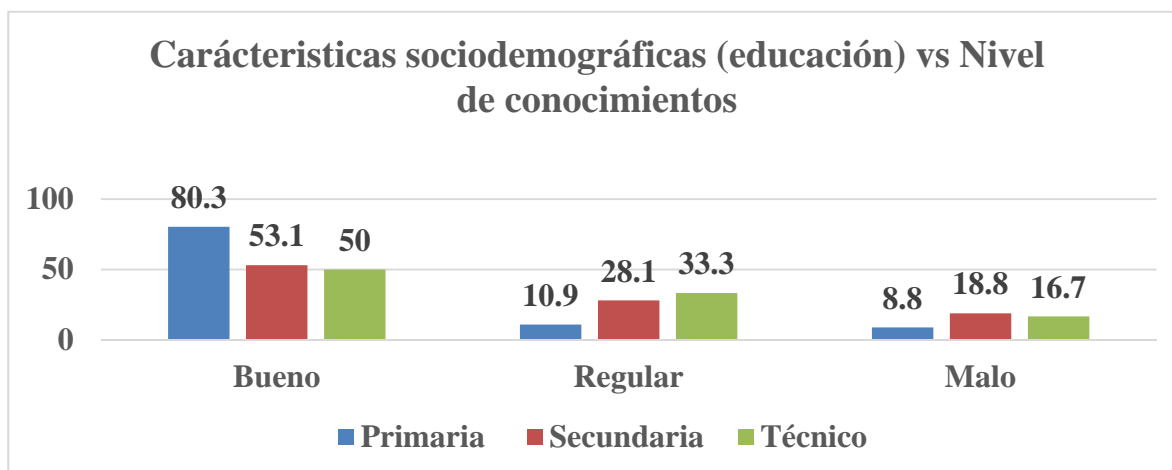
Características sociodemográficas vs nivel de conocimiento sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 21

Gráfico No.22

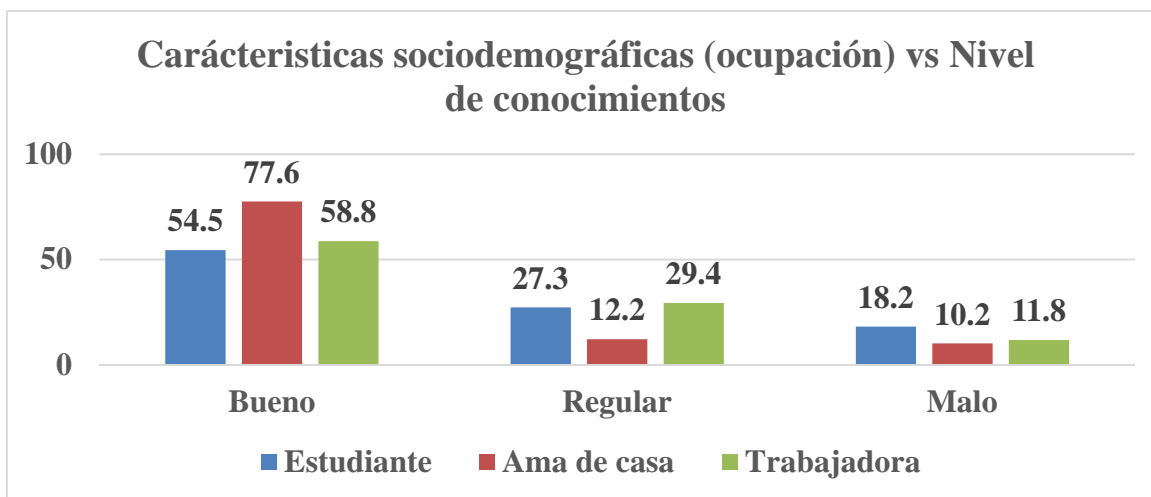
Características sociodemográficas vs nivel de conocimiento sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 21

Gráfico No.23

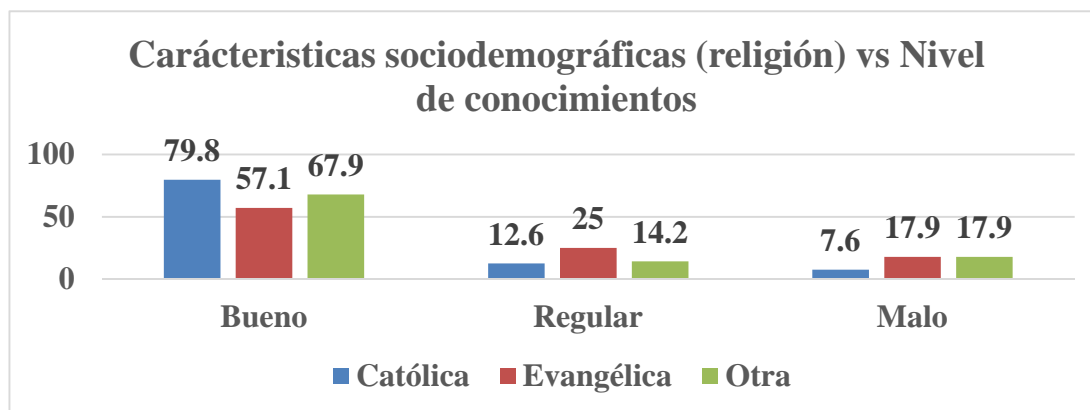
Características sociodemográficas vs nivel de conocimiento sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 21

Gráfico No.24

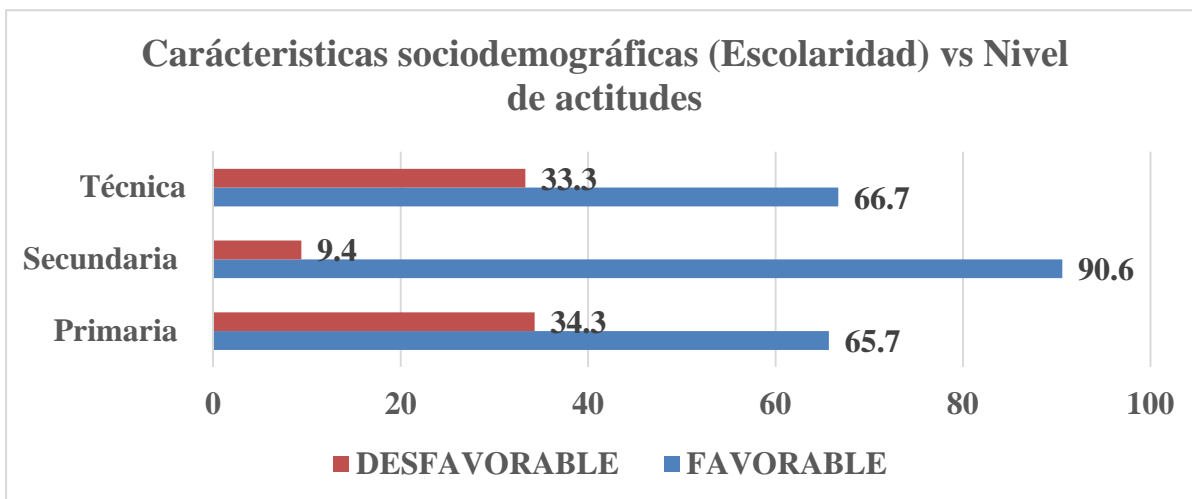
Características sociodemográficas vs nivel de conocimiento sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 21

Gráfico No.25

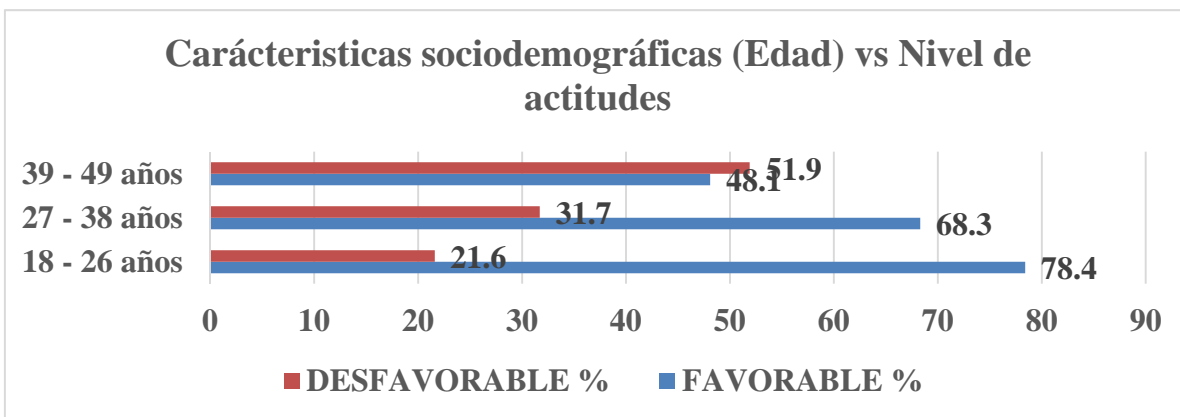
Características sociodemográficas vs nivel de actitudes sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 22

Gráfico No.26

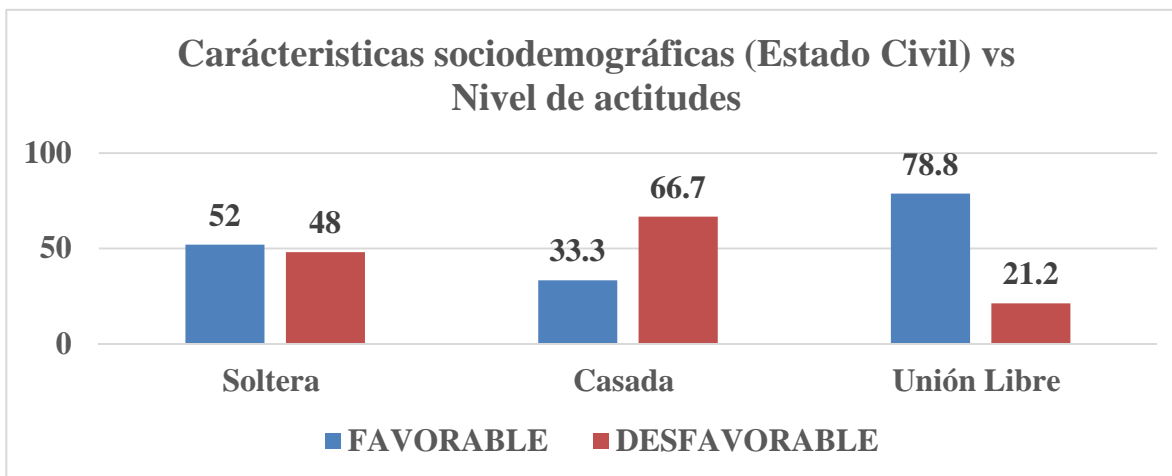
Características sociodemográficas vs nivel de actitudes sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 22

Gráfico No.27

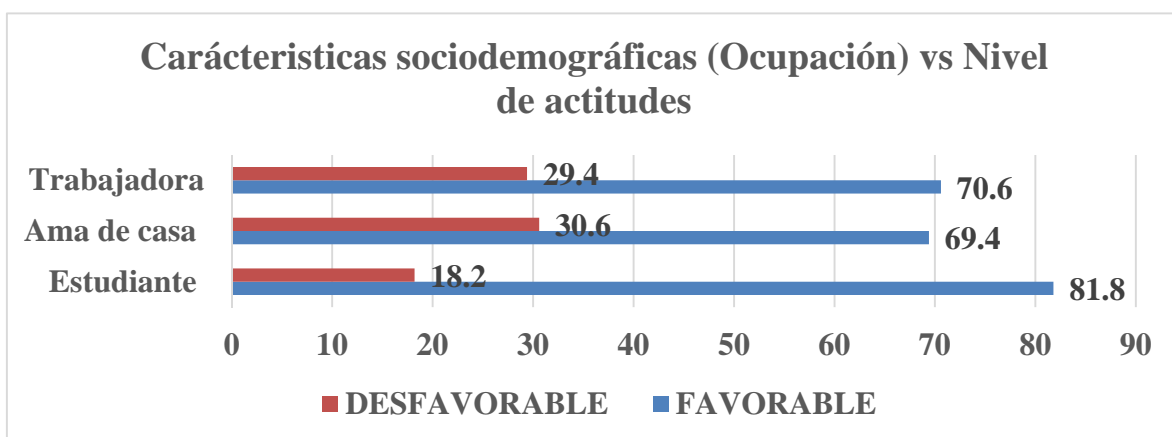
Características sociodemográficas vs nivel de actitudes sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 22

Gráfico No.28

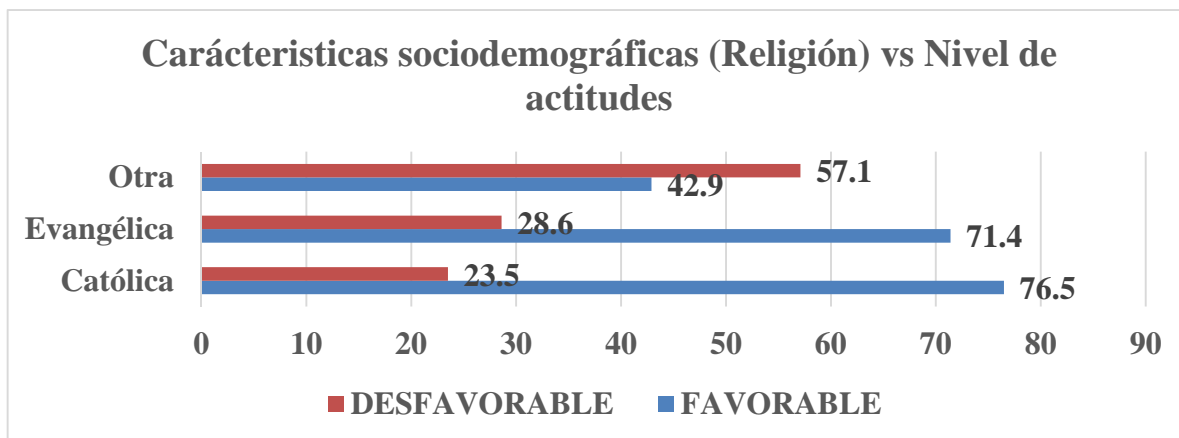
Características sociodemográficas vs nivel de actitudes sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 22

Gráfico No.29

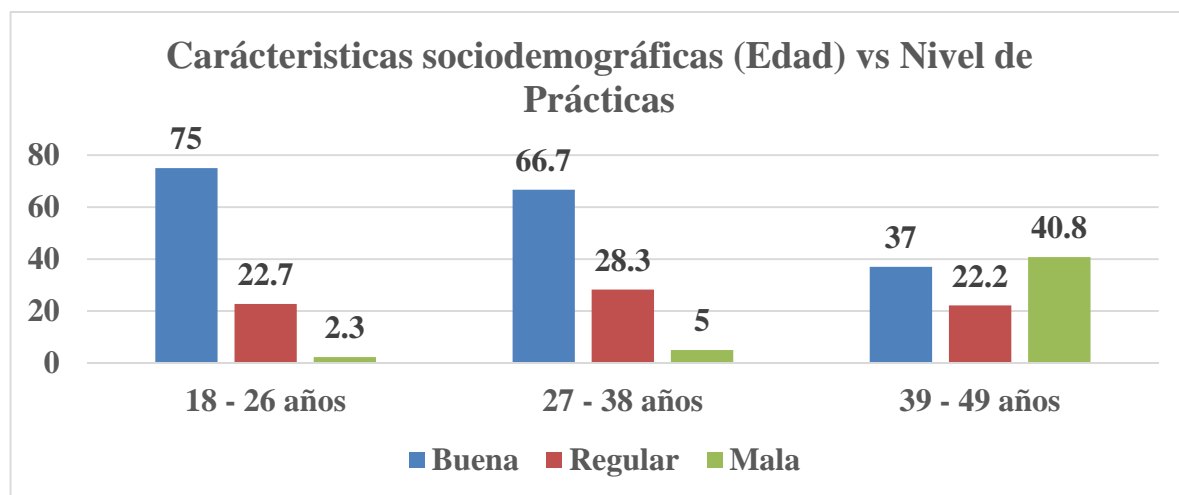
Características sociodemográficas vs nivel de actitudes sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 22

Gráfico No.30

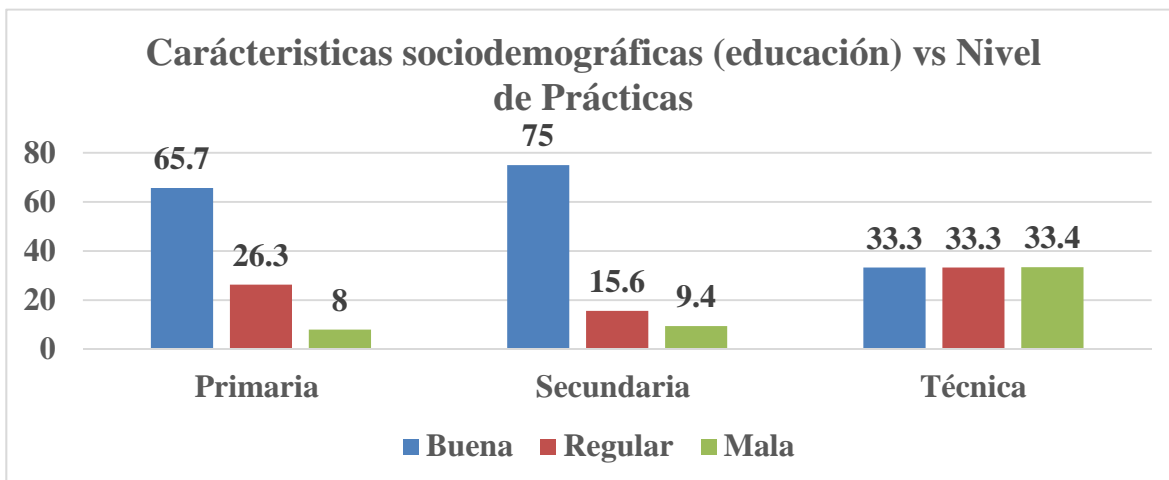
Características sociodemográficas vs nivel de Practicas sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 23

Gráfico No.31

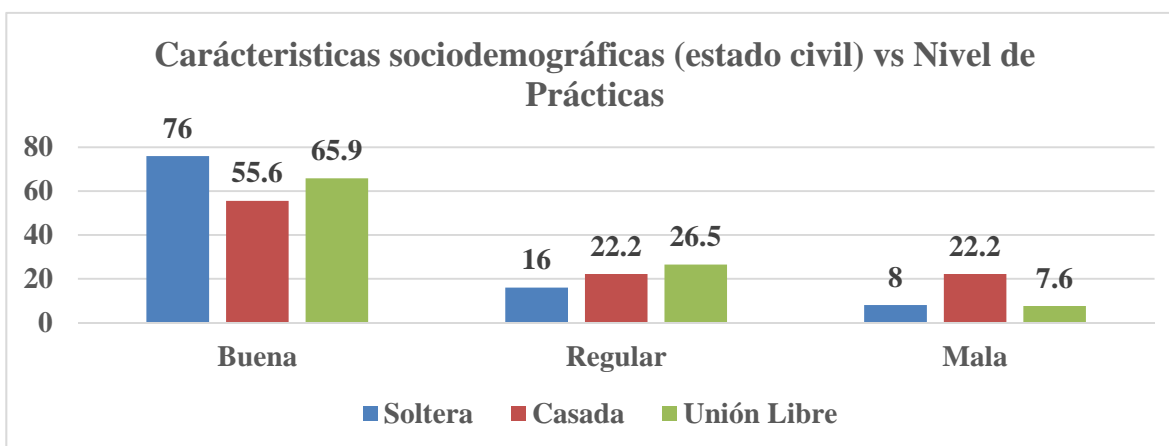
Características sociodemográficas vs nivel de Practicas sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 23

Gráfico No.32

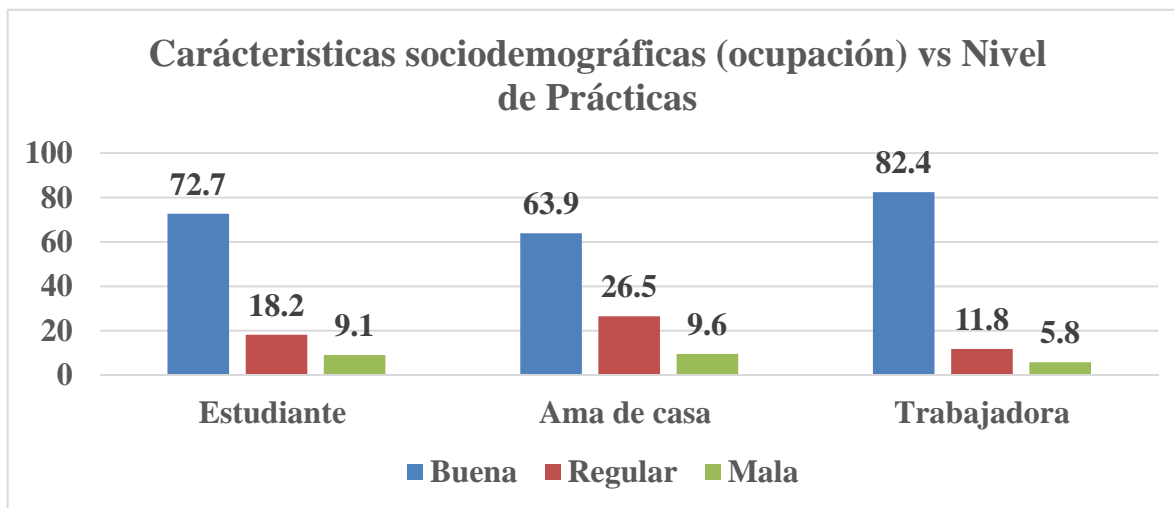
Características sociodemográficas vs nivel de Practicas sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 23

Gráfico No.33

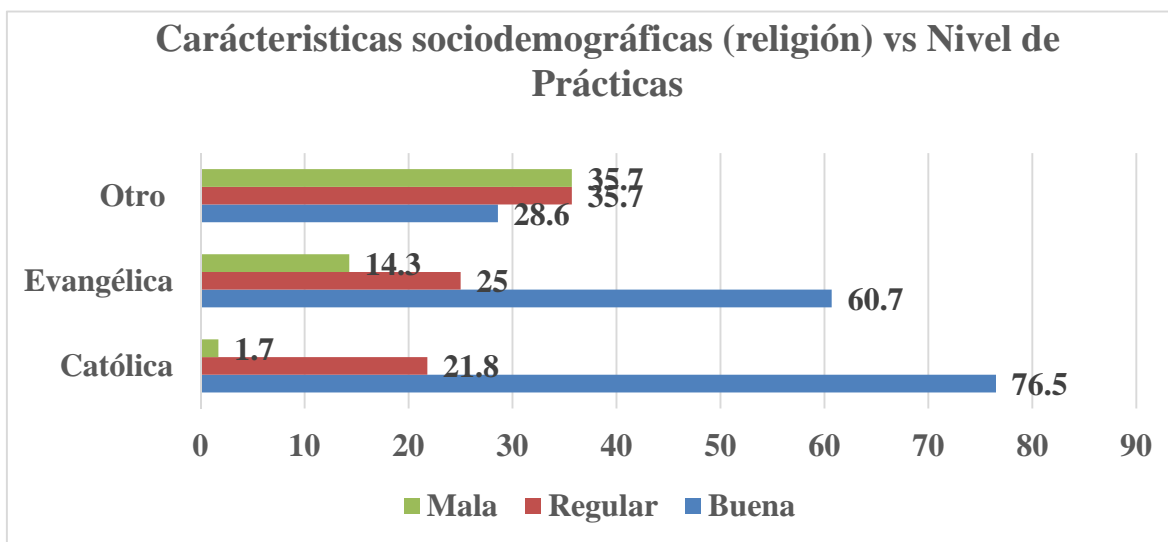
Características sociodemográficas vs nivel de Practicas sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 23

Gráfico No.34

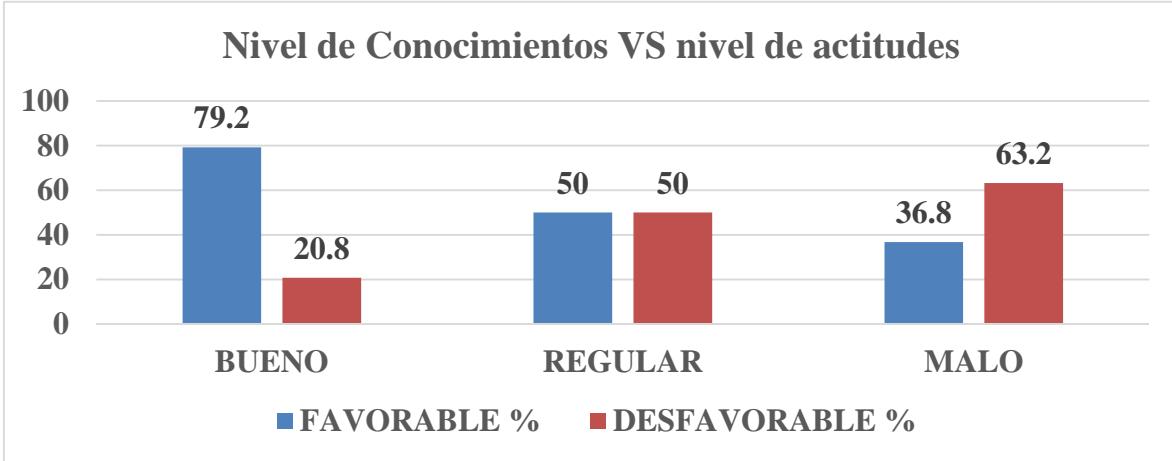
Características sociodemográficas vs nivel de Practicas sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 23

Gráfico No.35

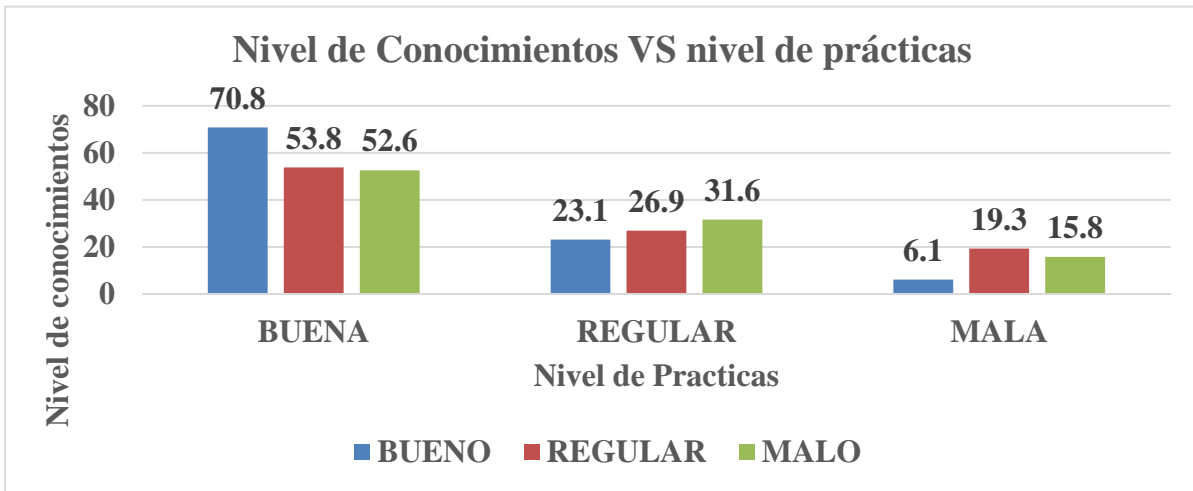
Nivel de conocimientos vs nivel de actitudes sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 24

Gráfico No. 36

Nivel de conocimientos vs nivel de prácticas sobre el papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de la comunidad Pikín Guerrero, municipio Acoyapa, departamento de Chontales, 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro Número 25