



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

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

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina en mujeres en edad fértil, que asistieron al Centro de Salud de Ticuantepe, Managua, Julio - Septiembre 2019

Autores: Br. Angélica Sofía Espinoza Muñoz
Br. Danilo Javier Zepeda Mercado

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

Managua, Noviembre 2019

Dedicatoria

Esta monografía está dedicada primeramente a Dios por tenerme con vida y con salud.
También a mi mamá porque desde el principio ha creído en mí siempre y me ha apoyado en
todo momento a lo largo de mi carrera.

Daniño Javier Zepeda Mercado

Dedicatoria

Esta monografía va dedicada a todas las personas involucradas: pacientes, docentes, padres y amigos, que aportaron un grano de arena para que culminara con éxito.

Angélica Sofía Espinoza Muñoz

Agradecimiento

Gracias señor por permitirme culminar este primer paso en la vida como médico.

Mamá y papá, los amo, por demostrarme que siempre van a estar conmigo en las buenas y en las malas. Por aportar tanto esfuerzo para mi crecimiento personal y profesional, y mostrarme el camino hacia la superación. Espero tenerlos por un largo tiempo a mi lado.

A todos mis colegas, amigos y docentes, que hicieron todos estos años de mucho sacrificio y esfuerzo, los más dulces y felices de mi vida.

Y a todos esos pacientes que fueron un libro abierto y nos permitieron aprender de ellos a pesar de sus dolencias. Me han ayudado a reafirmar todos los días, mi razón de ser y compromiso hacia el servicio de los demás.

Angélica Sofía Espinoza Muñoz

Agradecimiento

Gracias a mi madre por ser la principal promotora de mis sueños, gracias a ella por confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, por cada consejo y cada una de sus palabras que me han guiado durante toda mi vida.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta monografía.

Daniño Javier Zepeda Mercado

Opinión del Tutor

El presente estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2019, realizado por los Bachilleres Angélica Sofía Espinoza Muñoz, y Danilo Javier Zepeda Mercado, posee mucha importancia en la población femenina de Nicaragua, orientado hacia determinar la importancia del conocimiento acerca de la técnica de toma del papanicolaou como uno de los principales métodos de prevención y diagnóstico del cáncer de cérvix uterino, consolidando el fortalecimiento de una mejor apreciación y conciencia de nuestras mujeres acerca de su salud, participando activamente en un enfoque más integral.

La prevalencia del cáncer ginecológico (Cérvix y Mama) sigue siendo un problema grave en Nicaragua y la morbimortalidad por estas patologías 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 Angélica Sofía Espinoza Muñoz, y Danilo Javier Zepeda Mercado, durante todo el proceso de la investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología rigurosa en todo momento por un alto nivel científico.

Felicito a los Bachilleres Angélica Sofía Espinoza Muñoz, y Danilo Javier Zepeda Mercado, 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

Introducción: La falta del conocimiento sobre la técnica del papanicolaou hacen que los índices de muestreo disminuyan en la mayor parte de países de América Latina, donde una de cada 10 mujeres en riesgo no se hace el examen en su mayoría condicionada por factores socioculturales, provocando diagnóstico tardíos en etapas avanzadas y con aumento de la morbimortalidad por cáncer de cérvix.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, 1° de Mayo - 31 de Julio de 2019.

Metodología: Estudio tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La población muestral fueron 322 mujeres en edad fértil con que asistieron al centro de salud de Ticuantepe, Managua en el periodo de mayo a julio de 2019, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou.

Resultados: El 39.4 % de las mujeres tuvieron de 15 a 25 años, el 48.8% estaban en secundaria, siendo amas de casa el 65.8%, la religión católica (47.2%) y evangélica (43.2%) prevalecieron. El nivel de conocimiento fue bueno solo en el 52.8% de las mujeres de estudio, en el 87.3% de las usuarias se encontró una actitud favorable. La mayoría de las pacientes se había realizado el papanicolaou (96.6%), solamente el 66.1% del grupo tuvieron una buena práctica, la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de las mujeres presentó en su mayoría (86.5%) una actitud favorable. Y en correspondencia un mejor comportamiento de las prácticas de las pacientes con un 69.4% de buenas prácticas.

Conclusiones: El conocimiento fue bueno solo en la mitad de las mujeres del estudio, con prevalencia de mujeres jóvenes, amas de casa, católicas y de procedencia urbana. La actitud fue favorable en 87.6%, la mayor parte se había realizado la prueba del papanicolaou, su comportamiento de buena práctica únicamente alcanzó el 66.1%. Palabras Clave: **(Conocimientos y actitudes sobre Papanicolaou – Edad fértil)**

Contenido

I.- Introducción.....	1
II.- Antecedentes.....	3
III.- Justificación	9
IV.- Planteamiento del problema	10
4.4 Preguntas de Sistematización.....	11
V.- Objetivos	12
VI.- Marco Teórico.....	13
VII.- Material y método	28
Operacionalización de Variables	35
VIII.- Resultados	41
IX.- Análisis y discusión de resultados	48
X.- Conclusiones	53
XI.- Recomendaciones.....	54
XII.- Referencias Bibliográficas.....	56
XIII.- ANEXOS	60

I.- Introducción

El Papanicolaou o citología cervical ha sido, durante décadas, la prueba de referencia para el tamizaje del cáncer cérvico-uterino en todo el mundo, logrando reducir la mortalidad por esta enfermedad. El examen de papanicolaou o citología cervicovaginal ha representado un adelanto formidable en la detección de la neoplasia intraepitelial y por ende en la prevención del cáncer invasor del cérvix uterino.

GLOBOCAN 2018 (*), señala que la prevalencia del cáncer de cérvix uterino aumentó a 18.1 millones de casos nuevos y 9.6 millones de muertes por cáncer en 2018, la región de Centro América presentan una tasa de incidencia de 13.0 y una tasa de mortalidad de 7.0/100,000. (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel , & Torre, 2018)

Una frecuencia elevada de la enfermedad es compatible con ignorancia y ausencia de programas sanitarios de prevención. El alto grado de desconocimiento de la población de mujeres en edad fértil sobre el papanicolaou, tanto a nivel mundial, nacional y local hace que los índices de toma de papanicolaou disminuyan. La incidencia del cáncer cervicouterino puede ser reducida hasta un 90% si la calidad del tamizaje y la cobertura son altas, ambas condiciones estrechamente relacionadas al conocimiento de las usuarias.

En la mayoría de los países de América Latina, se han encontrado resultados, donde apenas una de cada 10 mujeres en riesgo se hace el examen de Papanicolaou regularmente, en su mayoría condicionada por factores socioculturales y basados en procesos de desconocimientos, prejuicios y tabúes.

En países desarrollados, la incidencia y mortalidad del carcinoma de cérvix uterino han disminuido significativamente asociados a una adecuada implementación de programas de tamizaje citológico, logrando importantes avances.

(*) **Globocan.** El Global Cancer Observatory (GCO) es una plataforma web interactiva desarrollada por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés), un órgano que forma parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se ha demostrado que las intervenciones educativas desarrollan un mejoramiento en la calidad del conocimiento y actitudes hacia la toma del examen, logrando incidir directamente en los índices de cobertura, con diagnósticos tempranos, mejorando el comportamiento en las tasas de morbi-mortalidad, llegando hasta obtener valores por debajo de un 75%.

De acuerdo a datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Nicaragua presenta un índice de cobertura del 10-20%, iguales comportamientos a países en vías de desarrollo de América Latina como Bolivia y El Salvador, que provoca un impacto negativo en la detección temprana del cáncer de cérvix uterino (OPS, 2010).

La realización de esta investigación desarrolló un proceso de información actualizada permitiendo el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres hacia la toma de la citología del cuello uterino en el municipio de Ticuantepe, impactando en los índices de cobertura, ya que modificará la calidad de atención desarrollando una participación más efectiva de parte de las mujeres en los programas de salud de detección oportuna del cáncer de cérvix del país.

II.- Antecedentes

Internacionales

En el año 2016, Pinho Silveira et. Al., realizaron un estudio acerca del Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colpocitológica y su relación con la edad femenina, donde se evidenció que las adolescentes son las que tienen los porcentajes más altos de inadecuación relacionado con el conocimiento, la actitud y la práctica sobre la prueba colpocitológica. Y los datos relacionados al no regreso de las mujeres para recibir el resultado de la prueba colpocitológica anterior a la prueba revelaron que el grupo de adolescentes fue el que más se ausentó cuando fue concertada una cita para ese fin. Durante la investigación, 38,9% de ese grupo no compareció al servicio. (Dras. Pinho Silveira, Moreira Vasconcelos, Oliveira Nicolau, Batista Oriá, Da Costa Pinheiro, & Bezerra Pinheiro, 2016)

En el año 2015 realizaron un estudio en Perú Macha Julián y Quiroz Díaz. El estudio realizado fue de tipo CAP, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 59,84 % de mujeres desconocían aspectos básicos referentes a la prueba del Papanicolaou; en cuanto a la actitud, en un 90,91 % fue favorable; en sus prácticas hacia la toma de la prueba fue no aceptable en un 56,81% y la mayoría de mujeres desconocían el momento idóneo para realizársela; en cuanto a la práctica, más de la mitad (56,81 %) no practica la prueba en el momento adecuado ni recogen sus resultados (Drs.Macha Julián, Quiroz Diaz, 2015)

En el año 2015 Rodríguez et. Al., realizaron un estudio CAP sobre el test de PAP y estadificación del cáncer en Uruguay, país que ocupa el quinto lugar con 120 fallecimientos para el año 2012, en el cual se obtuvieron los siguientes resultados; el 75% de las usuarias contestó en forma adecuada sobre la utilidad del test, el mismo porcentaje declaró que no se hacía el test por falta de motivación. En la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control. Las principales barreras declaradas fueron las demoras en la sala de espera y en acceder a la fecha y hora para realizarse el estudio en los servicios de salud. El 47% de los casos encuestados iniciaron su tratamiento en estadios avanzados de la enfermedad. (Rodríguez, y otros, 2015)

En América Latina, Actualmente se estima que 63.068 mujeres son diagnosticadas cada año de cáncer cérvico uterino, registrándose 29.222 fallecimientos como consecuencia de esta enfermedad.

En el año 2011 Moreira Vasconcelos et. Al., realizaron un estudio CAP relacionada a los hallazgos colposcópicos en usuarias de un centro de salud, de tipo descriptivo de corte transversal donde el mejor nivel de conocimientos fueron encontrados entre las mujeres con más de 35 años (49,5%), siendo trabajadoras fuera del hogar (51,6%). y viviendo en unión libre (45,7%) En relación a la actitud, apenas 28% fueron clasificadas con actitud adecuada. La mayoría (42,8%) refirió, como motivo para realizar el examen, el hecho de estar presentando alguna queja. En relación a la práctica del examen, 67,6% fueron clasificadas con práctica adecuada. Los porcentajes más altos de práctica adecuada fueron observados entre las mujeres que vivían con el compañero (72,0%) y residían cerca del puesto de salud (69,1%). La mayoría (72,8%) de las mujeres entrevistadas refiere realizarlo con intervalos no superiores a tres años. (Moreira Vasconcelos, Bezerra Pinheiro, Pimentel Catelo, Quiroz Costa, & Grangeiro De Oliveira, 2011)

En el año 2010, Figueroa Solano realizó una entrevista CAP a mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento en Barranquilla, donde se encontró que el 42% de las mujeres tenían un bajo nivel de conocimientos y solo un tercio de las mujeres encuestadas respondieron que la citología servía para detectar el cáncer del cuello uterino, situación bastante alarmante, 55% una actitud desfavorable y con respecto a la práctica de la citología, 56% tenían una práctica incorrecta de la citología. También identificaron que existe mayor probabilidad de realizarse el examen en el grupo cuyo rango de edad se encuentra entre los 20 a los 39 años. (Figueroa Solano, 2011)

En cuanto a cobertura, según los datos aportados por las encuestas realizadas por gerentes de programas de CaCu en Latino América en el año 2010, Costa Rica, Bolivia, El Salvador, Nicaragua y Panamá presentaron tasas de cobertura de entre un 10% y un 20 %. (OPS, 2010).

Nacionales

En Nicaragua la incidencia del cáncer cérvico uterino desde 2006 hasta 2013 disminuyó y pasó de 20 mil por cada 10 mil mujeres en edad fértil a 14 mil, según un informe emitido por la ex ministra de Salud, doctora Sonia Castro, el año 2013, publicado en la página web oficial del MINSA. (Castro, 2013) Según las estadísticas del Ministerio de Salud en el 2010, anualmente se diagnostican aproximadamente 870 mujeres con cáncer de cuello uterino y fallecen 414 mujeres, la mayoría en edad reproductiva. Además, se reportan que solo 1 de cada 8 mujeres en edad fértil accede voluntariamente a realizarse un Papanicolaou, causa que está influyendo en el número de casos (Mercado Roiz & Avilés Téllez, 2016).

En el año 2016, en el municipio de San Dionisio, departamento de Matagalpa, Suazo Sáenz realizó una entrevista CAP sobre citología cervical, en el cual se entrevistó a 208 mujeres donde el mayor porcentaje de edad fue entre 21 a 35 años (39.90%), la mayoría de origen urbano con un 63.95% y casadas o en unión libre, con un 68%, y un 85.59% eran amas de casa. En el cruce de variables edad/ nivel de conocimiento el grupo que tuvo mejor nivel de conocimiento fue el de mayor de 36 años con un 48%, seguido del 20-35 años con un 43.37%, sin embargo este grupo presento el más alto porcentaje de conocimiento malo con un 42.17 %, seguido del grupo etario de menor de 20 años. En cuanto a la actitud la mayor parte con un 91.35% presento actitud favorable con tan solo un 8.65% actitud desfavorable y aun teniendo mal conocimiento tenían una actitud favorable con el 68.42%. En relación al nivel de practica apenas el 45.68% presentó buen nivel, seguido del regular con un 32.21% y mala con un 22.11%. A pesar de tener buen conocimiento el 10.58 % no se realizan el Papanicolaou y el 18.27% tenían practica regular. Y los que tenían conocimiento regular el 36.17% tenían nivel de practica malo. Y juntando ambos niveles de conocimientos el nivel de mala práctica representaba casi el 47%. (Suazo Sáenz, 2015)

Olivera Hernández, en el año 2015 realizó el mismo estudio en la consulta externa de gineco- obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua donde en relación a los ítems relacionados al conocimiento sobre la toma del Papanicolaou se observó que el (66%) conocían la utilidad de la prueba de Papanicolaou respondiendo que

servía para detectar el cáncer de cérvix, un (61%) respondieron que el cérvix es el sitio donde se realiza la prueba. el porcentaje de frecuencia aumento en un (83%) al responder que el virus del papiloma humano es el principal responsable del cáncer de cérvix. Al preguntarles sobre cada cuanto tiempo se debe realizar la toma del Papanicolaou alrededor de un (74.5%) de las encuestadas dijeron que debe realizarse el Test entre 1 a 2 años. El 89% de las encuestadas tenían actitud positiva para la información de la prueba ya que la recibían con mucho interés. En la pregunta sobre los temores que les impiden a las mujeres realizarse con seguridad la prueba de Papanicolaou. El (45%) de las encuestadas les impedía esa práctica de forma rutinaria la pena de que la miren desnuda, el (19.5%) el temor al resultado, un (16 %) el temor al dolor, el (8%) la actitud machista de su pareja y solo el (10.5%) la salud era lo más importante y nada le impedía realizarse la prueba. (Hernández, 2015)

En la consulta externa de los servicios de ginecología del Hospital Bertha Calderón Roque, durante el mes de febrero de 2015, también se realizó un estudio acerca de los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderon por Vargas y Dávila, se obtuvieron los siguientes resultados: relacionado al nivel de conocimiento en general 77.5% de los casos eran buenos, 16.6% regular y malo 5.9%. Referente a la actitud de las mujeres de manera global los resultados fueron 92,3% (156) favorables y 7.7% (13) desfavorable. Respecto a la práctica de las encuestadas en general 84,60% fue buena y 15,40% (26) fue mala. Se encontró que los conocimientos y las prácticas son buenas y la actitud ante este examen es favorable. (Dávila López & Vargas Cruz, 2015)

Páez Serrano en el año 2015 realizó un estudio en el departamento de Carazo donde se encontró que el nivel del conocimiento de las mujeres fue en su mayoría bueno (76%), sabiendo aspectos fundamentales concepto de papanicolaou, 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 positivas (85.33%), con un ligero desliz en cuanto a la influencia de la pareja para realizárselo, pues un 41.33% estuvo de acuerdo con que si influía su pareja. Y por último, las prácticas de las pacientes fueron en un

45.33% de riesgo intermedio; 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. (Paez Serrano, 2015)

ENDESA 2011/12 reportó que la gran mayoría de las mujeres (98%) respondió que sí había escuchado acerca del papanicolaou y un alto porcentaje (80%) dijo que se lo había hecho; mejorando la cobertura encontrada en ENDESA 2006/07 (97% conoce del Pap y 72% se lo hicieron). Al comparar mujeres del área urbana con las del área rural en lo relacionado a, si se lo han realizado, hay 9% de diferencia a favor de las que residen en el área urbana (84%) por encima de las del área rural (75%). Respecto a la realización del Pap al comparar a las mujeres según las regiones de residencia se encontró 11% de diferencia a favor de las de la región del Pacífico (84%) de las que viven en la región del Caribe (73%). De todas las mujeres que se han realizado el Pap, el 81% menciona que sí supo el resultado del último Pap realizado, 83% en el área urbana descendiendo al 77% en el área rural y al 64% en la RAAN. Entre las mujeres que mencionaron que se han hecho el Pap el 50% se lo realizó por última vez en los 11 meses que precedieron la entrevista, 23% entre 12 y 23 meses y 26% 24 o más meses. (ENDESA, 2011-2012)

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, Nicaragua se registró un incremento de la cobertura de Papanicolaou en un 12% como resultado del incremento de la búsqueda activa de NIC III, logrando una tasa de 17.58 X 100,000 Mujeres en Edad Fértil (MEF). (OPS, 2012) Sin embargo, la Organización Nacional de Estadísticas Sanitarias en Nicaragua (ONE) reportó ese mismo año, que la tasa de mortalidad por Cáncer Cervico Uterino (CaCu) fue de 16.5 x 100,000 MEF. Los SILAIS con mayores tasas de mortalidad por esta patología fueron Granada (28.6), Masaya (22.0), Chinandega (20.6) y Managua (20.3) en ese mismo año (OPS, 2012).

Según la Normativa de técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino, del Ministerio de Salud (2006), los esfuerzos deben enfocarse entre las mujeres que tienen entre las edades de 30 a 50 años, en el grupo de mujeres que tienen más edad no hay mayores diferencias en las que se lo han realizado, observándose que a partir de los 30 años prácticamente un 90% de las mujeres se hicieron el Pap. Según el estado conyugal, es

notable la mayor proporción de mujeres casadas o unidas (84%) que se han realizado el Pap respecto a las que no están casada/unida (52%). En forma análoga a lo de la edad de la mujer, entre las que tienen cuatro o más hijos es mayor la proporción de quienes sí se les ha realizado el Pap (86%) que entre aquellas que aún no tienen hijos (47%). (MINSA Nicaragua, 2006)

III.- Justificación

En nuestro país, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad, comportamiento similar a la de todos los países centroamericanos, y representa la primera causa de mortalidad por cáncer en las mujeres nicaragüenses, producto de una compleja epidemiología del subdesarrollo. 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.

En 2018 los tumores malignos, provocaron 2,726 muertes en Nicaragua, representando una tasa de 4.2 por cada 10,000 habitantes. Dentro de este grupo el cáncer de cérvix uterino provocó 242 defunciones siendo ésta la causa principal de muerte en mujeres nicaragüenses. (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2018)

El estudio realizado nos brindó herramientas para el mejoramiento en el abordaje y manejo de las pacientes en el municipio de Ticuantepe, fomentando actitudes y prácticas sanas, al igual que es un aporte para crear estrategias por parte del sistema de salud, dentro del proceso de mejoramiento de la calidad de vida de la población afectada, disminuyendo el impacto socioeconómico para la familia del paciente y para la sociedad.

El proceso de actualización de la información alrededor del examen de citología cervicouterina a través de los estudios CAP, brinda datos muy importantes para el proceso de planificación y ejecución de los programas dirigidos hacia la reducción del cáncer de cérvix uterino. Así mismo, permitió ampliar y profundizar los conocimientos sobre el manejo, la evolución, y los recursos técnicos disponibles.

El contar con tan valiosa herramienta desarrolló un impacto hacia un mejor pronóstico de la mujer, disminuyendo de esa manera diagnósticos tardíos, complicaciones graves, el desgaste emocional y físico de la paciente y su familia, o peor aún el aumento en la tasa de mortalidad por esta patología.

IV.- Planteamiento del problema

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

Según un comunicado del MINSA en Enero de 2019 se reportó que para el año 2006 en Nicaragua se hacían 166 mil Papanicolaou al año y que al concluir el 2018 se obtuvieron 730 mil muestras, seis veces más que en los últimos 13 años. (Nicaragua, 2019)

Sin embargo, en el municipio de Ticuantepe, las estadísticas publicadas por el MINSA en el año 2018 revelan que el total de fallecidos fue de 135 lo que representa una tasa de 36.4 por cada 10,000 habitantes y las principales causas de defunción en este año fueron infarto agudo de miocardio y tumores malignos. Durante ese período fallecieron 17 personas por estas mismas causas, y los tipos de tumores malignos que causaron esas defunciones principalmente en ese año fueron tumor maligno del cuello del útero y tumor maligno de mamas, con 3 muertes respectivamente, siendo una tasa de 17.6 (MINSA Nicaragua, 2018).

Un buen nivel de conocimiento logra al final de cuenta una participación continua, con una actitud positiva acerca de la técnica y su importancia, mejorando la percepción de las mujeres y además fortalecer y aclarar las dudas sobre los mitos y tabúes que conlleva este procedimiento, desarrollando una práctica óptima sobre la toma del Papanicolaou, logrando un impacto como uno de los métodos más eficaces para detectar tempranamente el cáncer del cuello del útero, además de ser una prueba rápida sencilla y barata, cuyos índices de cobertura a nivel nacional están por debajo de los indicadores internacionales.

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio: **¿Cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud de Ticuantepe, Managua del 1° de Mayo al 31 de Julio del 2019?**

4.4 Preguntas de Sistematización

A continuación se presentan las preguntas de sistematización:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud del municipio de Ticuantepe, Managua del 1° de Mayo al 31 de Julio del 2019?
2. ¿Cómo es el conocimiento y la fuente de información acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres en estudio?
3. ¿Cómo es la actitud acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) del grupo de estudio?
4. ¿Cómo son las prácticas acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres que asisten al Centro de Salud de Ticuantepe?

V.- Objetivos

5.1 General

Evaluar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el periodo del 1° de Mayo - 31 de Julio de 2019.

5.2 Específicos

1. Conocer las características socio demográficas de las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud del municipio de Ticuantepe en el período de estudio
2. Determinar el nivel de conocimiento y la fuente de información acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres en estudio.
3. Describir el nivel de actitud acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en el grupo de estudio.
4. Identificar las prácticas acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres que asistieron al Centro de Salud del municipio de Ticuantepe.

VI.- Marco Teórico

Conocimiento

El éxito de los programas educativos para la prevención de toda patología, dependen en gran parte de que puedan identificarse las necesidades y por tanto los objetivos a nivel de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas. El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada (Luciani & Andrus , 2008).

El conocimiento es personal, se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, sobre un tema a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros, El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada (Lezcano & Fajardo, 2011).

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo, mejorar las consecuencias, para cada individuo de los fenómenos percibidos (Olivera, 2015).

Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona se vuelva consciente de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas (Bazán & Gutiérrez, 2007).

Actitud

Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias. Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas. (OPS/OMS, 1993)

Las actitudes comprenden tres factores: uno ideológico formado por ideas y convicciones determinadas, otro sentimental que genera simpatía o antipatía hacia cosas o personas; y un tercero reactivo o conductual que impulsa a pensar y obrar en las distintas situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados y se expresa, por ejemplo, cuando aceptamos de manera natural la realización de un examen de Papanicolaou, que a nivel ideático, es el pensamiento que en ese momento la paciente se dice a sí misma, que es importante realizarse el examen. (Bazán & Gutiérrez, 2007)

Las actitudes son pues, una predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La conveniencia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo va a reaccionar ante los aspectos del mundo.

Práctica

Son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable, para cambiar una situación dada, hay compromiso y responsabilidad social, se actuará a partir del análisis de todos los datos disponibles.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa, las prácticas regulares se llaman hábitos, y se define como una respuesta establecida para una situación común.

Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer cérvico uterino y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas y a reforzar las creencias positivas a base de obtener conocimientos adecuados. En relación a las prácticas de Papanicolaou, cada mujer se debe realizar la prueba según las recomendaciones de las Normativas de Salud y según los resultados de los realizados previamente. (Sanabria, 2012)

Dimensiones del Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou:

Conocimiento acerca de la utilidad del papanicolaou

El cáncer de cuello uterino avanza silenciosamente y ya cuando se perciben los síntomas la enfermedad se encuentra generalmente muy avanzada. Por lo tanto, es que es necesario realizarse un tamizaje para encontrar la infección o las lesiones tempranas y brindar opciones de tratamiento.

Este examen debe realizarse cada año si los resultados son normales, con la posibilidad que después de tres resultados negativos se puede espaciar a tres años; pero si se presenta alguna anomalía, el médico indicará cuándo debe volver a hacerse.

En varios países de la región existen es tu dios acerca de las fallas de los programas de detección con el test de Papanicolaou. Las causas del fracaso se deben a dificultades económicas, barreras sociales y culturales, y a la falta de conocimiento sobre la prueba diagnóstica, entre otras (Dávila López & Vargas Cruz, 2015)

El acceso a exámenes preventivos sin costo es un reconocimiento legal que posibilita a las pacientes ser personas activas y responsables de su propia salud. Estos resultados aportarán a la atención, a la práctica médica y a la efectividad de la prevención de cáncer de cuello uterino en Nicaragua.

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. (Sociedad Americana de Cancer, 2014)

Conocimiento acerca de las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou

Los esfuerzos por aumentar el número de mujeres que se practican rutinariamente la prueba de Papanicolaou debieran estar centrados en dos grandes aspectos:

Potenciar el conocimiento de las mujeres sobre el Papanicolaou y mejorar las influencias del entorno que limitan a las mujeres a realizarse el examen. En este sentido, debe contemplarse también el proceso de capacitación e información importante sobre la percepción del equipo de salud, que trabaja directamente con estas mujeres, en torno a cuáles son las causas por las cuales ellos creen que las mujeres no se realizan el Papanicolaou, apoyando el proceso de educación de forma continua en cada una de las usuarias que demandan servicios de salud sexual y reproductiva.

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.

Factores que influyen en que las mujeres se tomen o no un Papanicolaou:

1. 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.
2. 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.
3. 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.

4. Ellas afirman que pueden hacer un examen de Papanicolaou en cualquier momento esto esta 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.
5. 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.
6. 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 Fundacion , 2013).

Conocimiento acerca de la frecuencia de realización del papanicolaou

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 cervico-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 (Díaz Hernández, Ramos Ortega, Rodríguez Moctezuma, & Domínguez Gómez, 2014).

La toma de la citología cervicouterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo; En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-1-3. Las usuarias con resultados positivos o procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales. (MINSa, 2010)

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

- a) Historia previa de ITS.
- b) Portadora de VPH o HIV
- c) Fumadoras
- d) Historia de múltiples parejas sexuales.
- e) Lesión pre invasora en cualquiera de los frotis previos Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer hizo la siguiente guía para ayudar a detectar de forma temprana y oportuna el cáncer de cuello uterino a través de pruebas de Papanicolaou:

1. Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a la edad de 21 años con vida sexual activa. 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).
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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).

6. 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.
7. Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deberán aún seguir realizándose pruebas de Papanicolaou periódicamente.

Conocimiento acerca de la Preparación de las mujeres previo al examen

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.

Recomendaciones a la usuaria. (MINSA, 2006)

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

Conocimiento acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino

La sensibilidad de la citología cervico-vaginal convencional con la técnica de Papanicolaou varía entre un 30% y un 87% y la especificidad varía entre un 86% y un 100%, gran parte del éxito o fracaso de la citología es atribuible a la técnica.

La mayor causa de falsos negativos citológicos (50-75%) se atribuye a la mala realización de la toma de la muestra en la zona de transformación y los errores de interpretación. Es el método de tamizaje de elección para la detección de las lesiones premalignas cervicales.

Indicaciones para el tamizaje Papanicolaou. (MINSA, 2006)

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

Contraindicaciones

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

Pasos para realizar el frotis del Papanicolaou

Toma de la muestra. (OPS, 2011)

- a) 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.
- b) Lavado de manos
- c) Colocarse los guantes estériles

- d) 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.
- e) Tomar 2 muestras, una del Exocérvix y otra del Endocérvix.

Exocérvix

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 Endocérvix

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.

1. 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.
2. 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 (MINSA, 2006)

1. 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).

2. 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 suelo fisiológico.
3. 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.
4. 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.
5. Si la paciente es virgen, se toma con la pipeta de Papanicolaou.
6. 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.
7. Cuando en el cuello hay mucus cervical, éste se extrae y después se toma la muestra.
8. Cuando la paciente tiene mucha leucorrea, ésta se limpia introduciendo un hisopoden algodón hacia el fondo del saco posterior, sin rozar el cuello y después se toma la muestra.

Extensión del material (MINSA, 2006)

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.

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.

Después de obtenido el frotis, la lámina debe colocarse inmediata mente 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. La sustancia fijadora debe cubrir toda la preparación.

- a) Fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20 a 30 cm para evitar el barrido de las células.
- b) No se recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contienen otras sustancias que oscurecen la lámina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95%, se deberá utilizar un atomizador para rociar la lámina.
- c) Una vez concluida la toma con suavidad retire el espejo e infórmele a la usuaria que el procedimiento ha terminado.
- d) Después que se seque la lámina, (tarda aproximadamente 5 minutos), proceda a envolverla inmediatamente que se seque, evitando que este expuesta al ambiente por largos periodos ya que se contamina con hongos del ambiente.
- e) Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.
- f) Remisión de las muestras tomadas al laboratorio, idealmente en un periodo no mayor a los 10 días.

- g) Se debe garantizar el almacenamiento adecuado de la lámina en una caja transportadora, bien rotulada y en un lugar seco.

Informe de los Resultados

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

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

Interpretación de los resultados de la Citología Cervical (MINSa, 2006)

CONDUCTA A SEGUIR SEGÚN LOS RESULTADOS DE CITOLOGÍA CERVICAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

De acuerdo con los resultados de la citología las conductas a seguir son:

- Cuando el reporte de la citología es **negativo para lesión intraepitelial y células malignas**, la Unidad de Tamizaje le hará entrega del mismo, dando indicaciones sobre el siguiente control de acuerdo con los parámetros establecidos. En esta cita en la que se entrega el reporte de la citología, deberá brindarse consejería. Es de suma importancia motivar a las usuarias para que cumplan con regularidad sus citas dentro del esquema 1-1-1-3.
- Cuando el material es insuficiente o inadecuado para el diagnóstico y se reporta la citología como **insatisfactoria o inadecuada** deberá repetirse la muestra.
- Si la citología reporta **negativo para lesión intraepitelial y células malignas**, pero se reporta ausencia de Células Endocervicales/Zona de Transformación (lo que significa que no se ha hecho un muestreo de esta zona de importancia). Deberá

valorarse cada caso de forma individual, las características de la usuaria, accesibilidad y sus factores de riesgo, sobre la base de estos datos se decidirá si se repite la citología en 4-6 meses o al año siguiente.

- Si la citología reporta **negativo para lesión intraepitelial y células malignas, asociada a proceso inflamatorio severo**, que son cambios benignos, se analizan las causas, debe tomarse exudado y cultivo de secreciones cervicovaginales y dar tratamiento de acuerdo a etiología.

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

- En usuarias embarazadas si el resultado es negativo para lesión intraepitelial y células malignas dar seguimiento de citología normal.

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

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

En Nicaragua, actualmente se utiliza la clasificación de acuerdo al sistema de Bethesda III (basada en la observación citológica), la cual permite al médico tratante información descriptiva y orientada hacia el manejo adecuado de la paciente. De acuerdo al resultado de la citología cervical, se lleva a cabo las conductas posteriores.

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

Especificaciones del Papanicolaou (MINSA, 2010)

Las mujeres con muestra citológica inadecuada para el diagnóstico deberán ser localizadas en un lapso no mayor a cuatro semanas para repetir la prueba. En mujeres con dos citologías anuales consecutivas con resultado negativo a lesión Intraepitelial (NIC) o cáncer, se realizará la detección cada tres años.

La citología en medio líquido no detecta más cánceres o pre-cánceres que la citología convencional, aunque presenta algunas ventajas. Estas incluyen una menor probabilidad de tener que repetir la prueba de Papanicolaou, y la capacidad para usar la misma muestra para pruebas de VPH. Sin embargo, una desventaja de la prueba en medio líquido consiste en que tiene más probabilidades de detectar cambios celulares que no son de origen precanceroso pero que necesitarán ser examinados más a fondo, lo que lleva a pruebas innecesarias. Este método es también más costoso que la citología convencional.

Aunque la prueba de Papanicolaou ha tenido más éxito que ninguna otra prueba de detección en la prevención del cáncer, no es perfecta. Una de las limitaciones de la prueba de Papanicolaou consiste en que los resultados necesitan ser examinados por seres humanos, por lo que no siempre es posible un análisis preciso de cientos de miles de células en cada muestra. Ingenieros, científicos y médicos están trabajando en conjunto para mejorar esta prueba.

VII.- Material y método

7.1 Tipo de Estudio:

El enfoque investigativo fue observacional, descriptivo de corte transversal (OPS/OMS, 2002). (Gordillo Moscoso & Medina Moreno, 2012)

7.2 Área de Estudio:

El estudio será realizado en el Centro de Salud del municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2019.

En el municipio de Ticuantepe la proporción más significativa de la población corresponde a los grupos de edades de 10 a 14 años y de 15 a 19 años siendo mayor la proporción de mujeres que de hombres (INEC, 2006).

Se cuenta con 1 hospital primario familiar, 3 puestos de salud comunitaria y 1 casa materna con 6 camas y 1 casa para personas con necesidades especiales. Hay 1 clínica para atención en Medicina Natural y Terapias Complementarias y 1 clínica para manejo del dolor. Además, por cada 10,000 habitantes se cuenta con 3 camas hospitalarias, 5 médicos, 4 enfermeras y 5 auxiliares de enfermería. (MINSA Nicaragua, 2018)

En las unidades de salud se brindan gratuitamente ultrasonidos, exámenes de laboratorio clínico, citologías para detectar cáncer cérvico-uterino y vacunación. Además, se impulsan Programas emblemáticos y Solidarios tales como: Amor para los más Chiquitos, Todos con Voz, lucha anti epidémica. (MINSA Nicaragua, 2018)

7.3 Período de estudio:

Se realizó en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2019, en el centro de salud del municipio de Ticuantepe, Managua

7.4 Universo:

El universo del estudio estará conformado por **1,787 mujeres en edad fértil** con vida sexual activa que asistieron al Centro de Salud del municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Mayo al 31 de Julio del 2019.

7.5 Muestra:

La muestra estará conformada por **322 mujeres en edad fértil** con vida sexual activa que asistieron al Centro de Salud del municipio de Ticuantepe, Managua en el periodo del 1° de Mayo al 31 de Julio del 2019, y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión

7.6 Tipo de Muestreo:

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

7.7 Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población. (1,787 mujeres en edad fértil)

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

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

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

7.8 Criterios de inclusión:

- a) Mujeres con vida sexual activa.
- b) Mujeres en edad fértil procedentes del área urbana y rural del municipio
- c) Mujeres que brindan su consentimiento para participar en el estudio
- d) Mujeres que habitan en el sector del municipio de Ticuantepe

7.9 Criterios de Exclusión:

- a) Mujeres que no acepten participar en el estudio.
- b) Encuesta incompleta

7.10 Unidad de Análisis

Mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron al Centro de Salud del municipio de Ticuantepe, en el período de estudio

7.11 Fuentes de recolección de la información

La información obtenida fue de tipo primaria, ya que fueron recibidas de primera mano por parte de las mujeres participantes del estudio, a través del llenado del instrumento de recolección de la información.

7.12 Técnicas y procedimientos para la recolección de la Información

Para realizar el estudio, se solicitó la autorización de las autoridades del centro de salud de Ticuantepe, 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 Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua.

A partir de la revisión de la literatura se elaboró el instrumento de recolección de la información, para lo cual se utilizó una encuesta, previamente adaptada, y que fue aplicada con un cuestionario estructurado, siendo auto administrado 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 llenar el instrumento solamente de forma voluntaria, y que en cualquier momento que no desearan continuar podían detener el proceso de la encuesta. 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.

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

El instrumento estuvo estructurado en 4 capítulos: el primero de ellos contenía información general de las mujeres en edad fértil, el segundo capítulo contenía 22 proposiciones para evaluar el conocimiento, los cuales fueron medidos en categorías bueno, regular y malo, el tercer capítulo evaluaba las actitudes de las mujeres en edad fértil hacia la técnica de toma de muestra de la citología cervicouterina, con 18 ítems, siendo su clasificación en favorable y desfavorable, basado en la escala de Likert, la cual modificada a 3 categorías, de acuerdo al nivel académico de las mujeres de estudio. 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, basados 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 alemán nicaragüense.

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 de Ticuantepe. 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 el llenado de la encuesta, 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.

7.11 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 **22 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:	17-22 preguntas correctas	100 - 70 %
2. Regular:	10-16 preguntas correctas	31 - 69%
3. Malo:	0 - 9 preguntas 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**. (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Se presentó cada ítem y se pidió a las participantes que exteriorizaran 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: 31 a 48 puntos

Actitud desfavorable: 0 a 30 puntos

Las prácticas se evaluaron en las mujeres que se habían realizado el pánico, considerando un número de 10 preposiciones, 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

7.12 Enunciado de variables

Objetivo específico N° 1 Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en estudio

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

Objetivo específico N° 2: Determinar el nivel de conocimiento y la fuente de información acerca de la toma de la citología cervicouterina 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) Tipo de informantes
- b) Lugar donde recibió la información
- c) Tipos de mensajes recibidos
- d) Calidad de información recibida

Objetivo N° 3: Describir el nivel de actitud acerca de la toma de la citología cervicouterina en el grupo de estudio

- 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: Conocer el nivel de prácticas acerca de la toma de la citología cervicouterina en las mujeres que asisten al centro de salud de Ticuantepe.

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

Operacionalización de Variables

Objetivo Específico N° 1 Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe			
Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/valor
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta	Años cumplidos	15-25 26-35 36-49
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
Ocupación	Es el tipo de actividad, trabajo o quehacer de la mujer al momento de la encuesta	Tipo de actividad diaria realizada	Trabajadora Ama de casa Estudiante desempleada
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 Testigo de Jehová
Procedencia	Es el origen que ostenta la mujer en edad fértil (MEF) y del cual entonces procede.	Tipo de zona geográfica	Urbano Rural
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

Objetivo Específico N° 2 Determinar el nivel de conocimiento y la fuente de información acerca de la toma de la citología cervicouterina en las mujeres 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 nivel de conocimiento y la fuente de información acerca de la toma de la citología cervicouterina en las mujeres de estudio (Continuación)

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Fuente de información acerca de la toma de papanicolaou	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 Parteras 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 el nivel de actitud acerca de la toma de la citología cervicouterina en el grupo de estudio

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Actitudes que tienen las mujeres hacia la toma de la citología cervicouterina	Son las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe 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 No. 4 Conocer el nivel de prácticas acerca de la toma de citología cervicouterina en las mujeres que asisten al centro de salud de Ticuantepe

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Nivel de prácticas	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 del papanicolaou	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 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 No dan resultado Negativa del marido o compañero

7.14 Aspectos Éticos

Se respetaron los derechos en todo momento de las pacientes 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 del municipio de Ticuantepe, Managua, 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 de Ticuantepe, 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.

VIII.- Resultados

Las edades que prevalecieron en las mujeres del estudio fueron entre los 15 a 25 años con un 39.4% y entre los 26 a 35 años con un 37.3%. La mayoría (48.8%) de secundaria seguido de primaria con un 26.1%. En cuanto al estado civil, el resultado fue similar con 39.1% casada y un 39.5% en unión libre. La ocupación más mencionada fue ama de casa con un 65.8%. En la religión también se encontraron porcentajes casi similares entre la católica con un 47.2% y la evangélica con un 43.2% y la mayoría procedía del área urbana, 59.9%. (Tabla 1)

Sobre la información brindada a las mujeres del estudio, un 96% respondió que si habían recibido información y solo un 4% respondió que no (Tabla 2).

En cuanto a las características de la información brindada, un 87% refirió que la información fue brindada por personal de salud seguido de un 36% los maestros. El 90% de las encuestadas adquirió esa información en los centros de salud y un 18.3% en las escuelas. Al preguntarles sobre el mensaje principal de la información recibida un 85.5% refirió que es para prevenir el cáncer y un 77.3% que todas las mujeres deben de realizárselo. El 91% refirió que le habían explicado con lenguaje sencillo. (Tabla 3)

Al evaluar el conocimiento se realizaron una serie de proposiciones sobre lo básico del examen del Papanicolaou, los resultados más relevantes son los siguientes:

Al preguntarles sobre la utilidad del Papanicolaou, el 65.2% respondió que no es para detectar cáncer de los senos, el 19.3% respondió que sí y el 15.5% no sabía. La mayoría (94.7%) respondió que detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero; el 90.7% refirió que sirve para saber si la mujer tienen una infección en sus genitales. Se les pregunto también si el Papanicolaou detecta el Sida a lo que el 40% respondió que no, el 32% respondió que sí y el 28% no sé. En la proposición, el PAP produce abortos, el 54% respondió que no, seguido de no sé con un 29.2% y el 16.8% dijo que sí. Y al preguntarles que si el PAP sirve para detectar quiste en los ovarios, el 66.2% respondió que sí, el 16.8% respondió que no y el 17% no sabía. (Tabla 4)

Así mismo se evaluó el conocimiento sobre las mujeres que deben realizarse el Papanicolaou y en la proposición, el PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales, el 97.2% respondió que sí. El 91.3% niega que solo las mujeres de campo deben de realizárselo y el 5.9% respondió que sí. Similarmente el 90.1% también

negaron el hecho de que solo deben de realizárselo con alguna enfermedad vaginal y solo el 6.8% respondió que no. (Tabla 5)

En cuanto a la frecuencia de realización del Papanicolaou, el 78% respondió que cuando el PAP anterior presenta alteraciones, el de control se debe realizar a los 6 meses, el 16.1% no sabía y el 5.9% respondió que no. Con la misma similitud respondieron a la proposición siguiente, el PAP debe realizarse cada año, donde el 72.1% refirió que sí, el 20.8% que no y el 7.1% no sabía. (Tabla 6)

También se valoró la preparación de las mujeres antes de la toma del PAP a lo que respondieron en un 73.3% que no pueden usar medicamentos vaginales antes de hacérselo, un 18% no sabía, y al preguntarles sobre el uso de duchas vaginales antes de hacerse el PAP el 66.2% respondió que no, el 17.6% no sabía y el 16.2% respondió que sí. Los mejores resultados fueron en las proposiciones, las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de tomarse el PAP y la mujer puede andar con la menstruación al hacerse el PAP, donde respondieron no un 81.4% y 90.7%, respectivamente. (Tabla 7)

La última parte de la valoración del conocimiento consistió en valorar los riesgos para padecer cáncer cervicouterino. Se les preguntó que si iniciar las relaciones sexuales muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz, el 44.1% respondió que sí, 39.1% no sabía y el 16.8% respondió que no. El 38.1% no sabía so tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz, 36.7% respondió que no y el 25.2% que sí. En la última proposición, las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz, el 65.2% respondió que sí, 23.6% no sabía y el 11.2% respondió que no. (Tabla 8)

Al analizar todos los datos para conocer el nivel de conocimiento de las mujeres en estudio resultado que la mayoría, un 52.8%, tienen buen conocimiento, el 44.7% regular y solo el 2.5% malo. (Tabla 9)

En cuanto a las actitudes de las mujeres del estudio, se consideraran las proposiciones más relevantes, donde tuvieron más debilidades o fortalezas; los resultados fueron los siguientes:

Ante la actitud personal de realizarse el PAP, la mayoría de las mujeres (91.9%) respondieron que estaban dispuestas a tomarse el Papanicolaou, un 5.3% estaban en desacuerdo y solo un 2.8% estaban indecisas. Un 61.8% respondió que no les importa el sexo de la persona que les realizara el examen y un gran porcentaje de mujeres estaban en

desacuerdo (26.1%) o indecisas (12.1%). El 70.8% de las mujeres consideran que la preocupación de la realización de este examen debe ser exclusivamente de ellas, sin embargo 22.4% estuvo en desacuerdo y 6.8% indecisas. (Tabla 10)

Así mismo se valoró la actitud ante la opinión de las personas acerca de la realización del Papanicolaou y se encontró el 78.9% estuvo de acuerdo en que la religión no debe de influir en su decisión para realizarse el PAP, el 16.7% estuvo en desacuerdo y solo el 4.4% estuvo indecisa. También un buen número de mujeres (68%) consideró que su pareja o familiares no deben de influir en su decisión, 26.7% refirió que sí y un 5.3% estuvo indecisa. De la misma manera un 68.6% de mujeres consideró que principalmente las personas de la ciudad deben de realizarse el PAP en comparación con las del campo, a lo cual un 25.5% estuvo de acuerdo y un 5.9% indecisa. (Tabla 11)

Al valorar la actitud de las mujeres sobre el deber de realizarse el PAP se encontró un porcentaje considerable (60.6%) que estuvo de acuerdo en que se puede realizar el PAP usando cualquier tipo de método anticonceptivo, el resto estuvo en desacuerdo (22%) o indecisa (17.4%). La mayoría de las mujeres (70.8%) consideró que entre mayor sea el nivel de educación de la mujer ésta se realizará el examen con mayor facilidad y un 19.3% estuvo en desacuerdo. Al preguntarles si todas la mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo, el 78% respondió que sí, el 11.4% no y el 10.6% estaba indecisa. (Tabla 12)

Sobre la actitud hacia las complicaciones durante la realización del PAP, el 79.8% refirió que no es doloroso y que si se lo hacen, el 10.9% estaba indecisa de hacérselo porque produce dolor y el 9.3% estaba de acuerdo con que no se lo hacían porque produce dolor. El 62.7% estaban en desacuerdo con la proposición, las mujeres embarazadas no deben hacérselo porque produce aborto, el 22.7% estaba indecisa y el 14.6% estaba de acuerdo. (Tabla 13)

Al analizar los datos para conocer el nivel de actitud resultó que el 87.3% fue favorable y el 12.7% 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.

La primera pregunta valora la realización del PAP, a lo cual el 96.6% de las mujeres respondieron que si se lo han hecho y el 3.4% respondió que no. (Tabla 15)

Luego, en base al porcentaje de mujeres que respondió que sí a la primera pregunta, se valoraron las preguntas 2 a 8. En la pregunta 2 se les preguntó la edad de realización del PAP por primera vez y se encontró que el 84.6% se lo hicieron entre las edad de 15 a 25 años, seguido de las edades entre 26 a 35 años con un 12.8% y un 2.6% entre los 36 a 49 años. (Tabla 16)

En cuanto a la obtención de resultados, el 88.8% respondió que si habían recibido sus resultados y el 11.2% respondió que no. (Tabla 17). La mayoría de las encuestadas (81.3%) se habían realizado más de dos PAP, el 11.3% dos y el 7.4% solo uno. (Tabla 18)

La frecuencia con la que las mujeres se realizan el PAP es cada año con un 50.8% seguido de cada 6 meses (32.8%), cada dos años (9.6%) y el 6.8% cada 3 meses. (Tabla 19). El tiempo de realización del último PAP, el 59.2% respondió que menos de un año, el 32.2% 1 a 2 años y el 8.6% más de dos años. (Tabla 20)

El 90% de las mujeres refirieron esta dispuestas a realizarse la prueba nuevamente, el 5.2 estaba indecisa y el 4.8% respondieron negativamente. (Tabla 21)

En el siguiente acápite las mujeres respondieron más de una opción al preguntarles sobre las razones por las que si se hacen el PAP, a lo que el 87.1% respondió que por interés propio, el 81.4% por orden médica, 76.2% por control prenatal y el 70.7% para saber si tiene cáncer o infección vaginal. (Tabla 22)

Al preguntarles sobre las razones por las que no se realizaban el PAP, las mujeres que respondieron negativamente a la pregunta sobre realización del PAP, referían múltiples respuestas. El 100% respondió que por temor o vergüenza, el 90% por falta de importancia y el 72.7% porque no le dan los resultados. (Tabla 23).

Así mismo se le pregunto a la totalidad de las encuestadas que si estaban dispuestas a realizarse el PAP en el futuro y el 73.5% respondió que sí, el 15.3% no estaba segura y el 11.2% respondió que no. (Tabla 24)

Al analizar los datos para conocer el nivel de practica que tienen las encuestadas resultó que el 66.1% tiene buena práctica, el 29.2% regular y el 4.7% mala. (Tabla 25)

Al relacionar características sociodemográficas con el nivel de conocimiento (Tabla 26) se encontró que las edades en las que el nivel bueno prevaleció fue entre 26 a 35 años con un 63.3%, el nivel regular fue representado por mujeres adultas con un 77.3% y el malo en las edades de 26 a 35 años también con un 3.4%.

La escolaridad que obtuvo mejor conocimiento fue la de las universitarias con un 64.1%, el regular por las que tienen nivel técnico con un 58.8% y el malo por el mismo grupo con un 5.9%.

Las mujeres con unión libre lideraron el grupo con un nivel de conocimiento bueno en un 63%, el 68.1% de las solteras resulto con un nivel regular y las casadas representaron un nivel malo con un 3.1%.

Las estudiantes en un 76.9% prevalecieron en el nivel bueno de conocimiento, las ama de casa con un 48.6% en el nivel regular y en el nivel malo las ama de casa y las trabajadoras obtuvieron los mismo resultados, 2.3%.

En cuanto a la religión, las mujeres católicas tuvieron un buen nivel de conocimiento con un 56.6%, las que tenían otro tipo de religión o ninguno prevalecieron en el nivel regular con un 61.3% así como en el nivel malo con un 3.2%.

El 58% de la mujeres con procedencia urbana obtuvieron buen nivel de conocimiento, el 53.5% de las mujeres de zona rural obtuvieron un nivel regular y las de zona urbana prevalecieron en el nivel malo de conocimiento con un 3.1%.

Al relacionar las características sociodemográficas con el nivel de actitud se obtuvieron los siguientes resultados: (Tabla 27)

De las mujeres que obtuvieron actitud favorable el 95.8% son de las edades entre 26 y 35 años, 90.7% de los 36 a 49% y el 77.2% entre los 15 y 25 años. De las que obtuvieron actitud desfavorable el 22.8% son de las edades entre los 15 a 25 años, el 9.3% entre los 36 a 49 años y el 4.2% entre los 26 a 35 años.

El 94% de las mujeres que están en primaria obtuvieron actitud favorable, 90.4% son de secundaria, 88.9% técnicas y 81.3% son de universidad. De las que obtuvieron actitud desfavorable, el 18.7% son universitarias, el 11.1% técnicas, el 9.6% de secundaria y el 6% son de primaria.

De las que obtuvieron actitud favorable el 94% son solteras y el 89.8% en unión libre. De las que obtuvieron actitud desfavorable 19% son casadas, 10.2% en unión libre.

Acorde a la ocupación, el 88.7% de las ama de casa obtuvieron actitud favorable, 86.9% las que trabajan y 76.9% las estudiantes. De las que obtuvieron actitud desfavorable 23% son estudiantes, 13.1% son trabajadoras y el 11.3% son ama de casa.

Al valorar la relación entre la religión con la actitud favorable, el 95.4% son católicas, 83.5% son evangélicas y 64.5% son de otra religión o ninguna. De las que obtuvieron actitud desfavorable 35.5% son de otra religión o ninguna, 16.5% evangélicas y 4.6% son católicas.

El 93.8% de las mujeres que provienen de la zona urbana tienen actitud favorable y de las que obtuvieron actitud desfavorable el 22.5% son del área rural.

Al relacionar las características sociodemográficas con el nivel de práctica, se consideraron los porcentajes más altos, y se obtuvieron los siguientes resultados: (Tabla 28)

De las que obtuvieron nivel bueno de práctica, el 70.1% son las mujeres entre los 15 a 25. De las que obtuvieron nivel regular 31.7% son de 26 a 25 años. El 10.7% de las mujeres entre los 36 a 49 años obtuvieron nivel malo de práctica.

Al valorar la relación escolaridad con nivel bueno de práctica, el 81.3% son de universidad. El 46.4% de las mujeres que tienen escolaridad primaria obtuvieron nivel regular. Y de las que obtuvieron nivel malo de práctica, 23.5% son técnicas y 7.8% son universitarias.

En cuanto al estado civil, las mujeres que obtuvieron nivel bueno de practica 75.4% son solteras. El 37.8% de las mujeres con unión libre obtuvieron nivel regular. De las que obtuvieron nivel malo, 6.4% son casadas.

El 76.9% de las estudiantes obtuvieron nivel bueno. De las que obtuvieron nivel regular 30.7% son ama de casa y el 4.7% de las trabajadoras obtuvieron nivel malo.

En relación a la religión con el nivel bueno de práctica se encontró que el 77% son católicas. De las que obtuvieron nivel regular 64.5% son de otra religión o ninguna. El 15.2% de las mujeres católicas obtuvieron nivel malo.

De las obtuvieron nivel bueno 71% son de procedencia urbana y el 58.9% son de zona rural. El 38% de las que obtuvieron nivel regular son de área rural y el 23.8% son de

urbana. Y las que obtuvieron nivel malo, 5.2% son de área urbana y el 3.1% son de área rural. (Tabla 29)

Al relacionar conocimiento con actitudes se encontró lo siguiente: De las que obtuvieron buenos conocimientos 86.5% tienen actitud favorable y 13.5% son desfavorables. De las que obtuvieron conocimiento regular 90.3% tienen actitud favorable y 9.7% desfavorable. De las que obtuvieron conocimiento malo 50% tienen actitud favorable y 50% desfavorable. (Tabla 30)

Al relacionar conocimiento con prácticas se encontró lo siguiente: De las mujeres que obtuvieron buen nivel de conocimiento 69.4% tienen buena práctica, 25.9% tienen práctica regular y 4.7% tienen mala práctica. De las que obtuvieron conocimiento regular, 63.9% tienen buena práctica, 32.6% regular y 3.5 mala práctica. Y de las que obtuvieron conocimiento malo, 37.5% tienen buena práctica así como regular y el 25% tienen mala práctica. (Tabla 31)

IX.- Análisis y discusión de resultados

Respecto a las características sociodemográficas, fueron encuestadas 322 mujeres donde se encontró que el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud de Ticuantepe tienen entre 15-25 años de edad, cerca de la mitad de ellas tiene un nivel de escolaridad de secundaria (48.8%), y el 39.5% mantienen relación de hecho. (Unión Libre). Solo el 26.1% labora, ya sea como empleada o como trabajador independiente, frente a un 65.8% que laboran en sus casas de habitación, en su rol de amas de casa.

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

Las condiciones de baja escolaridad, situación laboral y su ubicación geográfica pueden asociarse al uso limitado de servicios de salud y por tanto a dificultades en el proceso de la toma de decisión al momento de realizarse o no el papanicolaou.

La religión católica predomina al grupo de mujeres, por lo que queda demostrado que por efectos tradicionales familiares la religión católica sigue dominando un lugar muy importante en la población de Nicaragua. Estudios demográficos del país han indicado este mismo comportamiento desde el punto de vista religioso. (ENDESA 2011/12)

Los aspectos socioculturales en las personas nicaragüenses en gran medida está condicionada por el hecho que las mujeres solamente deben asistir a la unidad de salud, únicamente si “se enferman”, y mucho más difícil resulta cuando el motivo de consulta implica la evaluación ginecológica. Por otro lado el conocimiento de las usuarias en países de América Latina determina que las mujeres deben de consultar los servicios de salud solo

después de determinada edad, o que verdaderamente se encuentren enfermas, provocando verdaderos momentos de incertidumbre en cada una de las visitas al centro de salud, que se corresponde a estudios de Macha Julián, Quiróz Díaz (Perú 2015) y Rodríguez y col. (Uruguay 2015) lo que condiciona grandemente actitudes y prácticas de las mujeres nicaragüenses con respecto a la toma de la muestra de citología cervicouterina.

Debemos recordar que el grupo de mujeres adultas, manejan todavía conceptos arraigados en la creencias propias de algunas regiones o comunidades por lo tanto conteniendo un alto nivel de aspectos socioculturales, lleno de mitos y tabúes por lo que piensan que solamente deben de asistir al centro 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 pues de ante mano asumen que quien va realizar la revisión puede ser un medico varón y agravando esta situación la posición machista de la pareja, pues 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.

Se ha indicado que el nivel de escolaridad de las mujeres juega un papel fundamental en el nivel de responsabilidad que asume con respecto a su salud. 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 Cáncer de Cérvix Uterino (CACU), poseen una marcada limitación en la población femenina en riesgo y con nivel de escolaridad bajo. Los datos obtenidos nos indican que el 25.0% de la muestra poseían un nivel básico de educación, lo cual provocaría limitaciones en el proceso de apropiación de conocimientos en la salud sexual y reproductiva. Otro dato importante es que el 40% de las usuarias tenían una procedencia rural. Lo que supone que el factor distancia geográfica incide también en la buena práctica acerca de la realización de la citología de cérvix uterino, ya que el acceso a los servicios de salud, juega un importante papel en los índices de cobertura. El Fondo de Naciones Unidas para la población (FNUAP), realizaron un estudio para evaluar la situación de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en 11 municipios de Nicaragua, cuyos resultados más importantes fueron 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. (FNUAP/Ministerio de la Juventud Nicaragua, 2015)

Además las mujeres en su mayoría son amas de casa (65.8%), 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.

Un aspecto muy relevante a destacar es el hecho que en la mayoría de las mujeres encuestadas, indicaron que habían recibido información acerca del papanicolaou, siendo brindada en su mayoría en la unidad de salud, por el personal de salud.

Otro aspecto relevante a tomar en consideración es que el mensaje principal captado por las mujeres es que el papanicolaou previene el cáncer (85.4%), lo que indica que las estrategias de intervención educativa dirigida a las usuarias poco a poco van desarrollando un cambio respecto a la actitud y práctica acerca de la importancia de realizarse dicho examen e ir dejando en cosas del pasado el temor y el miedo como las principales causas o factores que influenciaban en ellas para que NO se realizaran dicha prueba. Estos resultados se corresponden a datos obtenidos por ENDESA 2011/12, Hernández (2015) Páez Serrano (2015) y Dávila López & Vargas Cruz (2015)

Con respecto al nivel de conocimiento hacia la toma de la prueba del papanicolaou, de manera global, en las mujeres que asisten al centro de salud de Ticuantepe, se identificó que el 44.7% del grupo de estudio presentó un nivel de conocimiento regular, y el 52.8% un conocimiento bueno, sobre la realización de esta prueba.

Esto determina que todavía la información brindada hacia las usuarias necesita un proceso de consolidación, si bien es cierto que más del 90% indicó haber recibido dicha capacitación, acompañada de una orientación científica de parte del personal de salud, la población femenina estudiada puede verse afectada por factores socioculturales que provocan el desarrollo de temores y desinformación que influyen en un comportamiento limitado hacia una buena práctica de toma del papanicolaou.

En la sociedad nicaragüense se cree que solamente le debe de “*importar*” a las mujeres con alguna enfermedad vaginal, siendo ellas las únicas que deben de realizárselo, situación que influye en que los porcentajes de cobertura de toma de papanicolaou siguen teniendo bajos índices, se ha observado que este comportamiento es constante para la mayoría de los países pobres de acuerdo a cifras reportada por OPS, la cual reporta que Nicaragua representa una de las tasas de cobertura de toma de papanicolaou más bajas de toda Latinoamérica, y que son reportados en datos de ENDESA 2011/12.

La existencia de innumerables prejuicios, mitos, así como factores socioculturales, condicionan a las mujeres al proceso de exteriorizar sus temores y dudas, creando un ambiente muy complejo, donde la toma de decisiones resulta muy difícil y al final de cuenta hacen que las acciones de buenas prácticas en relación a la toma de la citología cervicouterina se encuentren muy limitadas.

Además la toma de decisión de realizarse el papanicolaou por parte de la mujer, se encuentra condicionado por su pareja, creando un ambiente de violencia que vive desde muy corta edad. El acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva se limita a pequeños grupos de población, provocando un aumento progresivo de diagnósticos en etapas avanzadas, que conlleva a efectos negativos hacia la paciente, su familia y la comunidad, teniendo un impacto directo en el gasto en salud por parte del Ministerio de Salud (MINSA) del país.

OPS/OMS han indicado que para tener un efecto importante en el comportamiento de esta patología en las Américas juega un rol importante el impulsar los programas de prevención del carcinoma del cuello uterino, así como el proceso de capacitación a los recursos humanos, acompañado del fortalecimiento de los nexos con la red comunitaria y los sistemas de referencias y contra referencias.

Las campañas informativas impulsadas en los últimos años hacia la población femenina, con la participación activa del personal de salud, en el proceso de la promoción de la realización del papanicolaou, han venido poco a poco dando 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 el 87.3% 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.

Las mujeres del estudio en su mayoría (96.6%) se había realizado el examen de papanicolaou, la OMS dice que conforme en los países se vayan mejorando los niveles de cobertura, la prevalencia del cáncer del cuello del útero ira en descenso.

Uno de los principales retos para Nicaragua es que el diagnóstico se realice en su mayoría en etapas tempranas, o categorizadas como LIE de bajo grado de acuerdo al sistema Bethesda, este avance proporcionaría al universo de las mujeres con un diagnóstico positivo un pronóstico mucho más favorable, desarrollando una mejor evolución del cáncer y las tasas de morbilidad mejorarían. Ya que la mayoría de las mujeres con datos clínicos de patología del cérvix uterino, visita 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 un nuevo empuje a una actitud positiva no solo de la mujer sino de todo su núcleo familiar.

El nivel de una buena práctica de parte de las mujeres del estudio fue del 66.1%, determinado por evaluación de los resultados en relación a la toma y seguimiento del papanicolaou, a su 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.

A pesar de todos los esfuerzos, todavía hay mucho por avanzar. El buen uso de la información, con un acceso global, dentro de un lenguaje básico, y en un ambiente que facilite un nivel de comprensión real y objetiva, que promoverá mejores niveles de calidad de vida en las mujeres nicaragüenses.

En los últimos años inclusive las campañas para la prevención del Cáncer de Mama, de parte de las autoridades de salud han tenido un mayor impulso que la del Cáncer del Cérvix. Esto se debe a que la población piensa erróneamente en que dicha patología se encuentra dentro de los límites permisibles y que además la mujer de forma responsable juega un rol participativo importante.

X.- Conclusiones

1. Predominaron las mujeres de 15- 25 años, con un nivel de escolaridad de secundaria, en unión libre, amas de casa, de religión católica, teniendo una procedencia urbana.
2. Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del papanicolaou, de parte del personal de salud en las unidades de salud, indicando en su mayoría que cuyo mensaje principal recibido es que el papanicolaou previene el cáncer. El conocimiento de las mujeres prevaleció en una categoría de bueno, indicando que el nivel regular casi tuvo el mismo comportamiento.
3. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, evidenciado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen.
4. La práctica fue buena en su mayoría, las causas más importantes indicadas por las mujeres para la NO realización del papanicolaou fueron el temor y vergüenza. La mayoría prefiere que el examen se lo efectúe una mujer y que les transmita confianza.

XI.- Recomendaciones

Al Ministerio de Salud (MINSA):

- a) Impulsar campañas estratégicas de información actualizada sobre la toma de la citología cervicouterina, su importancia, los beneficios a la salud, con el objetivo de mejorar la actitud de las usuarias hacia la realización del papanicolaou.
- b) Desarrollar componentes en el proceso de formación y capacitación comunitaria en el campo de la salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en la información sobre la citología vaginal, teniendo en cuenta el interés detectado en las mujeres que hicieron parte de esta investigación.
- c) 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.
- d) Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este estudio, se considera conveniente desarrollar una estrategia intersectorial que conjugue los esfuerzos de los servicios de salud, MINSA, MINED y la comunidad con la finalidad que se utilicen de manera efectiva los servicios de salud y estrategias de intervención educativa en la población femenina de riesgo.

Al centro de salud de Ticuantepe:

- a) Promover la necesidad de prácticas adecuadas en la realización de la toma del papanicolaou en las usuarias de los servicios de salud para favorecer la detección precoz del cáncer de cuello uterino.

- b) El trabajo conjunto con las escuelas locales donde se imparten clases a adolescentes y jóvenes debe utilizar la estrategia información, educación, comunicación, y replicación de lo nuevo aprendido a la comunidad.

- c) Reforzar las redes comunitarias, para que transmitan información referente al Papanicolaou, integrando a los maestros de los centros escolares, grupos religiosos, líderes comunitarios y juventud, que manejan el tema de Cáncer del Cérvix Uterino, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de la patología.

XII.- Referencias Bibliográficas

- Bazán , F., & Gutiérrez, C. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *SCIELO*, 47-54.
- Díaz Hernández, M. d., Ramos Ortega, G., Rodríguez Moctezuma, J. R., & Domínguez Gómez, F. (2014). Citología cervical satisfactoria Extendido exocervical circular comparado con longitudinal. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52, 692-706.
- Alcandia Municipal de Ticuantepe. (2009). *Diagnostico Municipal de Ticuantepe*. Ticuantepe.
- Alfaro Castro, A., & Fournier Pérez, M. (2013). Virus del Papiloma Humano. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX*, 1-7.
- Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. (2016). Infección por el VPH lesiones premalignas y malignas. *AEPCC - Divulgación* , 3-9.
- B., D. O. (2014). *VIDA Y OBRA DE UNO DE LOS MÉDICOS MÁS CONOCIDOS DEL SIGLO XX*. Chile.
- Banco Central de Nicaragua. (2017). *Cartografía Digital y Censo de Edificaciones Municipio de Ticuantepe*. Ticuantepe.
- Bray, F. B., Ferlay, J. M., Soerjomataram, I. M., Siegel , R. M., & Torre, L. M. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CANCERJOURNAL CLINICAL* , 394-424.
- Castro, S. (20 de Febrero de 2013). *MINSA Nicaragua*. Obtenido de El 19 Digital: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/noticias/162-disminuye-incidencia-del-cancer-cervicouterino-en-nicaragua>
- 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 Calderon*. Managua.
- De Palo , G., Dexeus, & Chanen, W. (2007). *Patología y tratamiento del tracto genital inferior* (2 da ed.). Barcelona (España): MASSON.
- De Palo, G., Dexeus, S., & Chanen, W. (2007). *Patología y tratamiento del tracto genital inferior* (2 da ed.). Barcelona (España): MASSON.
- Dr. Suazo Sáenz, R. (2015). *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre citología cervical en las mujeres que acuden al centro de salud Gregoria González*. San Dionisio, Matagalpa.
- Dra. Páez Serrano, S. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del PAP en mujeres que asisten al puesto de salud de Esquipulas*. Carazo.
- Drs.Macha Julián, Quiroz Diaz. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas del papanicolaou en mujeres del barrio Cerrita de la Libertad. *In Crescendo. Ciencias de la Salud*, 440-442.

- ENDESA. (2011-2012). *Realización de citología del cérvix (cuello uterino)*. Nicaragua.
- Figüero Solano, N. (2011). *CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA, EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO*. Barranquilla, Colombia.
- FNUAP/Ministerio de la Juventud Nicaragua. (2015). *Situación de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en 11 municipios de Nicaragua*. Managua, Nicaragua.
- Gamboa , E., & Lopez, N. (2008). KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES RELATED TO BREAST-FEEDING IN WOMEN IN REPRODUCTIVE AGE IN A VULNERABLE POPULATION. *REV. CHILENA SCIELO*, 35, 43.52.
- GLOBOCAN. (2018). Cáncer cervical. *Cancer Journal Clinic*, 420.
- Gordillo Moscoso, A., & Medina Moreno, Ú. (2012). *Manual de investigación clínica*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Hernández Mejía, R. G., & Moreno, L. A. (2015). *Factores y causas que influyen en la no realización del papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015*. Matagalpa.
- Hernández, D. M. (2015). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA PRUEBA DEPAPANICOLAU EN USUARIAS DE LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGÜENSE*. MANAGUA.
- INEC. (2006). *VIII Censo de Población y IV de Vivienda*. Nicaragua.
- INIDE. (2008). *Ticuantepe en cifras*. Ticuantepe.
- IXCHEN. (2012). Evaluación del impacto del programa de cáncer cericouterino. *El Nuevo Diario*.
- Katzenellenbogen, J., Joubert, G., & Abdool Karim, S. (1997). *Epidemiology: A manual for South Africa*. Cape Town: Oxford UniversityPressSouthemAfrica. *Formats and Editions of Epidemiology*.
- Laza Vásquez, C., & Sánchez Vanegas, G. (2012). Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. *Enfermería global*. vol.11 no.26.
- Lezcano, H., & Fajardo, L. (2011). KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES OF FEMALE SEX WORKERS TOWARDS HUMAN. *Revista Medico Cientifica*, 22-30.
- Lic. Mercado Roiz, V., & Avilés Téllez, A. (09 de Febrero de 2016). *Repositorio Institucional RIUMA/UNAN-Managua*. Obtenido de Enfermedades crónicas no transmisibles: Cáncer cervico uterino: <http://repositorio.unan.edu.ni/2425/>
- Luciani, S., & Andrus , J. (2008). A Pan American Health Organization strategy for cervical cancer prevention and control in Latin America and the Caribbean. *Pulmed, S National Library of Medicine National Institutes of Health*, 59-66.

- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2018). *Mapa Nacional de la Salud en Nicaragua*. Obtenido de <http://www.mapasalud.minsa.gob.ni>
- MINSa. (2006). *Norma técnica de prevención, detección y Atención del cáncer cérvico uterino*.
- MINSa. (2006). *NORMA TÉCNICA DE PREVENCIÓN, DETECCION Y ATENCION DEL CANCER CERVICO UTERINO*. Managua.
- MINSa. (2010). Normas, Técnicas de Prevención, detección y atención del Cáncer.
- MINSa Nicaragua. (2006). *Norma técnica de prevención de CACU*. Nicaragua.
- MINSa Nicaragua. (2018). *Mapa de padecimientos de salud* . Obtenido de Municipio de Ticuantepe: <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-municipio-ticuantepe-managua/>
- Moreira Vasconcelos, C., Bezerra Pinheiro, A., Pimentel Catelo, A., Quiroz Costa, L., & Grangeiro De Oliveira, R. (2011). Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 3-7.
- Movicancer Fundacion . (2013). <http://www.movicancer.org.ni/movicancer-presenta-nuevo-estudio-sobre-mujer-cancer/#sthash.Bn3tnh1b.dpuf>.
- Nicaragua, M. (25 de Enero de 2019). *El 19 Digital*. Obtenido de <http://minsa.gob.ni/index.php/109-noticias-2019/4376-nicaragua-reduce-mortalidad-materna-y-muertes-por-cancer-cervico-uterino>
- Olivera, M. T. (2015). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAU EN USUARIAS DE LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO OBTETRICIA DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE EN LA CIUDAD DE MANAGUA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2015. *Mongrofia*.
- OMS. (2001). *bases anatómicas y patológicas de la inspección visual con ácido acético (IVA) y citología cervical*.
- OPS. (2010). *Situación de los Programas para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino: Evaluación rápida mediante encuesta en 12 países de América Latina*. Washington D.C.
- OPS. (2011). *Normas, Técnicas de Prevención, detección y atención del Cáncer*.
- OPS/OMS. (1993). *Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS*. Washington D.C.
- OPS/OMS. (2002). *Guía para escribir un protocolo de investigación*. Washington D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Manual de normas y procedimientos para el control de cancer del cuello uterino*. Washington, D.C.: Paltex.
- Organización Panamericana de Salud. (2012). *Prevención y Control de Enfermedades Análisis de Salud*. Nicaragua.

- Páez Serrano, S. A. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres que asisten al Puesto de Salud de Esquipulas, La Paz, Carazo, en los meses de Septiembre y Octubre del año 2015*. Carazo.
- Pawlina, W. (2015). *Ross Histología Texto y Atlas 7ma edición*. En W. Pawlina, *Ross Histología Texto y Atlas 7ma edición* (pág. 921). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Pinho Silveira, N., Moreira Vasconcelos, C., Oliveira Nicolau, A., Batista Oriá, M., Da Costa Pinheiro, P., Bezerra Pinheiro, A., y otros. (2016). Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colposcópica y su relación con la edad femenina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 3-6.
- Rodríguez, G., Caviglia, C., Alonso, R., Sica, A., Segredo, S., Leon, I., y otros. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer. *Revista Médica Uruguay*, 234-237.
- Sáenz, R. J. (2016). *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre citología cervical en las mujeres que acuden al centro de salud Gregoria González de san Dionisio en el periodo comprendido 16 de septiembre a 16 de octubre del 2016*. San Dionicio.
- Sanabria, N. (2012). Conocimientos, Prácticas y Percepciones de mujeres sobre la citología cervical. 33, 82-89.
- Schwarcz, R. L., Fescina, R. H., & Duverges, C. A. (2009). *Obstetricia 6ta Edicion*. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- Sociedad Americana de Cancer. (2014). <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/frag>. *Sociedad Americana de Cancer*.
- Trejo Solórzano, O. A., Solórzano Camacho, J. M., López Velázquez, J. L., Silva Ruiz, D. G., García Martínez, M. d., Tolentino López, J., y otros. (2014). Ectropión cervical: factor de riesgo para lesiones precursoras y cáncer cervico uterino . *Medigraphic*, 2.

XIII.- ANEXOS

Consentimiento informado

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina en mujeres en edad fértil, que asisten al Centro de Salud de Ticuantepe, Managua, en el periodo del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

Objetivo: Evaluar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina en mujeres en edad fértil, que asisten al Centro de Salud de Ticuantepe, Managua, en el periodo del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

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 sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud del municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Mayo al 31 de Julio del 2019.

A. INFORMACION GENERAL

1. Edad:

a) 15 a 26 _____

b) 27 a 38 _____

c) 39 a 49 _____

2. Estado civil:

a) soltera _____

b) casada _____

c) acompañada _____

3. Procedencia:

a) urbana _____

b) rural _____

4) Ocupación:

a) estudiante _____

b) ama de casa _____

d) Trabajadora _____

5) Religión

a) Católica _____

b) Evangélica _____

c) Otra _____

6) Escolaridad

a) Primaria _____

b) Secundaria _____

c) Técnica _____

d) Universidad _____

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

- 1. ¿Ha recibido usted alguna vez información sobre la realización del Papanicolaou?**
 - a) Si _____
 - b) No _____

- 2. ¿A través de qué tipos de personas usted recibió la información del Papanicolaou?**
 - a) Amigos _____
 - b) Familiares _____
 - c) Brigadistas de salud _____
 - d) Parteras _____
 - e) Personal de Salud _____
 - f) Maestros de la Escuela _____

- 3. ¿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 _____

- 4. ¿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 _____
 - f) Por explicaciones directas del tema _____

- 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 es un examen vaginal que sirve para detectar cáncer			
5	El PAP sirve para detectar si la mujer tiene infección en sus genitales			
6	El PAP detecta a tiempo el cáncer del cuello del útero			
7	El PAP detecta el SIDA			
8	El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios			
9	El PAP produce abortos			
	Conocimientos sobre las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou			
10	Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarse el PAP			
11	El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales			
	Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou			
12	El PAP debe realizarse cada 6 meses			
13	El PAP debe de realizarse cada año			
	Conocimientos acerca de la preparación de las mujeres antes del examen			
14	La mujer puede tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP			
15	La mujer debe usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP			
16	La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP			
17	La mujer debe de realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP			
	Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino			
18	Iniciar las relaciones sexuales muy joven puede causar cáncer del cuello de la matriz			
19	Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz			
20	Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz			

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 asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Características sociodemográficas	Número	%
Edad		
15 - 25 años	127	39.4
26 - 35 años	120	37.3
36 - 49 años	75	23.3
Escolaridad		
Primaria	84	26.1
Secundaria	157	48.8
Técnica	17	5.3
Universitaria	64	19.8
Estado civil		
Soltera	69	21.4
Casada	126	39.1
Unión Libre	127	39.5
Ocupación		
Estudiante	26	8.1
Ama de casa	212	65.8
Trabajadora	84	26.1
Religión		
Católica	152	47.2
Evangélica	139	43.2
Otra	31	9.6
Procedencia		
Urbana	193	59.9
Rural	129	40.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 2: Información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

¿Recibió información acerca del Papanicolaou?	Número	%
SI	309	96.0
NO	13	4.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 3: Características de la Información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Característica de la información	Número	%
Persona que dio información(*)		
Amigos	31	9.6
Brigadistas de salud	56	17.4
Personal de salud	280	87.0
Maestros	116	36.0
Familiares	35	10.9
Fuente de información(*)		
Calle	41	12.7
Escuela	59	18.3
Centro de salud	291	90.4
Farmacias	18	5.6
Folleto	29	9.0
Mensaje principal de la Información recibida		
Un examen importante para la salud femenina	89	27.6
Previene el cáncer	275	85.4
Todas las mujeres deben realizarse el papanicolaou	249	77.3
No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres	218	67.7
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	293	91.0
No entiendo lo que me explican.	29	9.0

Fuente: Ficha de recolección de datos. (*) Algunas usuarias indicaron más de una opción

Tabla 4: Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Conocimientos sobre la utilidad del Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El Papanicolaou es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	297	92.2	16	5.0	9	2.8
El Papanicolaou es un examen vaginal que sirve para detectar cáncer	306	95.0	5	1.6	11	3.4
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	62	19.3	210	65.2	50	15.5
El Papanicolaou detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	305	94.7	0	0	17	5.3
El Papanicolaou sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	292	90.7	8	2.5	22	6.8
El Papanicolaou detecta el SIDA	103	32.0	129	40.0	90	28.0
El PAP produce abortos	54	16.8	174	54.0	94	29.2
El Papanicolaou sirve para detectar quistes en los ovarios	213	66.2	54	16.8	55	17.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 5: Conocimientos sobre las usuarias que deben realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	313	97.2	5	1.6	4	1.2
Solo las mujeres del campo deben realizarse el PAP	19	5.9	294	91.3	9	2.8
El PAP solo deben realizárselo mujeres con alguna enfermedad vaginal	22	6.8	290	90.1	10	3.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 6: Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Frecuencia de realización de Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cuando el PAP anterior presenta alteraciones, el control debe hacerse a los 6 meses	251	78.0	19	5.9	52	16.1
El Papanicolaou debe realizarse cada año	232	72.1	67	20.8	23	7.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 7: Conocimientos acerca de la preparación de las usuarias previa a la toma del papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Preparación de las mujeres en edad fértil antes de la toma del Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de tomarse el PAP	22	6.8	262	81.4	38	11.8
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el Papanicolaou	28	8.7	236	73.3	58	18.0
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el Papanicolaou	9	2.8	292	90.7	21	6.5
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el Papanicolaou	52	16.2	213	66.2	57	17.6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 8: Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Riesgos para padecer cáncer cervicouterino	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar las relaciones sexuales muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	142	44.1	54	16.8	126	39.1
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	81	25.2	118	36.7	123	38.1
Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz	210	65.2	36	11.2	76	23.6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 9: Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	170	52.8
Regular	144	44.7
Malo	8	2.5

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 10: Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n = 322

Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el PAP	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Actualmente estoy dispuesta a tomarme el papanicolaou	296	91.9	9	2.8	17	5.3
No importa el sexo de la persona que me realizara el examen de papanicolaou	199	61.8	39	12.1	84	26.1
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	228	70.8	22	6.8	72	22.4

Fuente: Ficha de recolección de datos. **A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo**

Tabla 11: Actitud ante la opinión de las personas acerca de la realización del papanicolaou, según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n = 322

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	322	100.0	0	0	0	0
La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP	254	78.9	14	4.4	54	16.7
El compañero o la familia debe influir en la decisión de la mujer de realizarse el PAP	86	26.7	17	5.3	219	68.0
La preocupación de realizarse el PAP debe de ser de la pareja	261	81.1	30	9.3	31	9.6
Principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP en comparación con las del campo	82	25.5	19	5.9	221	68.6

Fuente: Ficha de recolección de datos. **A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo**

Tabla 12: Actitud sobre las mujeres que deben realizarse el papanicolaou, según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n = 322

Actitud sobre las mujeres que deben realizarse el papanicolaou	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP se puede realizar usando cualquier tipo de método anticonceptivo	195	60.6	56	17.4	71	22.0
Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deben realizarse el PAP	22	6.8	13	4.0	287	89.2
Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer, esta se realizará el examen con mayor facilidad	228	70.8	32	9.9	62	19.3
Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo	251	78.0	34	10.6	37	11.4
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP	26	8.1	35	10.9	261	81.0

Fuente: Ficha de recolección de datos. **A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo**

Tabla 13: Actitud sobre las complicaciones durante la realización del papanicolaou, según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n = 322

Actitud sobre las complicaciones durante la realización del papanicolaou	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado	15	4.7	45	14.0	262	81.3
El PAP es doloroso por eso no me lo hago	30	9.3	35	10.9	257	79.8
Las mujeres embarazadas no deben hacerse el PAP porque produce aborto	47	14.6	73	22.7	202	62.7

Fuente: Ficha de recolección de datos. **A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo**

Tabla 14: Actitud de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Actitud ante el Papanicolaou	N°	%
Favorable	281	87.3
Desfavorable	41	12.7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 15: Realización de papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Realización de Citología Cervico Vaginal (Papanicolaou)	N°	%
SI	311	96.6
NO	11	3.4

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 16: Edad de realización del papanicolaou de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 311

Edad de Realización del Papanicolaou	N°	%
15 a 26 años	263	84.6
27 a 38 años	40	12.8
39 a 49 años	8	2.6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 17: Obtención de los resultados del papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 311

Obtención de Resultados del Papanicolaou	N°	%
SI	276	88.8
NO	35	11.2

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 18: Número de Papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 311

Número de Papanicolaou realizados	N°	%
Uno	23	7.4
Dos	35	11.3
Más de dos	253	81.3

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 19: Frecuencia de realización de toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 311

Frecuencia de Realización del Papanicolaou	N°	%
Cada 3 meses	21	6.8
Cada 6 meses	102	32.8
Cada año	158	50.8
Cada 2 años	30	9.6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 20: Tiempo de realización de último papanicolaou, en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 311

Tiempo de realización del último papanicolaou	N°	%
Menos de un año	184	59.2
1 a 2 años	100	32.2
Más de 2 años	27	8.6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 21: Disposición de realizarse la prueba del examen del papanicolaou, con un resultado negativo previo, en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 311

Disposición de realizarse nuevamente la prueba del Papanicolaou	N°	%
SI	280	90.0
NO	15	4.8
NO SABE	16	5.2

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 22: Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 311

Razones de realización del papanicolaou (*)	N°	%
Por interés propio	271	87.1
Por orden médica	253	81.4
Por control prenatal (CPN)	237	76.2
Para saber si tengo cáncer o infección vaginal	220	70.7

Fuente: Ficha de recolección de datos. (*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

Tabla 23: Razones por las cuales NO se han realizado el papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 11

Razones de NO realización del papanicolaou (*)	N°	%
Temor	11	100.0
Vergüenza	11	100.0
No dan resultados	10	90.7
Negativa del marido o compañero	8	72.7

Fuente: Ficha de recolección de datos. (*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

Tabla 24: Realización del examen del papanicolaou en el futuro en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Realización del examen del papanicolaou en el futuro	N°	%
SI	237	73.5
NO	36	11.2
NO SABE	49	15.3

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 25: Nivel de prácticas de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	213	66.1
Regular	94	29.2
Mala	15	4.7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 26: Características sociodemográficas versus nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15 - 25 años	79	62.2	46	36.2	2	1.6
26 - 35 años	76	63.3	40	33.3	4	3.4
36 - 49 años	15	20.0	58	77.3	2	2.7
Escolaridad						
Primaria	35	41.7	47	56.0	2	2.3
Secundaria	88	56.1	66	42.0	3	1.9
Técnico	6	35.3	10	58.8	1	5.9
Universitario	41	64.1	21	32.8	2	3.1
Estado civil						
Soltera	20	29.0	47	68.1	2	2.9
Casada	70	55.6	52	41.3	4	3.1
Unión Libre	80	63.0	45	35.4	2	1.6
Ocupación						
Estudiante	20	76.9	5	19.2	1	3.9
Ama de casa	104	49.1	103	48.6	5	2.3
Trabajadora	46	54.8	36	42.9	2	2.3
Religión						
Católica	86	56.6	62	40.8	4	2.6
Evangélica	73	52.5	63	45.3	3	2.2
Otra	11	35.5	19	61.3	1	3.2
Procedencia						
Urbana	112	58.0	75	38.9	6	3.1
Rural	58	45.0	69	53.5	2	1.5

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 27: Características sociodemográficas versus nivel de actitudes que tienen sobre el papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Características Sociodemográficas	Nivel de actitudes			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Edad				
15 - 25 años	98	77.2	29	22.8
26 - 35 años	115	95.8	5	4.2
36 - 49 años	68	90.7	7	9.3
Escolaridad				
Primaria	79	94.0	5	6.0
Secundaria	142	90.4	15	9.6
Técnica	8	88.9	9	11.1
Universitaria	52	81.3	12	18.7
Estado civil				
Soltera	65	94.2	4	5.8
Casada	102	81.0	24	19.0
Unión Libre	114	89.8	13	10.2
Ocupación				
Estudiante	20	76.9	6	23.1
Ama de casa	188	88.7	24	11.3
Trabajadora	73	86.9	11	13.1
Religión				
Católica	145	95.4	7	4.6
Evangélica	116	83.5	23	16.5
Otra	20	64.5	11	35.5
Procedencia				
Urbana	181	93.8	12	6.2
Rural	100	77.5	29	22.5

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 28: Características sociodemográficas versus nivel de prácticas que tienen sobre el papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Características Sociodemográficas	Nivel de prácticas					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15 - 25 años	89	70.1	35	27.6	3	2.3
26 - 35 años	78	65.0	38	31.7	4	3.3
36 - 49 años	46	61.3	21	28.0	8	10.7
Escolaridad						
Primaria	43	51.2	39	46.4	2	2.4
Secundaria	110	70.1	43	27.4	4	2.5
Técnica	8	47.1	5	29.4	4	23.5
Universitaria	52	81.3	7	10.9	5	7.8
Estado civil						
Soltera	52	75.4	15	21.7	2	2.9
Casada	87	69.0	31	24.6	8	6.4
Unión Libre	74	58.3	48	37.8	5	3.9
Ocupación						
Estudiante	20	76.9	4	20.0	2	3.1
Ama de casa	138	65.1	65	30.7	9	4.2
Trabajadora	55	65.5	25	29.8	4	4.7
Religión						
Católica	117	77.0	58	38.2	7	15.2
Evangélica	88	63.3	46	33.1	5	3.6
Otro	8	25.8	20	64.5	3	9.7
Procedencia						
Urbano	137	71.0	45	23.8	11	5.2
Rural	76	58.9	49	38.0	4	3.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 29: Nivel de conocimientos versus nivel de actitudes que tienen sobre el papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

n= 322

Nivel de conocimientos	Actitudes			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	147	86.5	23	13.5
Regular	130	90.3	14	9.7
Malo	4	50.0	4	50.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 30: Nivel de conocimientos versus nivel de prácticas que tienen sobre el papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.

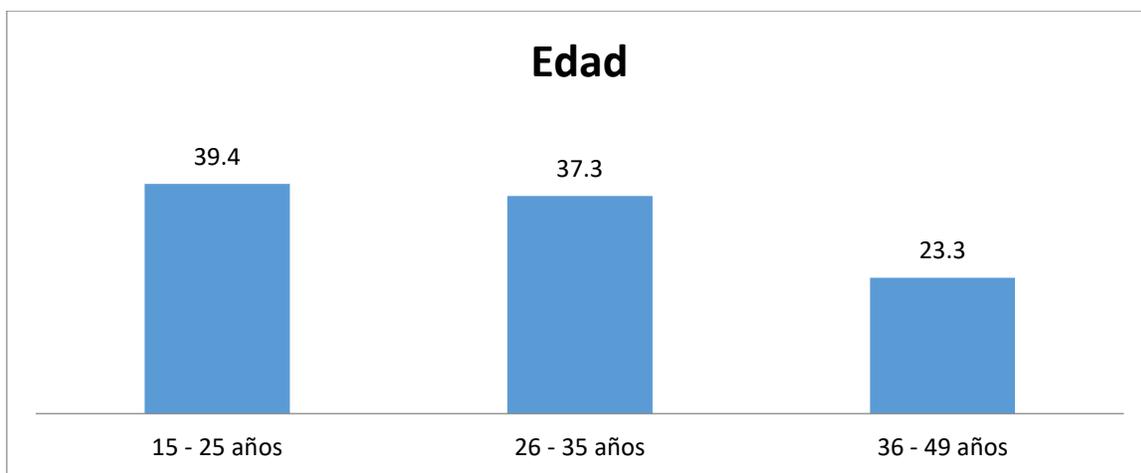
n= 322

Nivel de conocimientos	Prácticas					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	118	69.4	44	25.9	8	4.7
Regular	92	63.9	47	32.6	5	3.5
Malo	3	37.5	3	37.5	2	25.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N° 1

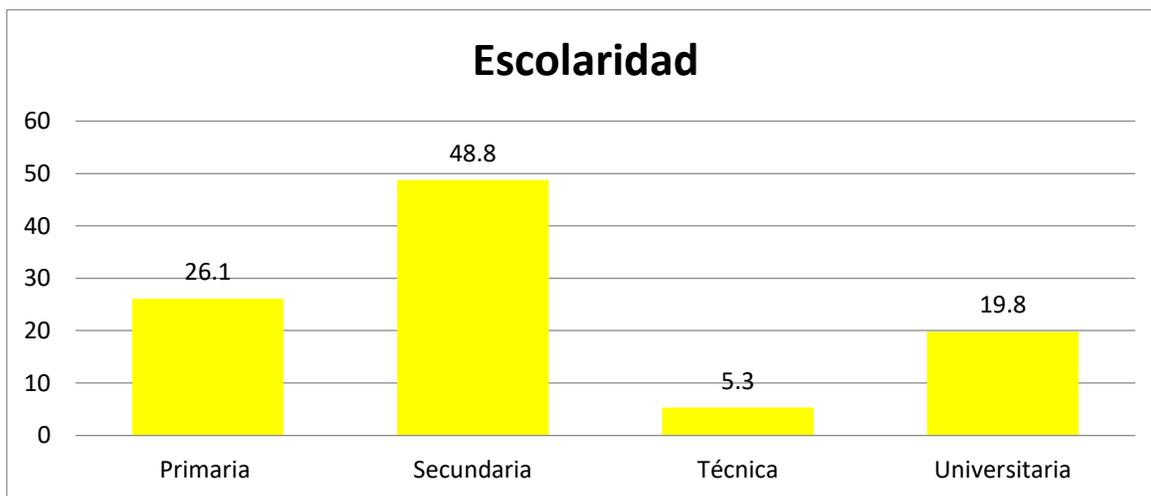
Edad de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 2

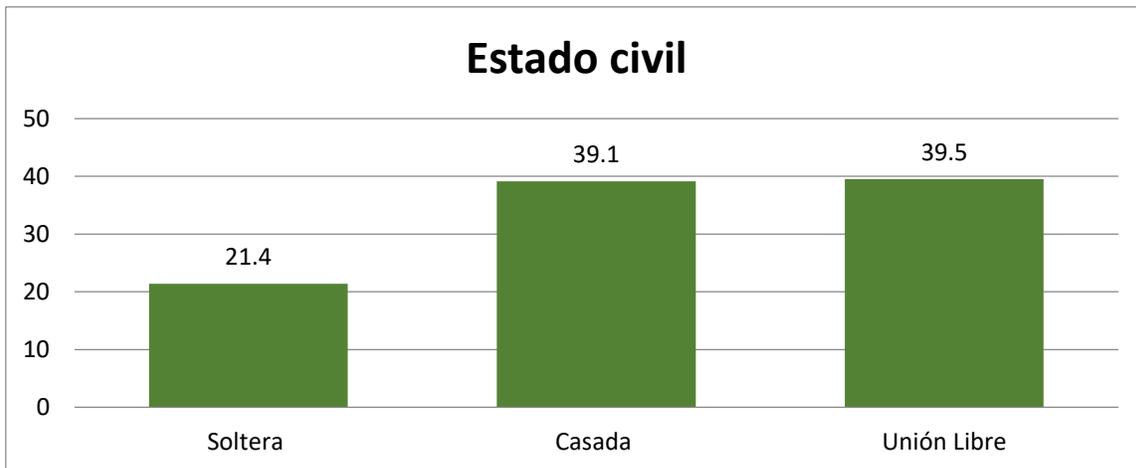
Escolaridad de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 3

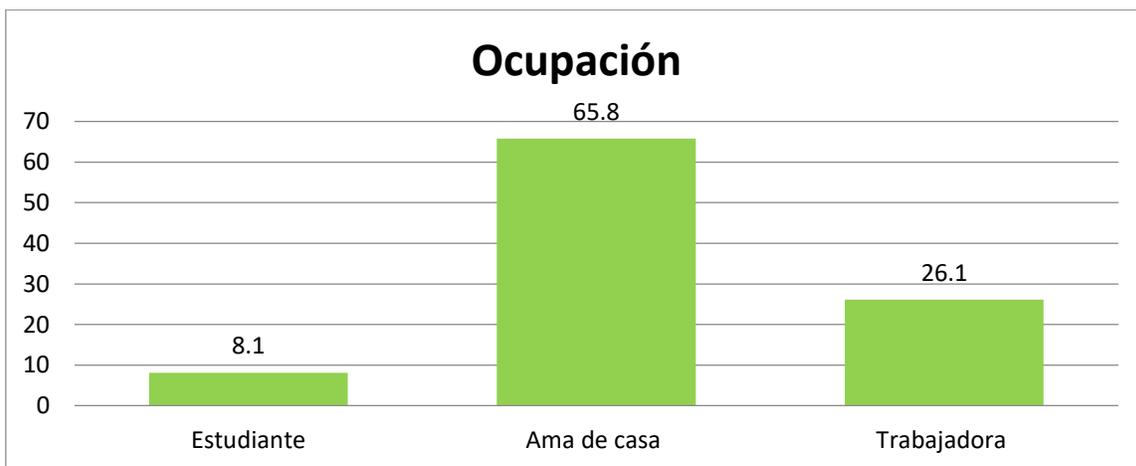
Estado civil de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 4

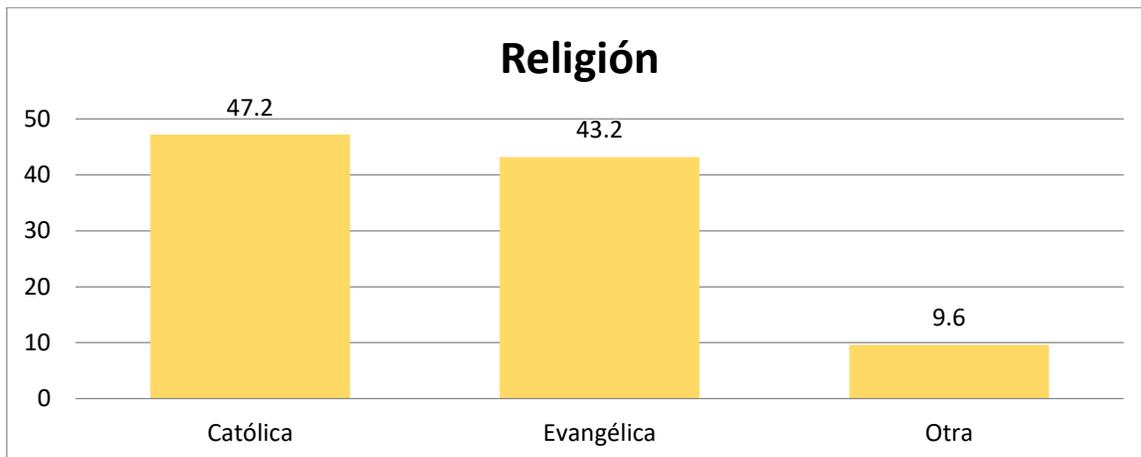
Ocupación en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 5

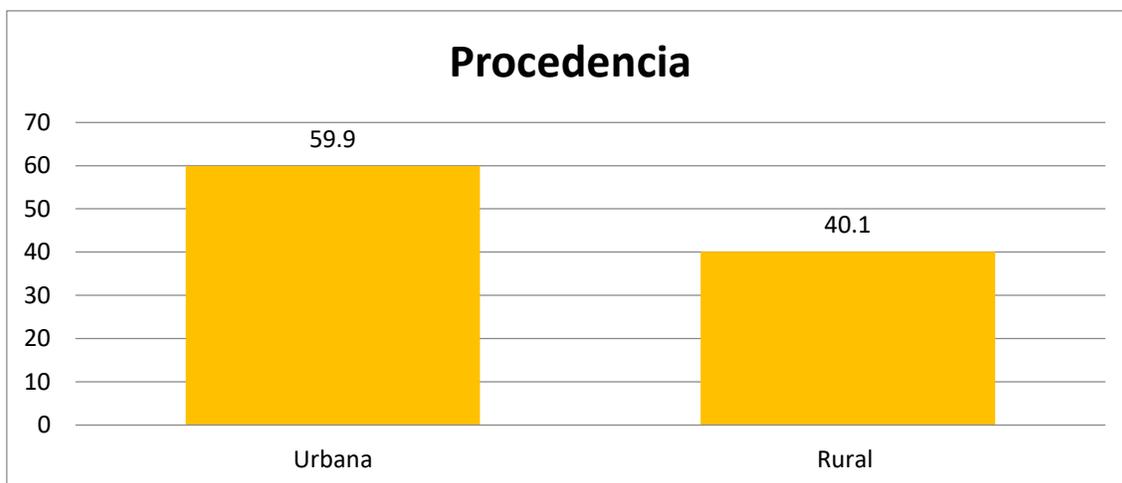
Religión en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 6

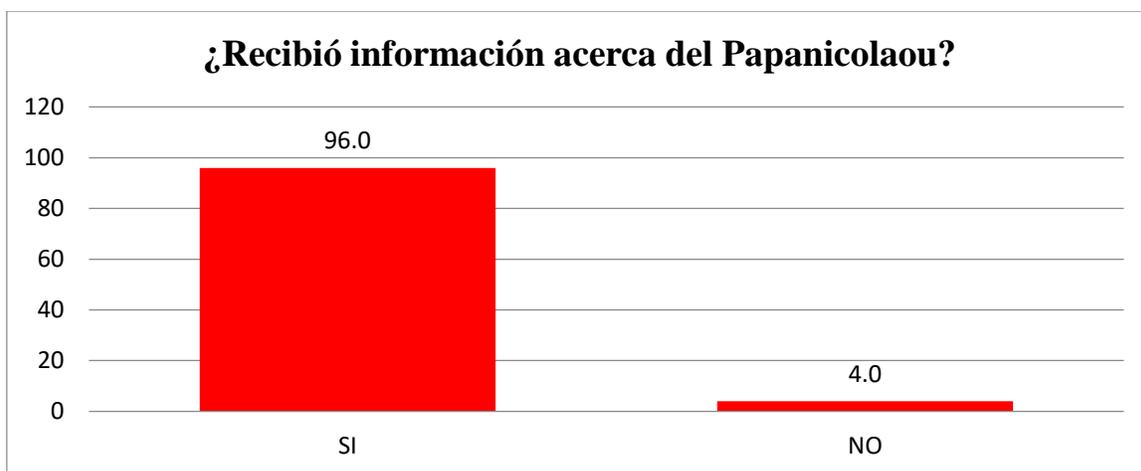
Procedencia de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 7

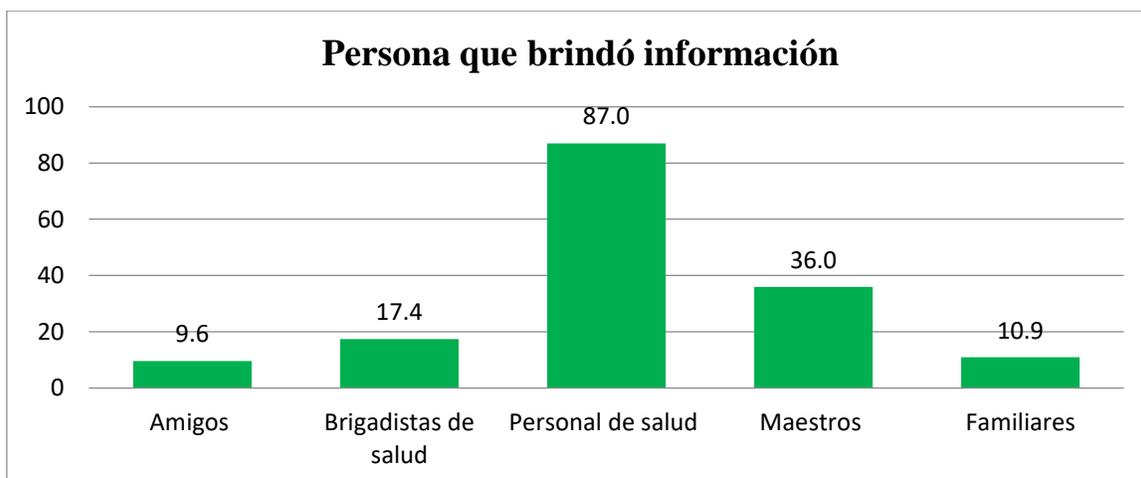
Información brindada a las mujeres en edad fértil acerca de la toma de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 2

Gráfico N° 8

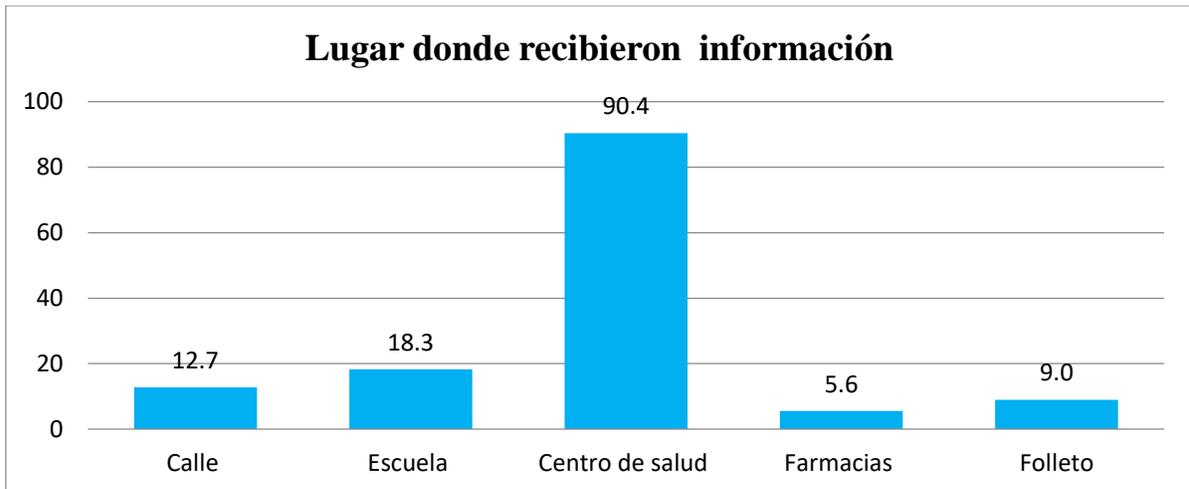
Persona que brindó la información a las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 9

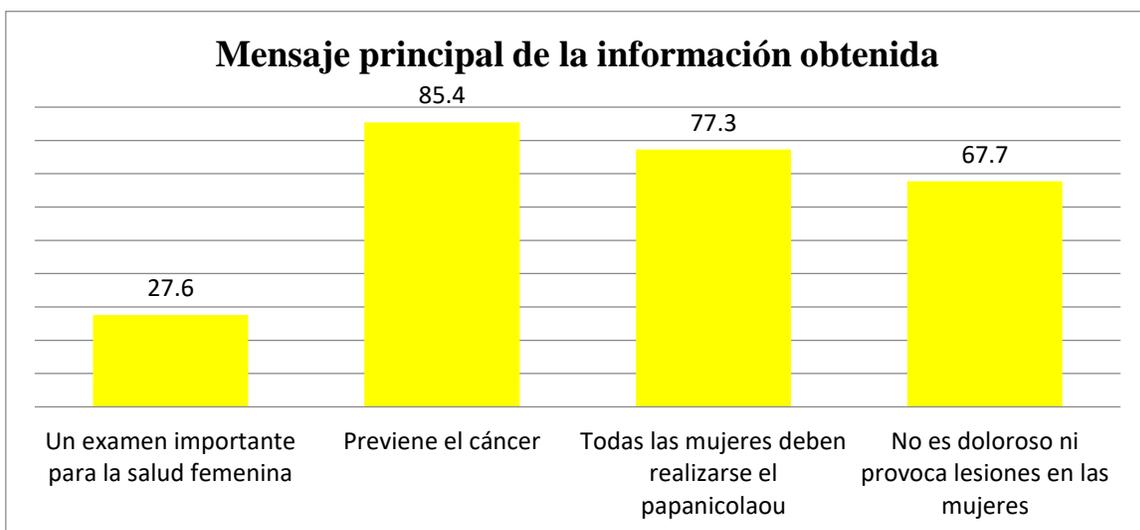
Lugar donde recibieron información las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 10

Mensaje principal de la información obtenida por las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 11

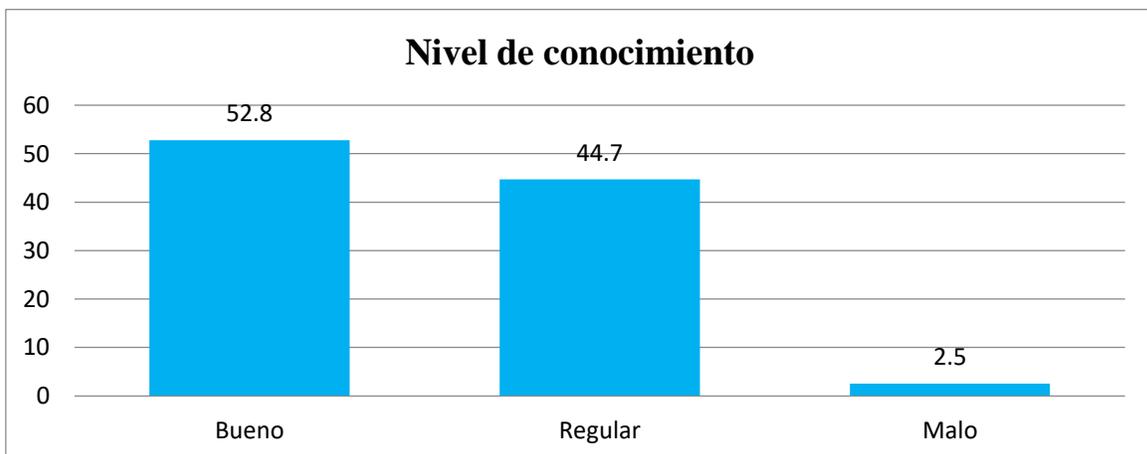
Opinión de explicación recibida por las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 12

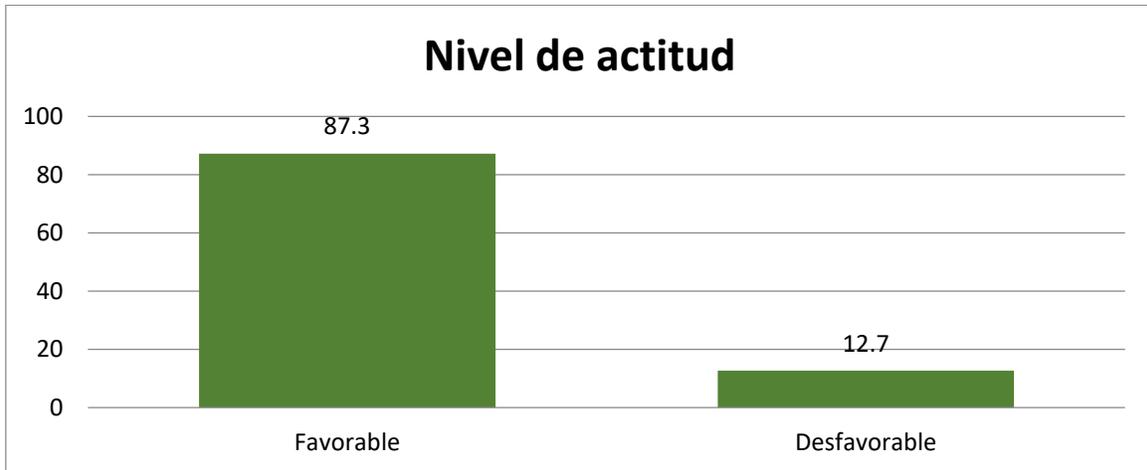
Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 9

Gráfico N° 13

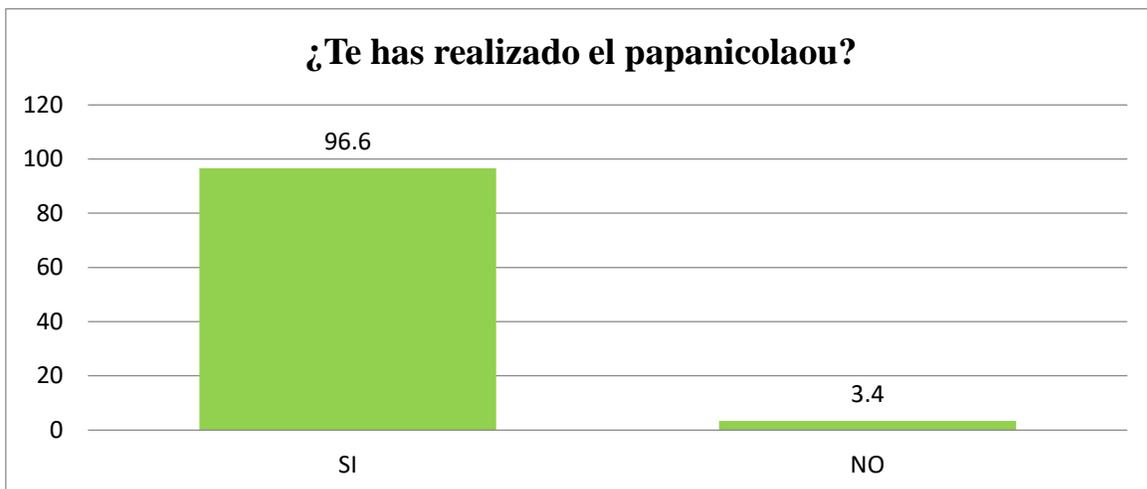
Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 14

Gráfico N° 14

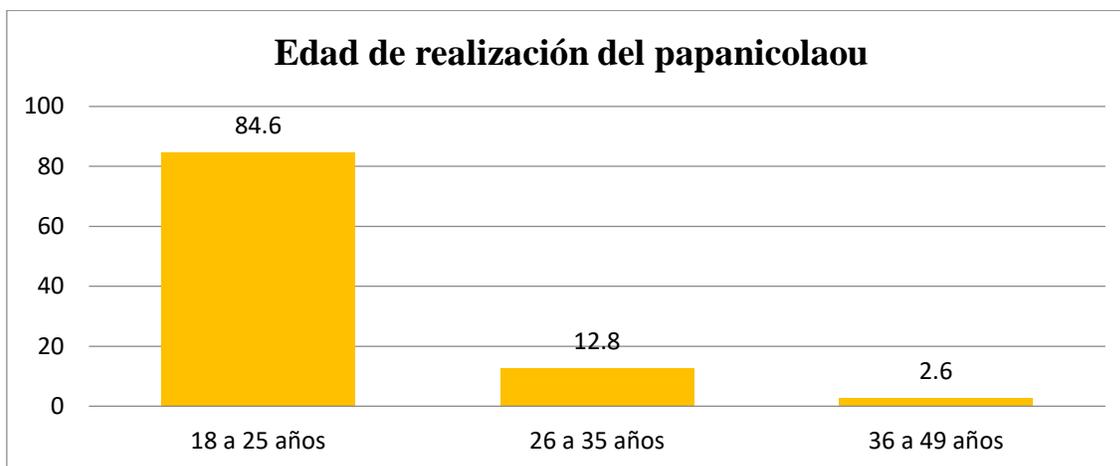
Realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 15

Gráfico N° 15

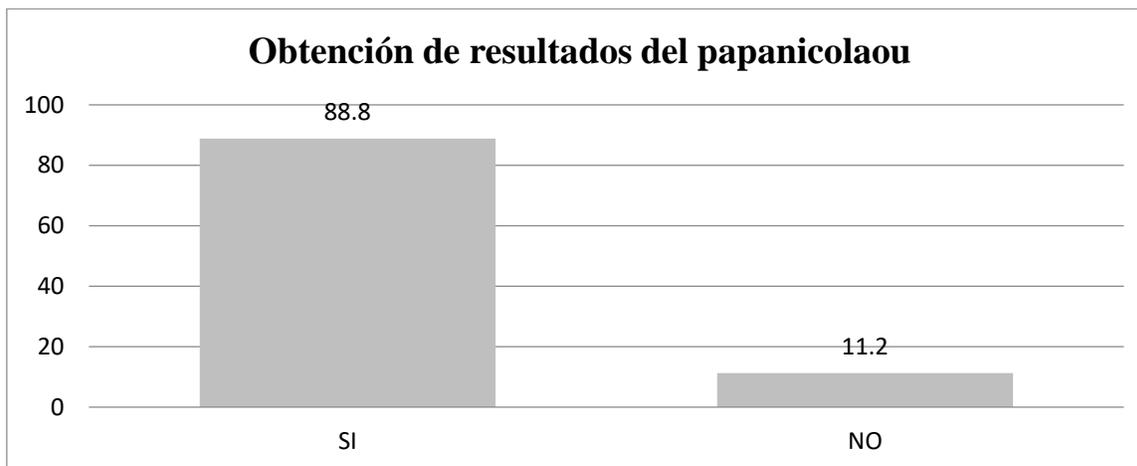
Edad de realización del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 16

Gráfico N° 16

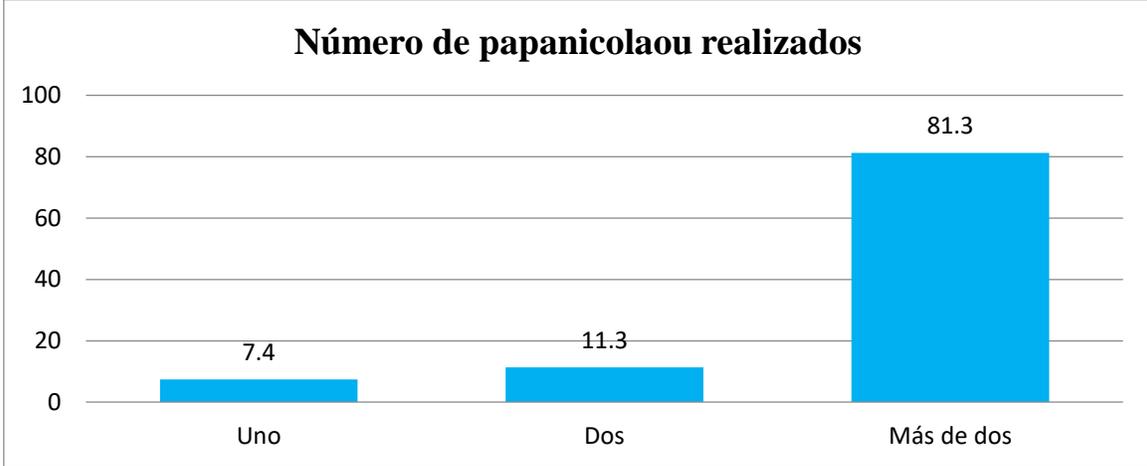
Obtención de los resultados del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 17

Gráfico N° 17

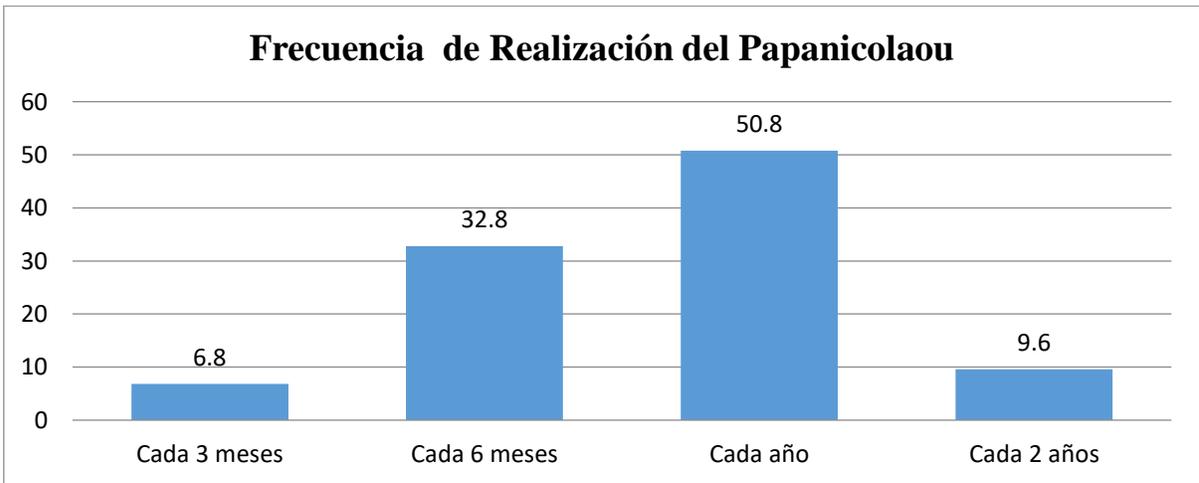
Número de Papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 18

Gráfico N° 18

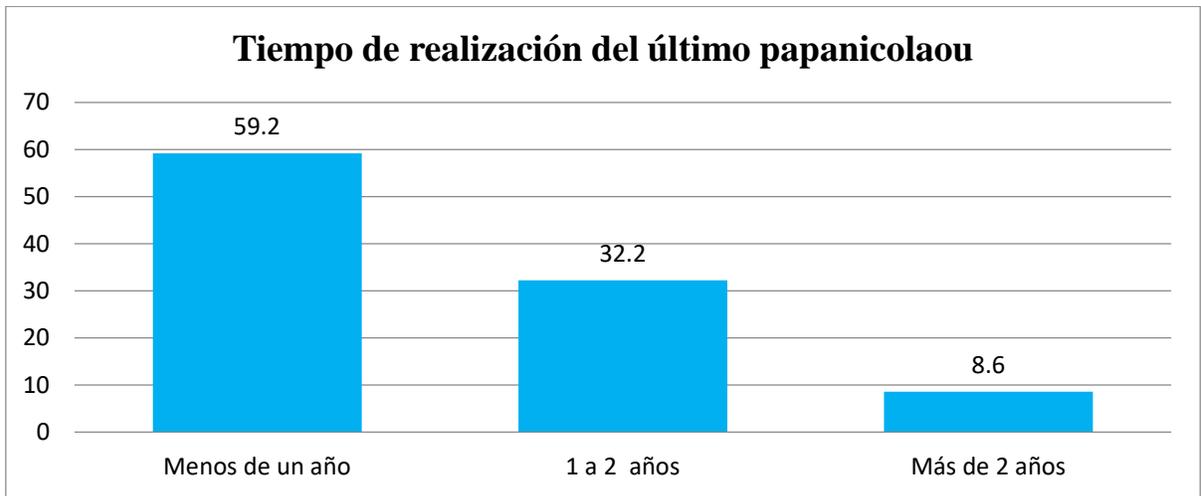
Frecuencia de realización de toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 19

Gráfico N° 19

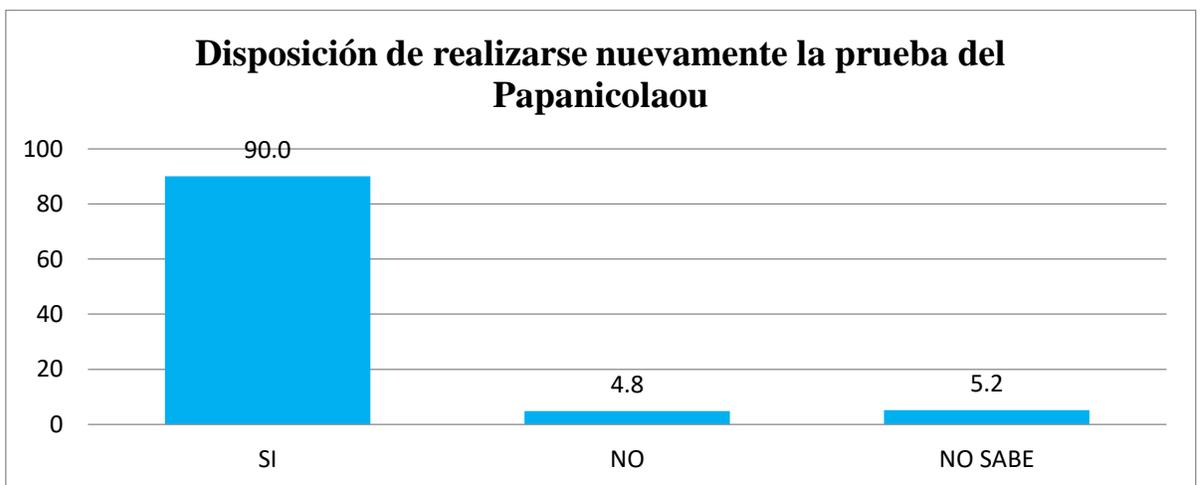
Tiempo de realización de último papanicolaou, en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 20

Gráfico N° 20

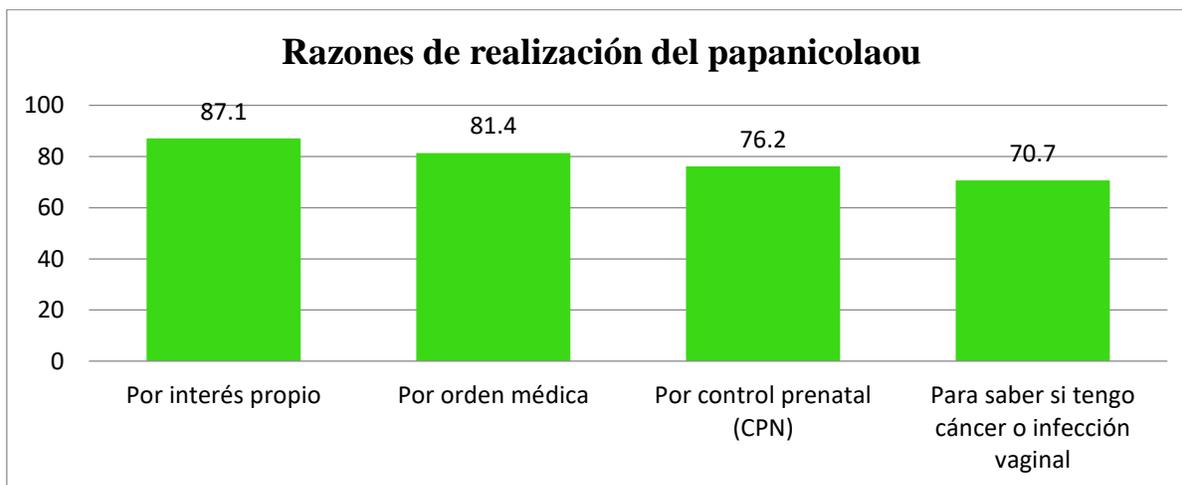
Disposición de realizarse la prueba del examen del papanicolaou, con un resultado negativo previo, en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 21

Gráfico N° 21

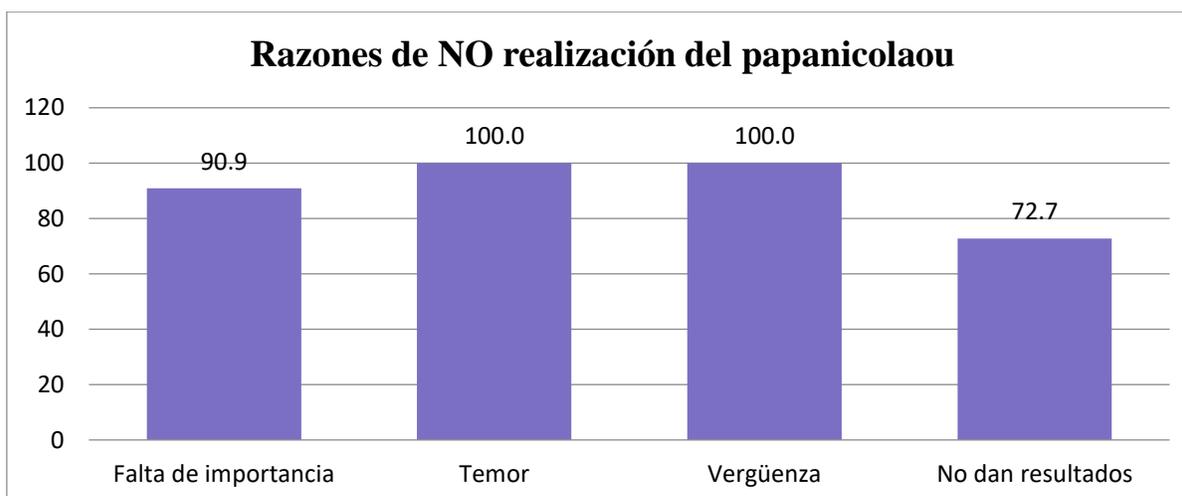
Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 22

Gráfico N° 22

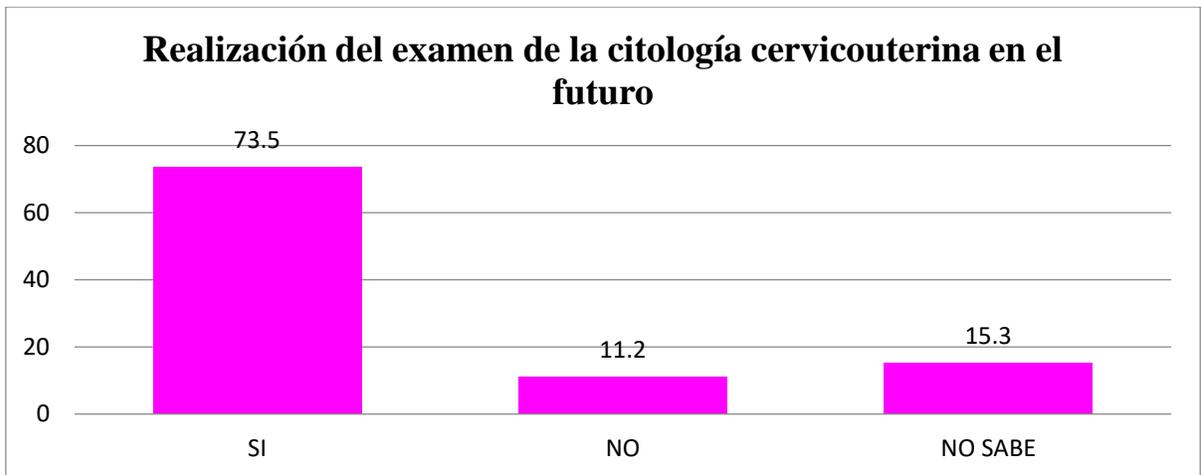
Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 23

Gráfico N° 23

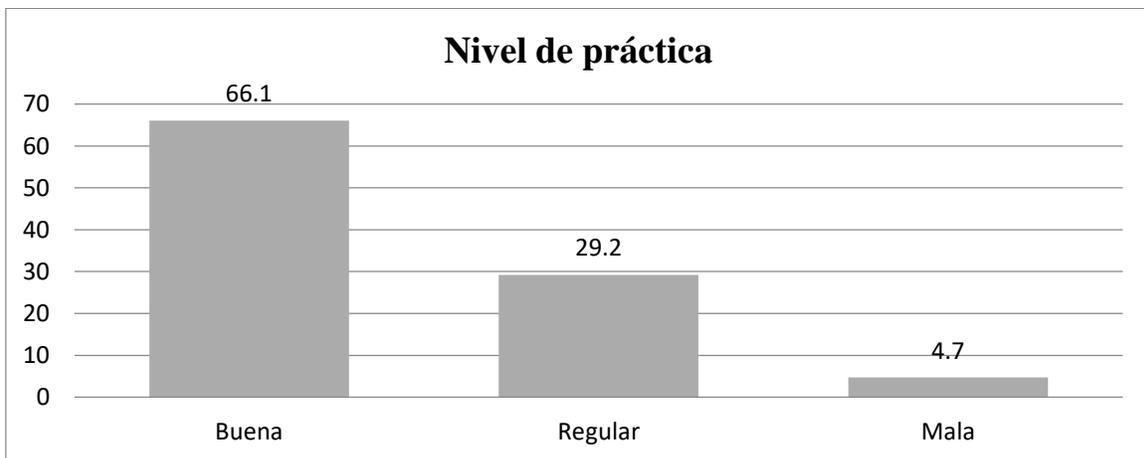
Realización del examen de la citología cervicouterina en el futuro según referencia de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 24

Gráfico N° 24

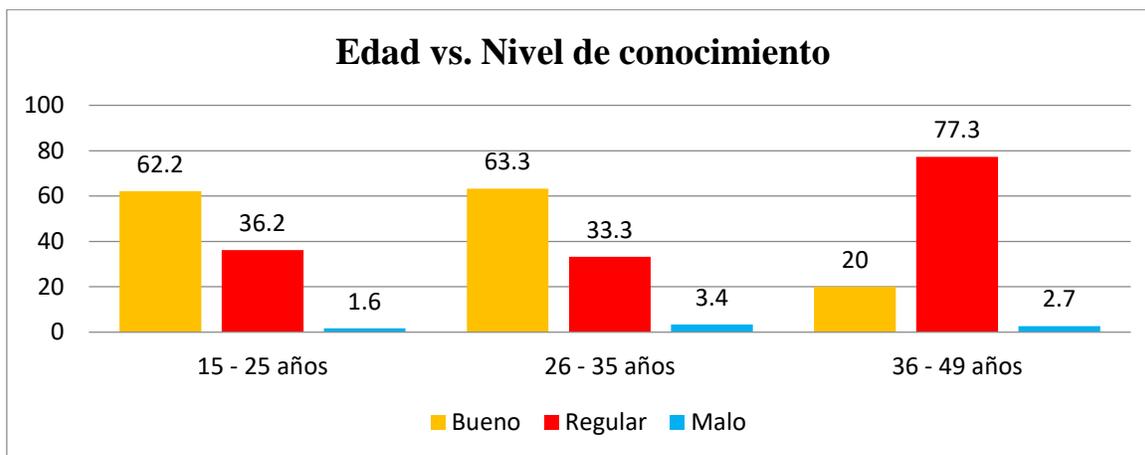
Nivel de prácticas de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 25

Gráfico N° 25

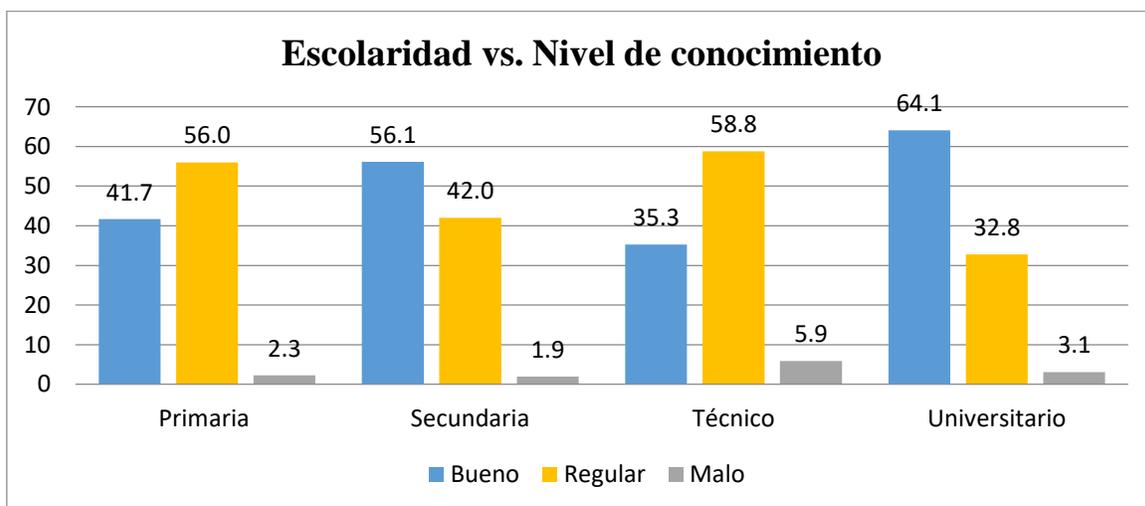
Edad vs. nivel de conocimiento sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 26

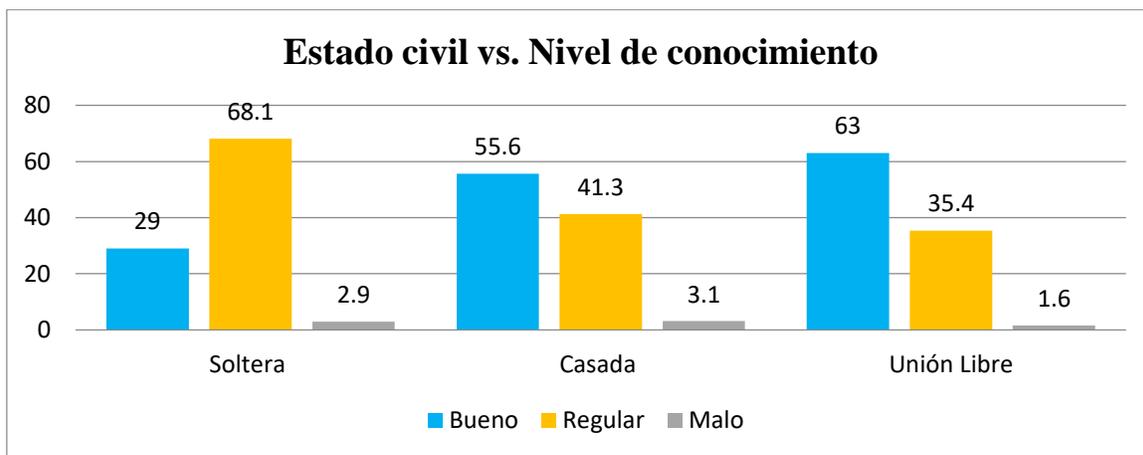
Escolaridad vs. Nivel de Conocimiento sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 27

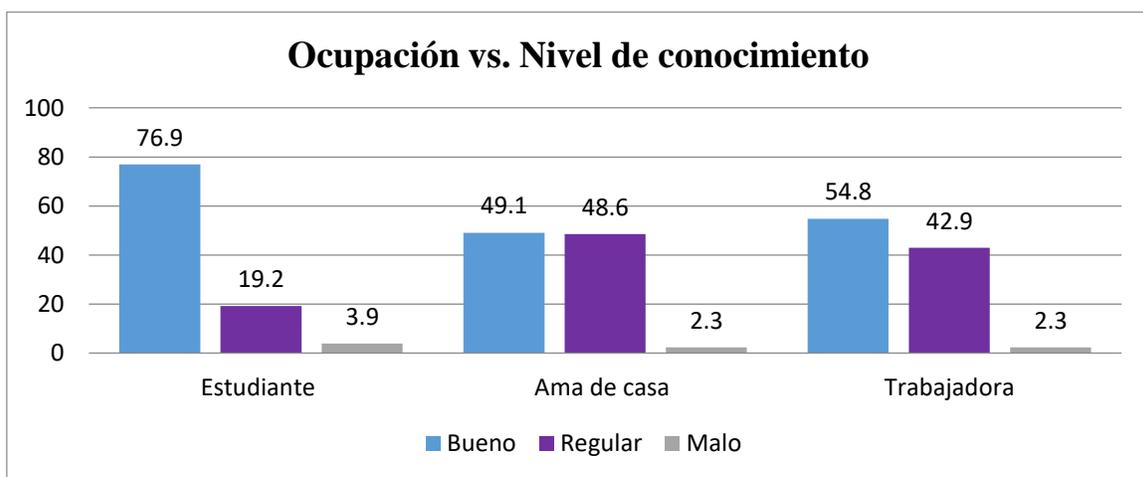
Estado Civil vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 28

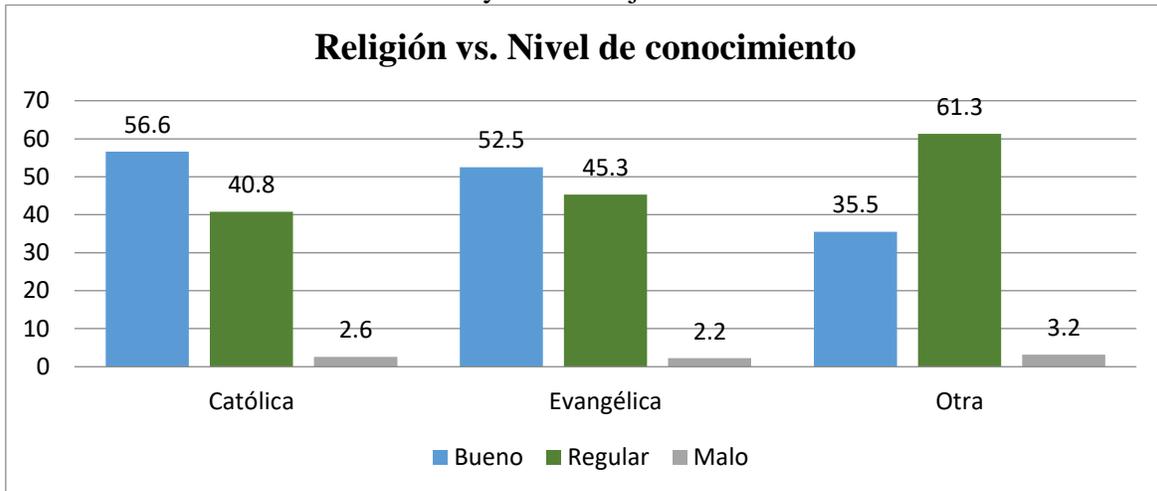
Ocupación vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 29

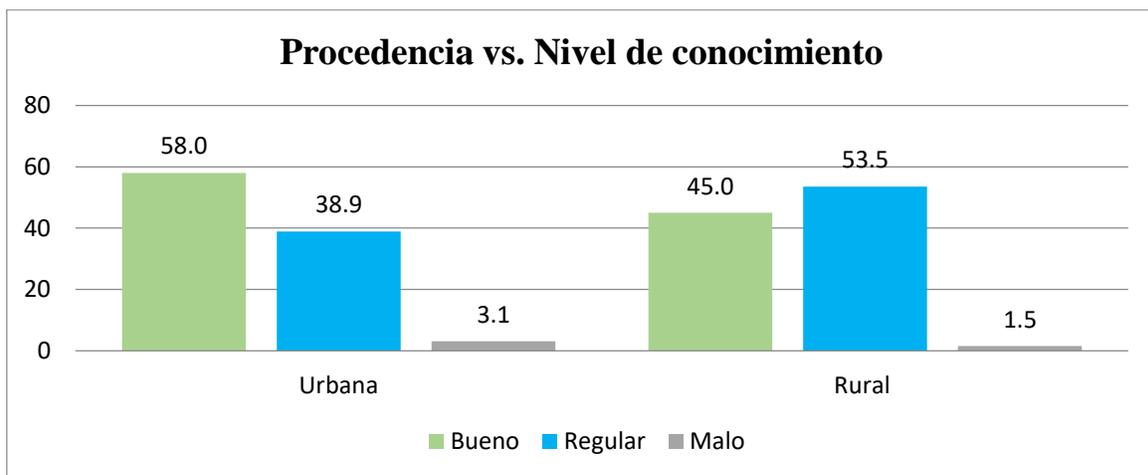
Religión vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 30

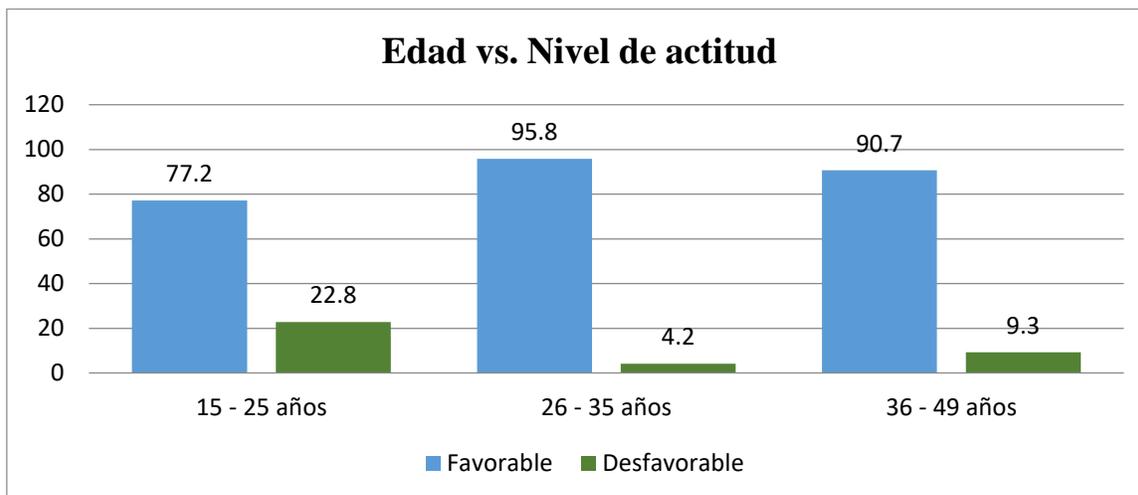
Procedencia vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 31

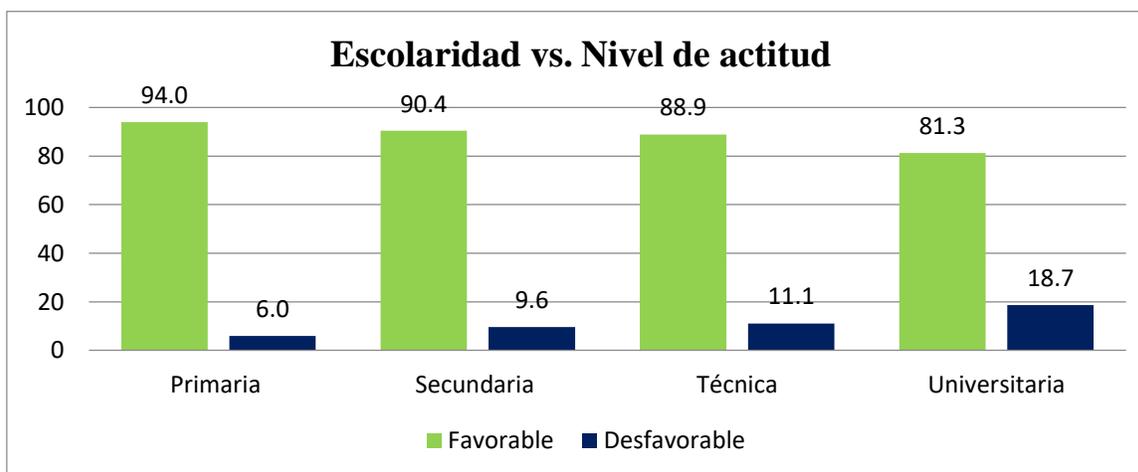
Edad vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 32

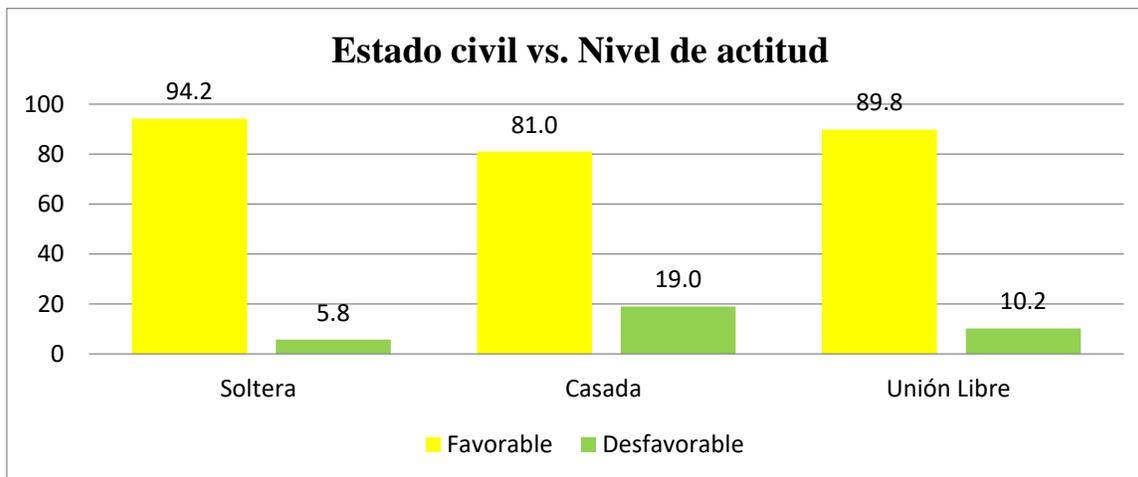
Escolaridad vs. Nivel de actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 33

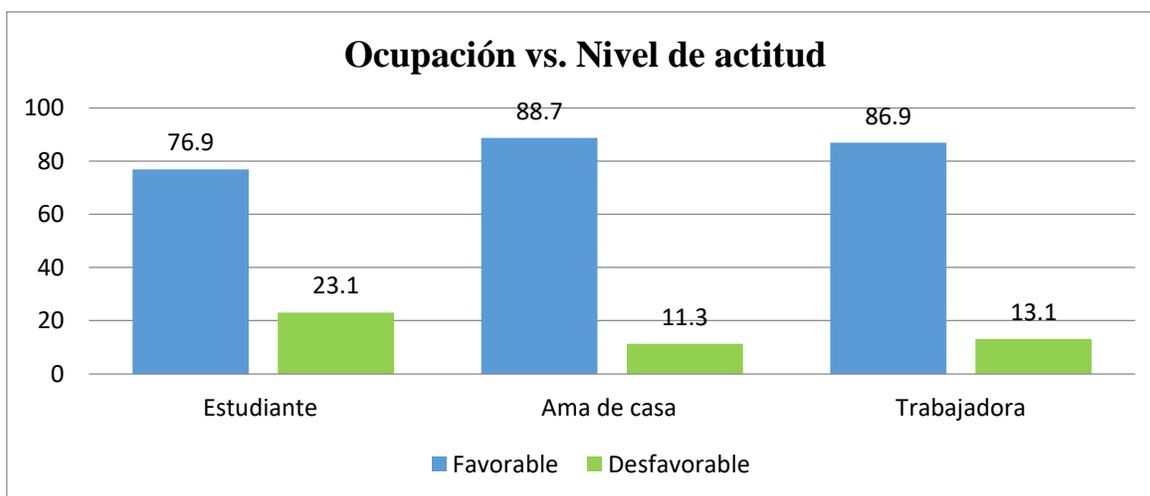
Estado civil vs. Nivel de actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 34

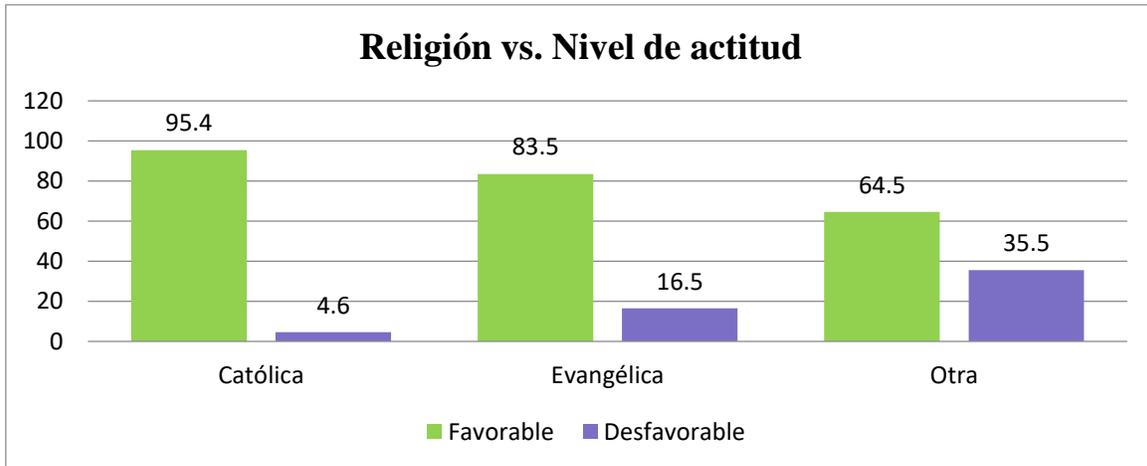
Ocupación vs. Nivel de actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 35

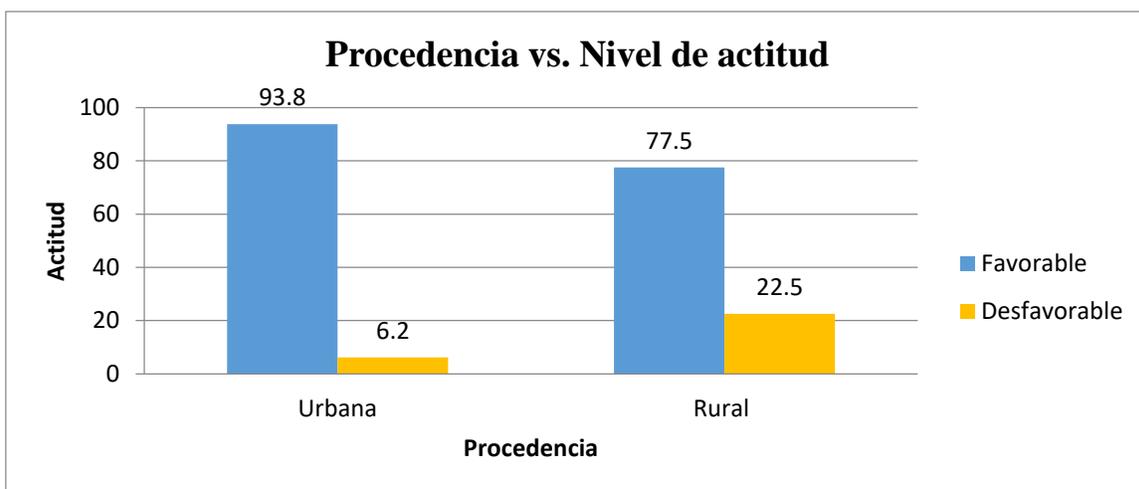
Religión vs. Nivel de actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 36

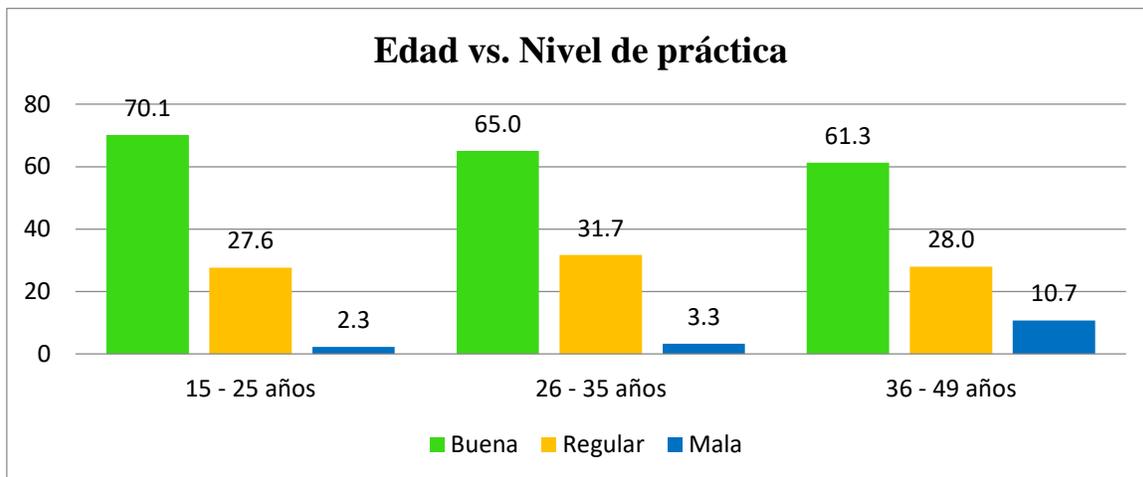
Procedencia vs. Nivel de actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 37

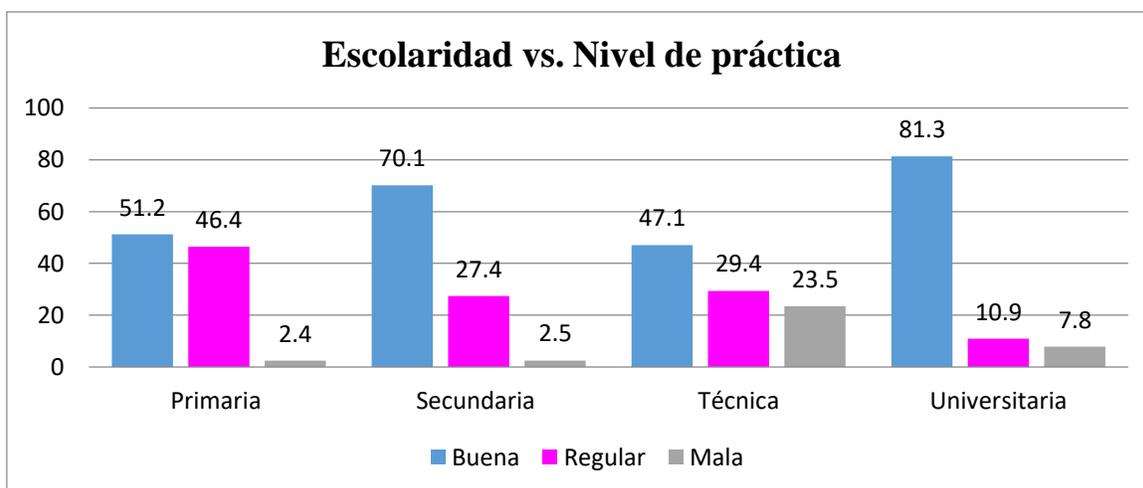
Edad vs. Nivel de prácticas sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 38

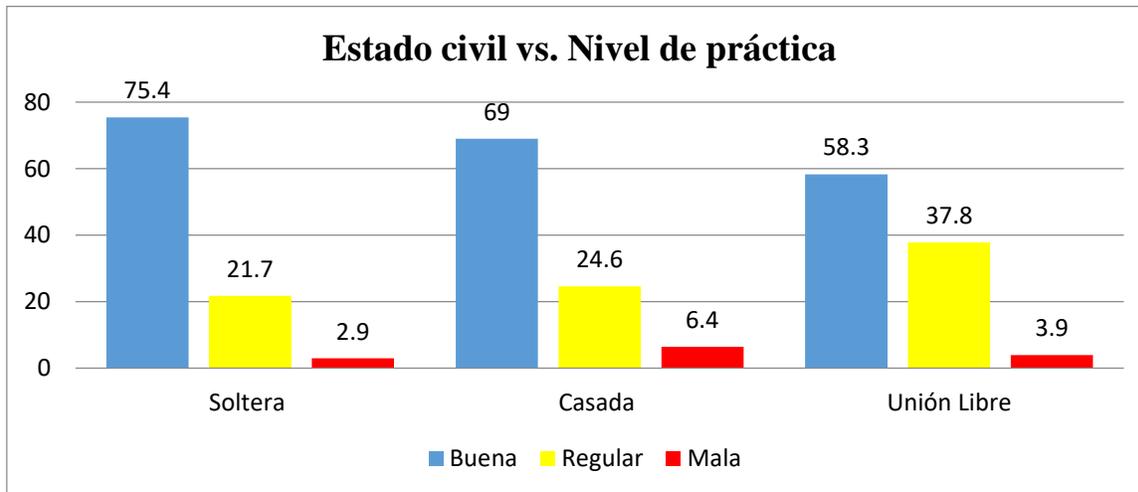
Escolaridad vs. Nivel de prácticas sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 39

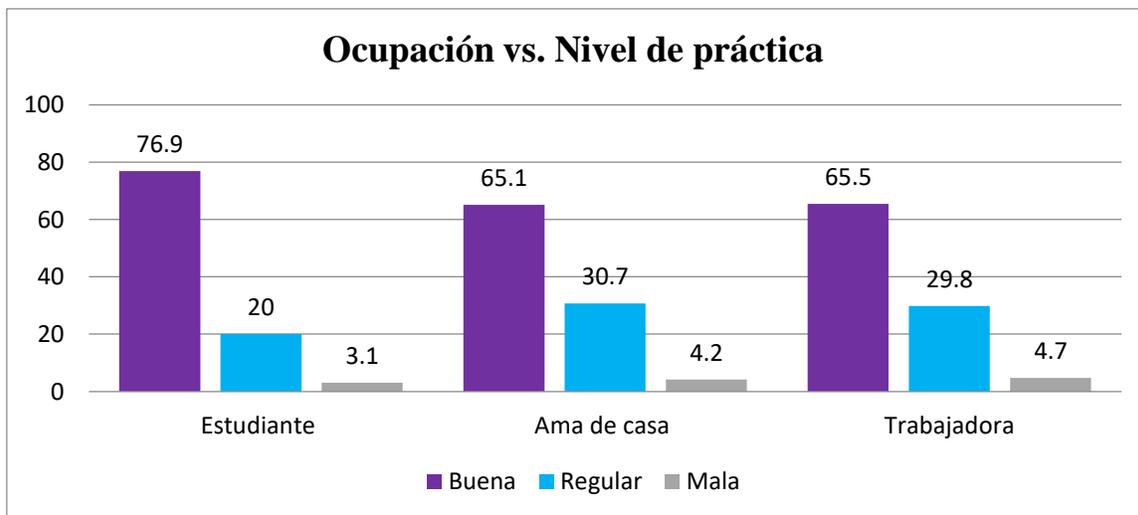
Estado civil vs. Nivel de prácticas sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 40

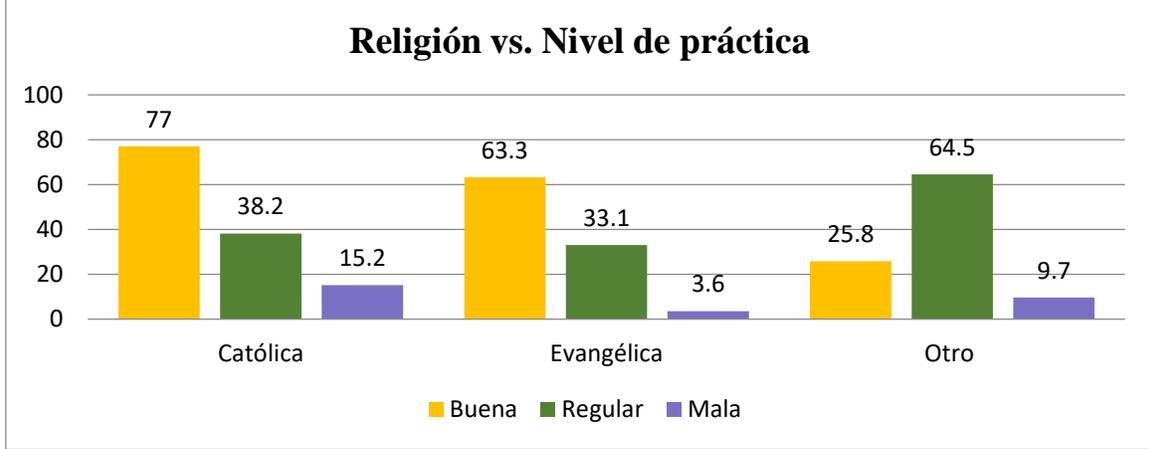
Ocupación vs. Nivel de prácticas sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 41

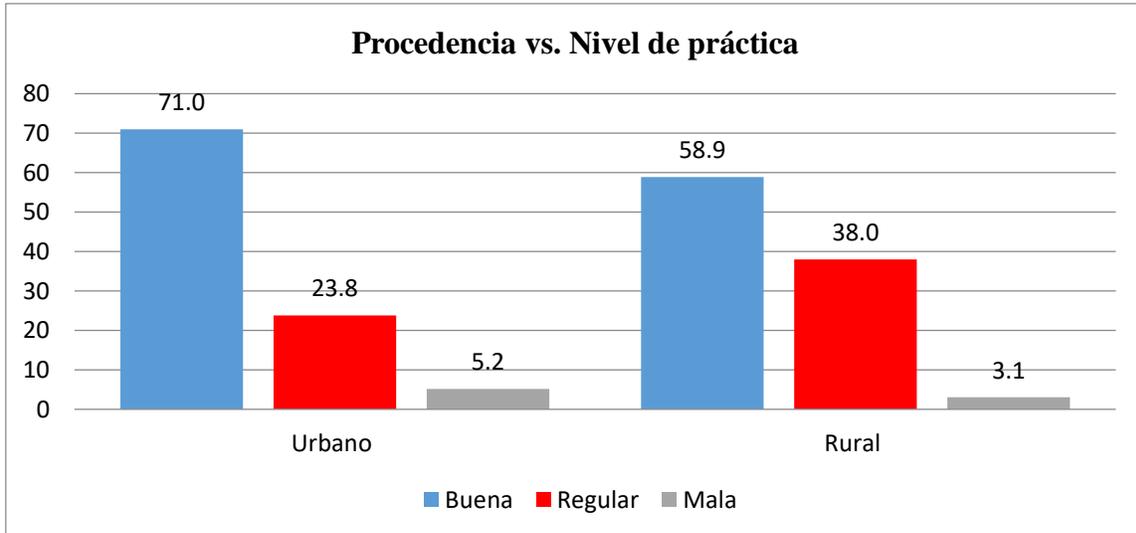
Religión vs. Nivel de prácticas sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 42

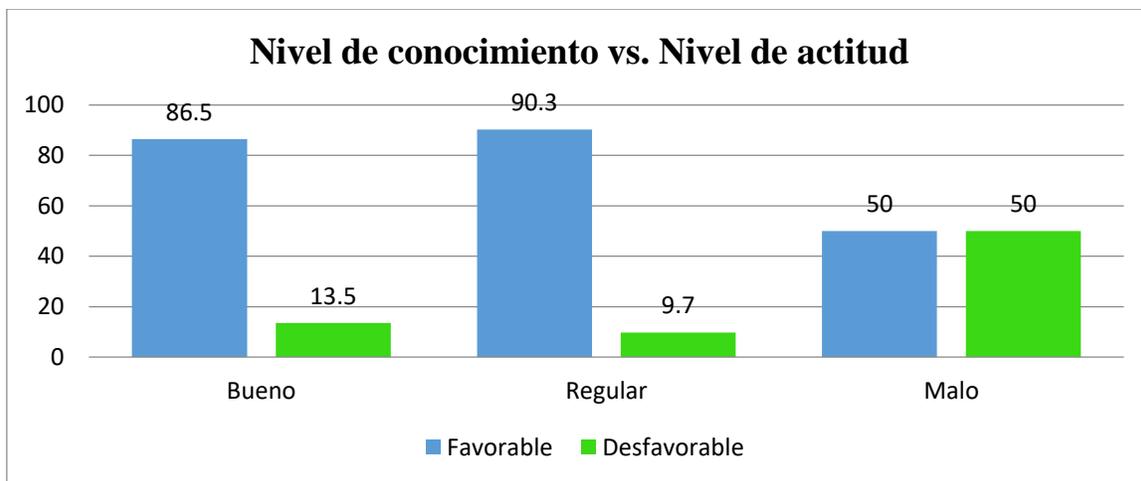
Procedencia vs. Nivel de prácticas sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 43

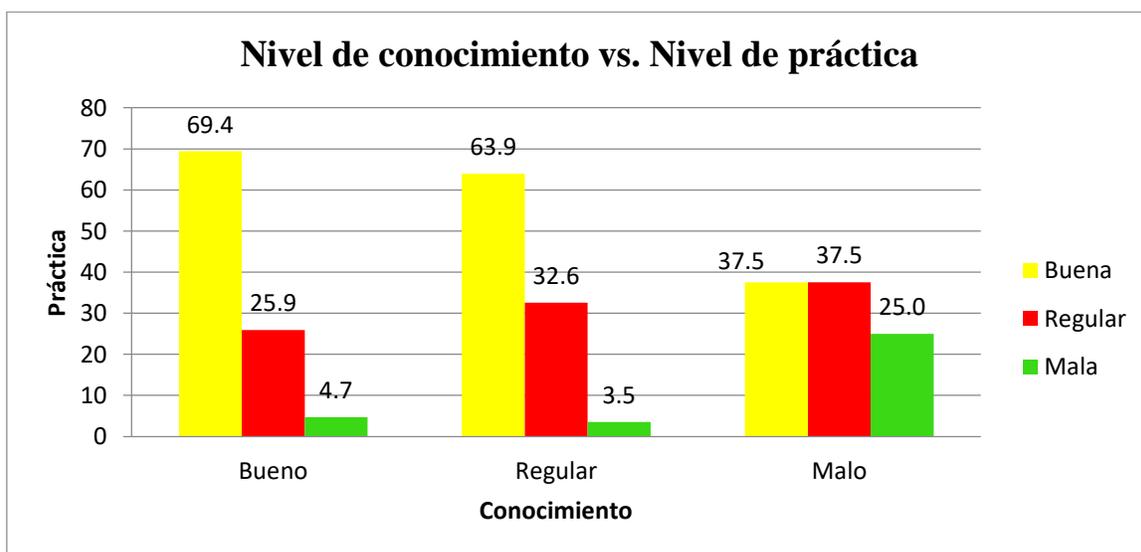
Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 29

Gráfico N° 44

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Ticuantepe, Managua, en el período del 1° de mayo al 31 de julio de 2019.



Fuente: Tabla 30