



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

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

Conocimientos actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil, acerca del papanicolaou, que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, Juigalpa, Chontales. Julio - Septiembre 2016.

Presentado por:

Br. Julio Cesar Flores Torrez
Br. Karen María Gaitán Gutiérrez

Tutor

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

Managua, Diciembre 2019

Dedicatoria

Este trabajo de investigación monográfica está dedicado primordialmente a Dios que nos ha dado la vida y sabiduría necesaria para terminar este proyecto, a nuestros padres quienes nos han apoyado en todo momento, por sus consejos, gracias por su motivación constante para ser personas de bien, a nuestros profesores quienes nos dan las herramientas necesarias para podernos desenvolver en nuestra vida profesional y a todas las personas que confiaron en nosotros con su apoyo incondicional.

Julio Cesar Flores Torrez
Karen María Gaitán Gutiérrez

Agradecimiento

Queremos agradecer a nuestro tutor porque a pesar de todo confió en nosotros quien con paciencia y conocimientos nos ha sabido guiar en el transcurso del presente trabajo informativo, dándonos la oportunidad de seguir en nuestro camino hacia el éxito.

Julio Cesar Flores Torrez

Karen María Gaitán Gutiérrez

Opinión del tutor

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil, sobre la toma de citología del cérvix uterino, que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Departamento de Chontales, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2016, realizado por los Bachilleres Julio Cesar Flores Torrez y Karen María Gaitán Gutiérrez, posee mucha importancia en la población femenina de Nicaragua, orientado a determinar la importancia del conocimiento objetivo sobre la técnica de la citología cérvicouterina como uno de los principales métodos de prevención y diagnóstico del cáncer de cérvix uterino, lo que desarrollará una mejor conciencia, en la población femenina del municipio de Juigalpa, así como en la población en general de nuestro país, donde las mujeres sean verdaderas impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

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

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Julio Cesar Flores Torrez y Karen María Gaitán Gutiérrez, durante todo el proceso de la investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Felicito a las Bachilleres Julio Cesar Flores Torrez y Karen María Gaitán Gutiérrez, 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.

Resumen

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil, sobre la toma de citología del cérvix uterino, que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2016. **Metodología:** Se desarrolló una investigación de tipo observacional, descriptiva de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 148 mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2016, a quienes se les realizó una entrevista para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou. **Resultados:** El 56.8 % de las mujeres tuvieron de 15 a 26 años, el 41.9% tuvieron un nivel de escolaridad de secundaria, siendo amas de casa en el 66.9% de la muestra de estudio, en cuanto a la religión la distribución alcanzó un comportamiento en la religión católica del 45.9% respectivamente. El nivel de conocimiento fue bueno solo en el 68.2% de las mujeres de estudio, en el 72.3% de las usuarias se encontró una actitud favorable. Aunque la mayoría de las pacientes se había realizado el papanicolaou (87.2%) solamente el 71.3% del grupo tuvieron una buena práctica, la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de las mujeres demostró que del grupo que obtuvieron un buen nivel de conocimiento en su mayoría (83.2%) tuvieron una actitud favorable. Y en correspondencia un mejor comportamiento de las prácticas de las pacientes con un 76.2% de buenas prácticas. **Conclusiones:** El conocimiento fue bueno en la mayoría de las mujeres del estudio con prevalencia de mujeres jóvenes, amas de casa, de religión católica y en su mayoría de procedencia urbana. La actitud fue favorable en una buena parte del grupo, demostrable por el hecho de que en su mayoría se habían realizado la prueba del papanicolaou, aunque su comportamiento de buena práctica únicamente alcanzó el 71.3%, demostrando que hay que realizar mayores esfuerzos en las políticas y estrategias del sistema de salud con el objetivo de mejorar los índices de cobertura y seguimiento de las usuarias. Ya que los datos indicaron que las mujeres expresan que existe un marcado efecto socio cultural sobretodo de temor y vergüenza; sumado al género de la persona que realiza la prueba, siendo causas más frecuentes por las cuales las usuarias encuestadas no se realizan oportunamente el Papanicolaou. **Palabras Clave (Papanicolaou – Edad fértil – Conocimiento)**

Índice

Capítulo I: Generalidades

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento	II
I.- Introducción.....	1
II.- Antecedentes.....	3
III.- Justificación.....	9
IV.- Planteamiento del problema.....	10
V.- Objetivos	12
VI.- Marco Teórico.....	13

Capítulo II Material y método

VII.- Material y método.....	35
Tipo de Estudio.....	35
Área de estudio	35
Período de estudio	35
Universo.....	35
Muestra	35
Técnica de muestreo	36
Fórmula del cálculo del tamaño de la muestra:	36
Operacionalización de Variables	42
Aspectos Éticos.....	47

Capítulo III: Desarrollo

VIII.- Resultados	49
IX.- Análisis y discusión de resultados	56

X.- Conclusiones 65

XI.- Recomendaciones..... 66

Capítulo IV: Referencias Bibliográficas

XII.- Referencias Bibliográficas..... 69

Capítulo V: Anexos

XIII.- ANEXOS 74

Capítulo I: Generalidades

I.- 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.

La presente tesis de investigación se enmarca en función a los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa sobre la toma de papanicolaou. Sin embargo, el conocimiento y la predisposición, así como las buenas prácticas, pueden cambiar significativamente el perfil epidemiológico y comportamiento del cáncer cervicouterino.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer estima que, para el 2017 en los Estado Unidos serán diagnosticados aproximadamente 12.820 nuevos casos de cáncer cérvico uterino y alrededor de 4.210 mujeres morirán por esta enfermedad. (American Cancer Society, 2017)

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia maligna femenina más importantes en todo el mundo por su frecuencia y mortalidad asociada. En el 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes aumentará hasta 51.500 en el 2030. (OPS & OMS, Cáncer Cervicouterino, 2016)

El cáncer de cuello uterino solía ser la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres en Estados Unidos. Sin embargo, en los últimos 40 años, el número de casos y las muertes relacionadas con este cáncer han disminuido significativamente. Esta disminución se debe en gran parte a que muchas mujeres están haciéndose pruebas de Papanicolaou periódicamente. (CDC, Estadísticas del cáncer de cuello uterino, 2016)

El Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino. Siendo un examen de bajo costo, sencillo y asequible a toda la población femenina, y que además, tiene gran especificidad en el diagnóstico de las displasias y diversos microorganismos patógenos vaginales, ha coexistido durante décadas, como la prueba de referencia para el tamizaje del cáncer cervicouterino en todo el mundo, logrando reducir la mortalidad por esta enfermedad (American Cancer Society, 2016)

La realización del Papanicolaou ha significado un gran avance en el sistema de 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, logrando un gran impacto en las condiciones socio económicas de Nicaragua. (Pineda Sánchez, 2016)

Los problemas de por qué las mujeres no demandan los servicios de detección temprana del cáncer de cuello uterino son múltiples, que pueden resumirse en barreras de información, barreras psicológicas y barreras socioculturales. Dado que la falta de conocimientos y conciencia acerca del cáncer cervicouterino se constituye en uno de los principales obstáculos por los que las mujeres no se someten a exámenes de detección. (Vílchez López & Báez Espinoza, 2016)

En Nicaragua, de acuerdo a las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2011, el cáncer cérvico uterino fue la primera causa más frecuente de muerte en las mujeres con un 78.68%. Según la Oficina Nacional de Estadísticas Sanitarias en Nicaragua (ONE) la tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino (CaCu) para el año 2011 fue de 16.5 x 100.000 MEF. Mientras la tasa cruda de mortalidad para Nicaragua para CaCu, se estimó internacionalmente en 14.5, a nivel Centroamericano de 10.1 y a nivel mundial de 8.2; para un total de 1.74 millones de mujeres en el país con riesgo de desarrollar cáncer cervical. (OMS, 2015)

II.- Antecedentes

Internacionales

En el año 2016 Oliva Hanke realizó un estudio en 368 mujeres mayores de 15 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou. Los resultados mostraron que, 45.11% tenía entre 30 a 44 años, 60.05% sabía que el Papanicolaou se realiza para la detección del cáncer del cuello uterino, 45.11% pensaron que el presentar molestias en la vagina era el indicador más importante para realizarse el examen. El 54.62% presentó un nivel de conocimiento alto, 55.70% exhibió una actitud favorable y 58.97% mostró una práctica adecuada. (Oliva Hanke, 2016)

En el año 2015 Solís Villanueva realizó un estudio con el objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas que influyeron en la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del distrito de Chimbote. Se observó que el conocimiento estuvo presente solo en el 44% de las encuestadas, el 85% mostró una actitud favorable, 69% no tuvo una práctica adecuado frente la toma de Papanicolaou. (Solís Villanueva, 2015)

En el año 2014 Guillermo Julca y Solís Villanueva realizaron un estudio en Chacas con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Se encontró que, de 150 encuestadas 70.7% no poseían un conocimiento global sobre el Papanicolaou; así mismo las brechas del conocimiento se centraron en el 66.7% de mujeres que desconocían en qué casos no se debe tomar la muestra. El 66% no conocían la importancia del Pap, 40% no dominaba el lugar de donde se toma la muestra, el 92% tuvo una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo, solo el 16% de las mujeres se había realizado la prueba del

PAP y un 84% no tenían prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. (Julca, Elicet, & Solís Villanueva, 2014)

En el año 2014 Fernando Bazán, Margarita Posso y César Gutiérrez, publicaron en Perú un estudio CAP sobre la prueba del Papanicolaou. Se encontró que, de 501 mujeres en edad fértil, 63% tenía un nivel bajo de conocimiento, 66% poseía una actitud desfavorable y 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de PAP. Obtuvieron un OR = 1,45 (IC = 0,98 a 2,16) entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el PAP fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor con un 34,2%. (Bazán, Posso, & Gutiérrez, 2014)

En el año 2013 López, Calderón y González realizaron un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 14 y 49 años en Colombia. Se obtuvo que, de 100 encuestadas 89% poseía poco conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, 51% tenían claro cómo se previene el CaCu, 88.8% se había tomado alguna vez la citología. Hubo una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma; y las edades más bajas. (López Castillo, Calderón, & González de S, 2013)

En el año 2012 Huamaní y colaboradores realizaron en Perú un estudio CAP sobre la toma de Papanicolaou. Se encontró que, de 502 encuestadas, 15% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou fue de 24.9%, el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo y a una historia de PAP inadecuada. La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18.7%, la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP, así como a un menor nivel educativo (OR: 3,2; IC95%: 1,3 - 7,9), historia inadecuada de PAP (OR: 2,0; IC95%: 1,1 - 3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (OR: 2,6; IC95%: 1,3 - 5,3). (Huamaní, Hurtado Ortega, Guardia Ricra, & Roca Mendoza, 2012)

En el año 2012 García de Zúñiga y colaboradores realizaron un estudio en 1049 embarazadas con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou. Los resultados mostraron que, 66.3% había escuchado hablar del Papanicolaou, 15.5% sabía que era el Pap y 12.8% dijo conocer para que sirve. Alrededor del 40% creyó que debía hacerse cada 6 meses y cada año, 54.05% consideró que debía empezar a realizarse al iniciar las relaciones sexuales y 41.4% antes de los 20 años. La principal fuente de información fue el médico en un 32.7% seguido del familiar en el 24.3%. En cuanto a la práctica, el 46.4% no se había realizado ningún Papanicolaou, 70% se lo había realizado alguna vez; el 33.3% se lo realizó antes de los 20 años y el 40,2% entre los 20 y 25 años. El 23% se lo hacía cada 6 meses, 36.4% cada 1 año, 15.2% cada 2 a 3 años y el 20% cada 4 años o más. A un 8.8% no le informaron su resultado y el 2.1% no retiró su resultado. El 81% acudió al Centro/Puesto de Salud para realizarse el Pap, 10.5% asistió a un centro privado, 5.5% al Hospital. En el 78.9% fue sugerido por un profesional de la salud, 48.8% el doctor / médico; 20% licenciada; 8.2% Obstetra y 2.7% la Enfermera. (Arrom de Fresco, Ruoti Cosp, & Orué, 2012)

En el año 2011 Seminario Pintado y colaboradores realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años en Chiclayo. Se encontró que, de 116 mujeres, el 44.8% tuvo un alto nivel de conocimientos, 47.4% presentó una actitud favorable y un 38.8% poseían un nivel de prácticas adecuadas. En las mujeres con actitud desfavorable con respecto al PAP se halló 5.6 veces más probabilidades de haber concluido estudios en el colegio: OR: 5,6 (IC95%: 2,2-15,23 $p < 0,05$); el motivo más frecuente por el que no se habían realizado el test fue por falta de tiempo. (Seminario Pintado, y otros, 2011)

En el año 2011 Figueroa Solano realizó un estudio con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina en mujeres de tres sectores del distrito de Barranquilla. Se obtuvo que, de 150 mujeres la edad promedio fue de 32.8 años. El 68% eran casadas o vivían en unión libre, 90% presentaba un nivel bajo de escolaridad y 81% eran amas de casa. El 83% sabía de donde se toma la prueba, 30% tenía conocimiento adecuado de la citología, 68% se había realizado la prueba en los últimos tres

años; dos tercios de las mujeres se practicaron la prueba por lo menos una vez en los últimos tres años. (Figueroa Solano, 2011)

En el año 2011 Barrios García y colaboradores realizaron un estudio en Colombia con el objetivo de investigar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cérvico uterina en mujeres en edad fértil. Se encontró que, de 505 encuestadas prácticamente todas tenían conocimientos sobre la citología cérvico uterina. 94.5% se habían realizado por lo menos una vez la prueba, 73.8% sabía la utilidad de la prueba, 50% refirió sentir miedo y temor a un diagnóstico de cáncer. El olvido fue el principal factor para no reclamar los resultados. (Barrios Garcia, Benedetti Padrón, Alvis Estrada, & Arroyo Salgado, 2011)

Nacionales

En el año 2016 Pineda Sánchez realizó su tesis con la temática: conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, SILAIS Masaya, noviembre 2015.” Se encuestaron a 130 usuarias observando que las mujeres encuestadas se caracterizaron por ser jóvenes (menores de 30 años), con predominio del sector urbano, escolaridad media (secundaria), pareja estable y ocupación (ama de casa o comerciante independiente). Con relación al nivel de conocimiento solo cerca de la mitad tenían conocimiento adecuado sobre que es el PAP, para que sirve y como se realiza y casi dos terceras partes sabían correctamente en quienes debe realizarse el PAP y con qué frecuencia. La gran mayoría refirió que su principal fuente de información fue el personal de salud. En cuanto a las actitudes la gran mayoría (más de tres cuartas partes) tenía una actitud favorable en cuanto a la realización y la importancia del PAP. De acuerdo a los datos obtenidos 58% de la encuestada tenía prácticas inadecuadas sobre la realización de la toma de PAP. De forma general se observó una buena relación entre las actitudes y las prácticas, a pesar que una parte importante de las encuestadas no tenían un conocimiento adecuado sobre el PAP. (Pineda Sánchez, 2016)

En el año 2016 Olivera Hernández realizó su trabajo monográfico con la temática: conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo de octubre a diciembre del 2015. La muestra la constituyeron 200 mujeres entre 18 a 60 años. El nivel de conocimiento más alto se presentó en la mayoría de las mujeres de 20 a 35 años, presentando un predominio de prácticas inadecuadas, sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente significativa. A pesar que la actitud favorable no fue una condición predominante en las mujeres del estudio se encontró que más del (70%) de las usuarias se habían realizado la prueba en un periodo de 1 a 2 años. Así también el conocimiento de algún reporte de Papanicolaou en los últimos 3 años, aunque la mala experiencia al reclamo de su resultado fue lo que más predominó, Así también las prácticas sexuales consideradas de riesgo fueron inadecuadas en más de la mitad de los casos. (Olivera Hernández, 2016)

En el año 2015 Páez Serrano realizó un estudio con el objetivo de establecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre toma de PAP de las pacientes que acuden al Puesto de Salud Esquipulas, La Paz, Carazo, durante los meses de septiembre y octubre del año 2015. El total de mujeres encuestadas fue de 75; encontrándose los siguientes resultados: 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. Las prácticas de las pacientes fueron en un 45.33% de riesgo intermedio, 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. (Páez Serrano, 2015)

En el año 2015 Dávila López y Vargas Cruz realizaron estudio CAP sobre el Papanicolaou en mujeres que asistieron a la consulta externa de ginecología del HBCR. Se encontró que las edades de las mujeres en estudio son mayores de 30 años el 59.2% y 6.5% están entre 15 y 19 años, el 87.6% eran mujeres del área urbana y 12.4% del área rural. El 40.2% eran casadas, 39.6% acompañadas y 20.1% solteras. El 53.3% habían cursado la secundaria, el 31.3% eran universitarias, 15.4% tenían educación primaria. El 56.8% de las mujeres eran amas de casas, 9.5% estudiantes y el 9.5% ejecutivas. El 41.5% eran evangélicas, 40.2% católicas. El 75.1% tuvieron IVSA entre los 15 y 19 años de edad. El 15.6% habían padecido alguna infección vaginal. En lo referente al conocimiento sobre el Papanicolaou se encontraron 97.6% consideró que “El Papanicolaou es parte de nuestra rutina de chequeo para saber si estamos sanas”. El 60.9% pensó que si se puede hacer el Papanicolaou 3 días después de haber tenido la última relación sexual. El 88.8% afirman que el Papanicolaou tiene que realizarse luego de iniciar vida sexual activa, 86.4% dijeron que el Papanicolaou es un examen que detecta el cáncer cervicouterino. (Dávila López & Vargas Cruz, 2015)

En el año 2012 Yellmy Meza y Miriam Morales realizaron un estudio en el centro de salud Ramón Guillen de Boaco donde buscaban evaluar el nivel de conocimiento, la actitud y la práctica sobre el Papanicolaou; para lo cual procedieron a aplicar un cuestionario a un total de 227 mujeres en edad fértil con IVSA. En los resultados se obtuvo que, el nivel de conocimiento es malo con un 40%, regular un 33.5% y bueno en un 26.4%; la actitud de las usuarias ante el PAP fue de predominio regular con un 55.9% y mala en un 30.4%; en cuanto a la práctica se encontró que es regular en un 35.2% fue regular, mala en un 33.5% y buena en un 31.3%. (Meza & Morales, 2012)

III.- Justificación

En nuestro país, el cáncer de cérvix 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.

Es hasta en los últimos 2 años que el programa de detección 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.

Dentro del proceso de evaluación sistemática de los programas de salud del país se hace necesario el realizar investigaciones que nos brinden datos científicos y objetivos de como este proceso avanza, por eso es de vital importancia la realización de procesos investigativos en este ámbito de salud que representa un grupo prioritario y estratégico para el desarrollo integral de Nicaragua.

Los resultados obtenidos desarrollarán estrategias de intervención oportunas que permitan en primer lugar brindarles a las mujeres nicaragüenses una atención en Calidad y sobretodo Oportuna, impulsando los alcances de índices de cobertura, así como 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.

Además, que proporcionará información al SILAIS y podrá generar medidas organizativas, educativas y de control en la detección precoz del cáncer cervicouterino a través del frotis cervicovaginal, contribuyendo así en la disminución de la morbilidad y mortalidad por esta causa.

IV.- Planteamiento del problema

El cáncer de cuello uterino es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres nicaragüenses y la manera más eficaz para detectarlo en forma precoz es la realización del test de Papanicolaou; que además de ser una prueba rápida, es sencilla y barata.

Se han dado pasos importantes de avances en esta temática, además que el Ministerio de Salud del país impulsa un mejor sistema de captación y manejo de la cobertura, como el hecho de despertar una mejor conciencia en la población femenina acerca de la importancia de la Detección Oportuna del Cáncer; con un seguimiento oportuno, manteniendo una información constante para que los conocimientos sobre la toma de la muestra de citología cervicovaginal, tenga un mejor manejo y desarrollar una mejor atención en la calidad del programa de detección oportuna del cáncer de cérvix uterino.

Actualmente seguimos teniendo una cobertura muy limitada, y las tasas de morbi-mortalidad por Cáncer Cervicouterino son todavía muy altas. Ante esta situación y con el principal objetivo de elevar la calidad de atención en salud de nuestra población femenina con un personal optimizado y actualizado en la información sobre el diagnóstico del Cáncer de Cérvix Uterino es que hemos planteado la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil, sobre la toma de Citología del Cérvix Uterino (Papanicolaou) que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa Departamento de Chontales, en el período del 1° de Julio al 30 de septiembre del 2016?

A continuación se plantean las siguientes preguntas de sistematización:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales?
2. ¿Cómo es el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de las mujeres en edad fértil, que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales, sobre la toma de la citología cervicouterina?
3. ¿Cómo son las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil, que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales, sobre la toma de la citología cervicouterina?
4. ¿Cómo son las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil, que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales sobre la toma de la citología cervicouterina?

V.- Objetivos

General:

Evaluar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil, sobre la toma de citología del cérvix uterino (papanicolaou) que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2016.

Objetivos Específicos:

1. Conocer las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil (MEF) que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete
2. Determinar el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información acerca del en las mujeres en estudio
3. Describir las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil sobre la toma del Papanicolaou
4. Identificar las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil sobre la toma del Papanicolaou.

VI.- Marco Teórico

Generalidades sobre conocimientos, actitudes y prácticas

Conocimientos

El conocimiento es un conjunto de informaciones almacenadas mediante la experiencia o el aprendizaje. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consiente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

Cuando el conocimiento es transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.

“El conocimiento es aquello necesariamente verdadero; en cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.” El conocimiento determina a las actitudes creencias y prácticas.

Actitudes

La actitud corresponde a la predisposición y los valores que tenemos las personas frente a una situación, se dice que la actitud facilita o imposibilita la práctica y/o la ejecución de un nuevo comportamiento, tomando reacciones favorables o desfavorables hacia algo.

También ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. La actitud es más bien una motivación social antes que una

motivación biológica. Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual.

Existen varios tipos de actitudes, entre las principales destacan:

- Actitud desinteresada
- Actitud manipuladora
- Actitud interesada
- Actitud integradora

En torno a los tipos de actitudes se citan las siguientes teorías:

- En las teorías del aprendizaje las actitudes se aprenden al igual que todos en la vida. Captamos nueva información y aprendemos los sentimientos, acciones y pensamientos que se encuentran relacionados con ellos.
- En las teorías de la consistencia cognitiva afirman que las personas buscan la coherencia en su vida y que en base a conseguirlas es que varían sus actitudes y pensamientos para sentir una unicidad en su ser interno pues la presencia de dos estados de consciencia (incoherencia) les incomoda.
- En las teorías de la disonancia cognitiva se sostiene que, los sujetos se sienten incómodos cuando poseen ideas o actitudes que se contradicen (disonancia) y como consecuencia de ello buscan disminuir dicha disonancia.

Por último, solo resta decir que las actitudes no solo modifican el comportamiento individual, sino también grupal. Una persona con una actitud positiva frente a los problemas, puede conseguir incentivar al grupo a salir adelante y mejorar; mientras que una con una actitud negativa, consigue “infectarlo” pero para guiarlo en una conducta que lo llevara al fracaso.

Prácticas

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos; una persona práctica, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad, y que persigue un fin útil. En sí, las prácticas son aquellas acciones y eventos que realizamos a lo largo de nuestra vida, los resultados del contexto familiar, de los hábitos y las costumbres (es el

nivel más complejo porque implica conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento).

Por otra parte, cuando se aplica a una cosa existe una mayor subjetividad, dado que la practicidad de una entidad está directamente ligadas a las necesidades de sus usuarios. A través de la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría.

Generalidades del aparato genital femenino

Embriología Del Aparato Genital Femenino

Las gónadas aparecen como un par de crestas longitudinales; estas se forman por la proliferación del epitelio y la condensación del mesénquima subyacente. A partir de la sexta semana de desarrollo las células germinales aparecen en las crestas genitales e inicialmente hay dos pares de conductos genitales: los conductos mesonéfricos (de Wolff) y los conductos paramesonéfricos (de Müller). (Sadler, 2012)

El conducto paramesonéfrico se origina como una invaginación longitudinal del epitelio sobre la superficie anterolateral de la cresta urogenital. Cranealmente este se abre a la cavidad abdominal; y caudalmente, se desplaza en dirección lateral del conducto mesonéfrico, a continuación, lo atraviesa ventralmente para crecer en dirección caudomedial. Los dos conductos se fusionan para formar la cavidad uterina. Con el descenso del ovario, las primeras dos partes se convierten en la trompa uterina. (Sadler, 2012)

Una vez que los conductos se han fusionado, se establece un amplio pliegue pélvico transversal, que se extiende desde los extremos laterales de los conductos paramesonéfricos fusionados hacia la pared de la pelvis, constituyendo el ligamento ancho del útero. El útero y los ligamentos anchos dividen la cavidad pélvica en la bolsa recto uterina y la bolsa uterovesical. (Sadler, 2012)

Como ya hemos mencionado, los conductos paramesonéfricos fusionados van a originar el cuerpo y el cuello del útero. Estos están rodeados por una capa de mesénquima que forma la cubierta muscular del útero, el miometrio y su recubrimiento perineal, el perimetrio. Poco después de que la punta solida de los conductos paramesonéfricos alcance el seno urogenital, se forman dos evaginaciones solidas a partir de la parte pélvica del seno. Estas evaginaciones son los bulbos seno vaginales que proliferan y forman una sólida placa vaginal. Hacia el quinto mes, la excrecencia vaginal se halla canalizada por completo. Las expansiones de tipo alar de la vagina que hay alrededor del final del útero, los fondos de saco vaginales, son de origen paramesonéfricos. Por lo tanto, la vagina tiene un origen doble, con la parte superior que procede de la cavidad uterina y la parte inferior derivada del seno urogenital. (Sadler, 2012)

Anatomía Del Aparato Reproductor Femenino

Los órganos genitales femeninos están comprendidos por:

- **Órganos genitales externos:**
 - Monte de venus
 - Labios mayores
 - Labios menores
 - Vestíbulo de la vagina
 - Clítoris
 - Bulbos del vestíbulo
- **Órganos genitales internos:**
 - Vagina
 - Útero
 - Trompas de Falopio
 - Ovarios
- **Glándulas genitales auxiliares:**
 - Glándulas vestibulares
 - Glándulas parauretrales

El monte de Venus es una prominencia adiposa que está situada por encima de la sínfisis del pubis a partir de la cual se originan dos pliegues longitudinales de piel constituyendo los labios mayores, que rodean a su vez a los labios menores. Los labios menores se unen por delante formando el prepucio del clítoris mientras que por la parte posterior se fusionan formando parte de la horquilla perineal. El clítoris es un órgano eréctil de pequeño tamaño situado en el borde inferior de la sínfisis del pubis, formado por los cuerpos cavernosos y sus envolturas. (Hoffman L, 2014)

La separación de los labios permite observar el vestíbulo y el meato uretral, a unos 2 cm por debajo del clítoris. En el vestíbulo vaginal se halla el himen, los conductos de Skene y de Bartholini. El himen es una membrana cutáneo mucosa, delgada y vascularizada, que separa la vagina del vestíbulo, presentando una gran variabilidad respecto a su grosor, forma y tamaño. (Hoffman L, 2014)

La vagina es un conducto músculo membranoso situado entre la vejiga y el recto con una longitud media de 10-12cm. Atraviesa el suelo pélvico y acaba abriéndose en el vestíbulo entre los labios menores. Alrededor de la porción intravaginal del cuello uterino se forman los fondos de saco de la vagina constituidos por un fondo de saco posterior, más profundo, otro anterior, y dos laterales. La pared posterior de la vagina es más larga, unos 11 cm, mientras que la anterior mide unos 8 cm. (Hoffman L, 2014)

Los ovarios son 2 cuerpos ovalados en forma de almendra, de aproximadamente 3 cm de longitud, 1 cm de ancho y 1 cm de espesor. Se localiza uno a cada lado del útero y se mantienen en posición por el ligamento ancho del útero que forma parte del peritoneo parietal y que se une a los ovarios por un pliegue llamado meso ovario. En los ovarios se forman los gametos femeninos u óvulos, que pueden ser fecundados por los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio, y se producen y secretan a la sangre una serie de hormonas como la progesterona, los estrógenos, la inhibina y la relaxina. También se encuentran los folículos ováricos que contienen los ovocitos en sus distintas fases de desarrollo y las células que nutren a los mismos y que, además, secretan estrógenos a la sangre, a medida que los ovocitos van aumentando de tamaño. (Hoffman L, 2014)

Las trompas de Falopio son 2 conductos de 10 - 12 cm. de longitud y 1 cm de diámetro que se unen a los cuernos del útero por cada lado. Están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios. (Hoffman L, 2014)

Con propósitos descriptivos, se divide cada trompa en cuatro partes:

- El infundíbulo: es el extremo más externo y en donde se encuentra el orificio abdominal de la trompa, que comunica con la cavidad peritoneal, presenta numerosos pliegues o fimbrias que atrapan al ovocito cuando se produce la ovulación para llevarlo al orificio abdominal de la trompa e introducirlo en el interior de la misma.
- La ampolla que es la parte más ancha y larga de la trompa y la que recibe al ovocito desde el infundíbulo. Es el lugar en donde tiene lugar la fertilización del ovocito por el espermatozoide
- El istmo que es una porción corta, estrecha y de paredes gruesas. Se une con el cuerno del útero en cada lado.
- La porción uterina que es el segmento de la trompa que atraviesa la pared del útero y por donde el ovocito es introducido en el útero.

El útero es un órgano muscular hueco con forma de pera que constituye parte del camino que siguen los espermatozoides depositados en la vagina hasta alcanzar las trompas de Falopio. Tiene unos 7-8 cm de longitud, 5 - 7 cm de ancho y 2 - 3 cm de espesor. Su tamaño es mayor después de embarazos recientes y más pequeño cuando los niveles hormonales son bajos como sucede en la menopausia. Está situado entre la vejiga por delante y el recto por detrás. Consta en dos porciones: los 2/3 superiores constituyen el cuerpo y el 1/3 inferior el cuello o cérvix que protruye al interior de la parte superior de la vagina y en donde se encuentra el orificio uterino por el que se comunica el interior del útero con la vagina. (Hoffman L, 2014)

La porción superior redondeada del cuerpo se llama fondo del útero y a los extremos del mismo o cuernos del útero se unen las trompas de Falopio, cuyas cavidades quedan así comunicadas con el interior del útero. (Hoffman L, 2014)

La pared del cuerpo del útero tiene tres capas:

- Capa externa serosa o perimetrio.
- Capa media muscular (constituida por músculo liso) o miometrio.
- Capa interna mucosa (con un epitelio simple columnar ciliado) o endometrio.

Las células secretoras de la mucosa del cuello uterino producen una secreción llamada moco cervical, mezcla de agua, glucoproteínas, lípidos, enzimas y sales inorgánicas. A lo largo de sus años reproductores, las mujeres secretan de 20-60 ml de este líquido cada día que es menos viscoso y más alcalino durante el tiempo de la ovulación, favoreciendo así el paso de los espermatozoides a los que aporta nutrientes y protege de los fagocitos y del ambiente hostil de la vagina y del útero. (Hoffman L, 2014)

El *cuello uterino* comprende el segmento inferior estrecho del útero que sobresale en la cúpula vaginal, es un órgano fibromuscular recubierto por una membrana mucosa y mide 3 cm de largo, 2.5cm de diámetro; en una mujer adulta está orientado hacia atrás y hacia abajo. En una nulípara tiene forma de barril, pero dicha forma cambia en el embarazo con aspecto de hendidura y en la menopausia puede hacerse estrecho casi puntiforme. Comprende cuatro porciones una endocervical que se extiende desde el istmo hasta el ectocérvix y contiene el canal endocervical, el ectocérvix se extiende desde la unión escamocolumnar hasta los fornices vaginales, la unión escamocolumnar localizada en el punto donde el epitelio cilíndrico y plano se encuentran, y la zona de transformación incorpora el área de cambio metaplásico del cuello uterino. (Hoffman L, 2014)

Su irrigación proviene de la arteria uterina que es una rama de la iliaca interna; después de descender un corto trecho penetra en la base del ligamento ancho, llega a borde lateral del útero a la altura del istmo inmediatamente se divide en dos ramas: la ascendente que irriga el cuerpo del útero, trompas y ovarios; la rama descendente que irriga en cérvix y parte superior de la vagina. (Hoffman L, 2014)

Su inervación está dada por el sistema nervioso vegetativo o autónomo a través del sistema nervioso simpático y parasimpático. Su drenaje se da en los ganglios linfáticos pélvicos y

se encuentra distribuido por lo general en grupos o cadenas y siguen la trayectoria de los vasos pélvicos de mayor tamaño, por lo que suelen recibir el nombre de estos últimos. Los ganglios más pequeños que se encuentran cerca de las vísceras suelen recibir el nombre de dichos órganos. El número de ganglios linfáticos y su localización exacta son variables; sin embargo tienden a ser relativamente constante. (Hoffman L, 2014)

Aspectos Funcionales Del Aparato Genital

La porción vaginal del cérvix está cubierta de epitelio plano estratificado no queratinizado, que presenta una maduración interrumpida desde las células basales o de reserva a las más maduras y diferenciadas de la superficie el cual tiene un proceso de maduración entre cuatro y cinco días, idéntico o fundamental al de la vagina. (Hoffman L, 2014)

Cerca del orificio cervical externo, hacia adentro, el epitelio cambia repentinamente a cilíndrico simple, secretor de moco que es propio del conducto cervical el cual termina en el orificio cervical interno, área de transición de las glándulas endocervical a las endometriales. (Hoffman L, 2014)

El moco cervical se produce por la actividad secretora de las células de las glándulas endocervical. En condiciones normales el moco experimenta cambios cuantitativos y cualitativos que depende del predominio de diversas hormonas en diferentes fases del ciclo menstrual, además ocurren cambios anatómicos durante dicho ciclo. El orificio cervical externo se dilata progresivamente en la fase proliferativa del ciclo menstrual hasta alcanzar su anchura máxima justo antes de la ovulación o al ocurrir está presentándose el moco cervical claro y abundante que puede observarse por el orificio cervical externo. Después de la ovulación el orificio regresa a su diámetro normal y el moco claro se vuelve limitado y viscoso. (Hoffman L, 2014)

Existe una zona de transición o transformación la cual es de alta actividad celular en la que asientan la mayoría de las lesiones pre invasoras e invasoras. En su definición, se trata de la porción del cérvix que originariamente tenía epitelio cilíndrico y ahora tiene epitelio escamoso. Los fenómenos de Metaplasia escamosa ocurren continuamente, y están

influenciados por cambios hormonales locales y cambios en el pH vaginal. (Hoffman L, 2014)

Siguiendo la clasificación de Barcelona, se distinguen:

- Zona de transformación tipo I. Se ve completamente y está situada en Ectocérvix.
- Zona de transformación tipo II. Situada toda o en parte en Endocérvix, pero visible completamente.
- Zona de transformación tipo III. Está en canal cervical y no se ve en su totalidad. frotis previos.

Historia del Examen de papanicolaou

El desarrollo de la citología como campo de estudio de la medicina, necesitó dos condiciones: el concepto de célula y la invención del microscopio. A pesar de que la invención del microscopio data del siglo XVI, el concepto de célula logró aceptación hasta el siglo XVIII por lo que la citología como herramienta diagnóstica tiene sus comienzos a partir del siglo XIX. (Oddó B, 2010)

La citología ginecológica, comienza en sentido estricto en 1943 con George Nicholas Papanicolaou, quien nació el 13 de mayo de 1883, en Kymi – Grecia. Influenciado por su padre, estudió Medicina en la Universidad de Atenas graduándose con honores en 1904. En un esfuerzo por ampliar sus estudios, se trasladó a Alemania en 1907, donde inició su formación en el Instituto de Zoología de Munich para obtener el grado de Doctor. (Oddó B, 2010)

El Dr. Papanicolaou dedicó cuarenta y cinco años al estudio de la citología exfoliativa; desde 1923 la propuso como un método diagnóstico de cáncer uterino, sin embargo, el método no tuvo aceptación. Continuó estudiando y mejorando las técnicas de extendido vaginal y cervical, así como técnicas de conservación y tinción de las células. (Oddó B, 2010)

En febrero de 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis cervicales y vaginales en voluntarias y trabajadoras del Hospital de la Mujer de Nueva York. En enero de 1928, las presentó como una nueva forma de diagnóstico de cáncer, en Battle Creek, Michigan. (Oddó B, 2010)

En 1942 publicó la técnica de tinción que conocemos actualmente como Técnica de Papanicolaou; finalmente en 1943 junto al ginecólogo Herbert Trayut publicó “*Diagnóstico de cáncer uterino mediante frotis vaginal*”, trabajo que significó el reconocimiento internacional de la citología ginecológica. (Oddó B, 2010)

El 19 de febrero de 1962, George Papanicolaou muere fulminado por un infarto cardíaco. Actualmente sus restos reposan en el cementerio de Clinton, Nueva Jersey. (Oddó B, 2010)

Los trabajos de George Papanicolaou, no sólo dieron origen a la concepción del examen citológico como medio de diagnóstico precoz sencillo y de bajo costo de una lesión tumoral maligna, sino que también proporcionaron las técnicas de coloración necesarias para el análisis. Actualmente la citología vaginal con tinción de Papanicolaou constituye el método por excelencia de tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino. (Oddó B, 2010)

Generalidades de la citología cervical

La citología cervical o cérvico – vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cérvico uterino. Además de la detección de lesiones premalignas y malignas, la citología vaginal proporciona información sobre el estado hormonal de la paciente y presencia de microorganismos. (Varela Martínez, 2005)

La fortaleza del método se basa en décadas de experiencia en su uso, bajo costo, alta especificidad y que las lesiones identificadas pueden ser fácilmente tratables. Entre las limitaciones del test se encuentra que la toma de la muestra es un proceso potencialmente

incómodo para la paciente, por lo cual en ciertas culturas es difícil de implementar. Tiene una sensibilidad de 51% y especificidad de 98% considerándose un método invasivo que requiere personal entrenado. (Varela Martínez, 2005)

En la primera mitad del siglo XX, el cáncer de cuello uterino era el tumor maligno más frecuente de la mujer en los Estados Unidos de América, pero a partir de 1950 la incidencia y la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino descendió en ese país, en forma dramática, hasta encontrarse actualmente detrás del cáncer de endometrio en cuanto incidencia y mortalidad y después del cáncer de ovario en relación a la mortalidad. (Oddó B, 2010)

El extraordinario progreso que ha experimentado la reducción de la incidencia y la tasa de mortalidad por este cáncer se debe, fundamentalmente a la introducción del empleo rutinario del examen de Papanicolaou y las agresivas campañas de educación poblacional que algunas comunidades han desarrollado para adoptar este examen como un estudio clínico cotidiano en las mujeres después del inicio de su vida sexual. (Oddó B, 2010)

El examen de Papanicolaou tiene como objetivo la búsqueda de mujeres con condiciones precancerosas o cancerosas pre invasivas del cuello uterino, evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen de tamizaje o screening, o como una técnica sencilla de diagnóstico precoz que ha reducido la mortalidad por cáncer cérvico-uterino. (Oddó B, 2010)

El análisis micromorfológico 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 los factores que George Papanicolaou concibió y concretó hace más de 70 años atrás, con colorantes de pobre definición y numerosos obstáculos de índole tecnológico. (Oddó B, 2010)

La citología cervical es la prueba de tamizaje para la detección oportuna de cáncer cervicouterino, consiste en la obtención de células del Endocérvix y Exocérvix, su

extendido en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou y la observación al microscopio de la muestra para interpretar los cambios o alteraciones en la morfología de las Células.

La detección oportuna de las lesiones precursoras del cáncer cérvico-uterino mediante la citología cervical (descritas por George Papanicolaou en 1943) en los últimos 50 años ha reducido la mortalidad por cáncer invasor del cérvix en países en los que se ha implementado un programa de detección oportuna de amplia cobertura y elevados estándares de calidad. (Ramos, Díaz, Rodríguez, & Domínguez, 2014)

Es un procedimiento en el que se usa un cepillo pequeño o una espátula a fin de extraer suavemente células del cuello uterino. Una prueba de Papanicolaou también puede ayudar a encontrar otras afecciones como infecciones o inflamaciones. A veces, se realiza al mismo tiempo que un examen pélvico o un examen para detectar ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). También se llama frotis de Pap y prueba de Pap. (Luwy, 2014).

La citología cervical se indica en todas las mujeres que han iniciado su vida sexual con énfasis: mujeres de 21 a 65 años, mayores de 65 años que no tengan citología reciente, menores de 21 años con historia clínica de riesgo y toda mujer embarazada.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que las mujeres sigan las guías para ayudar a detectar de forma temprana y oportuna el cáncer de cuello uterino a través de pruebas de Papanicolaou:

- Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a la edad de 21 años. Las mujeres de 21 a 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años. La prueba del VPH no se debe usar como prueba de detección en este grupo de edad (se puede usar como parte del seguimiento de una prueba de Papanicolaou con resultado anormal).

- A partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años. A esto se le llama prueba conjunta y debe continuar hasta los 65 años.
- Otra opción razonable para las mujeres de 30 a 65 años consiste en realizar solamente la prueba de Papanicolaou cada 3 años. Puede que las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de cuello uterino debido a un sistema inmunológico suprimido (por ejemplo, debido a infección por VIH, trasplante de órgano, o uso prolongado de esteroide) o debido a que fueron expuestas a DES en el útero, necesiten hacerse las pruebas de detección con más frecuencia. Estas mujeres deben seguir las recomendaciones de sus médicos.
- Las mujeres mayores de 65 años que se han hecho regularmente las pruebas de detección en los últimos 10 años pueden dejar de hacerse las pruebas siempre y cuando no se haya encontrado ningún pre cáncer grave (como CIN2 o CIN3) en los últimos 20 años si se encontró un resultado que reporto CIN2 o CIN3 deben continuar con las pruebas al menos 20 años después de haber detectado la anomalía.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) pueden dejar de hacerse las pruebas (como las pruebas de Papanicolaou y las pruebas de VPH), a menos que la histerectomía se haya hecho como tratamiento de pre cáncer de cuello uterino (o cáncer).
- Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino (una histerectomía supra cervical) deben continuar las pruebas de detección de este cáncer.
- Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deberán aún seguir realizándose pruebas de Papanicolaou periódicamente.

Las pruebas de Papanicolaou ofrecen la mejor oportunidad para encontrar el cáncer de cuello uterino en una etapa temprana cuando es probable que el tratamiento sea eficaz. Además, las pruebas de detección pueden en realidad prevenir la mayoría de los cánceres cervicales mediante la detección de los cambios anormales de las células del cuello uterino (pre cánceres) para que puedan ser tratados antes de que éstos tengan la oportunidad de convertirse en un cáncer cervical. (American Cancer Society, 2016)

Indicaciones de la Citología Cervical:

- Inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años de edad.
- Mujeres de 25 a 64 años de edad.
- Múltiples parejas sexuales del hombre y a mujer
- Tabaquismo
- Desnutrición
- Déficit de antioxidantes
- Nunca haberse realizado la prueba
- Infección por el virus del papiloma humano (VPH)
- Pacientes con inmunodeficiencias
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual

Contraindicaciones

La única contraindicación para realizarse esta prueba es a presencia de sangrado menstrual.

Requisitos para el Examen

- No estar en periodo menstrual (lo óptimo 5 días después o 5 días antes)
- No haberse aplicado óvulo, duchas o cremas vaginales 72 horas previas a la toma de la citología.
- No haber tenido relaciones sexuales 72 horas previas a la toma de la citología vaginal.
- Asistir con ropa cómoda (preferiblemente falda)
- Informar al personal asistencial si se encuentra en embarazo.
- Posterior al parto el momento recomendado es partir de las 8 semanas.

Consejería previa a la toma de la citología

Es importante que la paciente entienda en que consiste una toma de citología y cuál es la importancia de esta. Antes de comenzar con el procedimiento, y sobre todo si la usuaria se toma su prueba de Papanicolaou por primera vez, hay que tomarse un poco más de tiempo para explicar a la usuaria que este es simplemente una medida preventiva para detectar células que podrían con el tiempo volverse cancerosas.

Debemos describir a la paciente como va a realizar el examen si es necesario mostrarle el material para que se quede más tranquila explicarle que todo el equipo que se utilizara esta previamente esterilizado.

Pasos para realizar el frotis del Papanicolaou

Recolección de la muestra.

1. Tener preparado previamente el material necesario para la toma y la fijación inmediata del material, las láminas deben estar previamente identificadas. Todo material que se va a usar debe estar limpio, seco y estéril.
2. Lavado de manos
3. Colocarse los guantes estériles
4. Colocar a la paciente en posición ginecológica y exponer correctamente el cuello con el empleo de un espéculo. Retirar el exceso de secreción o de mucus, si fuera necesario, sin tocar la superficie del cuello. Cuando se coloque el espéculo no se deben utilizar lubricantes.
5. Tomar 2 muestras, una del Exocervix y otra del Endocervix.

Exocervix

Se toma inicialmente una muestra de la porción externa del cuello uterino porción lateral de la vagina con la parte más cónica de la espátula de Ayre a 360° y luego se coloca dicha muestra en la lámina porta objetos en un solo trazo, cuidando que la capa sea lo más uniforme posible.

Conducto cervical o Endocervix

- Utilizar espátula de Ayre; introducir bien el extremo saliente en el orificio cervical y hacer girar la espátula en el sentido de las manecillas del reloj con cierta presión.
- El raspado debe hacerse en la línea Escamo-Columnar (donde se encuentran los 2 epitelios) con el extremo redondeado de la espátula, como la mayoría de los cánceres se originan en esta unión Escamo-Columnar o epitelio de transición, ningún extendido puede considerarse apropiado, a menos que esta área haya sido muestreada.
- Cuando exista una ectopia del tejido Endocervical es preciso recordar que la unión Escamo-Columnar se encuentra en la periferia de la misma, y es en este sitio donde debemos tomar la muestra. Si se considera necesario, pudiera tomarse una muestra adicional en el fondo del saco posterior de la vagina con la espátula de madera por el extremo redondeado para recoger el material depositado en el mismo. Cuando se toma esta muestra, ésta debe ser la primera.

Muestras adicionales si fueran necesarias

- En caso de prolapso uterino se debe humedecer la espátula con suero fisiológico antes de tomar la muestra. También puede añadirse una tercera lámina tomada con un aplicador humedecido en suero fisiológico (introducido en el orificio del cuello).
- En caso de un orificio cervical muy estrecho en el que no penetra la espátula, debe tomarse una muestra del canal Endocervical con un aplicador sin montar, (esto es sin el algodón en la parte de madera). Vagina seca, también se humedece la espátula con suero fisiológico.
- Puede haber un pólipo que sale por el orificio del cuello del útero, en este caso, además de raspar alrededor del orificio tomamos una muestra del raspado del pólipo.
- En caso de sangramiento, tomamos 1 o 2 láminas adicionales de la forma siguiente: una vez raspado el cuello o la lesión exofítica de éste, no la extendemos en un solo sentido, sino que con la espátula damos golpecitos en toda la extensión de la lámina, así se desprenden las células y el resto del material que quede adherido a la lámina, o sea, el material sólido.

- Si la paciente es virgen, se toma con la pipeta de Papanicolaou.
 - Si se realizó Histerectomía por enfermedad maligna, la muestra se toma de los pliegues de la cúpula con la espátula con el extremo que tiene los salientes, y otra del centro con el extremo redondeado.
 - Cuando en el cuello hay mucus cervical, éste se extrae y después se toma la muestra.
 - Cuando la paciente tiene mucha leucorrea, ésta se limpia introduciendo un hisopo de algodón hacia el fondo del saco posterior, sin rozar el cuello y después se toma la muestra.
6. Extensión del material. (El material debe ser extendido de manera rápida en un solo sentido para evitar que se sequen y dañen las células, sobre las 2 superficies de la espátula, y corresponderá cada una a la mitad de la lámina o porta objeto. El extendido no debe quedar ni muy grueso ni muy fino. La extensión no se hace zigzag, ni en espiral, ni en remolino).
 7. Fijación de la lámina. (Es muy importante que el tiempo transcurrido entre la recogida de la muestra y su fijación sea el menor posible, a fin de evitar que se seque el material objeto de estudio. Nunca debe esperarse por la siguiente para hacer fijación).
 8. Después de obtenido el frotis, la lámina debe colocarse inmediatamente en un frasco de boca ancha que contiene el líquido fijador. Este puede ser una mezcla de alcohol éter a partes iguales o alcohol de 95 grados sólo, si no se dispone de éter. La fijación también puede hacerse utilizando Cito-spray.
 9. La sustancia fijadora debe cubrir toda la preparación.
 10. Si se utiliza Cito-spray debe colocarse el frasco a 15 cm de distancia de la lámina y aplicar la nebulización 2 veces moviendo la mano en ambos sentidos.
 11. Para evitar que las láminas se peguen, si se utiliza el Cito-spray, deben esperarse unos 10 minutos antes de juntarlas, si se utiliza el frasco con alcohol éter debe colocarse a una de las láminas una presilla movable de alambre de las que se utilizan en las oficinas para unir varios papeles.
 12. El tiempo que media entre la fijación de las láminas y su coloración en el laboratorio no debe ser superior a los 10 días, por lo que el envío de éstas desde los

sitios donde son tomadas debe tener una periodicidad semanal. **Fuente especificada no válida.**

Mitos acerca de la prueba del Papanicolaou (MOVICANCER Nicaragua/OPS/OMS, 2016)

- Las mujeres refieren que no sienten ninguna molestia, por lo que no creen necesario hacerse un examen de Papanicolaou lo cual es totalmente falso ya que la prueba está indicada para detectar lesiones precancerosas que no producen ninguna molestia.
- Ellas manifiestan que el examen de Papanicolaou es muy molesto y doloroso lo cual es falso la colocación del separador vaginal (especulo) no es una experiencia agradable, pero no debe ser dolorosa y solo toma menos de un minuto tomar la muestra.
- Ellas creen que durante el examen de Papanicolaou toman un pedacito del cuello uterino lo cual no es cierto la muestra que se toma es con una espátula de madera y un cepillito. Consiste en un pase para tomar células superficiales sin producir ningún trauma. A veces hay sangrado por inflamación presente.
- Ellas afirman que pueden hacer un examen de Papanicolaou en cualquier momento esto está errado puesto que no puede realizarse durante de la menstruación puede haber sangre que altere la prueba, La presencia de flujos también altera los resultados. Sin embargo, a veces esta prueba puede determinar tratamientos. También es conveniente tener abstinencia sexual por tres días.
- Suelen asegurar que mejor no se lo realizan porque tienen miedo de que salga mal, lo cual no es no tiene sentido alguno evitar una molestia de menos de un minuto para descubrir y tratar efectivamente lesiones microscópicas. Es ilógico esperar un cáncer avanzado con menos probabilidades de curación solo por temor a un resultado anormal. Es una excusa muy frecuente que se escucha en pacientes que acuden en etapas avanzadas.
- Consideran que un buen resultado del examen de Papanicolaou es garantía de que no se tendrá cáncer lo cual es falso puesto que la prueba adolece de relativa baja capacidad de detectar lesiones. Es más efectiva cuanto mayor es la lesión

precancerosa. Lo que mejora la capacidad de la prueba es la regularidad, que al menos debe ser cada tres años cuando se ha cumplido el esquema 1, 1,3.

Las acciones que las mujeres pueden ejercer sobre su salud son limitadas por una serie de barreras reales o imaginarias identificadas, tales como: las barreras subjetivas (vergüenza, miedo, etc.), las barreras culturales (mitos y creencias), las barreras objetivas (tiempo, distancia, pareja) y por último las barreras institucionales (malas experiencias con el sistema de salud), que las mujeres “no usuarias del sistema público” han experimentado o bien han escuchado de otras mujeres de su propia comunidad (MOVICANCER Nicaragua/OPS/OMS, 2016)

A nivel mundial el cáncer del cuello uterino ocupa el cuarto lugar en la incidencia del cáncer ginecológico en los países desarrollados. Internacionalmente se reconoce que en los últimos 40 años, la reducción en la incidencia de cáncer cérvico uterino ha dado lugar a tasas inferiores a 10 casos por cada 100.000 mujeres. El cáncer del cuello uterino sigue siendo el más frecuente en los países en desarrollo, cada año se registran 500,000 nuevos casos de cáncer cervicouterino y 275,000 defunciones resultantes, frecuencia que diverge de la de los países desarrollados.

En muchos países en vías de desarrollo, gran parte de los cánceres Cerviño uterino se diagnostican en el estado avanzado, cuando el tratamiento ya es menos eficaz que en la fase que pudiera llamarse “el control de la enfermedad”.

El cáncer Cervico uterino tiene un aspecto social difícil de medir, pero muy fuerte: las mujeres con cáncer Cervico uterino mueren cuando están activamente involucradas en mantener la familia. Cuando el cáncer afecta a la mujer, en consecuencia afecta la unidad de su familia, el pronóstico y supervivencia de sus hijos, la comunidad pierde un miembro económicamente activo y por ende afecta activamente la economía del país.

Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por cáncer Cérvico uterino más alta de todos los países centroamericanos, producto de una compleja epidemiología del

subdesarrollo, siendo la primera causa de morbimortalidad en la mujer nicaragüense. De todos los países de América Central y del Sur y del Caribe, Haití es el único que presenta una tasa normalizada según la edad superior a la de Nicaragua, llegando a casi 60 casos por 100,000 mujeres al año.

En Nicaragua, el Programa Nacional de Detección Oportuna (DOC), iniciado en 1980, no ha tenido el impacto esperado, debido a la baja cobertura asociada a la ausencia de mecanismos que permitan el control de calidad y el seguimiento de los casos. El Ministerio de Salud nicaragüense ha documentado la escasez de médicos y personal de enfermería para atender a la población creciente (menos de cinco médicos y menos de cuatro enfermeras por 10,000 personas, en comparación con 2,3 médicos y 7,9 enfermeras por 1,000 personas en Estados Unidos en 2002). De la población, que asciende a 5.483,447, más de 40% vive en regiones rurales, aumentando hasta el 60% en algunos departamentos.

En vista de estas limitaciones, es evidente que Nicaragua necesita un enfoque nuevo e innovador para frenar la alta mortalidad por el cáncer cervicouterino principalmente cuando la salud de la mujer es un compromiso de nación y convenios internacionales, no solo ante la conferencia del Cairo, sino también ante los objetivos de desarrollo del milenio (ODM).

Para el año 2017, se documenta que en Nicaragua de las neoplasias malignas en los órganos genitales femeninos, el tumor maligno del cuello del útero es la primera causa más frecuente de muerte en las mujeres (78.68%), seguido del tumor maligno del ovario (11.23%). En Nicaragua, en los últimos cinco años, este tipo de cáncer ha cobrado la vida a más de 1,275 mujeres, dejando en la orfandad a miles de niños que al final terminan bajo la tutela de familiares cuya situación económica, en muchos casos, no les permite asegurar la permanencia de éstos pequeños en la escuela, lo que limita su oportunidad a tener un futuro mejor (OMS, 2016)

Según la oficina Nacional de Estadísticas Sanitarias en Nicaragua (ONE) la tasa de mortalidad por Cáncer Cervico Uterino (CaCu) para el año 2011 fue de 16.5 x 100,000 MEF. Los SILAIS Granada (28.6), Masaya (22.0), Chinandega (20.6) y Managua (20.3) reportan las tasas de mayor mortalidad por CaCu en el 2011.

Si bien no existe un tratamiento para el VPH, en la mayoría de los casos la infección se remite hasta alcanzar niveles indetectables. Este virus tiene la propiedad de infectar las células del epitelio del cuello uterino, La zona de transformación del cuello uterino es más susceptible de sufrir este daño, debido a que, en esa zona reencuentra mayor actividad celular y mayor número de mitosis. Esto explica porque el cáncer de cuello uterino se origina, en la mayoría de casos, en esta zona (OMS, 2015)

El examen de citología cervical, 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. Aclarando que su diagnóstico es específicamente de lesiones pre malignas, aunque en algunas ocasiones se utiliza para detectar ciertas infecciones de transmisión sexual no relacionadas con el desarrollo de cáncer cervico uterino.

Capitulo II: Material y método

VII.- Material y método

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal (OPS/OMS, 2002). (Gordillo Moscoso & Medina Moreno, 2012)

Área de estudio

El estudio fue realizado en el centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, el cual se encuentra ubicado a 139 Km de Managua, en la región central del país. Limita al norte con el municipio de San Francisco de Cuapa, al sur con el municipio de Acoyapa y el Lago de Nicaragua, al este con los municipios de La Libertad y San Pedro de Lóvago, y al oeste con el municipio de Comalapa.

Período de estudio

El presente estudio fue realizado en el período del 1° de Julio al 30 de septiembre de 2016.

Universo

El universo del estudio estuvo conformado por **238 Mujeres en Edad Fértil** que asistieron al programa de planificación familiar del Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, durante el período del 1° de Julio al 30 de septiembre de 2016.

Muestra

Estuvo conformada por **148 Mujeres en Edad Fértil (MEF)** que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del Municipio de Juigalpa, Chontales durante el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2016, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

Técnica de muestreo

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

Fórmula del cálculo del tamaño de la muestra:

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

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 valoró un valor del 5% (0.05).

Criterios de inclusión:

1. Mujeres con vida sexual activa.
2. Mujeres en edad fértil (15-49 años).
3. Mujeres que pertenecen al programa de planificación familiar de la Unidad de Salud
4. Mujeres que acuden al Centro de Salud en el periodo de estudio.
5. Mujeres que por su consentimiento deciden participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

1. Mujeres que no tengan vida sexual activa.
2. Mujeres que no se encuentre en el rango de edad considerada como fértil.
3. Mujeres que no consienten participar en el estudio.

Unidad de Análisis

Mujeres en Edad Fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Departamento de Chontales en el Periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2016.

Fuentes de recolección de la información

La información obtenida fue de tipo primaria, ya que fueron recopiladas a partir de la realización de la entrevista realizada a las mujeres participantes del estudio, y con el llenado del instrumento de recolección de la información.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la Información

Para realizar el estudio, se solicitó autorización a las autoridades del centro de salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales, a los cuales se les informó y explicó el tema de investigación, indicando los objetivos del mismo.

Se realizó reuniones de coordinación con el equipo de investigación, desarrollando un proceso de revisión y selección de información actualizada a nivel internacional y nacional, acerca del tema de investigación, y de acuerdo a las líneas de investigación de la FAREM Chontales.

A partir de la revisión de la literatura se elaboró el instrumento de recolección de la información, y posteriormente se realizó una entrevista directa a la población de estudio.

Antes de iniciar el proceso de recolección de datos, se les explicó a las mujeres participantes en el estudio sobre el objetivo del mismo, orientándoles que deberían de responder a las preguntas de la entrevista solamente de forma voluntaria, y que en cualquier momento que no desearan continuar podían detener el proceso de la entrevista. Se les informó que los datos captados serían utilizados únicamente para fines académicos y que en todo momento se mantendría su privacidad, este proceso se ratificó con su autorización

sustentada a través del llenado y firma del consentimiento informado, para cada una de las participantes del estudio.

Se solicitó a las autoridades del centro de salud, apoyo para crear un ambiente adecuado para la realización de la entrevista, el cual debería ser ventilado, con buena iluminación y comodidad para que las usuarias contestaran cómodamente las preguntas.

El instrumento estuvo estructurado en 4 capítulos: el primero de ellos contenía la información general de las mujeres en edad fértil, el segundo capítulo poseía 20 proposiciones para evaluar el conocimiento, los cuales fueron medidos en categorías bueno, regular y malo, el tercer capítulo evaluó las actitudes de las mujeres en edad fértil hacia la técnica de toma de muestra de la citología cervicouterina, con 16 ítems, siendo su clasificación en favorable y desfavorable, basado en la escala de Likert, el último capítulo evaluó las prácticas de las mujeres en relación a la toma del papanicolaou, con una clasificación de buena práctica, regular y mala práctica.

Se realizó una validación del instrumento, el cual fue previamente “auto llenado” por los autores del tema de investigación, basado en la bibliografía revisada.

Se procedió a reunirse con 3 expertos que laboran en programas del Ministerio de salud de Nicaragua, seleccionados por su participación en programas y perfiles relacionados a la atención integral a la mujer, y que realizan prácticas de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou), conformados por un médico especialista en Ginecoobstetricia, una enfermera obstetra y una auxiliar de enfermería de consulta externa del Hospital Regional Asunción ubicado en el municipio de Juigalpa.

El instrumento se aplicó como una prueba piloto a un número de 20 mujeres en edad fértil, que viven en las comunidades cercanas al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo.

Se desarrolló una entrevista a las mujeres en edad fértil que participaron en el estudio, durante la recolección de la información, se aclararon dudas acerca de términos

desconocidos para la participante, de acuerdo a su nivel de escolaridad. Se promovió que el instrumento fuera llenado completamente.

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 y organizó a través de tablas y gráficos en los que se aplicó frecuencias y porcentajes, considerando los objetivos del estudio, usando para ello el sistema Windows con el programa OFFICE 2015.

Para valorar el conocimiento se realizaron **20 proposiciones**, acerca de la toma de muestra de la citología cervicouterina (papanicolaou) relacionadas a los objetivos específicos del estudio, las respuestas se categorizaron en sí, no y no sabe, con el siguiente puntaje:

1. Bueno:	17-20 respuestas correctas	100 - 70 %
2. Regular:	10-16 respuestas correctas	31 - 69%
3. Malo:	0 - 9 respuestas correctas	0 - 30 %

La valoración de las actitudes, se realizó con **16 ítems u oraciones**, las cuales se distribuyeron 8 de forma positiva y 8 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) (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Se presentó cada ítem y se pidió a las participantes que exterioricen su reacción eligiendo una de las tres opciones en relación a 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: 11 a 16 proposiciones correctas

Actitud desfavorable: 0 a 10 proposiciones correctas

Las prácticas se evaluaron en las mujeres que se han realizado el papanicolaou considerando un número de 10 proposiciones, de las cuales fueron previamente seleccionadas un número de **6 preguntas**, por los investigadores, las cuales fueron utilizadas, en función de los objetivos para establecer un valor de escala de:

1. **Buena** 5 a 6 preguntas correctas
2. **Regular** 3 a 4 preguntas correctas
3. **Mala** 1 a 2 preguntas correctas

Enumeración de variables según los objetivos específicos

Objetivo específico N° 1: Conocer las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete en el periodo de estudio

- a) Edad
- b) Estado civil
- c) Escolaridad
- d) Religión
- e) Ocupación
- f) Procedencia

Objetivo específico N° 2: Determinar el conocimiento y las principales fuentes de información acerca del papanicolaou en las mujeres en estudio

Nivel de conocimiento

- a) Utilidad del Papanicolaou
- b) Mujeres que deben realizarse el papanicolaou
- c) Frecuencia de realización
- d) Preparación de las mujeres previo al examen
- e) Riesgos para padecer de cáncer cérvicouterino

Fuente de Información

- a) Información sobre la citología cervicouterina
- b) Tipo de informantes

- c) Lugar donde recibió la información
- d) Tipos de mensajes recibidos
- e) Calidad de información recibida

Objetivo específico N° 3: Describir las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Adán Barilla Huete, sobre la toma del Papanicolaou

- a) Actitud ante el sexo del personal de salud.
- b) Actitud ante la opinión de las personas acerca de la realización del examen
- c) Actitud ante las mujeres que deben realizarse el examen
- d) Actitud sobre las complicaciones durante la realización del examen

Objetivo específico N° 4: Identificar las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil, 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 en el futuro
- g) Ultimo PAP realizado
- h) Si el resultado fuera negativo se volvería a tomar el PAP
- i) Razones para realizarse el PAP
- j) Razones para no realizarse el PAP

Operacionalización de Variables

Objetivo específico N° 1: Conocer las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil (MEF) que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete., en el periodo de estudio.			
Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/valor
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta	Años cumplidos	15-26 27-38 39-49
Estado civil	Situación conyugal o condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Estado conyugal de la mujer en edad fértil (MEF)	Soltera Casada Unión Libre
Nivel de escolaridad	Es el nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Ultimo nivel académico alcanzado	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria
Religión	Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural	Práctica o doctrina religiosa aceptada por la mujer en edad fértil (MEF)	Católica Evangélica Otra
Ocupación	Es el tipo de actividad, trabajo o quehacer de la mujer al momento de la encuesta	Tipo de actividad diaria realizada	Estudiante Ama de Casa Trabajadora
Procedencia	Es el origen que ostenta la mujer en edad fértil (MEF) y del cual entonces procede.	Tipo de zona geográfica	Urbano Rural

Objetivo Específico N° 2 Determinar el conocimiento y las principales fuentes de información acerca del papanicolaou en las mujeres que asisten al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales en el periodo de estudio.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Conocimiento acerca de la toma de papanicolaou	Será la facultad de la mujer en edad fértil para comprender por medio de la razón y la naturaleza, cualidades y relaciones de la toma de la citología cervicouterina. Es el nivel de conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia personal en el tema.	Utilidad del Papanicolaou	Información básica de la mujer en edad fértil acerca del uso de la citología cervicouterina como medio diagnóstico	Si No No sabe
		Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	Conocimiento de la mujer en relación acerca de las indicaciones médicas para realización del pap	Si No No sabe
		Frecuencia de realización de Papanicolaou	Tiempo indicado para realización del papanicolaou de acuerdo a normativa del MINSA	Si No No sabe
		Preparación de las mujeres previo al examen	Condiciones en que se debe de realizar el examen de papanicolaou en mujeres dentro de la consulta	Si No No sabe
		Riesgos para padecer cáncer cervicouterino	Factores asociados al desarrollo del cáncer de cérvix uterino de acuerdo a criterios médicos	Si No No sabe

Objetivo Específico N° 2 Determinar el conocimiento y las principales fuentes de información acerca del papanicolaou en las mujeres que asisten al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales en el periodo de estudio.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Fuente de información acerca de la citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales	Será la fuente de información institucional o a través de persona de donde la mujer obtuvo el conocimiento sobre la toma de papanicolaou	Información sobre el papanicolaou	Antecedente de haber recibido información acerca del papanicolaou referido por la mujer en edad fértil	SI NO
		Personas que han brindado información	Son personas referentes quienes brindaron la información en relación al papanicolaou	Amigos Familiares Brigadistas de salud Personal de salud Maestros de la escuela
		Lugar dónde se ha obtenido la información	Es el lugar o institución donde se recibió la información acerca del papanicolaou	Calle Escuela Centro de salud Farmacias Hogar
		Mensaje principal de la información	Mensaje principal presentado a la mujer en edad fértil en relación al papanicolaou	Es un examen muy importante para la salud de la mujer Previene el cáncer Todas las mujeres deben realizarse la prueba del pap No es doloroso ni provoca lesiones
		Calidad de la información recibida	Es la percepción de la mujer con respecto a la calidad de la información recibida	Me explicaron con lenguaje sencillo No entendí nada de lo que me explicaron

Objetivo específico N° 3: Describir las actitudes sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou), en mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales en el periodo de estudio.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Actitudes que tienen las mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, acerca de la citología cervicouterina (papanicolaou)	Son las Posturas, comportamientos o posiciones que muestran o expresan las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud acerca de la toma de la citología cervicouterina	Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el PAP	Postura de la mujer en relación al personal que realiza el examen de pap	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)
		Actitud ante la opinión de las personas para la realización del PAP	Comportamiento de la mujer hacia la opinión de las otras personas con respecto a que se realice examen	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)
		Actitud sobre las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	Posición de la mujer en edad fértil con respecto a qué tipo de mujeres deben hacerse la citología	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)
		Actitud sobre las complicaciones durante la realización del examen	Posición de la mujer ante la posibilidad de complicaciones durante la toma del examen	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)

Objetivo específico N° 4: Identificar las prácticas sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales en el periodo de estudio.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Prácticas sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia.	Actividades o hábitos de las mujeres en edad fértil hacia la toma de la citología cervicouterina	Realización del PAP	Antecedentes de la mujer en edad fértil de realización del pap	SI NO
		Edad de realización del examen	años	15-26 27-38 39-49
		Conocimiento de los resultados	Obtención de resultados del examen	SI NO
		Número de PAP realizado	Número de papanicolaou realizados al momento del estudio	1 2 Más de 2
		Frecuencia de realización	Tiempo transcurrido entre cada uno de los papanicolaou realizados	Cada 3 meses Cada 6 meses Cada año Cada 2 años
		Tiempo de realización de último Papanicolaou	Tiempo transcurrido desde la toma del ultimo papanicolaou el momento del estudio	Menor de 1 año 1 a 2 años 3 o más años
		Disposición para realizárselo en el futuro	Disposición para realizarse pap en el futuro	SI NO
		Si el primer resultado del examen sale negativo o sin alteración se realizaría un nuevo control más adelante	Disposición a repetir la toma del examen si está negativo	SI NO
		Razones para realizarse el PAP	Razones que influyeron en la mujer en edad fértil para la realización del papanicolaou	Interés propio Proteger mi salud Orden médica Por CPN Para saber si tengo cáncer o infección
		Razones para no realizarse el PAP	Razones que influyeron en la mujer en edad fértil para la NO realización del papanicolaou	Temor Vergüenza Falta de interés No dan resultado Negativa de la pareja

Aspectos Éticos

Se respetaron los derechos en todo momento de las mujeres en edad fértil (MEF) sujetas a estudio, manteniendo su anonimato, se les dió a conocer los objetivos del estudio y se resguardó la seguridad de los datos. Cada una de las mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo de estudio se les solicitó el llenado de un consentimiento informado por cada una de las mujeres del estudio. Se les informó antes de llevarse a cabo la entrevista, los beneficios y riesgos del estudio, como por ejemplo el mejoramiento en la captación y detección oportuna del cáncer de cuello uterino en las mujeres que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete de Juigalpa, indicándoles que deberían hacerlo por libre voluntad, y que podían dejar de participar en cualquier momento del proceso de investigación si así lo deseaban y que los datos obtenidos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.

Capitulo III: desarrollo

VIII.- Resultados

Las características sociodemográficas más relevantes fueron:

Las edades que prevalecieron en las mujeres del estudio fueron entre los 15 a 26 años con un 56.8% y entre los 27 a 38 años con un 31.8%. En cuanto al estado civil, el resultado que prevaleció fueron las casadas con un 43.2% y un 31.8% en unión libre. La mayoría (41.9%) tuvieron una escolaridad de secundaria seguido de primaria con un 35.1%. En la religión prevaleció la religión católica con un 45.9% y la evangélica con un 43.2%. La ocupación más mencionada fue ama de casa con un 66.9%. La mayoría procedía del área rural con el 60.1%. **(Tabla 1)**

Sobre la información brindada a las mujeres del estudio, un 73.0% respondió que si habían recibido información y solo un 27.0% respondió que no. **(Tabla 2)**

En cuanto a las características de la información brindada, un 85.2% refirió que la información fue brindada por los amigos, seguido del personal de salud con un 82.4%. El 93.5% de las encuestadas adquirió esa información en los centros de salud y un 75.0% en las calles. Con respecto al medio de información donde más frecuentemente recibieron la información, las mujeres en edad fértil indicaron que la radio y la televisión era donde más encontraban la información. Al preguntarles sobre el mensaje principal de la información recibida un 93.5% refirió que es un examen importante para la salud de la mujer, y un 87.0% que es un examen que todas las mujeres deben de realizárselo. El 78.7% refirió que le habían explicado con lenguaje sencillo. **(Tabla 3)**

Al preguntarles sobre la utilidad del Papanicolaou, el dato más relevante fue que el 85.8% indicaron que el examen se utilizaba para la detección del cáncer del cuello uterino, el 83.8% de la MEF respondieron que el a través del examen nos damos cuenta del estado de salud de las mujeres. Un 79.7% respondieron que el examen No se utiliza para el diagnóstico del cáncer de los senos. El 60.8% indicaron que el examen indicaba la presencia de infecciones en los genitales femeninos. El 32.4% de MEF entrevistadas indicaron que el papanicolaou producía abortos. **(Tabla 4)**

Así mismo se evaluó el conocimiento sobre las mujeres que deben realizarse el Papanicolaou y en la proposición, el 72.3% indicó que el PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales, el 68.9% respondió que negativamente a la proposición que solamente las mujeres que tienen enfermedades genitales deben realizárselo. **(Tabla 5)**

En cuanto a la frecuencia de realización del Papanicolaou, el 83.1% respondió que el PAP debe realizarse cada año, y el 66.9% respondió que el examen debe de realizarse cada 6 meses. **(Tabla 6)**

También se valoró la preparación de las MEF antes de la toma del PAP a lo que respondieron en relación a la pregunta que si pueden tener relaciones sexuales antes de la realización del examen en el 28.4% indicaron que No sabían, y en el 13.5% señalaron que podían tener relaciones sexuales sin ningún problema. Así mismo respondieron en el 18.2% que podían utilizar medicamentos vaginales antes del examen, pero en el 84.5% respondieron negativamente, y así mismo respondieron negativamente en el 77.7% ante la pregunta que si pueden realizarse duchas vaginales antes de la toma del papanicolaou. **(Tabla 7)**

Al valorar los conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino, las MEF, indicaron en el 86.5% que el iniciar relaciones sexuales a etapas de edad muy jóvenes se asocia al cáncer del cuello uterino. En relación al preguntarles que si el parir muchos hijos se asociaba al cáncer de cérvix uterino, en el 76.4% indicaron que si se relacionaba. El 10.8% no sabía si tener múltiples parejas sexuales podía relacionarse al cáncer del cuello de la matriz, solamente el 66.9% de las MEF, conocían que las infecciones por virus del papiloma humano se relacionaban al desarrollo del carcinoma del cuello uterino. **(Tabla 8)**

En relación al nivel de conocimiento de las mujeres en estudio resulto que el 68.2% presentaron un conocimiento bueno, el 19.6% un nivel de conocimiento regular, y el 12.2% tuvieron un nivel de conocimiento malo. **(Tabla 9)**

En cuanto a las actitudes de MEF se encontró que en relación al sexo del personal de salud que realiza el papanicolaou, se encontró que las mujeres en estudio indicaron una actitud

positiva ante la disposición de tomarse el papanicolaou en el 76.4%, siendo el 66.2% indicando que tenían una actitud de acuerdo en que debe ser de la pareja en conjunto a tomarse el examen de papanicolaou, un dato muy importante es que el 35.1% tenían una actitud en desacuerdo en relación a que el sexo de la persona era importante al momento de decidir tomarse el papanicolaou, y el 44.6% estuvieron de acuerdo acerca del sexo de la persona que toma el examen del papanicolaou. **(Tabla 10)**

Así mismo se valoró la actitud de las MEF ante la opinión de las personas acerca de la realización del Papanicolaou y se encontró el 85.8% estuvo de acuerdo en que el papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer, en relación a que si la religión no debe de influir en su decisión para realizarse el PAP, solamente el 45.9% del grupo de estudio estuvo de acuerdo, así como si el compañero o la familia debe de influir en su decisión de realizase el pap, el 49.3% determinó que estaba de acuerdo. En el 61.5% indicaron que estaban de acuerdo que solamente las mujeres de la ciudad deberían de realizarse el examen del papanicolaou. **(Tabla 11)**

Al valorar la actitud de las mujeres sobre quienes deben de realizarse el PAP se encontró que en el 81.8% de las MEF indicaron que estaban de acuerdo en que las mujeres con muchos compañeros sexuales deben realizarse el pap. El 59.5% de las entrevistadas señaló que estaban de acuerdo en que conforme el nivel de educación era mayor, realizarse el examen del papanicolaou era mucho más fácil. Un dato importante fue que el 21.7% de la muestra indicó estar en desacuerdo en que las MEF debían realizarse el papanicolaou antes de tener un hijo. En el 63.5% de los casos se determinó que solo las mujeres que tienen muchos hijos tenían que realizarse el papanicolaou. **(Tabla 12)**

Sobre la actitud hacia las complicaciones durante la realización del PAP, el 45.9% refirió que el papanicolaou producía sangrado, pero el 40.6% indicaron estar en desacuerdo ante esa proposición. Solamente el 63.5% de las MEF señalaron estar de acuerdo en que el examen durante el embarazo producía abortos. Un 23.0% estaban inseguras y el 13.5% indicaron estar en desacuerdo. En el 52.0% de la muestra indicaron que el examen del papanicolaou producía dolor. **(Tabla 13)**

Al analizar los datos para conocer el nivel de actitud resultó que el 72.3% fue favorable y el 27.7% desfavorable. **(Tabla 14)**

El siguiente acápite del instrumento consistió en valorar el nivel de práctica de las mujeres en estudio, en el cual se hicieron 10 preguntas, las cuales no fueron contestadas completamente en algunas ocasiones dado a que algunas respuestas eran negativas y no podían continuar con el cuestionario.

El 87.2% de las mujeres respondieron que se habían realizado el papanicolaou al momento de la entrevista. **(Tabla 15)**

La edad de realización del PAP por primera vez y se encontró que el 59.7% se lo hicieron entre las edad de 15 a 26 años, seguido de las edades entre 27 a 38 años con un 24.8% y un 15.5% entre los 39 a 49 años. **(Tabla 16)**

En cuanto a la obtención de resultados, el 83.7% respondió que si habían recibido sus resultados y el 16.3% respondió que no. **(Tabla 17)**

La mayoría de las encuestadas (60.5%) se habían realizado un PAP, el 27.9% dos y el 11.6% más de dos. **(Tabla 18)**

La frecuencia con la que las mujeres se realizan el PAP es cada año con un 58.9% seguido de cada 6 meses (20.9%), cada dos años (6.2%) y el 14.0% cada 3 meses. **(Tabla 19)**

El tiempo de realización del último PAP, el 68.2% respondió que de 1 a 2 años al momento de la entrevista, el 21.7% más de dos años. **(Tabla 20)**

El 76.7% de las mujeres refirieron esta dispuestas a realizarse la prueba nuevamente, el 23.3% respondieron negativamente. **(Tabla 21)**

El 70.5% de las MEF indicaron estar dispuestas a realizarse la prueba nuevamente, aunque el primer resultado saliera negativo o sin alteraciones, el 29.5% respondieron negativamente. **(Tabla 22)**

Las principales razones para la realización del papanicolaou en las MEF, fueron en el 92.2% para proteger la salud, en el 76.0% durante el control prenatal (CPN), y en el 55.8% para saber si tengo cáncer. Solo el 43.4% de las entrevistadas indicaron que el examen se lo habían realizado por interés propio. **(Tabla 23)**

Al preguntarles sobre las razones por las que NO se realizaban el PAP, las MEF respondieron en el 100% que por temor y vergüenza, el 89.5% por descuido y el 78.9% por falta de importancia. **(Tabla 24)**

El nivel de práctica que tienen las entrevistadas resultó que el 71.3% tiene buena práctica, el 18.6% regular y el 10.1% mala. **(Tabla 25)**

Al relacionar características sociodemográficas con el nivel de conocimiento se encontró que en cada uno de los grupos de edad el nivel de conocimiento fue bueno, teniendo el mejor comportamiento el grupo de 15 a 26 años con el 83.3%, seguido el grupo de 39 a 49 años con el 64.7%, el grupo de 27 a 38 años presentó el mayor porcentaje de un conocimiento malo con el 25.5% de las MEF.

En relación al estado civil, las mujeres casadas tuvieron el mejor comportamiento del conocimiento bueno con el 82.8% y las solteras el menos frecuente con el 51.4%, las MEF que indicaron mantener un estado civil de unión libre fueron las que tuvieron una mayor frecuencia de mal conocimiento con el 17.0%

En relación al nivel de escolaridad el mejor comportamiento del conocimiento bueno, fue en el nivel de secundaria con el 75.8%, seguido del nivel universitario con el 66.7% de la muestra. Las que presentaron una mayor prevalencia de un nivel de conocimiento malo fueron las MEF que no sabían leer ni escribir con el 26.3% de la muestra.

En cuanto a la religión, las mujeres católicas tuvieron el mejor comportamiento en relación al buen nivel de conocimiento con un 70.6%, las que profesaban la religión evangélica tuvieron el 68.8% de conocimiento bueno. Las MEF que profesaban otro tipo de religión fueron las que presentaron una mayor frecuencia de conocimiento malo con el 18.7% de los casos.

En relación a la ocupación de las MEF y conocimiento, las amas de casa presentaron el mejor comportamiento con el 81.9% del nivel de conocimiento bueno, las que indicaron ser estudiantes presentaron un 44.4% de conocimiento bueno. Y dentro de este mismo grupo se encontró la mayor frecuencia de un nivel de conocimiento malo con el 22.3% de las MEF.

El 76.3% de las mujeres con procedencia urbana obtuvieron buen nivel de conocimiento, a diferencia del 62.9% obtenido en el grupo de las mujeres de zona rural. **(Tabla 26)**

En relación a las características sociodemográficas y actitudes en el grupo de MEF, en el grupo de 15 a 26 años, presentaron una actitud favorable, en el 83.3%, el grupo de 27 a 38

años presentó el 59.6% de actitud favorable. El grupo de 39 a 49 años fue el que presentó una mayor frecuencia de actitud desfavorable con el 47.1% del grupo.

En relación al estado civil el grupo de las mujeres solteras presentó una mayor frecuencia de actitud favorable con el 75.7%, seguido del 75.0% del grupo de las mujeres casadas. La mayor frecuencia de actitud desfavorable se presentó en el grupo de mujeres que tenían unión libre con el 34.0% de los casos.

El 80.0% de las mujeres en escolaridad universitaria obtuvieron el mejor nivel de actitud favorable, seguido del nivel secundario con el 79.0%, el mayor porcentaje de actitud desfavorable con un 42.1%, se presentó en el grupo de mujeres analfabetas.

Al valorar la relación entre la religión con la actitud favorable, el 77.9% del grupo fueron católicas, y el 70.3% evangélicas. La mayor frecuencia de actitud desfavorable estuvo presente en el grupo de mujeres que profesaban otro tipo de religiones con el 43.7%.

En relación a la ocupación, el 79.8% de las ama de casa obtuvieron una actitud favorable, seguido en el 66.7% de las mujeres que estudiaban. El grupo de mujeres trabajadoras fueron las que presentaron una mayor frecuencia de actitud desfavorable con el 48.4% de la muestra.

El 84.7% de las mujeres que provienen de la zona urbana tienen actitud favorable y de las que obtuvieron actitud desfavorable el 36.0% son del área rural. **(Tabla 27)**

Con respecto a las características sociodemográficas versus el nivel de prácticas de las MEF, se encontró:

En relación a la edad de las mujeres en el grupo de 15 a 26 años se obtuvo el mejor nivel de buena práctica con el 91.7%, en el grupo de 39 a 49 años se presentó la mayor frecuencia de mala práctica con el 23.5% de las muestra.

En cuanto al estado civil, las mujeres en unión libre obtuvieron el mejor comportamiento de la buena práctica con el 76.6%, seguido del grupo de solteras con el 75.7%, en el grupo de casadas, se presentó el mayor nivel de prácticas en un nivel regular con el 25.0% y mala práctica con el 10.9%.

Al valorar la relación escolaridad con nivel bueno de práctica, el mejor comportamiento se obtuvo del grupo de mujeres del nivel secundario con el 84.0%. El comportamiento menor se encontró en el nivel de escolaridad universitario con el 22.2% del nivel de buena práctica. En este mismo grupo se presentó el mayor nivel de mala práctica con un 33.4% del total del grupo.

En relación a la religión con el nivel bueno de práctica se encontró que el 76.6% son evangélicas, el grupo que profesaban la religión católica representó el 75.0% del total de una buena práctica. Con respecto al desarrollo de la mala práctica las mujeres que profesaban otro tipo de religión presentaron el 31.3% del total del grupo.

Con respecto a la ocupación, el 78.8% de las amas de casa presentaron un nivel de práctica buena, seguido de las estudiantes con el 77.8%. Las que obtuvieron la mayor frecuencia de mala práctica fueron las trabajadoras con el 16.2% del total de mujeres entrevistadas.

En relación a la procedencia, las que obtuvieron nivel bueno 76.3% son de procedencia urbana y el 67.4% son de zona rural. La procedencia rural prevaleció en los grupos de práctica regular (20.2%) y de mala práctica (12.4%) respectivamente. **(Tabla 28)**

Al relacionar conocimiento con actitudes se encontró lo siguiente: De las que obtuvieron buenos conocimientos 83.2% tienen actitud favorable y 16.8% son desfavorables. De las que obtuvieron conocimiento regular 58.6% tienen actitud favorable y 41.4% desfavorable. De las que obtuvieron conocimiento malo 33.3% tienen actitud favorable y 66.7% desfavorable. **(Tabla 29)**

Al relacionar conocimiento con prácticas se encontró lo siguiente: De las mujeres que obtuvieron buen nivel de conocimiento 76.2% tienen buena práctica, 15.8% tienen práctica regular y 8.0% tienen mala práctica. De las que obtuvieron conocimiento regular, 62.1% tienen buena práctica, 27.6% regular y 10.3% mala práctica. Y de las que obtuvieron conocimiento malo, 55.6% tienen buena práctica un 22.2% poseen una práctica regular y el 22.2% tienen mala práctica. **(Tabla 30)**

IX.- Análisis y discusión de resultados

Al analizar la mayor frecuencia por grupo de edad, Se encontró que la mayor parte de las mujeres que participaron del estudio son mujeres en edades entre los 15 - 26 años, lo que demuestra que en los últimos años, las campañas educativas dirigidas a la población femenina del país, han venido dando frutos, haciendo más participes de manera activa, desde etapas tempranas a las mujeres nicaragüense. Estudios realizados en el país anteriormente han indicado que las mujeres más jóvenes son las que tienen una mejor actitud ante la toma del examen de papanicolaou. (Aguilar & Brack, 2010) (Largaespada Perez, 2010)

Las mujeres nicaragüenses piensan que solamente las mujeres “se enferman” después de determinada edad. Esta posición está sumamente arraigada en la población femenina del país, donde se piensa que el Cáncer del Cuello Uterino solamente se presenta en mujeres que tienen una edad muy madura y/o han parido muchos hijos. Lo que hace que esta participación tenga un mayor valor, ya que el diagnóstico precoz de las lesiones en el cáncer de cuello uterino lograra que el proceso de morbilidad disminuya de manera considerable.

Los conceptos arraigados acerca de la temática de cáncer está profundamente establecido en la idiosincrasia del país, condicionado por un alto nivel de aspectos socioculturales, lleno de mitos y tabúes por lo que piensan que solamente deben de asistir a la Unidad de Salud solamente cuando los problemas lo ameriten y/o cuando el proceso patológico ha avanzado lo suficiente para desarrollar manifestaciones clínicas que provocan su motivo para consultar con un médico y/o enfermera, además de que la consulta ginecológica para nuestras mujeres resulta un trauma psicológico por las creencias y fenómenos socio económicos.

Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos se asocia a una probabilidad mayor en la realización de la citología cervicouterina. Estudios realizados en Perú (Macha Julián & Quiroz Díaz, 2015), Colombia (Cogollo, y otros, 2010) y Nicaragua (González Navarro

& Alemán Antón, 2015) (Pineda Sánchez, 2016) lo han demostrado. En cada estudio las mujeres evaluadas han manifestado el deseo de sentirse consideradas como personas que requieren una atención integral y no sólo enfocada en éste problema de salud; contar con privacidad durante el examen, encontrar respuestas del médico ante dudas acerca del cáncer de cuello uterino y finalmente la “incomodad” durante el examen, reportado por las mujeres como “embarazoso y humillante”.

Un punto importante a favor es que la mayoría de las mujeres indicaron un nivel de escolaridad secundario lo que resulta ser beneficioso para que la información real y oportuna alcance las proyecciones deseadas. Además que al llegar a la unidad de salud, las usuarias tienen un mejor manejo y prevención de complicaciones. El problema se desarrolla que pese a tener una escolaridad que facilite la adquisición de un conocimiento objetivo, la mayoría de las mujeres no lo toman con la importancia requerida lo que promueve al final limitaciones en el proceso de apropiación de conocimientos en el área acerca de la salud sexual y reproductiva, ya que los jóvenes en su mayoría inician vida sexual al final del nivel primario o inicios del nivel secundario, y muchos de ellos buscan orientación en el componente sexual, el cual tiene serias limitaciones, y que de alguna manera, al momento de la toma de decisión sobre la realización del papanicolaou, provoca marcados obstáculos en su práctica, así mismo con el proceso de seguimiento del mismo.

Otro dato muy importante es que en su mayoría son amas de casa, este grupo debido a sus múltiples ocupaciones en la crianza de los hijos y cuidado del hogar, las expone a la falta de información, y limitaciones de tiempo, que se convierte en un riesgo mucho mayor ya que el comportamiento del cáncer uterino se diagnostica en etapas tardías.

La OMS (OMS, 2015) ha indicado que el nivel de escolaridad juega un papel fundamental en el apropiamiento de un rol de mayor responsabilidad por parte de las mujeres. Las estimaciones indican que en los países en vías del desarrollo la prevalencia del Carcinoma de Cérvix Uterino es alta, y por otro lado la cobertura y el impulso a Programas de Prevención del CACU, poseen una marcada limitación en la población femenina en riesgo. Los resultados sugieren que mejorar la información acerca del test de PAP brindada a las mujeres de la población general podría probablemente mejorar la credibilidad de éstas hacia la prueba.

Además el hombre Nicaragüense “piensa” que su pareja solo única y exclusivamente debe mostrarse desnuda frente a él, por lo que cualquier tipo de consulta dentro del marco de la Salud Sexual y Reproductiva hacia las mujeres resulta sumamente difícil. En muchos casos, la toma de decisión de realizarse el Papanicolaou por parte de la mujer, recae en su pareja, siendo solo un pequeño ejemplo de la realidad que les toca vivir a nuestras mujeres. Representando de esa manera el ambiente de violencia que vive desde muy corta edad.

Esto provoca que el acceso a la información objetiva y oportuna sea difícil, lo que se expresa en que las tasas de cobertura, todavía no alcanzan los niveles adecuados para que el Programa de Detección Oportuna del Cáncer de Cérvix, que tiene el Ministerio de Salud, alcance las metas planteadas., provocando que la utilización de los servicios de salud hacia las mujeres sea muy limitada.

La mayoría de las mujeres refirieron tener una procedencia rural, factor que incide también en la buena práctica acerca de la realización de la citología de cérvix uterino, ya que la distancia juega un importante papel al momento del acceso a los servicios de salud y por otro lado, la falta de conocimiento acerca del tema, provoca que la actitud de la mujer hacia una buena práctica de toma del papanicolaou tenga limitaciones.

Para la Organización Mundial de la Salud, es imprescindible realizar importantes esfuerzos para disipar los mitos, temores y dudas que suelen acompañar a cualquier consideración sobre cáncer. La educación en salud implica transmitir mensajes e información general actualizada sobre el cambio de conductas a personas y grupos. Los trabajadores de la salud (médicos, enfermeras, personal técnico) deben recibir formación sobre cómo realizar adecuadamente la prueba de tamizaje, cómo comunicarse de manera eficaz con las personas que se vayan a someter a tamizaje y cómo facilitar una asesoría apropiada y apoyo psicosocial cuando se necesite. Es una revisión bibliográfica del 2013 (López Castillo, Calderón, & González de S, 2013) en la cual se vio cuáles eran las barreras en relación al PAP se encontraron los siguientes datos: las mujeres tienen pobre información acerca del tamizaje y del proceso de comunicación de hallazgos, hay ausencia de material escrito

acerca del tamizaje a pacientes, periodicidad, objetivos, población blanco, beneficios, riesgos y relación existente con virus del Papiloma humano.

A pesar de que el PAP es un método sencillo para la prevención y diagnóstico a tiempo del cáncer del cuello del útero existe todavía aún, resistencia de parte de algunas de las usuarias para realizarse el examen y esto se evidencia con los resultados obtenidos, donde la mayoría de los factores indicados de parte de las mujeres se basan en la falta de un conocimiento objetivo de la prueba y la importancia preventiva de problemas de salud más graves en un futuro. Estudios realizados en Colombia (Barrios García, Benedetti Padrón , Alvis Estrada, & Salamanca Manjarrez, 2013) Perú (Julca, Elicet, & Solís Villanueva, 2014) y Nicaragua (Páez Serrano, 2015) han indicado resultados similares al del presente estudio.

Un aspecto muy relevante a destacar es el hecho de que en su mayoría las mujeres entrevistadas indicaron que habían recibido información acerca del Papanicolaou, donde en su mayoría había sido brindada en la Unidad de Salud, teniendo un rol fundamental el proceso de consejería de parte del personal de salud.

Como se mencionó anteriormente esta situación, influye en que los porcentajes de cobertura de toma de Papanicolaou mantengan comportamientos por debajo de las medias internacionales, se ha observado que este comportamiento es constante para la mayoría de los países en Vías de Desarrollo de acuerdo a cifras indicadas por la Organización Panamericana de la Salud, (OPS, 2014), así como los datos de ENDESA 2011-12 (INIDE, 2014) indican que el nivel de conocimientos en nuestra población femenina supera el 80%, de una buena calidad, pero la realidad es que la toma del examen de citología sigue teniendo muchos obstáculos, condicionados por factores socioeconómicos como se mencionó anteriormente. y por consiguiente el comportamiento del Cáncer del Cuello Uterino sigue ocasionando una alta tasa de Morbi-Mortalidad en la mujer nicaragüense.

Uno de los principales factores que influye sobre las bajas tasas de cobertura en Nicaragua, es el hecho de que el conocimiento sobre el Papanicolaou se encuentra muy limitado en la población en general, ya que se cree que solamente le debe de “Importar” a las mujeres con

vida sexual activa y que hayan tenido hijos. Por otro lado es que la percepción del manejo del conocimiento se encuentra muy distorsionada, debido a que las mujeres en su mayoría evitan conversar y exteriorizar acerca de estos temas, y por otro lado la existencia de innumerables prejuicios, mitos, factores culturales que hacen de esta situación un ambiente muy complejo para la propia mujer, ya que al final se encuentra en el centro de una gran serie de dudas que hace que al final NO asista a los Programas de Prevención del Cáncer del Cuello del Útero.

Un principal factor para que estos programas se desarrollen y consoliden lo representa el nivel de Conocimiento y la Actitud con el que las mujeres lo enfrenten, ya que este tipo de programas requiere de una alta tasa de participación de la familia con cada uno de sus miembros.

Los datos obtenidos en el presente estudio revelan en su mayoría un nivel de Conocimiento Bueno. Las campañas informativas impulsadas en los últimos años hacia la población femenina, y la participación activa de parte del personal de salud en el proceso de la promoción de la realización de la citología cervicovaginal, han venido poco a poco desarrollado sus resultados. Logrando una mejoría importante en el proceso de captación y cobertura de la población en riesgo.

El nivel de actitud en el grupo de usuarias del presente estudio, indicó que tuvieron una actitud favorable, lo que expone que la influencia por los factores socioculturales se ha venido modificando, y de esa manera el apoyo de valores de la familia nicaragüense, le da a la mujer una sensación de apoyo para tomar la decisión de realizarse el examen.

La mayoría de las MEF se había realizado el examen de papanicolaou. OMS indica que conforme en los países se vayan mejorando los niveles de cobertura, la prevalencia del Cáncer del Cuello del útero tendrá una prevalencia mínima.

El otro reto importante por conquistar es el hecho de que las formas clínicas del cáncer de cérvix uterino no se presenten en los servicios de salud hasta que alcanzan un proceso evolutivo muy avanzado y cuyo pronóstico es bastante sombrío, y para este cambio se hace necesario remarcar de nuevo una actitud positiva no solo de la mujer sino de todo su núcleo familiar.

El nivel de práctica de MEF del presente estudio prevaleció en una buena práctica, incluyendo todos los aspectos acerca de la toma y seguimiento del proceso del test del papanicolaou, en relación a la frecuencia, número de papanicolaou realizados etc. Donde tanto el sistema de salud como la propia comunidad han tenido incidencia en los últimos años, logrando una mejor y mayor participación en la calidad de los servicios de salud.

Se debe hacer conciencia que a pesar de todos los esfuerzos, todavía hay mucho por hacer. El impulso para un buen uso de la información, un mejor acceso a la misma, con un lenguaje básico, para su comprensión real y objetiva desarrollará mejores niveles de calidad de vida en las mujeres nicaragüenses. Un estudio realizado en Colombia que contenía un proceso de intervención educativa concluyó que la información oportuna y un lenguaje accesible para la población fueron las principales herramientas para que las usuarias mejoraran el comportamiento y actitud ante la realización del examen del papanicolaou. (Barrios García, Benedetti Padrón , Alvis Estrada, & Salamanca Manjarrez, 2013)

Una capacitación del personal humano, a cargo de dichos programas, una mejor calidad de insumos y equipamiento a nivel nacional, un alto nivel en la calidad de referencia y contra referencia, un seguimiento sistemático de los casos positivos y una base de datos actualizada y optimizada para dar una respuesta efectiva. Es parte de lo que todavía hay que alcanzar para tener mejores indicadores a nivel nacional.

Pero aun con todo este apoyo se sigue encontrando limitaciones para alcanzar coberturas y diagnósticas más óptimos logrando identificar lesiones en sus etapas más tempranas, y por ende lograr un mayor beneficio e impacto en la población de riesgo. Estudios realizados en Colombia (Barrios García, Benedetti Padrón , Alvis Estrada, & Salamanca Manjarrez, 2013) y Perú (Solís Villanueva, 2015) encontraron que los principales motivos para no hacerse la prueba eran la “vergüenza” y la “falta de tiempo”, hallazgos similares a lo encontrado en ésta población. En otro estudio cualitativo desarrollado mediante la técnica de grupos focales se determinaron que los factores relacionados a la aceptabilidad de los pacientes al PAP fueron: tener acceso a hacer preguntas a sus médicos sin barreras, el tiempo de espera, tener con quien dejar a sus hijos o el tiempo invertido en el transporte hacia el lugar de toma de muestra para la toma de PAP. (Barrios Garcia, Benedetti Padrón, Alvis Estrada, & Arroyo Salgado, 2011)

Las Características Sociodemográficas con respecto al Nivel de Conocimiento, las mujeres estudiadas se caracterizó porque fueron mujeres jóvenes, casadas y de escolaridad secundaria católicas amas de casa y de procedencia urbana lo que caracterizó al grupo que obtuvo un nivel de conocimiento bueno, la ubicación de la unidad de salud dentro de la cabecera departamental condiciona el hecho de que sean del área urbana, y que en su mayoría tengan una estabilidad social ya que son casadas, pero el hecho de que estuvieran condicionadas por ser amas de casa, creando una relación de dependencia económica con su pareja, condiciona su comportamiento desde el punto de vista de la salud sexual y reproductiva. Las trabajadoras y las estudiantes son las que tuvieron un mayor comportamiento con respecto a la calidad del conocimiento, ya que obtuvieron una mayor frecuencia de un conocimiento malo. (Barrios García, Benedetti Padrón , Alvis Estrada, & Salamanca Manjarrez, 2013) (Bazán, Posso, & Gutiérrez, 2014)

El nivel de escolaridad influye en el nivel de conocimiento ya que se observó una mejoría en el nivel de conocimiento conforme la escolaridad mejoraba. La mayor parte de las mujeres entrevistadas desarrollaron una participación activa y una buena actitud hacia su participación. En algunos países se ha utilizado una forma de estrategia en donde se captan a las mujeres que demuestran ser líderes en la comunidad, y que de alguna manera tienen un nivel educativo que facilite la consolidación de los Programas de Salud, impulsados a nivel comunitario. Las características de la población femenina estudiada determinan que son mujeres jóvenes pero con una escolaridad básica y con dependencia económica, estos factores se han estudiado en otros países de América Latina y se han relacionado a una mala práctica en relación a la toma del papanicolaou. (Arrom de Fresco, Ruoti Cosp, & Orué, 2012)

Además, en los resultados obtenidos se evaluó el hecho de que independientemente de la religión que profesaba la usuaria tanto católica como evangélica, mantuvieron una actitud favorable en relación al examen de papanicolaou, ya que demuestra el nivel de conciencia adquirido y que saben que por encima de todo deben de asumir su responsabilidad para cuidar su salud.

Otro dato importante es el hecho que la escolaridad marca una importante posición en relación a las actitudes ya que se notó que conforme el nivel académico iba en ascenso, la mejoría en el nivel de Actitudes se hizo evidente.

Con respecto a las prácticas de las mujeres, surgieron datos muy importantes; en principio el componente general global del grupo tuvo una buena práctica, pero evaluando algunas variables se incluye por ejemplo el hecho que el grupo de menor edad (15-26 años) tuvo marcadamente el mejor comportamiento, en comparación al resto de las edades, esto indica que la nueva visión de las mujeres jóvenes, de forma propositiva en velar y actuar de forma activa hacia el mantenimiento de su salud. Y por otro lado es preocupante, que el peor comportamiento lo tengan mujeres de 39-49 años, donde los datos epidemiológicos han indicado que el comportamiento del Carcinoma del Cuello Uterino, se presenta en nuestro país dentro de este grupo de edad y lo que puede provocar todavía más aún, un aumento de los casos avanzados, por la falta de un diagnóstico precoz.

Y otro factor importante es que una gran parte de las mujeres casadas y amas de casa están frecuentemente relacionadas a una deficiencia en la práctica relacionada a la toma de papanicolaou, lo que representa mayores riesgos en el comportamiento de la patología del cuello uterino en la población femenina nicaragüense. Y además la procedencia rural tiene cerca de un 35.0% de una mala práctica, como se había manifestado antes las condiciones socioeducativas y de acceso geográfico son serias limitantes para que el acceso a la salud por parte de este grupo en especial presente una mayor vulnerabilidad.

Esta situación provoca que todavía nuestras mujeres no hayan desarrollado una conciencia más palpable de la importancia de realizarse dicho examen y por el contrario más bien expresaban mucho temor y falta de responsabilidad como las principales causas o factores que influenciaban en ellas para que NO se realizaran dicha prueba.

Estudios realizados en Nicaragua han revelado que la aparición de Cáncer del Cérvix Uterino, se presenta en promedio en edades más tempranas que la media observada en los demás países de Latinoamérica, y mucho más grave el hecho que en etapas clínicas muy avanzadas, que provoca serias limitaciones en su abordaje y un alto nivel de costo económico en el manejo y tratamiento del mismo. (Páez Serrano, 2015) (Pineda Sánchez,

2016). De ahí la gran importancia de fortalecer e impulsar los Programas de Prevención del Carcinoma del Cuello Uterino como una estrategia inclusive de Salud Pública.

X.- Conclusiones

1. Predominaron las mujeres de 15- 26 años, casadas, con un nivel de escolaridad de secundaria, de religión católica, amas de casa, teniendo una procedencia rural.
2. Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del papanicolaou, de parte de amigos, siendo sobre todo en las unidades de salud, utilizando la radio como principal medio de información, cuyo mensaje principal recibido es que el papanicolaou es muy importante para la salud de la mujer, y cuya opinión principal fue que la explicación recibida contenía un lenguaje sencillo. El conocimiento de las mujeres prevaleció en una categoría de bueno.
3. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, evidenciado principalmente hacia la opinión de las personas acerca de la realización del papanicolaou y las principales indicaciones para la toma de la muestra de citología cervicouterina.
4. La práctica fue buena en su mayoría, encontrando un marcado efecto socio cultural sobretodo de temor y vergüenza. Las prácticas han sido orientadas por el personal de salud y tienen un buen desarrollo de acuerdo a un componente educativo continuo.

XI.- Recomendaciones

Al Ministerio de Salud (MINSA):

- a) Desarrollar el fortalecimiento de estrategias para crear un continuo conocimiento sobre el tema del Papanicolaou a la población de mujeres y en general a toda la población, con métodos de información más coherente a los grupos de baja escolaridad, y de forma estratégica desde etapas tempranas del desarrollo, con un constante seguimiento de supervisión.
- b) Impulsar un proceso de formación y capacitación comunitaria en el campo de la salud sexual y reproductiva, en coordinación con el Ministerio de Educación para optimizar la calidad de la información que se brinda en cada uno de los niveles educativos de nuestro país.
- c) Capacitar a los recursos humanos en salud, con un proceso de actualización acerca de los nuevos conocimientos sobre el tema, con un plan de seguimiento a fin de optimizar recursos técnicos y mejorar la atención de calidad hacia las usuarias.
- d) Fomentar en el personal médico y asistencial el compromiso individual y social del conocimiento en salud sexual y reproductiva; para desarrollar e impulsar prácticas adecuadas en la población, a fin de elevar los índices de cobertura de los programas y el seguimiento de todo el proceso de diagnóstico y prevención del cáncer de cérvix uterino.
- e) Mejorar y actualizar los sistemas de referencia y contra referencia de la información, con el mantenimiento de bases de datos, así como el seguimiento continuo de los casos positivos, manteniendo un monitoreo constante de los niveles de cobertura y participación de la población femenina en el desarrollo de estos programas.

Al centro de salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa:

- a) Identificar las necesidades de las mujeres en edad fértil del municipio, para el mejor acceso a la información y desarrollar buenas prácticas de salud sexual y reproductiva en las usuarias de los servicios de salud.
- b) Realizar un proceso de integración conformado por los maestros de los centros escolares, grupos religiosos, líderes comunitarios para desarrollar un proceso continuo de información referente al Papanicolaou, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer las medidas preventivas de la patología del cuello uterino.
- c) Establecer en las unidades de salud del municipio de Juigalpa, locales con un personal capacitado para desarrollar consejería, donde las mujeres puedan informarse sobre la temática de Papanicolaou, aclarar sus dudas, teniendo acceso a una información objetiva, actualizada e interactiva para fortalecer la importancia del examen del papanicolaou como principal método diagnóstico para la detección oportuna del Cáncer de cérvix uterino.

Capitulo IV: Referencias Bibliográficas

XII.- Referencias Bibliográficas

- Aguilar, M., & Brack, I. (2010). *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el Papanicolaou en mujeres que acuden a la consulta externa de Ginecología del Hospital Bertha Calderon y Fernando Vélez Paiz de la Ciudad de Managua*. Managua: UNAN-Managua.
- American Cancer Society. (19 de Julio de 2016). *La prueba de Papanicolaou*. Obtenido de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>
- American Cancer Society. (7 de Enero de 2017). *¿Qué indican las estadísticas clave sobre el cáncer de cuello uterino?* Obtenido de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
- Arrom de Fresco, C., Ruoti Cosp, M., & Orué, E. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 6(2), 48-58. Obtenido de <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/278>
- Barrios García, L., Benedetti Padrón , I., Alvis Estrada, L., & Salamanca Manjarrez, M. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia. *Revista Ciencias Biomedicas*, 4(1), 54-59. Obtenido de <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1142>
- Barrios Garcia, L., Benedetti Padrón, I., Alvis Estrada, L., & Arroyo Salgado, B. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervico-uterina en mujeres de Sincelajo y Cartagena, Colombia. *Revista Ciencias Biomedicas*, 2(2), 249-255. Obtenido de <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1025>
- Bazán, F., Posso, M., & Gutiérrez, C. (Marzo de 2014). *a06v68n1 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou*. Recuperado el 10 de Julio de 2016, de Scientific Electronic Library Online: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1.pdf>
- Cajina, J. (2012). *Cáncer*. Prevención y Control de Enfermedades. Managua: OPS-OMS Nicaragua. Obtenido de https://www.google.com/url?q=http://www.paho.org/nic/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D647%26Itemid%3D235&sa=U&ved=0ahUKEwia5P6QwfjRAhXDPIYKHagHDJsQFggEMAA&client=internal-uds-cse&usg=AFQjCNFvVXyjU9trSPkYoD2dqXIMMFJCow

- Castro, S. (2013). *DISMINUYE INCIDENCIA DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO EN NICARAGUA*. Managua: MINSA Nicaragua.
- CDC. (29 de Marzo de 2016). *¿Qué debo saber sobre la detección?* Obtenido de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/screening.htm
- CDC. (20 de Junio de 2016). *Estadísticas del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/statistics/>
- Cogollo, Z., Castillo, I., Torres, B., Sierra, L., Ramos, E., & Ramos, M. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico-uterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 26(2), 223-231. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81719006005>
- Dávila López, F., & Vargas Cruz, S. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015*. Managua: UNAN-Managua.
- Espinoza, B., & Tijerino, M. (2011). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que acudieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Amistad Japón-Nicaragua de la ciudad de Granada*. Granada: UNAN-Managua.
- Figuerola Solano, N. (Agosto de 2011). *597696.2011 Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del Distrito de Barranquilla. 2010*. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad Nacional de Colombia: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
- Fonseca Larios, W. (2009). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres ingresadas que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Buitrago Urroz, periodo de del 15 de junio 2009 al 15 de julio 2009*. Managua: UNAN-Managua.
- García Rueda, A., Fajardo Peña, M., Caballero Badillo, M., & Camargo Figuera, F. (Abril de 2016). Resultados de la citología cervicovaginal en población universitaria. *Revistas Científicas de la Universidad de Murcia*(42), 1-12. Obtenido de <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/211761/191131>
- González Navarro, A., & Alemán Antón, E. (2015). *76410 CAP sobre la Citología Cervico Vaginal en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños del Municipio de Masaya Departamento de Masaya en el período del 1 de Octubre al 31 de Diciembre del 2014*. Obtenido de Repositorio Institucional UNAN-Managua: <http://repositorio.unan.edu.ni/3214/1/76410.pdf>
- Gordillo Moscoso, A., & Medina Moreno, Ú. (2012). *Manual de investigación clínica*. México D.F.: El Manual Moderno.

- Hoffman L, B. (2014). *Williams ginecología* (2 ed.). McGraw-Hill.
- Huamaní, C., Hurtado Ortega, A., Guardia Ricra, M., & Roca Mendoza, J. (20 de Marzo de 2012). *a07v25n1 Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007*. Obtenido de Scientific Electronic Library Online: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n1/a07v25n1.pdf>
- INIDE. (2014). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2011/12 informe final*. Managua.
- Julca, G., Elicet, A., & Solís Villanueva, A. (Diciembre de 2014). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL HOSPITAL EN CHACAS. *In Crescendo Ciencias de la salud, 01(02)*, 485-494. Obtenido de <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/378/259>
- Largaespada Perez, W. A. (2010). *factores que limitan la cobertura en la toma de muestra de citología cervical en mujeres de 18 a 49 años que iniciaron IVSA y que acuden al centro de salud Vicente Godoy del municipio de Macuelizo , Nueva Segovia*. Managua: UNAN-Managua.
- López Castillo, C. A., Calderón, M. A., & González de S, M. M. (Enero de 2013). *v19n1a5 Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia*. Obtenido de Scientific Electronic Library Online: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a5.pdf>
- LÓPEZ MOLINA, G., & RIVAS BRAVO, P. (Noviembre de 2015). *67910 Conocimiento, actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil sobre la citología cervico vaginal que asisten al Centro de Salud Pablo Ubeda del Municipio de Santo Tomas Departamento de Chontales en el periodo del 1 de Febrero al 31 de Mayo del 2014*. Obtenido de Repositorio Institucional UNAN-Managua: <http://repositorio.unan.edu.ni/1410/1/67910.pdf>
- Macha Julián, A., & Quiroz Díaz, N. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas del papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad. *In Crescendo. Ciencias de la Salud, 2(2)*, 436-446.
- Mendoza, L. (2014). *Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de Salud Juan Manuel Morales Cabrera y LEA BRACKET*. Blufields: UNAN-Managua.
- México, S. d. (2000). *Programa de prevención y control del cáncer cervicouterino*. México (DF).
- Meza, Y., & Morales, M. (2012). *Conocimientos, Actitudes y Practicas en mujeres en edad fertil con inicio de vida sexual activa que acuden al centro de salud Ramon Guillen de Boaco*. Boaco: UNAN-Managua.
- Moreira Vasconcelos, C. T., Bezerra Pinheiro, A. K., Pimentel Castelo, A. R., Queiroz Costa, L., & Grangeiro de Oliveira, R. (Febrero de 2011). *es_14 Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud*.

Obtenido de Scientific Electronic Library Online:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_14.pdf

- Nicaragua, M. (2010). *Normativa - 037 'Protocolo de prevención del cáncer cérvico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVVA) y tratamiento con crioterapia'* (Primera ed.). Managua, Nicaragua. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2010/>
- Oddó B, D. (2010). VIDA Y OBRA DE UNO DE LOS MÉDICOS MÁS CONOCIDOS DEL SIGLO XX. GEORGE NICHOLAS PAPANICOLAOU. *Pontificia Universidad Católica de Chile*. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/georgenicholaspapanicolaou.pdf>
- Oliva Hanke, C. (2016). *Oliva_c NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA EN LA REALIZACIÓN DEL EXÁMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISTIERON AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015*. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/569>
- Olivera Hernández, M. (09 de 05 de 2016). *38869 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolau en usuarias de la consulta externa de ginecobtetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la Ciudad de Mangua durante el período comprendido de octubre a diciembre del 2015*. Obtenido de Repositorio Institucional UNAN-Managua: <http://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>
- OMS. (2015). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino*. Nota Descriptiva. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
- OMS. (23 de Septiembre de 2016). *Cómo se desarrolla el cáncer cervicouterino*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5521&Itemid=3962&lang=es
- OPS. (2011). *Estrategias de prevención del cáncer cervicouterino mediante tamizaje con inspección visual con ácido acético y tratamiento con crioterapia*. Guatemala.
- OPS. (2014). *OPS-Nota-Informativa-Cancer-Cervicouterino-2014*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=17244&lang=es
- OPS, & OMS. (23 de Septiembre de 2016). *Cáncer Cervicouterino*. Obtenido de Pan American Health Organization: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420%3A2011-cervical-cancer&catid=1872%3Acancer&Itemid=3637&lang=es
- OPS/OMS. (2002). *Guía para escribir un protocolo de investigación*. Washington D.C.

- Páez Serrano, S. (2015). 65687 *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*. Obtenido de Repositorio Institucional UNAN-Managua: <http://repositorio.unan.edu.ni/1421/1/65687.pdf>
- Parkin D, B. F. (2005). *CA Cancer J Clin*. Global cancer statistics.
- Pineda Sánchez, M. (2016). 76310 *Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en usuaria del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Silais Masaya, Noviembre 2015*. Obtenido de Repositorio Institucional UNAN-Managua: <http://repositorio.unan.edu.ni/2958/1/76310.pdf>
- Sadler, T. (2012). *Langman Embriología Médica 12ª Ed* (12 ed., Vol. 1). (J. Palacios Martinez, Trad.) Barcelona, España: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sampieri, R. H., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Seminario Pintado, M., Chero Farro, D., Colorado Julca, F., Gómez Palacios, S., Lamas Ramírez, Z., León Jimenéz, F. E., . . . de Villalobos, M. L. (2011). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo - 2010. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 4(2), 94-98. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4060441>
- Smith P, R. (2017). *Netter. Obstetrics and Gynecology* (3 ed.). ELSEVIER.
- Solís Villanueva, N. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la aplicación del papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote, 2014. *In Crescendo Ciencias de la salud*, 2(2), 475-488. Obtenido de <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/998>
- Varela Martínez, S. (2005). Citología Cervical. *Revista Médica Hondureña*, 73(3), 131-136. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>
- Vílchez López, G., & Báez Espinoza, R. (2016). 3591 *CAP sobre la Citología Cervico Vaginal en mujeres de edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco Municipio de Yalaguina Departamento de Madriz 1 de Agosto 31 de Octubre 2015*. Obtenido de Repositorio Institucional UNAN-Managua: <http://repositorio.unan.edu.ni/3076/1/3591.pdf>

XIII.- ANEXOS

Consentimiento informado

Tema: Conocimientos actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil, sobre la toma de citología del cérvix uterino (papanicolaou) que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2016.

Objetivo: Evaluar los conocimientos actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil, sobre la toma de citología del cérvix uterino (papanicolaou) que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2016.

Yo _____, certifico que me han informado con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica en la que me han invitado a participar; de forma libre y espontánea. He tomado la decisión de colaborar de forma activa, así mismo he sido informado del derecho para decidir retirarme de la investigación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

Autorizo utilizar la información brindada por mí persona para los fines que se estima conveniente de acuerdo al desarrollo de la investigación.

Firma del participante. _____

Firma del investigador. _____

Fecha de realización. _____



La presente Encuesta es para valorar los Conocimientos actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil, sobre la toma de citología del cérvix uterino (papanicolaou) que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2016.

A.INFORMACION GENERAL

1. Edad:

- a) 15 a 26 años _____
- b) 27 a 38 años _____
- c) 39 a 49 años _____

2. Estado civil:

- a) soltera _____
- b) casada _____
- c) Unión libre _____

3. Escolaridad

- a) Analfabeta _____
- b) Primaria _____
- c) Secundaria _____
- d) Universidad _____

4) Religión

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

5) Ocupación:

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

6) Procedencia:

- a) urbana _____
- b) rural _____

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

5. **¿Ha recibido usted alguna vez información sobre la realización del Papanicolaou?**
- a) Si _____
 - b) No _____
6. **¿A través de qué tipos de personas usted recibió la información del Papanicolaou?**
- a) Amigos _____
 - b) Familiares _____
 - c) Brigadistas de salud _____
 - d) Personal de Salud _____
 - e) Maestros de la Escuela _____
7. **¿En qué 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 _____
8. **¿A través de qué medio de información usted recibió la información?**
- a) Folletos _____
 - b) Revistas _____
 - c) Por la Radio _____
 - d) Por la televisión _____
 - e) Internet _____
5. **¿Cuál fue el mensaje principal de la información recibida?**
- a) Es 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 _____
6. **¿Cómo 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

N°	PROPOSICIONES	SI	NO	NO SE
	Conocimientos sobre la utilidad del Papanicolaou			
1	El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud			
2	El Papanicolaou es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina			
3	El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos			
4	El PAP sirve para detectar si la mujer tiene infección en sus genitales			
5	El PAP detecta a tiempo el cáncer del cuello del útero			
6	El PAP detecta el SIDA			
7	El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios			
8	El PAP produce abortos			
	Conocimientos sobre las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou			
9	Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarse el PAP			
10	El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales			
	Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou			
11	El PAP debe realizarse cada 6 meses			
12	El PAP debe de realizarse cada año			
	Conocimientos acerca de la preparación de las mujeres antes del examen			
13	La mujer puede tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP			
14	La mujer debe usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP			
15	La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP			
16	La mujer debe de realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP			
	Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino			
17	Iniciar las relaciones sexuales muy joven puede causar cáncer del cuello de la matriz			
18	Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz			
19	Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz			
20	Antecedentes de Infecciones por el virus del papiloma humano			

PUNTAJE _____

CATEGORIA _____

D. VALORACION DEL NIVEL DE ACTITUDES

Nº	PROPOSICIONES	De acuerdo (DA)	Indeciso (I)	En desacuerdo (DS)
	Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el PAP			
1	La preocupación de realizarse el PAP debe ser de la pareja			
2	Actualmente estoy dispuesta a tomarme el papanicolaou			
3	No importa el sexo de la persona que me realizara el examen de papanicolaou			
4	La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer			
	Actitud ante la opinión de las personas para la realización del PAP			
5	El PAP es un examen importante para la salud de la mujer			
6	La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP			
7	El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP			
8	Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo			
	Actitud sobre las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou			
9	Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deben de realizarse el PAP			
10	Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad			
11	El PAP se realiza usando cualquier tipo de método anticonceptivo			
12	Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo			
13	Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP			
	Actitud sobre las complicaciones durante la realización del examen			
14	El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado			
15	Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos			
16	El PAP es doloroso por eso no me lo hago			

PUNTAJE _____

CATEGORIA _____

E. VALORACION DE LAS PRÁCTICAS

1) Te has realizado el PAP (*)

- a) Si _____
- b) No _____

2) A qué edad te lo realizaste

- a) 15 a 26 años _____
- b) 27 a 38 años _____
- c) 39 a 49 años _____

3) Obtuviste los resultados del examen (*)

- a) Si _____
- b) No _____

4) Cuántos PAP te has realizado

- a) Uno _____
- b) Dos _____
- c) Más de dos _____

5) Con qué frecuencia te has realizado el PAP (*)

- a) Cada 3 meses _____
- b) Cada seis meses _____
- c) Cada año _____ (mayor de 30 años)
- d) Cada dos años _____ (menor de 30 años)

6) Hace cuánto tiempo te hiciste el último PAP

- a) Menos de un año _____
- b) 1-2 años _____
- c) Más de 2 años _____

7) ¿Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou (*)

- a) Si _____
- b) No _____

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 PAP (*)

- a) Por interés propio _____
- b) Por orden medica _____
- c) Por CPN _____
- d) Para saber si tengo cáncer o infección _____

10) por qué razón no te has realizado el PAP

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

Puntaje: _____ Clasificación: _____

Gracias por tu colaboración

Tabla 1: Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

Características Sociodemográficas	Número	%
n= 148		
Edad		
15 - 26 años	84	56.8
27 - 38 años	47	31.8
39 - 49 años	17	11.4
Estado civil		
Soltera	37	25.0
Casada	64	43.2
Unión Libre	47	31.8
Escolaridad		
Analfabeta	19	12.9
Primaria	52	35.1
Secundaria	62	41.9
Universitaria	15	10.1
Religión		
Católica	68	45.9
Evangélica	64	43.2
Otra	16	10.9
Ocupación		
Estudiante	18	12.2
Ama de casa	99	66.9
Trabajadora	31	20.9
Procedencia		
Urbano	59	39.9
Rural	89	60.1

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 2: Información brindada acerca de la toma del Papanicolaou a las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 148

Antecedentes de recibir información	Número	%
SI	108	73.0
NO	40	27.0

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 3: Características de la Información brindada a las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 108

Característica de la información	Número	%
Persona que dio información(*)		
Amigos	92	85.2
Familiares	43	39.8
Brigadistas	75	69.4
Personal de salud	89	82.4
Maestros	61	56.5
Lugar donde se obtuvo la información(*)		
Calle	81	75.0
Escuela	41	38.0
Centro de salud	101	93.5
Farmacias	67	62.0
Hogar	53	49.1
Medio de información(*)		
Folletos	78	72.2
Revistas	41	38.0
Radio	93	86.1
T.V.	88	81.5
Internet	58	53.7
Mensaje principal de la información(*)		
Es un examen muy importante para la salud de la mujer	101	93.5
Previene el cáncer	82	75.9
Todas las mujeres deben realizarse la prueba del pap	94	87.0
No es doloroso ni provoca lesiones	76	70.4
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	85	78.7
No entiendo lo que me explican.	23	21.3

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales. (*) Algunas usuarias indicaron más de una opción

Tabla 4: Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 148

Conocimientos sobre el PAP	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	124	83.8	16	10.8	8	5.4
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina	77	52.0	38	25,7	33	22.3
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	21	14.2	118	79.7	9	6.1
El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	90	60.8	27	18.2	31	21.0
El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	127	85.8	17	11.5	4	2.7
El PAP detecta el SIDA	88	59.5	48	32.4	12	8.1
El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios	76	51.4	51	34.5	21	14.2
El PAP produce abortos	48	32.4	94	63.5	6	4.1

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 5: Conocimientos sobre las mujeres que deben de realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 148

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizárselo	38	25.7	102	68.9	8	5.4
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	107	72.3	25	16.9	16	10.8

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 6: Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 148

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP debe realizarse cada 6 meses	99	66.9	37	25.0	12	8.1
El PAP debe realizarse cada año	123	83.1	14	9.5	11	7.4

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 7: Conocimientos acerca de la preparación de las mujeres para la realización de la citología cervicouterina, según opinión de las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 148

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales	20	13.5	86	58.1	42	28.4
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP	27	18.2	104	70.3	17	11.5
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP	19	12.8	125	84.5	4	2.7
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP	12	8.1	115	77.7	21	14.2

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 8: Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 148

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	128	86.5	17	11.5	3	2.0
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	113	76.4	30	20.3	5	3.3
Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz	107	72.3	25	16.9	16	10.8
Antecedentes de Infecciones por el virus del papiloma humano	99	66.9	37	25.0	12	8.1

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 9: Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 148

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	101	68.2
Regular	29	19.6
Malo	18	12.2

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 10: Actitud de las mujeres en edad fértil ante el sexo del personal de salud que realiza el papanicolaou que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n = 148

Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el PAP	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La preocupación de realizarse el PAP debe ser de la pareja	98	66.2	37	25.0	13	8.8
Actualmente estoy dispuesta a tomarme el papanicolaou	113	76.4	30	20.3	5	3.3
No importa el sexo de la persona que me realizará el examen de papanicolaou	66	44.6	30	20.3	52	35.1
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	94	63.5	34	23.0	20	13.5

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales. **A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo**

Tabla 11: Actitud de las mujeres en edad fértil ante la opinión de las personas acerca de la realización del papanicolaou, que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n = 148

Actitud ante la opinión de las personas acerca de la realización del papanicolaou	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es un examen importante para la salud de la mujer	127	85.8	11	7.4	10	6.8
La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP	68	45.9	87	58.8	7	4.7
El compañero o la familia debe influir en la decisión de la mujer de realizarse el PAP	73	49.3	38	25.7	37	25.0
Principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP en comparación con las del campo	91	61.5	15	10.1	42	28.4

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales. **A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo**

Tabla 12: Actitud de las mujeres en edad fértil sobre qué mujeres deben realizarse el examen de papanicolaou, que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n = 148

Actitud sobre las mujeres que deben realizarse el papanicolaou	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deben realizarse el PAP	121	81.8	15	10.1	12	8.1
Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer, esta se realizará el examen con mayor facilidad	88	59.5	28	18.9	32	21.6
Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo	85	57.4	31	20.9	32	21.7
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP	94	63.5	34	23.0	20	13.5

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales. **A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo**

Tabla 13: Actitud de las mujeres sobre las complicaciones durante la realización del papanicolaou, que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n = 148

Actitud sobre las complicaciones durante la realización del papanicolaou	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado	68	45.9	20	13.5	60	40.6
Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos	94	63.5	34	23.0	20	13.5
El PAP es doloroso por eso no me lo hago	77	52.0	17	11.5	54	36.5

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales **A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo**

Tabla 14: Nivel de Actitud ante la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) de las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 148		
Nivel de Actitud	N°	%
Favorable	107	72.3
Desfavorable	41	27.7

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 15: Realización de toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 148		
Realización de Citología Cervico Vaginal (Papanicolaou)	N°	%
SI	129	87.2
NO	19	12.8

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 16: Edad de realización del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 129

Edad de Realización del Papanicolaou	N°	%
15 a 26 años	77	59.7
27 a 38 años	32	24.8
39 a 49 años	20	15.5

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 17: Obtención de los resultados del papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 129

Obtención de Resultados del Papanicolaou	N°	%
SI	108	83.7
NO	21	16.3

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 18: Número de Papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 129		
Número de Papanicolaou realizados	N°	%
Uno	78	60.5
Dos	36	27.9
Más de Dos	15	11.6

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 19: Frecuencia de realización de la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 129		
Frecuencia de Realización del Papanicolaou	N°	%
Cada 3 meses	18	14.0
Cada 6 meses	27	20.9
Cada año (mayor de 30 años)	76	58.9
Cada 2 años (menor de 30 años)	8	6.2

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 20: Tiempo de realización de Último Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 129		
Tiempo de Realización del Último Papanicolaou	N°	%
Menos de un año	13	10.1
1 a 2 años	88	68.2
Más de 2 años	28	21.7

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 21: Disposición de realizarse el papanicolaou en el futuro en mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 129		
¿Te harías en el futuro el papanicolaou?	N°	%
Si	99	76.7
No	30	23.3

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 22: Realización del examen de citología cervicouterina en el futuro, aunque el resultado inicial haya sido negativo en mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 129		
Si el primer resultado del examen sale negativo o sin alteración se realizaría un nuevo control más adelante	N°	%
Si	91	70.5
No	38	29.5

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 23: Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 129

Razones de realización del PAP(*)	N°	%
Para proteger la salud	119	92.2
Por orden medica	67	51.9
Para saber si tengo cáncer	72	55.8
Por interés propio	56	43.4
Por control prenatal	98	76.0

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales. (*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

Tabla 24: Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 19

Razones de NO realización del PAP (*)	N°	%
Temor	19	100.0
Vergüenza	19	100.0
Por descuido	17	89.5
Falta de importancia	15	78.9

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales. (*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

Tabla 25: Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 129

Nivel de Práctica	Nº	%
Buena	92	71.3
Regular	24	18.6
Mala	13	10.1

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, C

Tabla 26: Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimiento sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 148

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad						
18-26 años	70	83.3	10	11.9	4	4.8
27-38 años	20	42.6	15	31.9	12	25.5
39-49 años	11	64.7	4	23.5	2	11.8
Estado Civil						
Soltera	19	51.4	12	32.4	6	16.2
Casada	53	82.8	7	10.9	4	6.3
Unión Libre	29	61.7	10	21.3	8	17.0
Escolaridad						
Analfabeta	8	53.3	4	26.7	3	20.0
Primaria	36	69.2	11	21.2	5	9.6
Secundaria	38	76.0	7	14.0	5	10.0
Técnica	14	63.6	4	18.2	4	18.2
Universidad	5	55.6	3	33.3	1	11.1

Religión

Católica	48	70.6	11	16.2	9	13.2
Evangélica	44	68.8	14	21.9	6	9.3
Otro	9	56.3	4	25.0	3	18.7

Ocupación

Estudiante	8	44.4	6	33.3	4	22.3
Ama de casa	81	81.9	10	10.1	8	8.1
Trabajadora	12	38.7	13	41.9	6	19.4

Procedencia

Urbano	30	50.8	18	30.5	11	18.7
Rural	71	79.8	11	12.4	7	7.8

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 27: Características sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 148

Características sociodemográficas	Nivel de actitudes			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Edad				
15 - 25 años	70	83.3	14	16.7
26 - 35 años	28	59.6	19	40.4
36 - 49 años	9	52.9	8	47.1
Estado civil				
Soltera	28	75.7	9	24.3
Casada	48	75.0	16	25.0
Unión Libre	31	66.0	16	34.0
Escolaridad				
Analfabeta	8	53.3	7	46.7
Primaria	43	82.7	9	17.3
Secundaria	35	70.0	15	30.0
Técnica	16	72.7	6	27.3
Universitaria	5	55.6	4	44.4

Religión

Católica	53	77.9	15	22.1
Evangélica	45	70.3	19	29.7
Otra	9	56.3	7	43.7

Ocupación

Estudiante	12	66.7	6	33.3
Ama de casa	79	79.8	20	20.2
Trabajadora	16	51.6	15	48.4

Procedencia

Urbana	34	57.6	25	42.4
Rural	73	82.0	16	18.0

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 28: Características sociodemográficas versus Nivel de prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 148

Características Sociodemográficas	Nivel de Prácticas					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
18-26 años	77	91.7	4	4.8	3	3.5
27-38 años	23	48.9	16	34.0	8	17.1
39-49 años	5	29.4	8	47.1	4	23.5
Estado civil						
Soltera	28	75.7	5	13.5	4	10.8
Casada	41	64.1	16	25.0	7	10.9
Unión Libre	36	76.6	7	14.9	4	8.5
Escolaridad						
Analfabeta	7	46.7	6	40.0	3	13.3
Primaria	39	75.0	10	19.2	3	5.8
Secundaria	42	84.0	5	10.0	4	6.0
Universidad	2	22.2	4	44.4	3	33.4

Religión

Católica	51	75.0	14	20.6	3	4.4
Evangélica	49	76.6	8	12.5	7	10.9
Otro	5	31.3	6	37.4	5	31.3

Ocupación

Estudiante	14	77.8	3	16.7	1	5.5
Ama de casa	78	78.8	12	12.1	9	9.1
Trabajadora	13	41.9	13	41.9	5	16.2

Procedencia

Urbano	39	66.1	13	22.0	7	11.9
Rural	66	74.2	15	16.9	8	8.9

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 29: Nivel de conocimientos versus nivel de actitudes que tienen sobre el pánico a las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

n= 148

Nivel de conocimientos	Actitudes			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	84	83.2	17	16.8
Regular	17	58.6	12	41.4
Malo	6	33.3	12	66.7

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Tabla 30: Nivel de Conocimientos versus nivel de prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

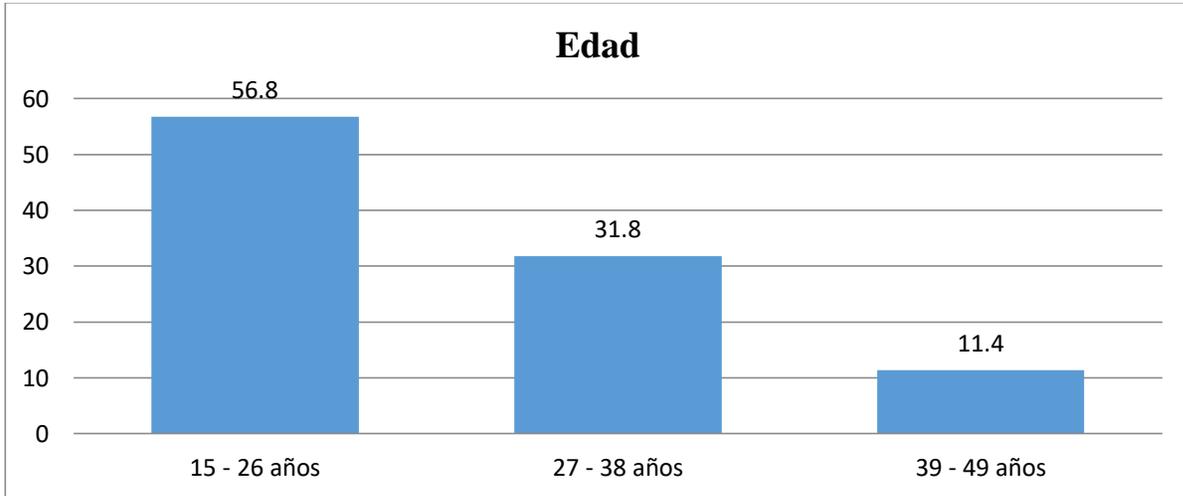
n= 148

Nivel de conocimientos	Buena		Prácticas Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	77	76.2	16	15.8	8	8.0
Regular	18	62.1	8	27.6	3	10.3
Malo	10	55.6	4	22.2	4	22.2

Fuente: Entrevista a MEF que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete del municipio de Juigalpa, Chontales.

Gráfico N° 1

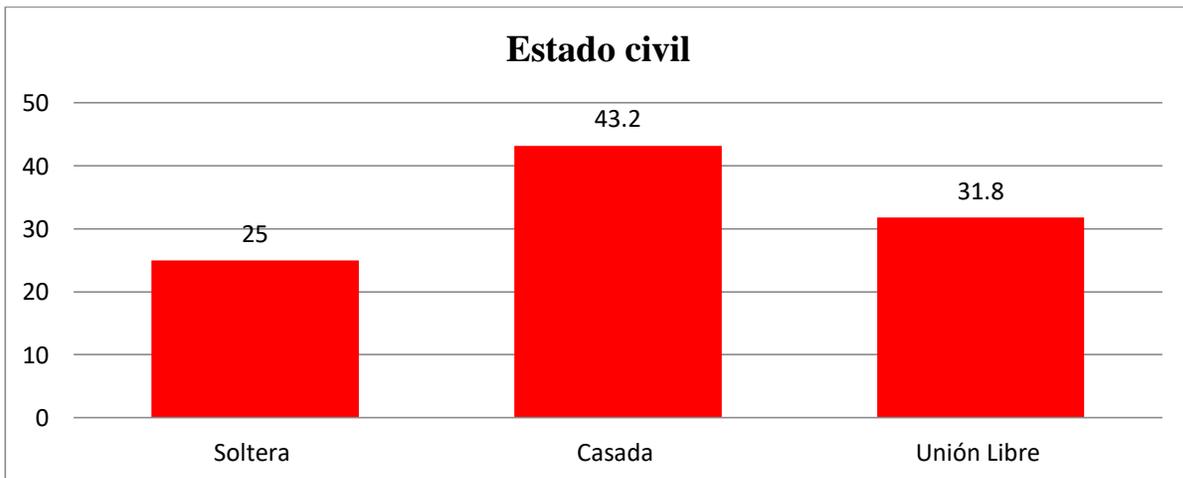
Edad de las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 2

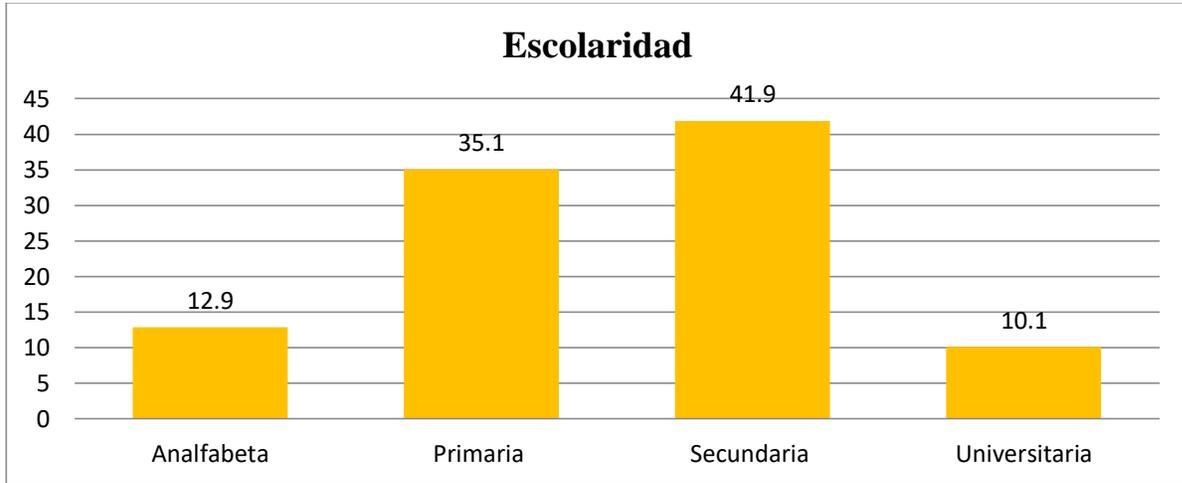
Estado civil de las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 3

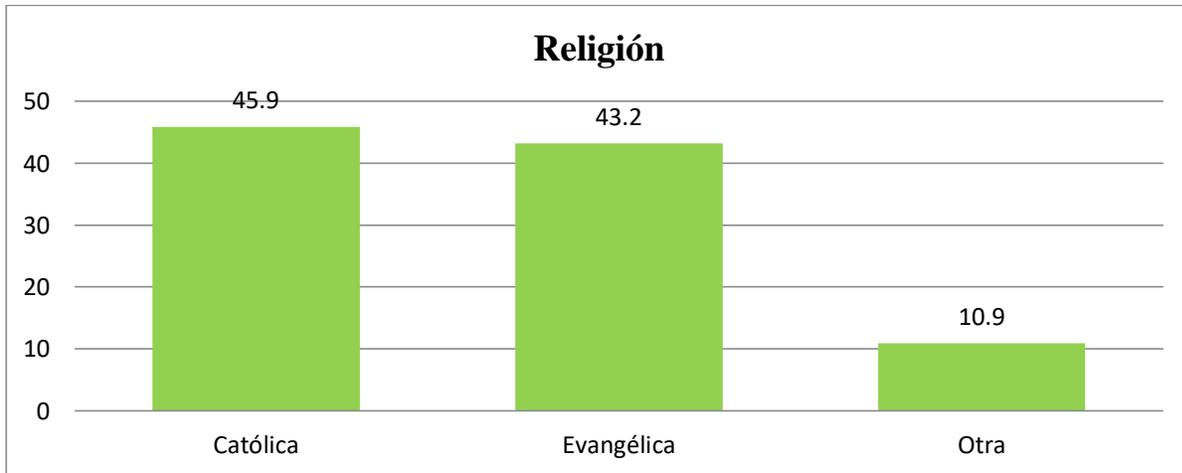
Escolaridad de mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 4

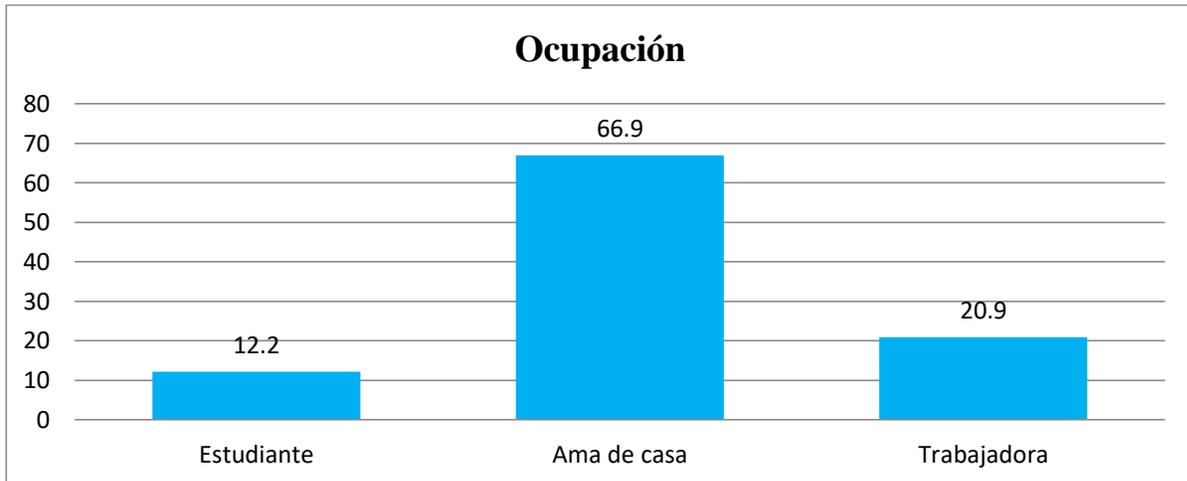
Religión de mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 5

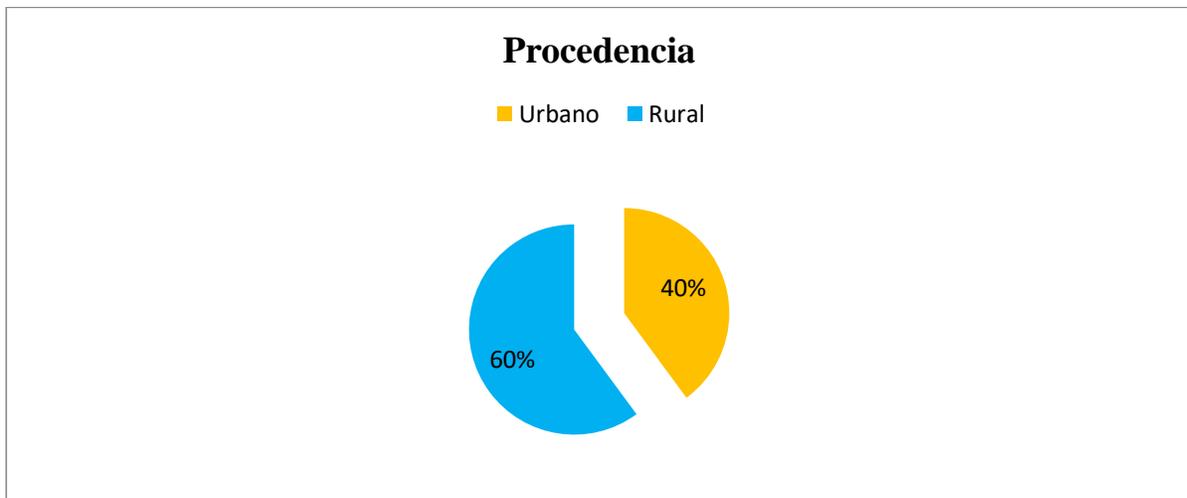
Ocupación de mujeres de edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 6

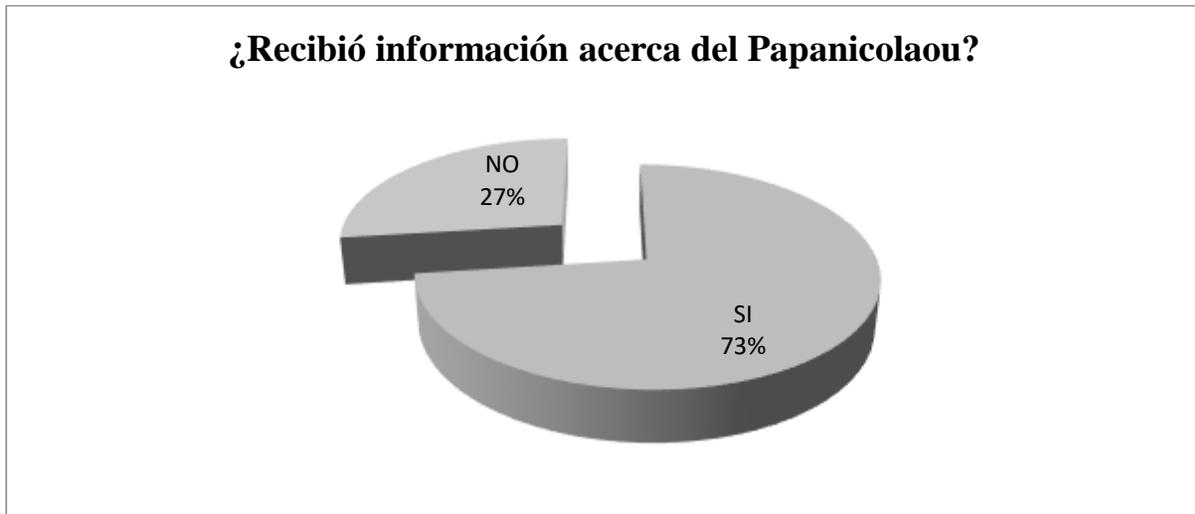
Procedencia de mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla1

Gráfico N° 7

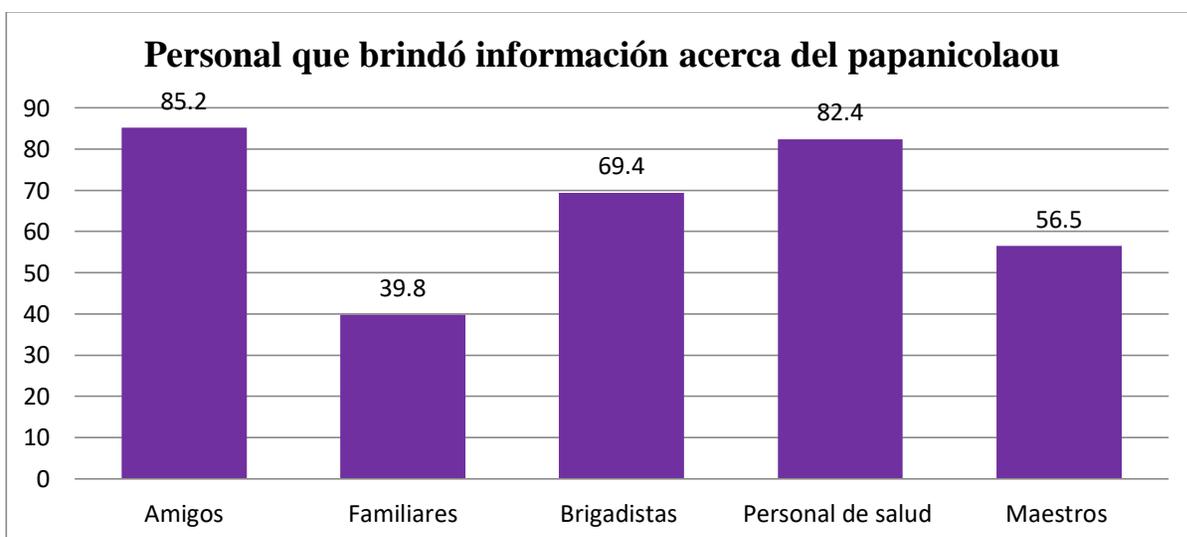
Información brindada a las mujeres en edad fértil acerca de la toma de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 2

Gráfico N° 8

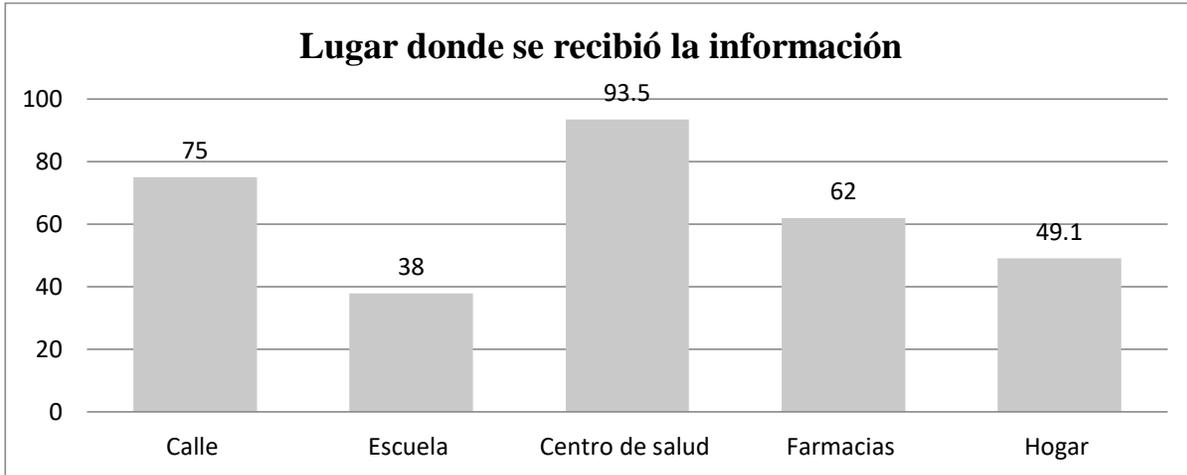
Persona que brindó la información a las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 9

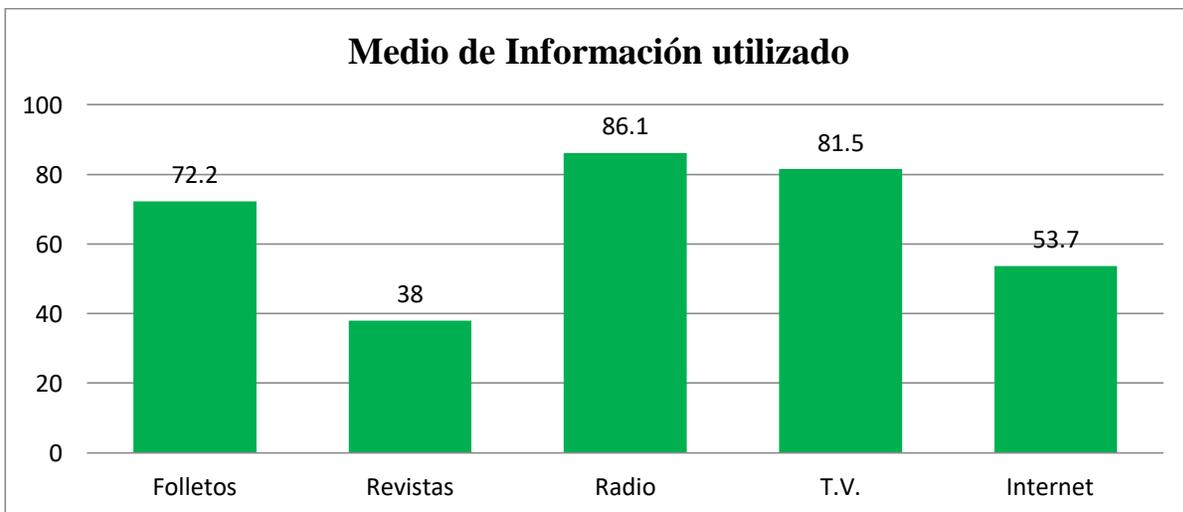
Lugar donde recibieron información las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 10

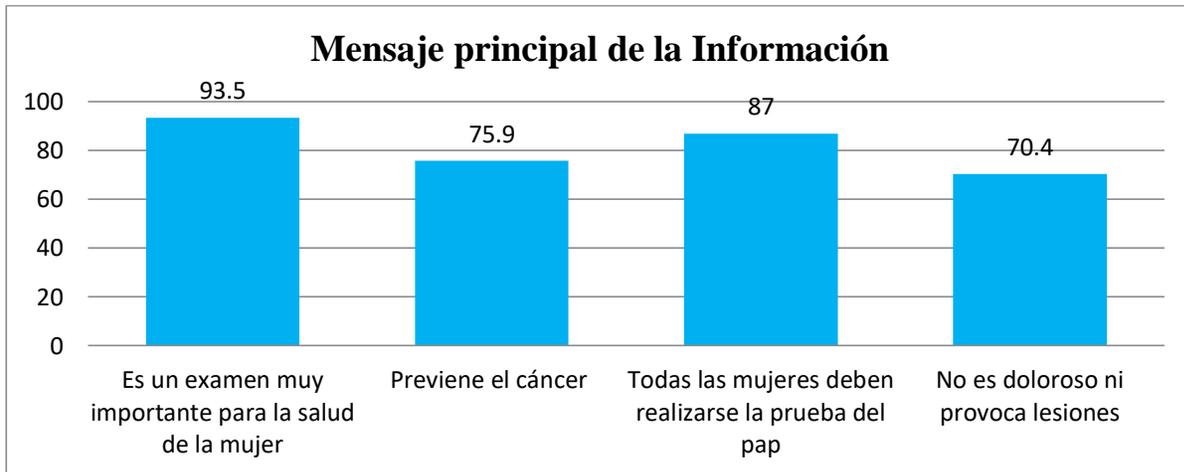
Medio de información utilizado por las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 11

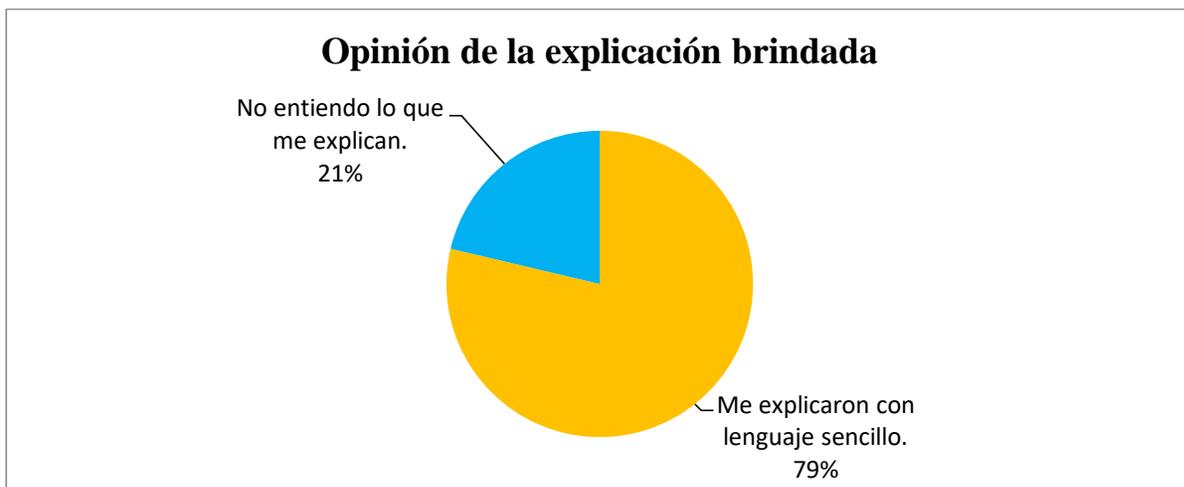
Mensaje principal de la información recibida por las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 12

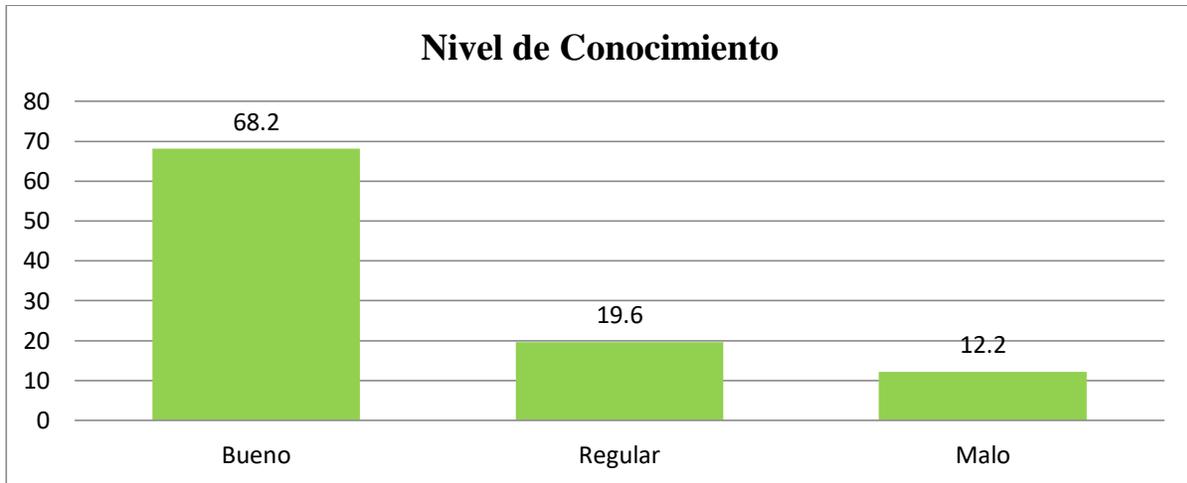
Opinión de la explicación recibida por las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 13

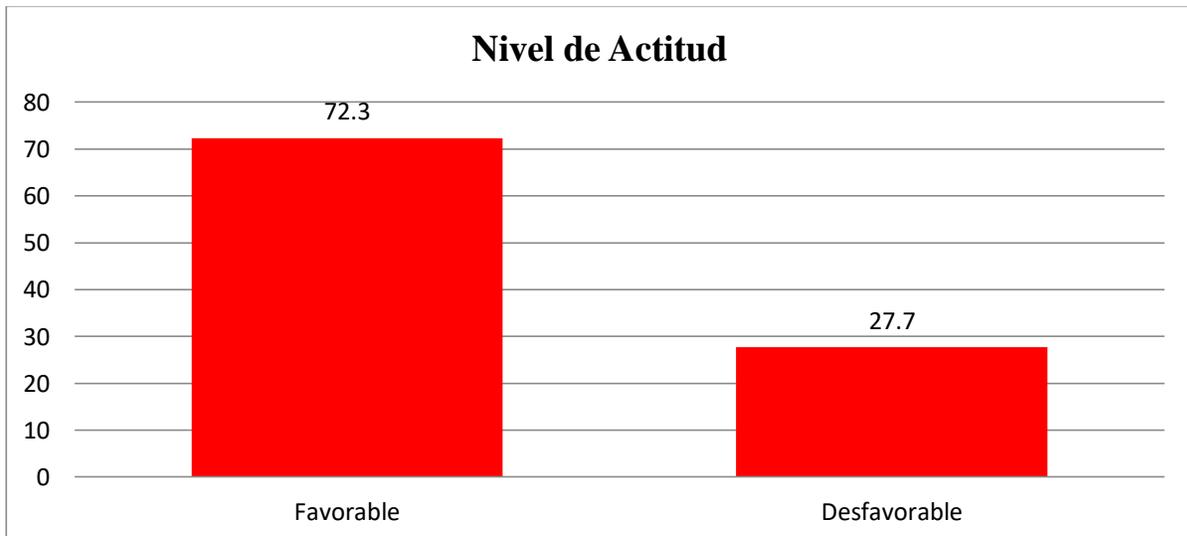
Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 9

Gráfico N° 14

Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 14

Gráfico N° 15

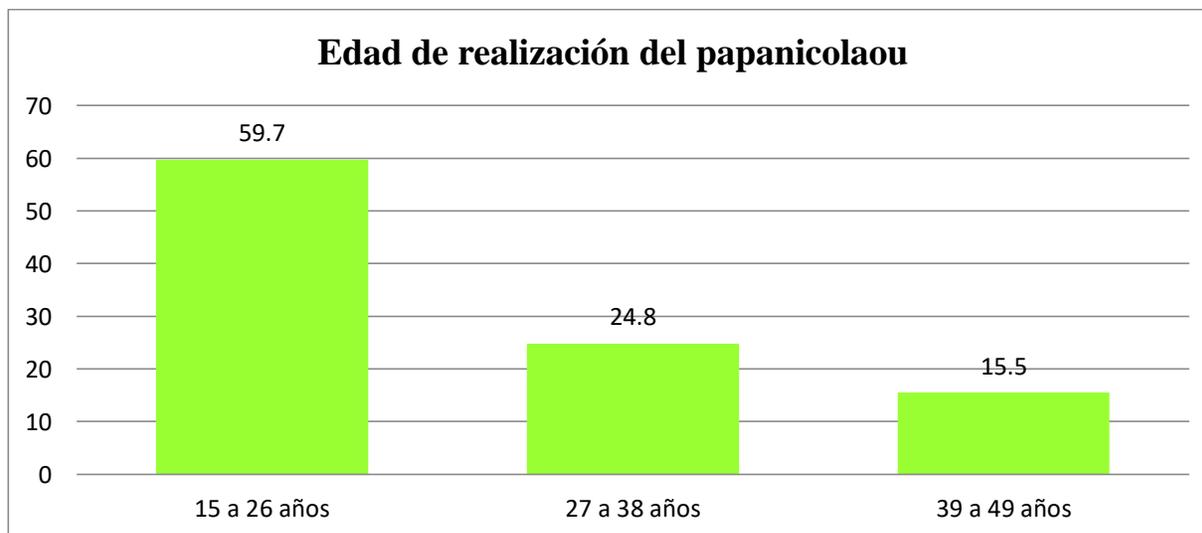
Realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 15

Gráfico N° 16

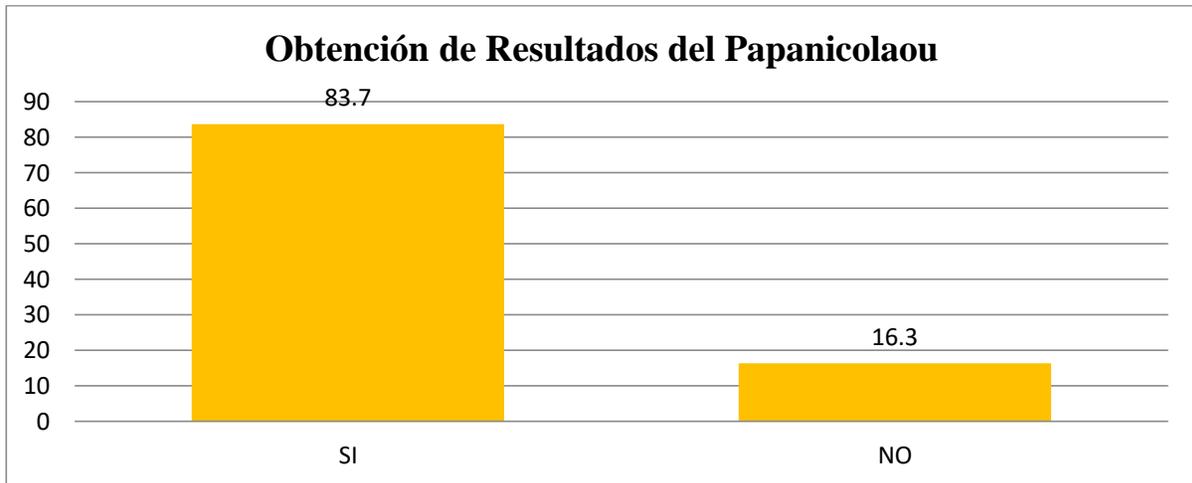
Edad de realización del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 16

Gráfico N° 17

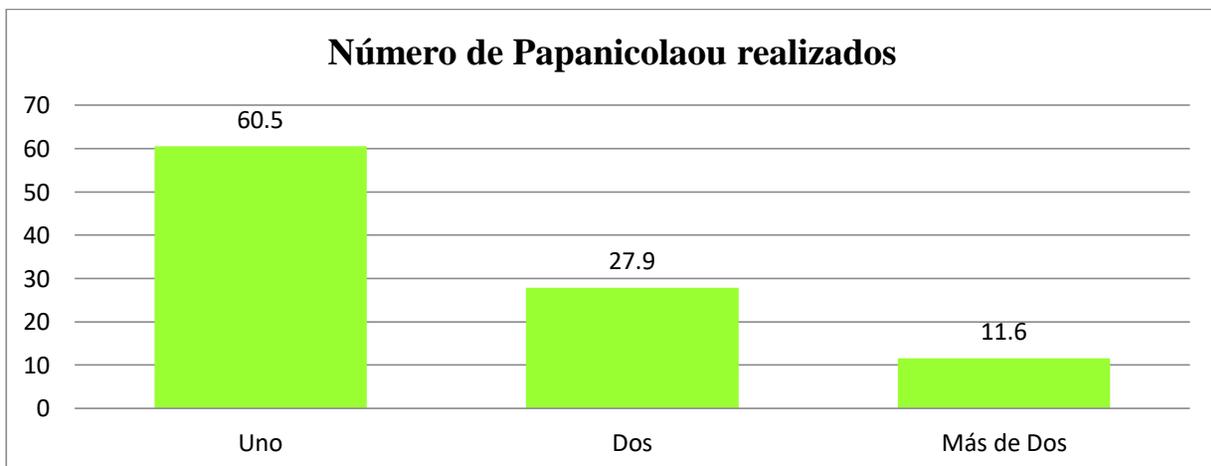
Obtención de los resultados del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 17

Gráfico N° 18

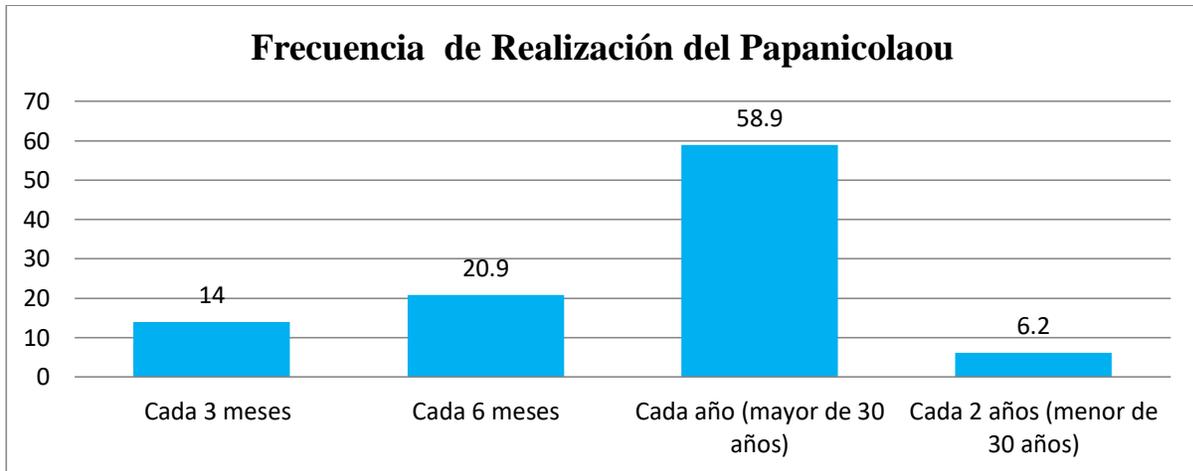
Número de Papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 18

Gráfico N° 19

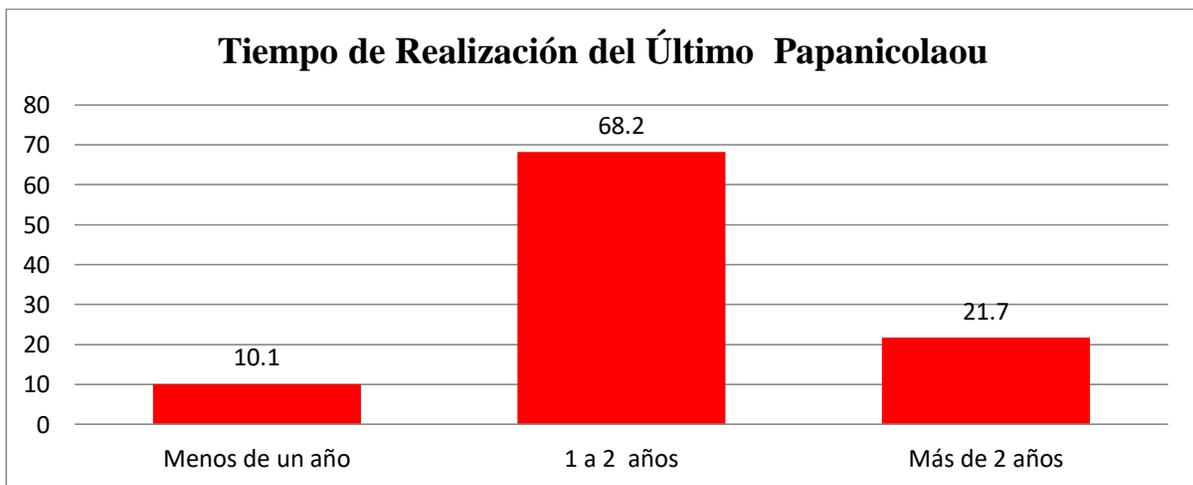
Frecuencia de realización de toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 19

Gráfico N° 20

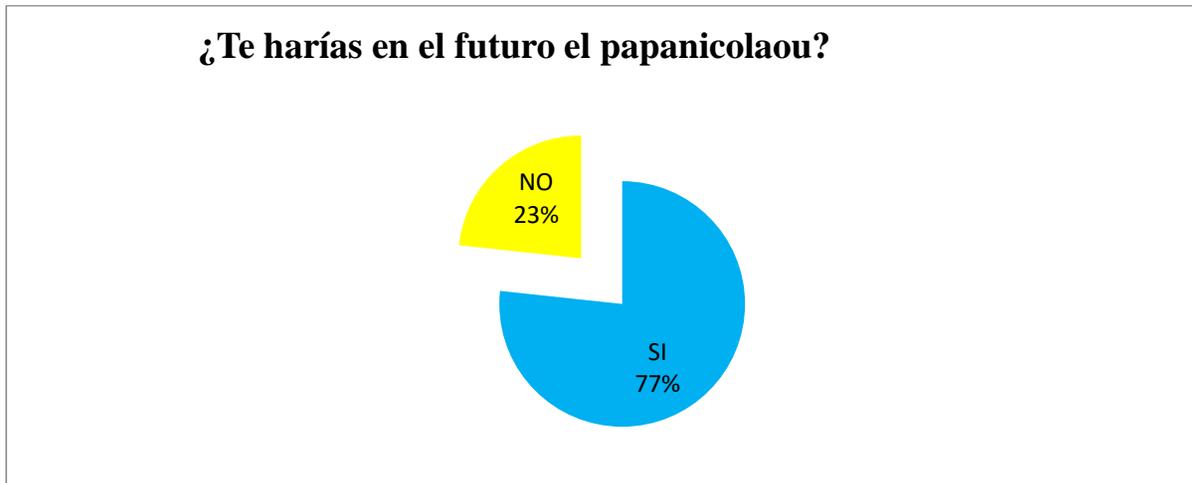
Tiempo de realización de último papanicolaou, en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 20

Gráfico N° 21

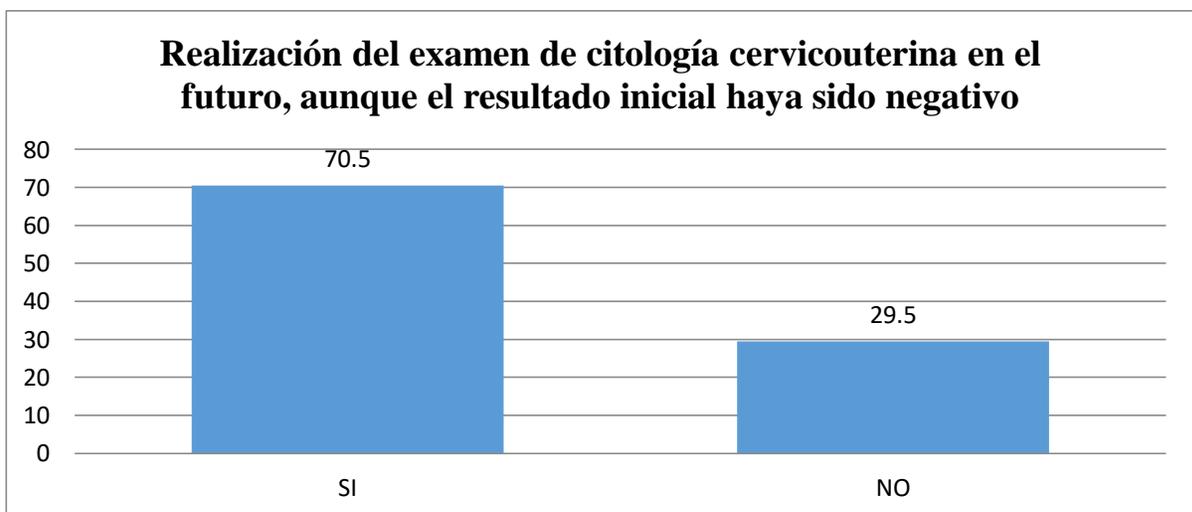
Disposición de realizarse el examen del papanicolaou en el futuro, según referencia de las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 21

Gráfico N° 22

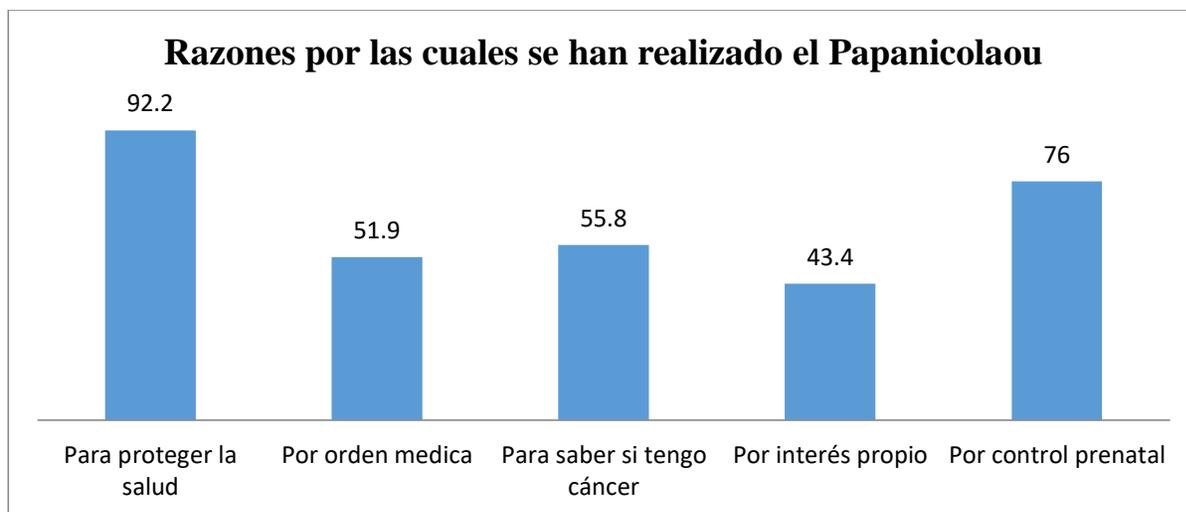
Disposición de realizarse el examen del papanicolaou en el futuro, con un resultado negativo previo, en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 22

Gráfico N° 23

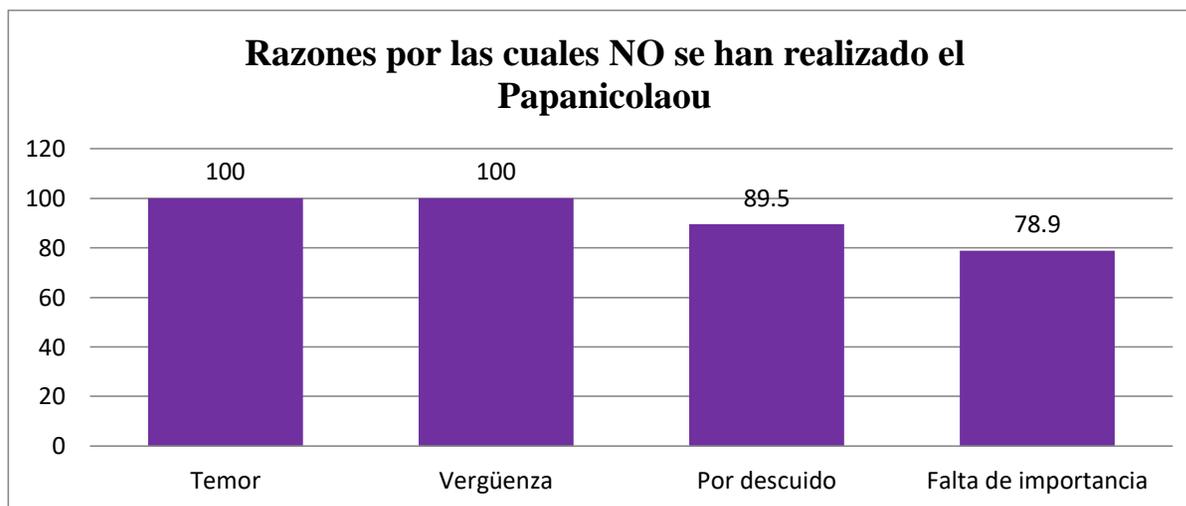
Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 23

Gráfico N° 24

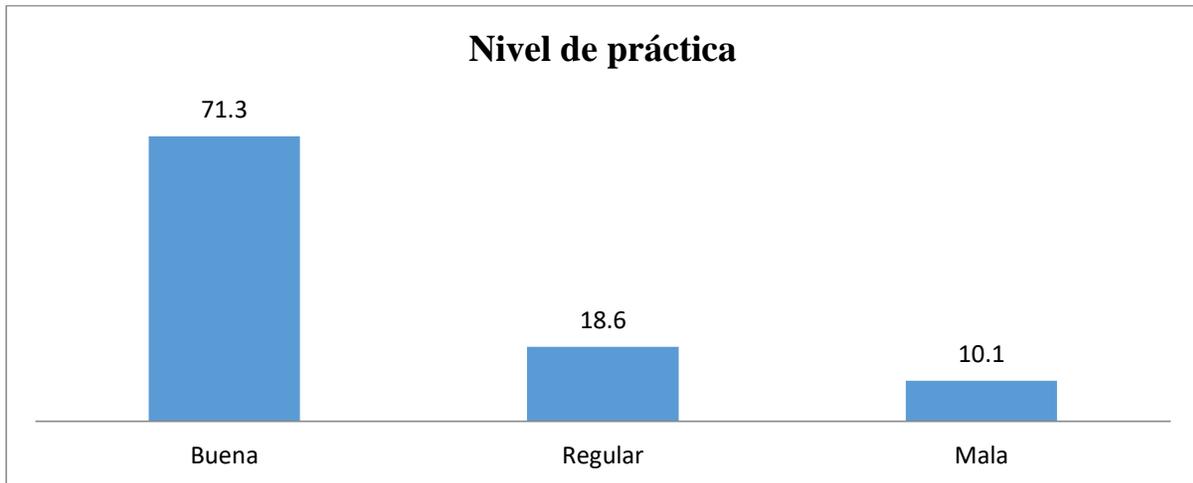
Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 24

Gráfico N° 25

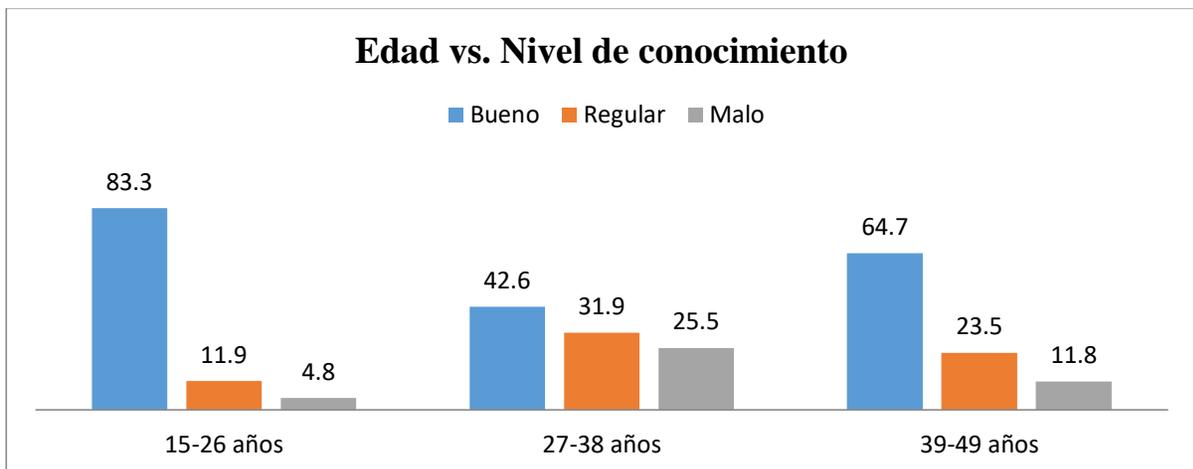
Nivel de práctica de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 25

Gráfico N° 26

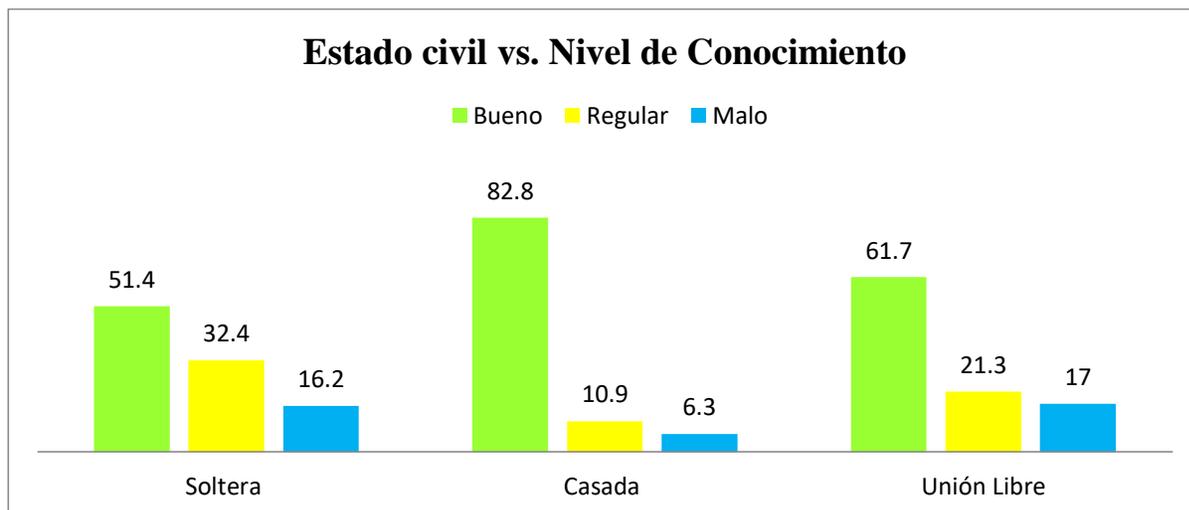
Edad vs. Nivel de conocimiento sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 27

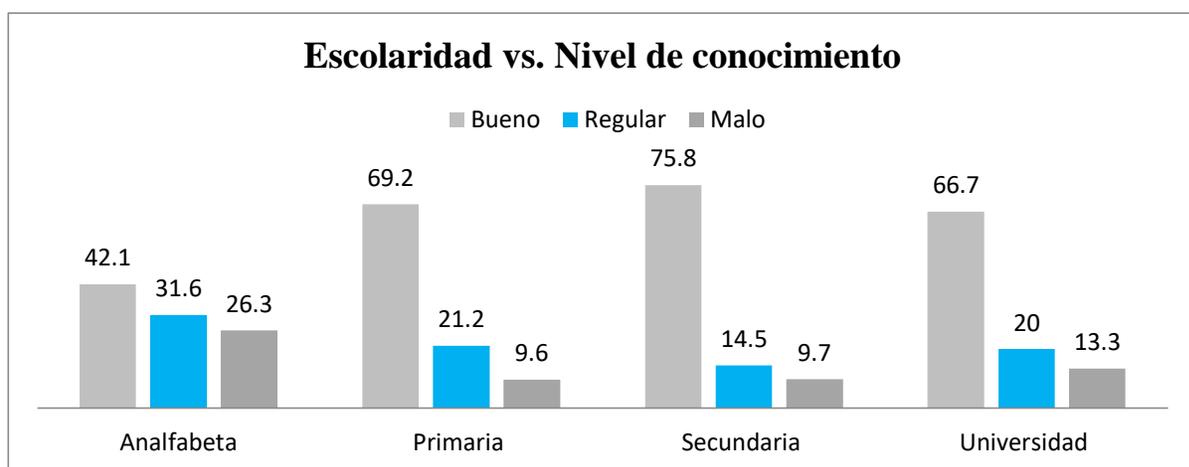
Estado civil vs. Nivel de Conocimiento sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 28

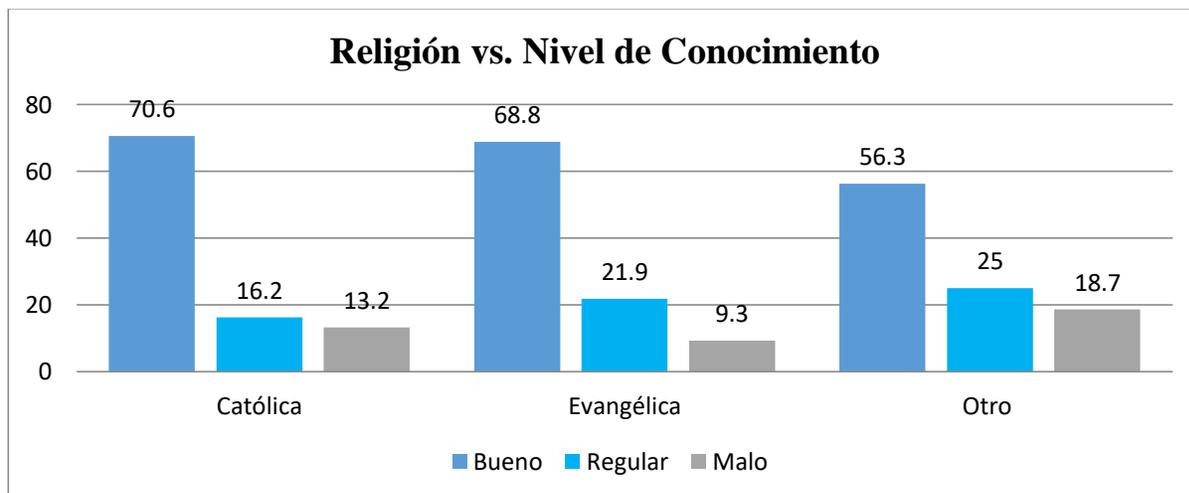
Escolaridad vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 29

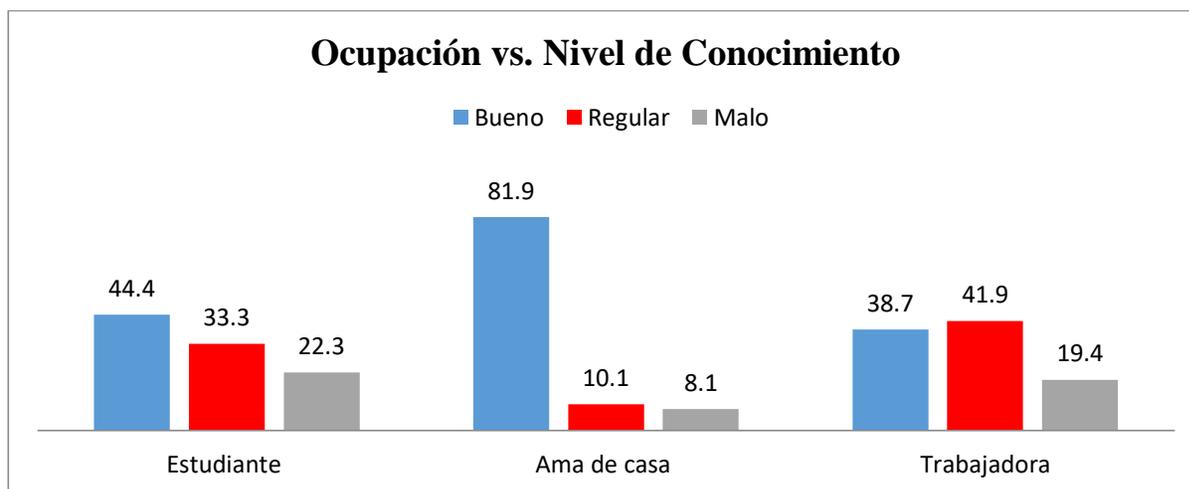
Religión vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 30

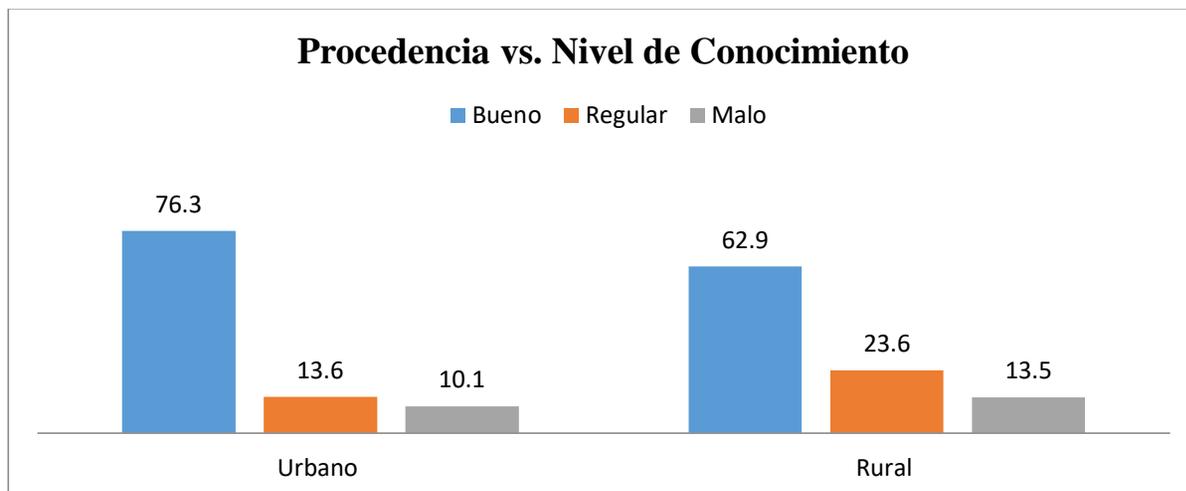
Ocupación vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 31

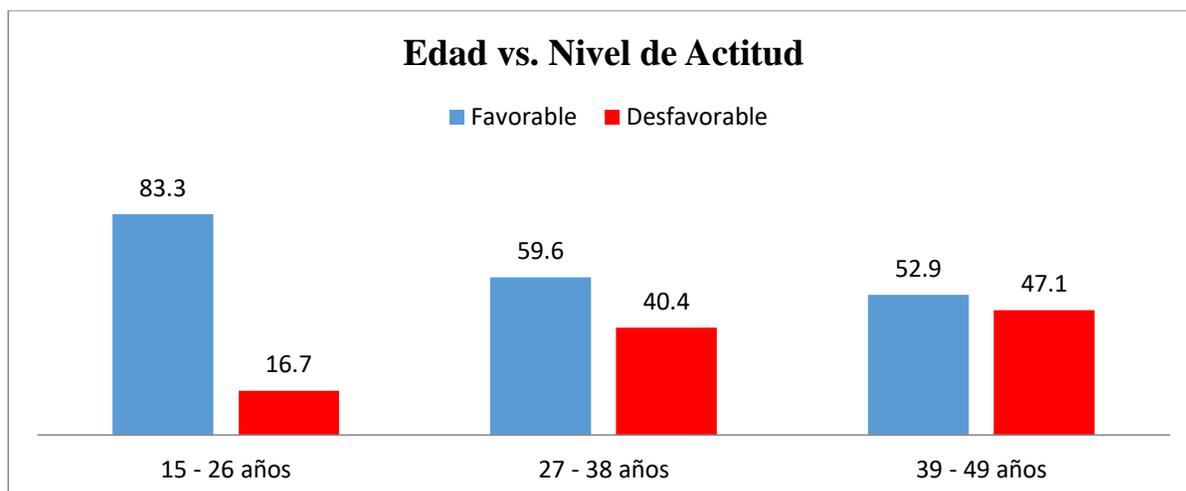
Procedencia vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 32

Edad vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

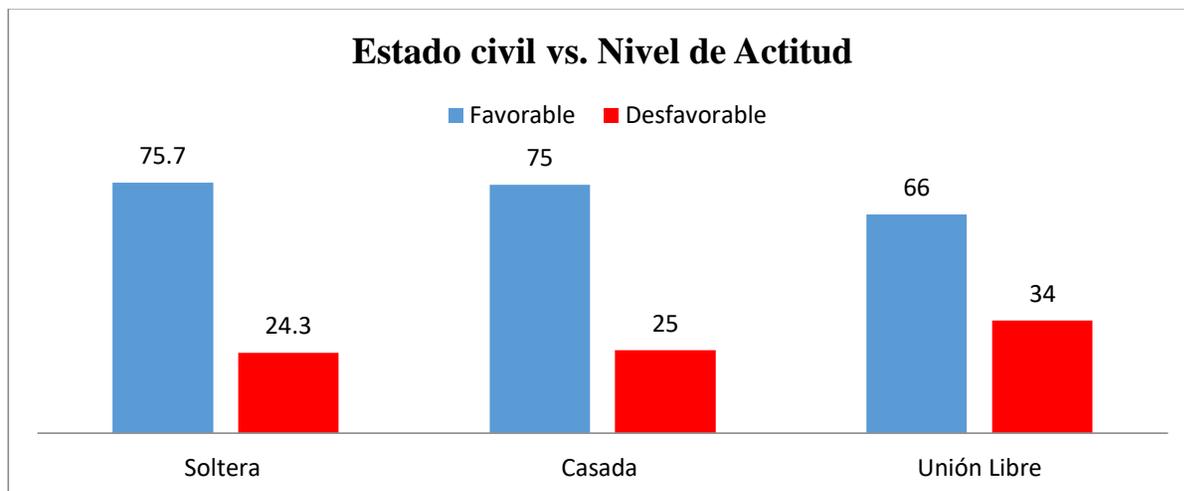


Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 33

Estado civil vs. Nivel de actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.

1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

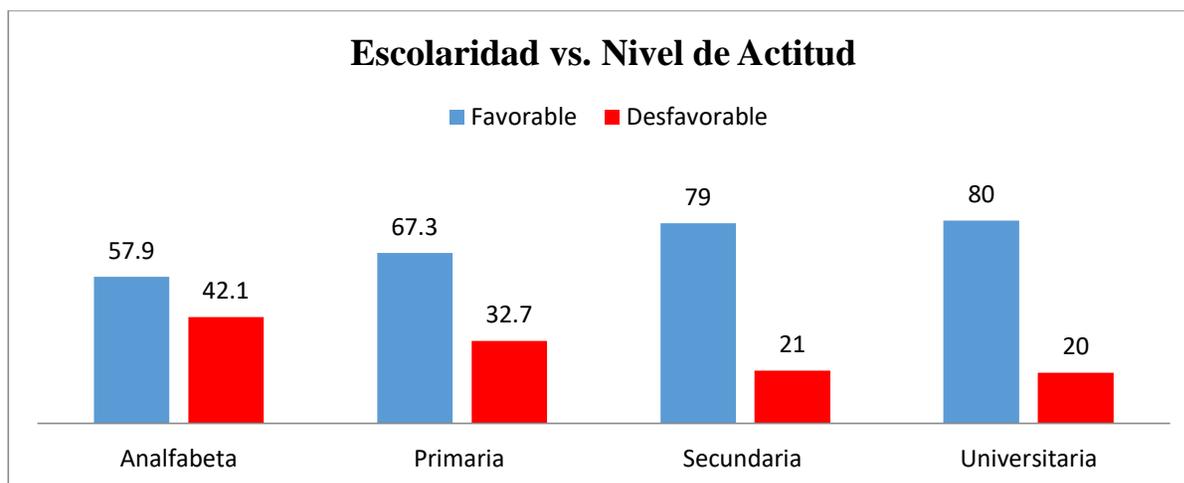


Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 34

Escolaridad vs. Nivel de actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.

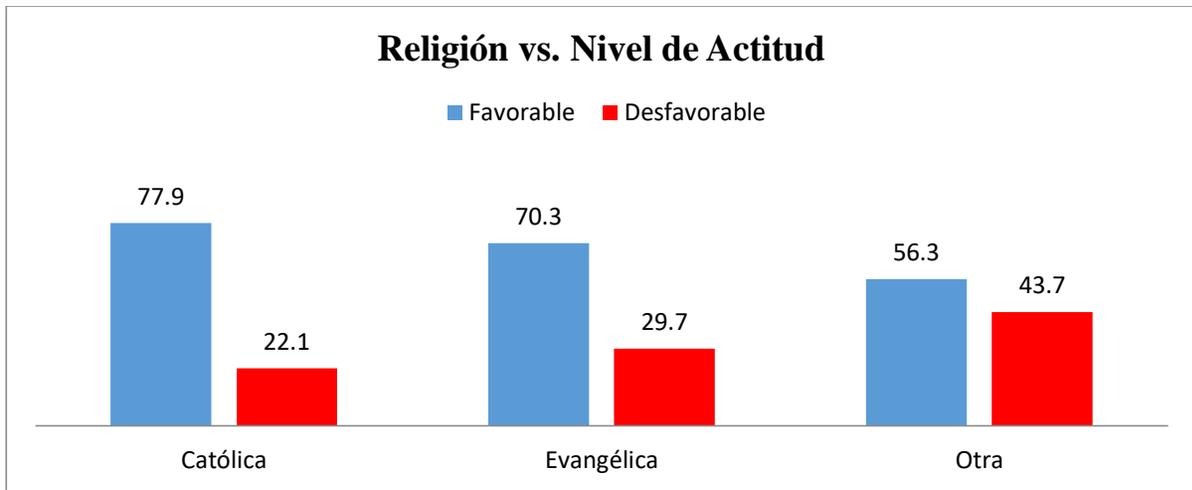
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 35

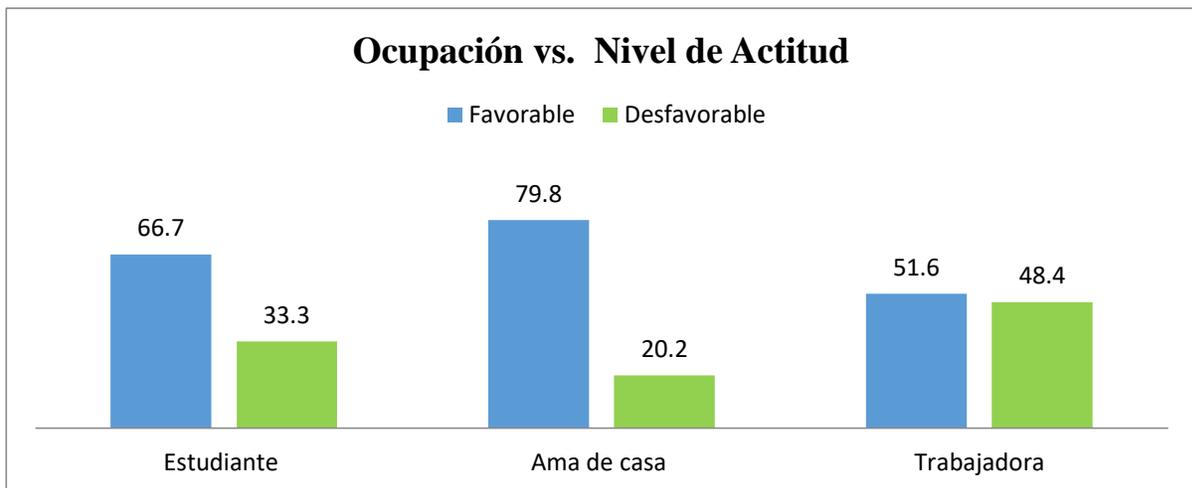
Religión vs. Nivel de actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 36

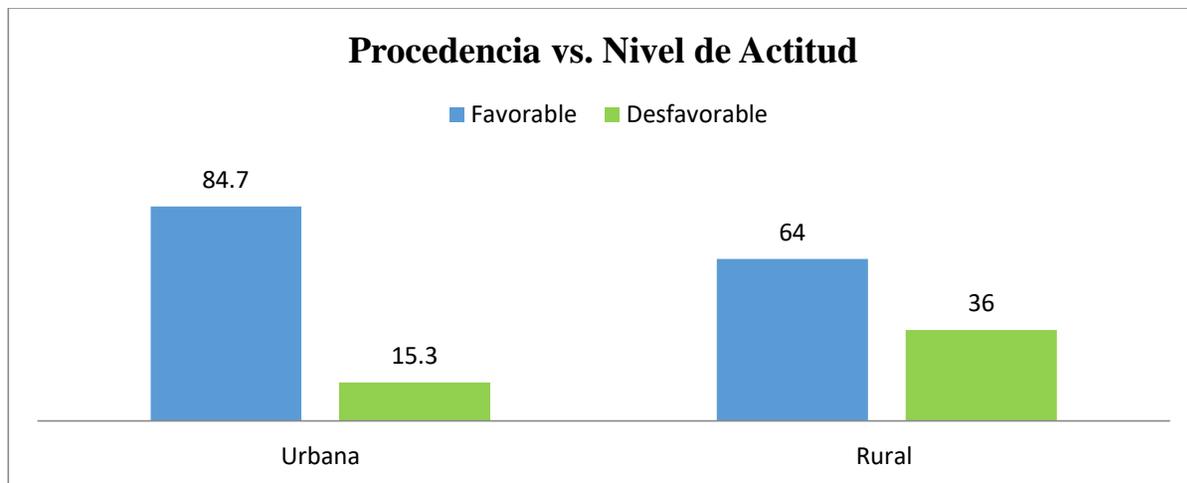
Ocupación vs. Nivel de actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 37

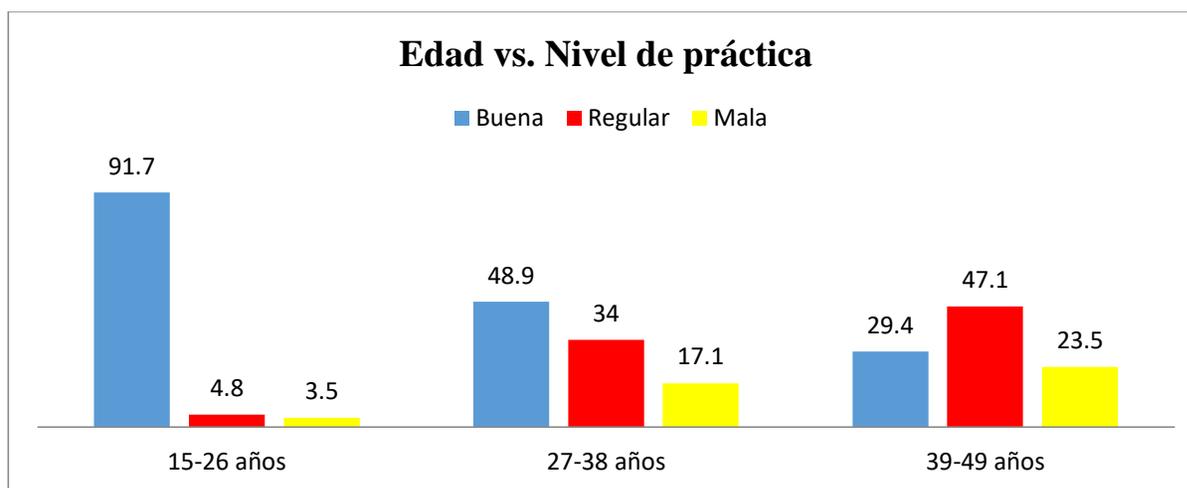
Procedencia vs. Nivel de actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 38

Edad vs. Nivel de práctica sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

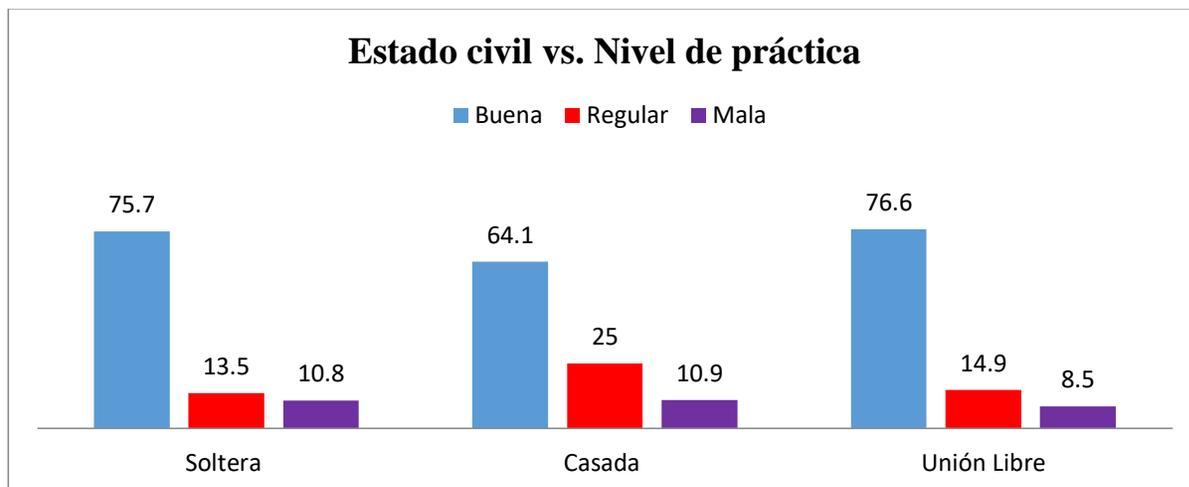


Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 39

Estado civil vs. Nivel de práctica sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.

1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

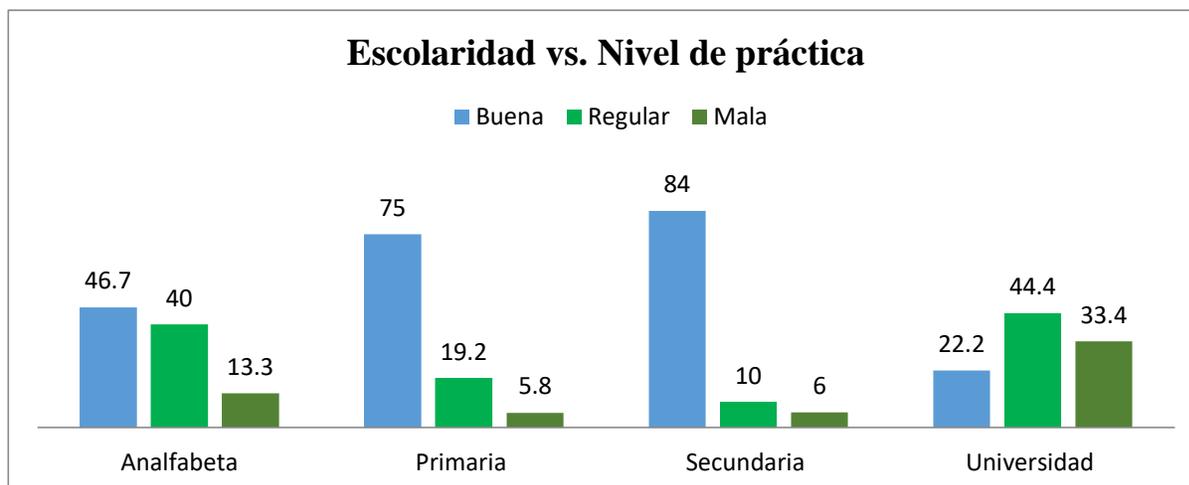


Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 40

Escolaridad vs. Nivel de práctica sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.

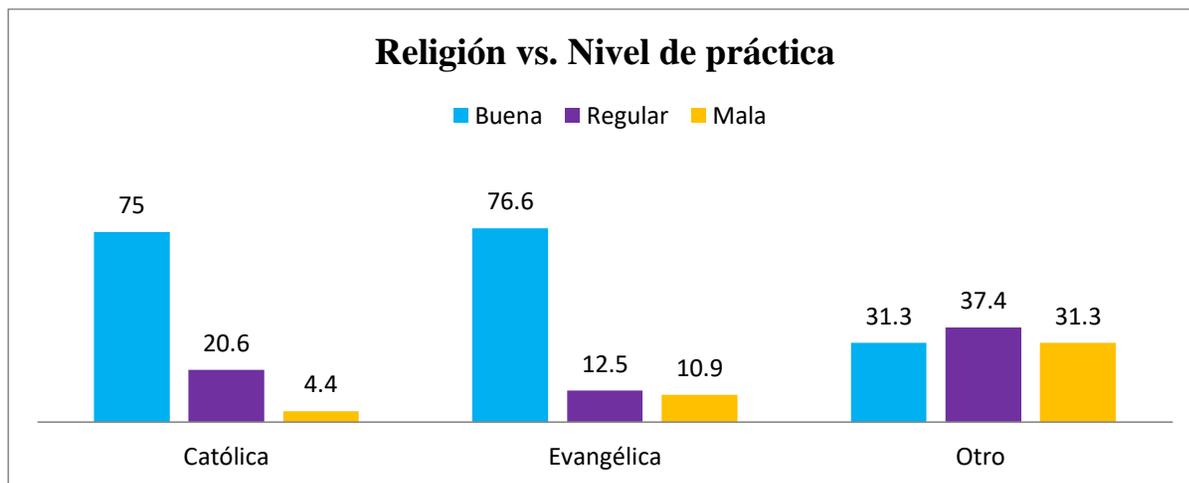
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 41

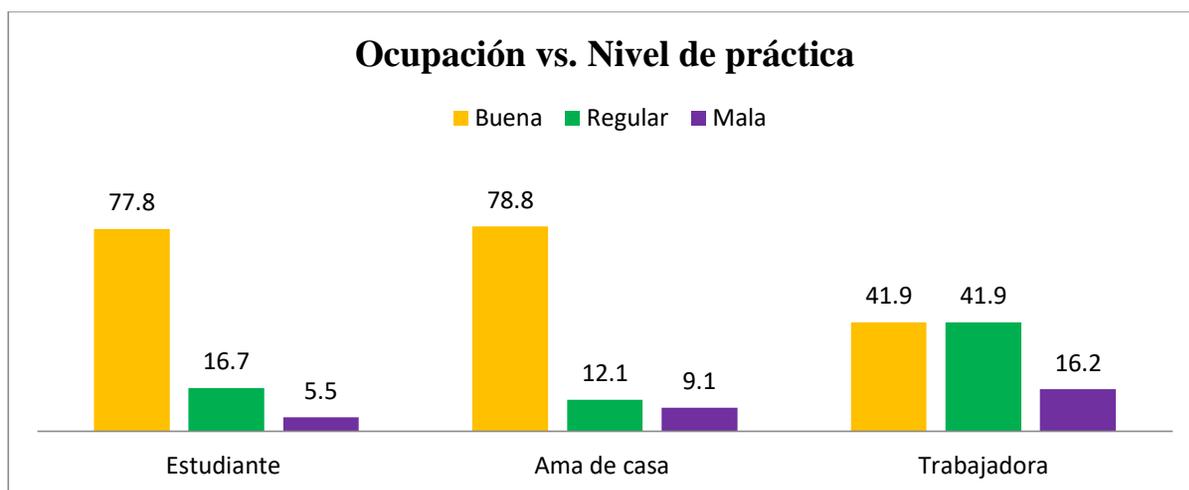
Religión vs. Nivel de práctica sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 42

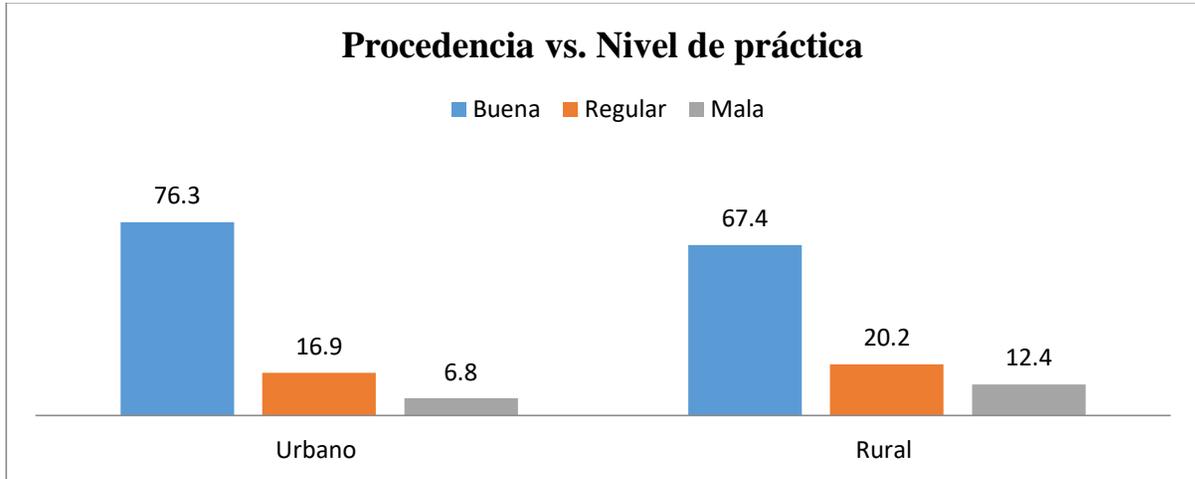
Ocupación vs. Nivel de práctica sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales.
1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 43

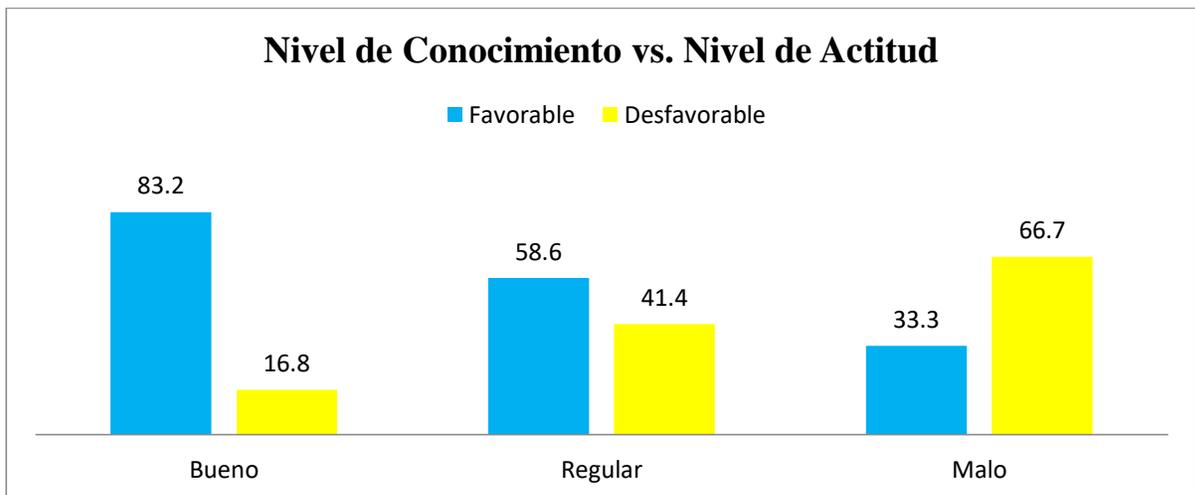
Procedencia vs. Nivel de prácticas sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 44

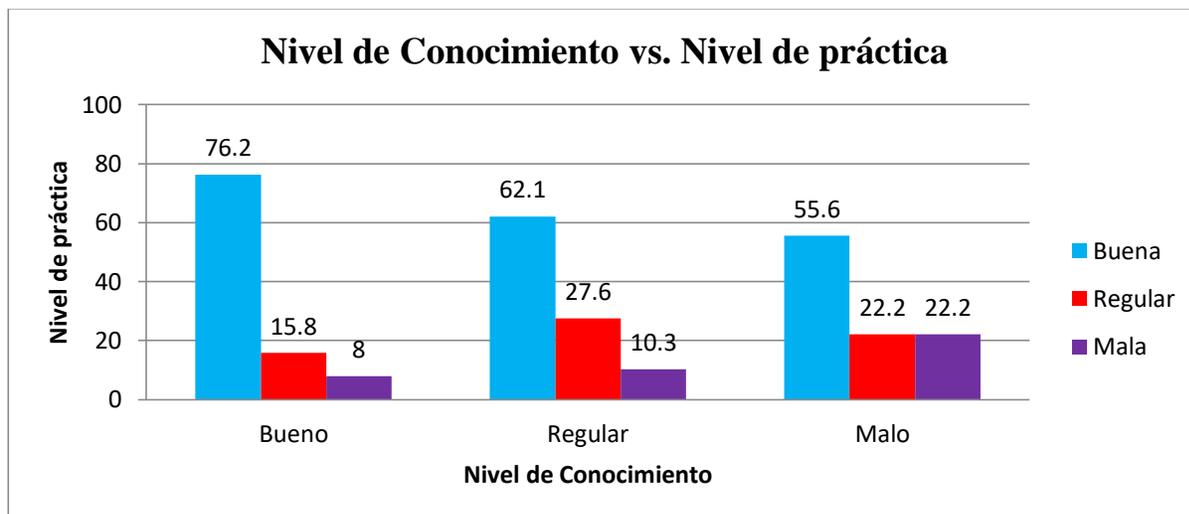
Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 29

Gráfico N° 45

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Práctica sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que asistieron al centro de salud Adán Barilla Huete, del municipio de Juigalpa, Chontales. 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2016.



Fuente: Tabla 30

