



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Trabajo Monográfico para optar al Título de Doctores en Medicina y Cirugía

**Conocimientos, actitudes y prácticas de la toma de citología cérvicouterina en
pacientes atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordóñez, del municipio
de San Nicolás, Estelí, Abril - Junio 2020.**

Autores:

Br. Karen Mehetabel Peralta Lazo

Br. Carlos Enrique López López

Br. William Paul Vargas Saavedra

Tutor:

Dr. José Francisco Reyes Ramírez

Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas.

UNAN Managua

Managua, Septiembre 2020

Dedicatoria

A Dios por habernos brindado la sabiduría e inteligencia necesaria para llegar a la culminación de nuestros estudios.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, por ser ejemplos de superación e inspiración para cada uno de nosotros.

A mi hija Dafne que ha sido un motor en mi vida para seguir adelante en la culminación de mis estudios.

A mi madre Karla Saavedra que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

Agradecimiento

A Dios sobre todas las cosas por habernos dado la determinación para la culminación de este trabajo monográfico y habernos guiado en cada paso durante nuestra formación.

A nuestro tutor por la gran abnegación y dedicación a este trabajo de investigación científica.

A todo el personal docente que aportó en lo largo de estos años a adquirir conocimientos científicos y prácticos para desarrollarnos como excelentes profesionales.

A todas las mujeres usuarias del puesto de salud de San Nicolás que aceptaron a participar en esta investigación.

Opinión del tutor

El presente estudio sobre los conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cérvicouterina en mujeres en pacientes atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez, del municipio de San Nicolás, Estelí, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2020, realizado por los bachilleres: Karen Mehetabel Peralta Lazo, Carlos Enrique López López y William Paul Vargas Saavedra, 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: Karen Mehetabel Peralta Lazo, Carlos Enrique López López y William Paul Vargas Saavedra, durante todo el proceso de la investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Felicito a los bachilleres Peralta Lazo, López López y Vargas Saavedra, 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:

El Papanicolaou es la prueba para tamizaje del cáncer cérvicouterino a nivel mundial. La falta de conocimientos sobre esta prueba en la población de países en vías de desarrollo es uno de los principales factores que promueven diagnósticos tardíos de cáncer y mortalidad más elevadas en la población.

Objetivo:

Evaluar nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la toma de citología cérvicouterina, en pacientes atendidas en el centro de salud Germán Pomares, del municipio de San Nicolás, periodo 1° de Abril - 30 de Junio 2020.

Material y método:

Estudio descriptivo, transversal, con muestra de 271 pacientes del centro de salud Germán Pomares, municipio de San Nicolás.

Resultados:

La edad de 20 a 24 años fue el grupo de mayor frecuencia, con nivel de escolaridad de secundaria de 41.7%, estado civil de unión libre de 32.6%, amas de casa (56.1%), religión católica (47.2%) y procedencia rural (59.1%). El 84.1% tenían información sobre el papanicolaou, por personal de salud (95.2%), siendo el centro de salud (93.4%) donde se recibió esta información. El mensaje iba dirigido hacia la prevención del cáncer (96.1%) y la prueba debe realizarse a todas las mujeres (96.9%).

Conclusiones:

La edad que prevaleció fue de 20 a 24 años, nivel de escolaridad secundaria, estado civil unión libre, amas de casa, religión católica, procedencia rural. El conocimiento fue de categoría bueno. La actitud fue favorable en el grupo de estudio. El nivel de práctica presentó un nivel bueno.

Contenido

Glosario	1
Capítulo I Generalidades.....	4
I. Introducción	5
II. Antecedentes.....	6
III. Justificación.....	11
IV. Planteamiento del problema.....	12
V. Objetivos	13
VI. Marco teórico	14
Capítulo II Diseño metodológico.....	26
VII.- Diseño metodológico.....	27
VIII. Resultados	43
IX. Análisis y discusión de resultados	51
X. Conclusiones	59
XI. Recomendaciones.....	60
Capítulo III Bibliografía	62
Capítulo IV Anexos	67

Glosario

- **Biopsia:** es la extracción de tejido de un organismo vivo para examen microscópico con fines diagnósticos.
- **Cáncer:** es un tumor maligno en general, que se caracteriza por anormalidad en el crecimiento, desarrollo y multiplicación celular, con capacidad de producir metástasis.
- **Carcinoma in situ (CIS):** Son los cambios Celulares en el epitelio escamoso estratificado asociado con el cáncer invasivo pero no extendiendo a estructuras adyacentes. El CIS es generalmente un precursor reconocible del cáncer escamoso invasivo de la célula.
- **Papanicolaou (PAP):** es la obtención de células del cuello uterino utilizando una espátula de madera o plástico, un hisopo o un cepillo, luego se realiza un frotis de estas células y se fija en un portaobjetos de vidrio.
- **Colposcopía:** Es un procedimiento ambulatorio que consiste en la ampliación con iluminación de alta potencia del cuello uterino usando un 1 aparato llamado colposcopio, esto permite a los proveedores determinan el grado de las lesiones y es útil para realizar biopsias y tratamiento orientado mediante crioterapia o escisión electro quirúrgica con asa (LEEP).
- **Displasia de cérvix:** Anormalidad epitelial que implica el epitelio cervical, este es uno los términos utilizados para describir este proceso de la enfermedad, otros términos incluyen neoplasia cervical de intraepitelial (NIC) o lesión escamosa intraepitelial (LEI).
- **Enfoque de género:** es aquel que se fundamenta en los roles de los hombres y las mujeres, de los niños y las niñas, construidos socialmente, en torno a las diferencias sexuales.
- **Inspección visual con ácido acético (IVAA):** Es una prueba de tamizaje que se utiliza para la visualización de células anormales del cérvix (detección de lesiones precancerosas), las cuales adoptan temporalmente un tono blanco después de aplicar ácido acético 3-5% (vinagre). También es conocida como inspección visual directa (IVD).
- **Morbilidad:** es la presentación de una enfermedad o daño que ocurre sobre una población específica en un lugar y tiempo determinado.

- **Mortalidad:** son las defunciones que ocurren en una población en un lugar específico y tiempo determinado.
- **Neoplasia:** la formación de tejido nuevo de carácter tumoral.
- **Prevención primaria:** son todas aquellas actividades o acciones de promoción, educación o fomento de la salud, así como las de protección específica para la prevención de las enfermedades.
- **Prevención secundaria:** son todas aquellas actividades o acciones que están encaminadas a lograr el diagnóstico y tratamiento temprano con el fin de limitar los daños a la salud.
- **Prevención terciaria,** a las actividades que se dirigen a la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de la paciente, o a evitar complicaciones.
- **Sensibilidad:** representa la proporción de personas identificadas correctamente como las que tienen la enfermedad. Sensibilidad más alta significa que la prueba no detectará a menos lesiones (serán menos casos de “negativos falsos”).
- **Sistema de Clasificación de Bethesda:** Sistema propuesto de 1988 por los EEUU, en el Instituto Nacional del Cáncer, el cual utiliza dos grados para informar las condiciones cervicales de los precursores de cáncer: lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG), que incluye VPH y displasia leve, lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG), que incluye Displasia moderada, severa y cáncer in situ.
- **Unión escamo columnar:** Es el punto donde las células columnares del endocérnix se unen con las células escamosas del endocérnix. Esta unión se localiza en el centro de la zona de la transformación y es muy vulnerable a cambios anormales en células cervicales.
- **Valor predictivo negativo:** Es el valor de mujeres que no tienen la enfermedad y que presentaron con un resultado negativo de la prueba.
- **Valor predictivo positivo:** Es el valor de mujeres que tienen la enfermedad y que resultaron con un resultado positivo de la prueba.
- **Zona de la transformación:** Localizada en la superficie de la cérvix, la zona de la transformación se compone de epitelio glandular (columnar) hasta el comienzo de la pubertad, cuando el epitelio columnar se reemplazada gradualmente por epitelio escamoso (semejante al epitelio de la vagina). El cáncer cervical se origina generalmente en la zona de la transformación.

- Virus papiloma humano (VPH): son un grupo de virus relacionados entre sí. Pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Estos se propagan a través del contacto sexual con una persona infectada. También se pueden propagar a través de otro contacto íntimo de piel a piel.
- Neoplasias intracervicales (NIC): es la lesión pre invasora más común del cuello uterino. Los cambios escamosos atípicos ocurren en la zona de transformación del cérvix con cambios leves, moderados o severos de acuerdo a la profundidad.
- Infección de transmisión sexual (ITS): infección por contacto sexual directo cuyos síntomas son: flujo vaginal, secreción o ardor uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal. Sin embargo, se puede estar infectado y no presentar síntomas.
- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): virus el cual daña el sistema inmunitario mediante la destrucción de los glóbulos blancos que combaten las infecciones. Esto dispone a riesgo de contraer infecciones graves y ciertos tipos de cáncer.
- Síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (SIDA): es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.
- Cáncer cérvicouterino (CACU): es un tipo de cáncer que se desarrolla en el cuello uterino de la mujer.
- Programa de enfermedades transmitidas por vectores (ETV): programa nacional del ministerio de salud para la prevención de enfermedades por diversos vectores como ratones, zancudos, entre otros.
- Programa todos con vos (TCV): programa nacional del ministerio de salud dirigido a la atención integral y especializada de pacientes con algún tipo de discapacidad física, social, médica, psicológica, abandono social, entre otros de las comunidades, barrios y pueblos.
- Observatorio global de cáncer (GLOBOCAN): es una base de datos en línea que proporciona estimados de la incidencia 86 tipos de cáncer a nivel de 185 países.
- Organización mundial de la salud (OMS): es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud
- Organización panamericana de la salud (OPS): es el organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos.

Capítulo I

Generalidades

I. Introducción

El Papanicolaou o citología cervical ha sido, durante décadas, la prueba de referencia para el tamizaje del cáncer cérvicouterino en todo el mundo, logrando reducir la mortalidad por esta enfermedad. La base de datos GLOBOCAN 2018, indican que la prevalencia del cáncer aumentó a 18.1 millones de casos nuevos y 9.6 millones de muertes por cáncer en 2018 (UICC/WHO, 2018).

La toma de la muestra de papanicolaou es una de las medidas preventivas más eficaces en la prevención del desarrollo de las lesiones malignas del cuello uterino. Se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia.

La falta de conocimientos acerca de la toma de la muestra de la citología cérvicovaginal por parte de la población femenina en los países en vías de desarrollo es uno de los principales factores que influyen en las tasas de cobertura baja, los factores socioculturales y la deficiente educación sexual y reproductiva desde edades tempranas son la base también del desarrollo de temores y mitos que provocan que el manejo de los programas de detección oportuna del cáncer de cuello uterino tenga muchas limitaciones.

Nicaragua, presenta un comportamiento epidemiológico similar al resto de países en vías en desarrollo, donde el porcentaje de mujeres con cáncer de cuello uterino invasivo avanzado, es la forma de presentación más frecuente, lo que constituye un problema de salud pública (OPS, 2011).

Los resultados obtenidos del estudio brindarán información necesaria para un proceso de actualización del comportamiento de la población femenina en relación a los conocimientos actitudes y prácticas sobre el tema de la toma de muestra del papanicolaou, creando una base para el desarrollo y fortalecimiento de estrategias de intervención educativa, de forma directa, logrando un impacto en la calidad de atención dentro del programa de detección temprana del cáncer de cérvix uterino, haciendo énfasis en el componente preventivo- educativo dirigido a la mujer nicaragüense.

II. Antecedentes

2.1 A nivel internacional

En el mes de junio de 2018, el comité ejecutivo de la Organización de Naciones Unidas (ONU), reunidos en la 162^a. Sesión conjunta determinó el plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cérvicouterino 2018-2030, donde se señala que en región de las Américas, el cáncer cérvicouterino es la principal causa de muerte por cáncer en once países y es la segunda causa de muerte en otros doce. Cada año se diagnostica a unas 83.200 mujeres y 35.680 fallecen por esta enfermedad en la Región; una proporción significativa (52%) de ellas son menores de 60 años”. Indicando que para lograr que el programa tenga impacto, la cobertura del tamizaje debe llegar al menos a 70% de la población destinataria. En la Región de las Américas, solo siete países han notificado este nivel de cobertura, indicando que el fortalecimiento y desarrollo de una educación sexual y reproductiva de forma masiva y temprana funciona como una estrategia muy importante para lograr este comportamiento. (ONU, 2018)

En un estudio realizado en el año 2015, en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad, Perú, por Aydee Zandra Macha Julián y Nicolas Augusto Quiroz Diaz; tema sobre conocimientos, actitudes y prácticas del papanicolaou; los cuales desarrollaron una investigación de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, con diseño simple de una casilla y de corte transversal, su muestra estuvo compuesta por 132 mujeres de las cuales obtuvieron los siguientes resultados: El 59.84% de las mujeres desconocían aspectos básicos referentes a la prueba de papanicolaou, en cuanto a la actitud, en un 90.91% es favorable; en relación a las prácticas hacia la toma de la prueba del papanicolaou en un 56.81% de la población estudiada no se realizaba el examen citológico en el momento adecuado ni tampoco llegaban a retirar los resultados del examen. (Zandra Macha & Quiróz Díaz, 2015).

En Uruguay se realizó un estudio entre 2010 - 2011, para determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre el test de papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino, de tipo observacional, descriptivo, aplicado a todas las mujeres con diagnóstico de

cáncer de cuello uterino invasor a través de una encuesta y revisión de historias clínicas, se entrevistó a 68 mujeres, de las cuales 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 cuanto a la práctica solo el 13% de las pacientes se realizó el papanicolaou por control. Las principales barreras declaradas fueron las demoras en las salas de espera (Rodríguez, y otros, 2015).

En el año 2013, un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de una zona rural en Colombia, donde se realizó un estudio descriptivo en el municipio de Pinillos, Bolívar, Colombia, mediante la aplicación de una encuesta a 260 mujeres que habían tenido vida sexual en la cual obtuvieron los siguientes resultados: que el 84.4% de las encuestadas saben que es una citología cérvicouterina, prácticamente todas las mujeres encuestadas saben para qué sirve la prueba; el 99.6% reconoce que realizarse la citología es importante y el 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas, con lo cual se concluye que la falta de conocimientos, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa de que el cáncer de cérvix no haya disminuido (Barrios García, Padrón Barrios, Estrada Alvis, & Monjarrez Salamanca, 2013).

En un estudio analítico y transversal realizado en el hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima Perú, en mujeres en edad fértil, en las cuales se incluyó a 501 encuestadas de las cuales en un 63% se encontró bajo nivel de conocimientos, en un 66% una actitud desfavorable y en cuanto a la práctica se encontró en un 71%, de los cuales para la falta de práctica se incluyó la variante como barrera el género masculino en un 34.2%, por lo cual se concluye que el alto nivel de conocimientos no influye a la hora de la práctica ante la toma de papanicolaou. (Bazán, Posso, & Gutiérrez, Conocimientos, Actitudes y practicas sobre la prueba de papanicolau, 2013).

En Cartagena Colombia en un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años , se realizó un estudio descriptivo del cual se obtuvo población de 16,389 mujeres, de la cual se tuvo una muestra de 346 mujeres con una prevalencia de

66% y nivel de confianza 95% y error de 5%, las mujeres se realizaron de forma aleatoria; los resultados que obtuvieron revelaron que un total de mujeres diligenciaron conscientemente la encuesta, el promedio de edad fue 30.8 años, se encontró que el 42% de las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento, el 55% una actitud favorable y más de la mitad 56% una práctica incorrecta. A la hora de tomar decisión para la toma de la muestra de papanicolaou (Cogollo, y otros, 2010).

En una tesis realizada para optar al título de magister en salud pública en Barranquilla Colombia, en el cual se realizó estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvicouterina en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el Barrio Flores, sector de Caguán Chipi y Tambos, distrito de Barranquilla en el cual se encuestó a 496 mujeres, de donde se tomó una muestra de 150 mujeres mayores de 15 años y de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados: el 83% respondieron adecuadamente sobre el examen de citología cervical, solo el 16.7% manifestaron no tener conocimiento sobre el examen; frente a la actitud el 68% contestaron afirmativamente que han solicitado el examen; con prácticas favorables dado que el 83,3% de las encuestadas se ha practicado la citología vaginal con contraste al 27,3% que no se ha realizado el examen nunca o que ha esperado periodos largos de tiempo para la toma de citología vaginal (Solano, 2010).

En Lima, Perú, se realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de papanicolaou en mujeres para el año 2007; el cual fue un estudio de tipo trasversal, se realizó un muestreo por conglomerados empleando un cuestionario; se determinó la asociación de bajo conocimientos y la actitud negativa o indiferente usando regresión logística múltiples. El estudio incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27 a 36 años. El 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y el 14% había tenido 3 o más parejas sexuales, la prevalencia de conocimientos sobre la toma de PAP fue de 24.9%; la prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia el PAP fue de 18.7% el cual estuvo asociado al bajo conocimiento de sobre PAP, así como el bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP. Por lo cual el bajo nivel de conocimiento, educativo e historia inadecuada de PAP están asociados a un pobre conocimiento y actitud negativa hacia la toma de papanicolaou (Huamai, Hurtado Ortega, Guardia, & Roca, 2008).

En un estudio realizado en México D.F. en el año 2003, sobre tamizaje en cáncer cervical y conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México; el estudio fue de tipo transversal en la cual se incluyeron 2107 mujeres que acudieron a planificación familiar; los predisponentes de este programa de detección fue que el conocimiento de la utilidad del papanicolaou incremento en seis veces más la posibilidad de utilización (IC 95% 4,70-7,67). (Aguilar Pérez, Gómez, Angulo, & Salinas, 2003; Aguilar Pérez, Gómez, Angulo, & Salinas, 2003).

2.2 A nivel nacional

En el año 2018 se realizó un estudio similar, conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de citología cérvicouterina en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que acuden al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el período del 1° de Noviembre al 31 de Diciembre del 2018, donde se encontró con un 84% de la muestra fueron mujeres de 18-26 años, un 31.8% fueron de 27-38 años y un 11.4% fueron de 39-49 años con nivel de escolaridad de primaria de 35.1% mayormente, un 73% refieren haber recibido información sobre el papanicolau, a nivel de conocimientos se obtuvo que es bueno con 68.2%, con actitud favorable del 64.2% y práctica buena con 71.7%. (Espinza Umanzor, Obando Corea & Martínez Muñoz, 2018).

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de citología cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia, Julio - Septiembre 2018, obtuvo que el 49.5% de las mujeres en estudio son de 15-25 año, el 45.8% con escolaridad secundaria, amas de casa con 55.9%, religión católica con 57.2%, con nivel de conocimiento bueno de 82.8%, y con actitud favorable del 77.4%, encontrando dificultad al momento de la toma respecto al sexo del personal quien realiza la prueba siendo una de los principales factores adversos del estudio. (Cerros Miranda, 2018)

En el estudio realizado con el título conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la citología cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, departamento de Jinotega, Octubre - Diciembre 2017, cuyos resultados fueron mujeres de 15-26 años con 62.6%, casadas con 48.21%, religión católica 46.3 %, con procedencia rural con 61.6%, con un conocimiento bueno 81.9%, con deficiencia en la preparación para el examen, la información acerca del Papanicolaou fue impartida en mayor medida por el personal de salud con 85.5%, con lenguaje sencillo 83.7%, en el puesto de salud 81.9%, la actitud fue favorable con 87.6% en las mujeres en estudio y la práctica fue buena con 71.9%. (Cruz Martínez, Rivera Ubau & Castro Palacios, 2017).

En el año 2017, el estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 317 mujeres, realizado en el municipio de Somoto, departamento de Madriz, determinó que la mayor parte de mujeres en estudio tenían entre 27-38 años de edad, estado civil casadas, amas de casa, con un nivel de escolaridad primaria, de procedencia urbana, y predominantemente católica, el conocimiento general fue regular, con deficiencia en la preparación de las usuarias a la hora de la toma de la muestra, la información fue dada por el personal de salud, con lenguajes sencillo al momento de la explicación, la actitud fue favorable y la práctica regular con disponibilidad y responsabilidad. (Cerros Miranda, 2017).

En el año 2015, el estudio conocimientos, actitudes y prácticas de la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa, que asisten a consulta externa de ginecología, del centro de salud Villa Libertad, del departamento de Managua, 1° de Agosto al 30 de Octubre de 2015, encontró un buen conocimiento con 66.4%, el nivel de actitud del grupo de estudio fue de 57%, y una práctica mala de 66.4%, donde predominaron las mujeres de 27-38 años, de unión libre con 40.9%, de religión evangélica con 57%, de procedencia urbana con 86%, escolaridad secundaria 53.9% y ama de casa 67.9%. (Somarriba Aráuz, 2015)

III. Justificación

En los últimos años se ha incrementado la incidencia del carcinoma del cuello uterino en Nicaragua, representando la tasa de mortalidad por cáncer cérvicouterino más alta de todos los países centroamericanos.

La población del municipio de San Nicolás está arraigada a sus costumbres tradicionales, lo cual afecta, principalmente, a su salud sexual, ya que la población femenina en su mayoría muestran baja autoestima, son pudorosas y renuentes a aceptar los procedimientos obstétricos en favor de su salud, a esto se suma el machismo del género masculino, predominando la medicina tradicional, provocando indicadores negativos de la salud pública, y provocando que la detección oportuna del cáncer de cérvix uterino a través de la prueba de papanicolaou presente una baja cobertura, pilar fundamental para el abordaje diagnóstico oportuno en usuarias del sistema de salud del municipio.

La calidad del conocimiento y práctica alrededor de la toma de la muestra citológica mejorará la asistencia de las mujeres a los servicios de salud, sobre todo a nivel de atención primario, logrando un diagnóstico temprano y oportuno en el manejo de las lesiones tumorales del cuello uterino haciendo énfasis en las debilidades encontradas en las variables de nuestro objetivo principal. Con estos datos, además el personal de salud mejorará el nivel de calidad de atención de los servicios, realizando talleres al personal de salud dirigidos en las debilidades encontradas y sobre cómo abordar a las pacientes para garantizar su tamizaje, así mismo brindará información actualizada al ministerio de salud (MINSa) por medio de los resultados obtenido sobre el comportamiento de este examen esencial.

La realización de esta investigación permitirá identificar posibles sesgos en los programas de tamizajes, anomalías de información, dificultades al momento de la toma y entrega de muestra que influye de manera negativa en la cobertura municipal de Papanicolaou.

IV. Planteamiento del problema

En Nicaragua los índices de cobertura para la toma de citología cérvicouterina se encuentran por debajo de los valores internacionales. Estos indican que las mujeres en edad fértil deben alcanzar al menos un 80.0% de la población para la realización de la toma de muestra. Esta situación hace que el diagnóstico del cáncer de cérvix uterino se realice en etapas muy avanzadas, creando tasas de morbi-mortalidad altas, y desarrollando gastos muy altos en la familia, y en el sistema de salud, registrando que el tumor maligno del cuello del útero es la primera causa más frecuente de muerte en las mujeres con 78.68%. (OPS, 2011)

Las condiciones socioeconómicas de Nicaragua son factores muy importantes que inciden en la decisión de la mujer de realizarse el papanicolaou o no, si el personal autorizado para dicha prueba no posee la información actualizada y técnicas, se dificulta aún más la toma adecuada de la muestra, como se ha detectado en anteriores estudios a nivel nacional.

Ante la situación abordada pretendemos incidir en los factores que hacen que la toma de Papanicolaou a pesar de tener buenos conocimientos, actitudes, en la práctica se ha demostrado lo contrario, por preparación y actualización no adecuada ya sea de personal de personal de salud o indagar si es por falta de material adecuado en el lugar de la toma así como el efecto del factor cultural del machismo en la pareja lo que afecta en la no realización de la prueba a pesar de conocer la importancia de la misma.

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio:

¿Cuál es el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de la citología cérvicouterina en pacientes atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez, del municipio de San Nicolás, Estelí en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2020?

V. Objetivos

General:

Evaluar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cérvicouterina, en pacientes atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez, del municipio de San Nicolás, Estelí, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2020.

Específicos:

1. Describir las características socio demográficas de las mujeres en estudio.
2. Detallar el conocimiento y fuentes de información en mujeres en edad fértil, atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez.
3. Describir las actitudes sobre la toma de citología cérvicouterina, en mujeres en edad fértil.
4. Identificar las prácticas sobre la toma de la citología cérvicouterina de las mujeres en estudio.

VI. Marco teórico

6.1 Estudios de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP)

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, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, 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, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, 2007)

Respecto a la actitud en nuestro trabajo de investigación nos basaremos la idea, la categoría utilizada, al pensar, valorada cognoscitivamente y a él pertenecen primordialmente los conjuntos de opiniones, las categorías, los atributos y de los conceptos. (Rosenberg & Hovland, 1981)

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. (Sanabria, 2012)

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. (Sanabria, 2012)

Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer cérvicouterino 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)

6.2 El Papanicolaou (citología cervical)

Desde 1941 el Dr. George Nicholas Papanicolaou (1883-1962) desarrolló el método citológico de detección precoz del cáncer antes de sus etapas invasivas; método que luego de su evaluación fue generalizado para su uso en todo el mundo (Alonso P., 2001).

El test de Papanicolaou es uno de los aportes más significativos en el campo de la medicina preventiva del siglo XX, y sigue siendo el método diagnóstico más empleado para la identificación de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, frente a otras pruebas disponibles; puesto que desde que se comenzó a usar hasta la fecha actual el porcentaje de muertes en mujeres con cáncer cérvicouterino ha disminuido un 70%. Aunque no es infalible, este test detecta el 95% de cánceres cervicales, sobretodo en estado precoz y pueden ser tratados de manera oportuna (OMS, 2014) (OPS, 1990).

El tamizaje de las lesiones precancerosas en las mujeres asintomáticas mediante la prueba de Papanicolaou ha supuesto una reducción promedio de la mortalidad por cáncer cérvicouterino de aproximadamente 2,6% anual en países con sistemas de salud robustos. Sin embargo, este enfoque ha sido menos eficaz en los países en desarrollo, principalmente debido a los requisitos de infraestructura de laboratorio, equipo y retos logísticos asociados al proceso de tamizaje, así como al desempeño de la propia prueba de Papanicolaou, cuya sensibilidad es de aproximadamente 50% o menos (OMS/OPS, 2018)

El papanicolaou es una prueba cuya técnica no se ha modificado desde sus inicios por ser de bajo costo, poco invasiva, carece de efectos colaterales, se realiza con privacidad, los resultados obtenidos son confidenciales y puede usarse a grandes escalas. Consiste en la exfoliación de células del cuello uterino para la detección oportuna del CACU y/o lesiones precursoras.

6.3 Principales indicaciones para la toma del Papanicolaou (según norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvicouterino, MINSA, 2006)

Todas las mujeres que hayan Iniciado vida sexual activa con énfasis en:

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

Recomendaciones a las usuarias:

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

Se debe aprovechar el momento en que la usuaria acude a los servicios de salud para realizar el examen, tomando en cuenta la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, o su escasa motivación.

En las usuarias portadoras del VIH-SIDA, se recomienda tomar dos citologías en el primer año después de realizado el diagnóstico de infección con VIH; si los resultados son negativos en ambas pruebas, su frecuencia puede ser anual, en caso de que se encuentre una alteración de la prueba, la usuaria debe ser referida a colposcopia. (MINSA, 2006)

En usuarias embarazadas no existe contraindicación para tomar la muestra de citología y es importante hacerle ver a la usuaria que no debe rechazar esta oportunidad, sin embargo en situaciones especiales como amenaza de aborto, proximidad a la fecha de parto o cuando la usuaria rehúsa a realizarse la prueba pese a una buena consejería, se aconseja retrasar la toma de la prueba hasta 8 semanas después del parto. (MINSA, 2006)

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

- Mujeres con 5 o más frotis negativos previos sometidas a histerectomía abdominal total por enfermedad benigna.
- En mujeres mayores de 65 años que previamente han sido tamizadas y con al menos 3 tomas de citología cervical.
- Citologías en los últimos 10 años. (MINSA, 2006)

6.4 Frecuencia de la prueba

La toma de la citología cérvicouterina debe realizarse en el esquema 1 - 1 - 1 - 3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última; esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercera citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1 - 1 - 1 - 3 (MINSA, 2006)

Las usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales.

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

- 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

En el plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cérvicouterino 2018-2030, desarrollado por la OMS/OPS, se determinó evaluar la capacidad y las necesidades de los

servicios de salud con el fin de aumentar el acceso equitativo, la cobertura del tamizaje y las tasas de tratamiento mediante servicios de extensión clínicos y servicios de salud fijos, adaptando los servicios de salud a las necesidades de las mujeres que viven en comunidades vulnerables y desfavorecidas, haciendo énfasis en la agilización de las consultas a fin de reducir la pérdida de contacto en la atención de seguimiento y potenciar al máximo el impacto sobre la mortalidad por cáncer cérvicouterino, impulsando acciones para que los servicios de atención primaria, desarrollen una dinámica estratégica para las derivaciones a los servicios de atención secundaria y terciaria.

Un aspecto muy importante en dicho informe es que señalan la importancia de que los recursos humanos desde el primer nivel de atención se encuentren capacitados y sean competentes para llevar a cabo los procedimientos de tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas, garantizando una atención de salud de gran calidad para las mujeres y prestar atención integral mediante equipos multidisciplinarios que incluyan a agentes de salud comunitarios que hayan sido capacitados para abordar las necesidades clínicas, psicosociales y de género de las mujeres con infección persistente por el VPH o lesiones cérvicouterinas precancerosas, así como la eliminación de la estigmatización y la discriminación en los servicios de salud. (OMS/OPS, 2018)

6.5 Toma de la muestra

Evaluación y preparación de las usuarias para el tamizaje

Antes de proceder a la prueba de tamizaje se debe hacer una evaluación básica de la mujer, evaluación que debe abarcar información y orientación, una breve historia social y clínica y un tacto vaginal sencillo. A continuación se facilitan más detalles sobre la función del personal de salud en esta etapa:

- a. Debido al estigma que se podría asociar a los problemas genitales, las mujeres pueden ser renuentes a hablar de sus inquietudes o síntomas. Para

establecer y mantener la confianza y reducir esa renuencia es conveniente preservar la confidencialidad y la privacidad.

- b. Los beneficios y riesgos del tamizaje cérvicouterino se deben abordar como parte de la educación sanitaria general. Las mujeres deben entender que el tamizaje NO es una prueba para el cáncer; solo identifica a las mujeres que podrían contraer cáncer en el futuro. Si se da una idea básica del funcionamiento de la prueba, se puede ayudar a aliviar la ansiedad o los temores.
- c. Los componentes esenciales del tacto vaginal clínico son la inspección visual de los genitales externos y un examen con espejo. El personal de salud debe explicar a cada paso lo que se está haciendo durante el examen. Si observa una anomalía, se debe informar a la mujer, sin alarmarla, pero es preferible hacerlo una vez acabado el examen.
- d. Que el examen ginecológico sea realizado por otra mujer puede reducir la renuencia de algunas mujeres a permitirlo y aumentar la aceptabilidad del tamizaje. Si el dispensador es un hombre, la presencia de una mujer acompañante o una ayudante del consultorio en la habitación pueden reducir la ansiedad de la paciente. (OPS/OMS, 2016)

Características de una buena prueba de tamizaje

Una buena prueba de tamizaje debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Exactitud: la prueba da resultados correctos
- b. Reproducibilidad: la repetición de una misma prueba dará el mismo resultado
- c. Bajo costo: asequibilidad para el sistema de salud en cuanto a recursos financieros y humanos y para todas las pacientes y sus familias en cuanto al acceso a los servicios necesarios
- d. Facilidad relativa: aplicable sin dificultades, posibilitando también sin dificultades el seguimiento de las mujeres con resultados anormales
- e. Aceptabilidad: es bien tolerada por la paciente y por el dispensador

- f. Seguridad: el procedimiento de ejecución de la prueba y el manejo de los casos positivos tienen efectos adversos mínimos o nulos
- g. Disponibilidad: es accesible para toda la población destinataria. (OPS/OMS, 2016)

Al momento del examen:

- a) Brindar consejería previa a la toma de la muestra sobre la importancia del estudio.
- b) Informar a la usuaria los pasos del procedimiento, de las molestias que pudiera sentir.
- c) Obtener el consentimiento informado de la usuaria.
- d) El personal que toma la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara, e identificar adecuadamente la lámina.
- e) Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros estén disponibles: espejuelo estéril, fuente estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc. Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes.
- f) Previa evacuación de vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica.
- g) Inspeccionar genitales externos, colocar espejuelo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espejuelo para que el operador pueda tener las manos libres. Ajuste fuente de luz para ver claramente el cérvix.
- h) Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocérvix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad. La muestra se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina. Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente porque tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.
- i) Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce al canal y rotarlo 360°. La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente a la otra mitad de la lámina.

- j) 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. 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.
- k) Una vez concluida la toma con suavidad retire el espejo e infórmele a la usuaria que el procedimiento ha terminado.
- l) Después que se seque la lámina (tarda aproximadamente unos 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.
- m) Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado, y remisión de las muestras tomadas al laboratorio, idealmente en un periodo no mayor a los 10 días.
- n) Se debe garantizar el almacenamiento adecuado de la lámina en una caja transportadora, bien rotulada y en un lugar seco. (MINSA, 2006)

Recomendaciones al personal que haga la prueba:

- a) No realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra.
- b) Usar espejo sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del espejo acorde a las características de las usuarias.
- c) Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, suave y sin presionar, ni tocar el área del orificio endocervical.
- d) Si al momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados intermenstruales (metrorragias), postcoito o postmenopáusico, es preciso remitir la usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología.

Errores que deben evitarse

- a) Identificación inadecuada de la lámina
- b) Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal,
- c) Utilización de porta objeto sucio.
- d) Que el talco de los guantes contamine la laminilla o el especulo,
- e) La desecación de las células por excesivo tiempo de exposición al ambiente antes de la fijación de la muestra, que debe ser inmediata.
- f) Fijar la muestra con alcohol etílico con disolución menor al 70%.
- g) Extendido hemorrágico.
- h) Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.
- i) No colocar, ni transportar muestra de citologías con muestras de biopsias.

6.6 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 las decisiones para el manejo adecuado de las usuarias que acceden al tamizaje.

Deberá de entregarse el resultado en un periodo no mayor a un mes. En caso de que la usuaria no llegue a recoger su resultado, y presente una alteración que se sospeche de malignidad se debe realizar visita a domicilio priorizando los casos positivos. (MINSa, 2006)

Interpretación de los resultados de la citología cervical

Cuando el reporte de la citología es negativo para lesión intraepiteliales 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 la 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 del esquema 1 - 1 - 1 - 3. (MINSa, 2006)

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 endocervical o zona de transformación (lo que significa que no se ha hecho un muestreo de esta zona importante). 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 a 6 meses o al año siguiente.

Si la citología reporta negativo para la lesión intraepitelial y células malignas, asociada a proceso inflamatorio severo, que son cambios benignos, se analizan las causas, deben tomarse exudados y cultivos cérvico-vaginales y dar tratamiento de acuerdo a etiología. Se programa el examen de control en 4- 6 meses, posteriormente se da igual seguimiento al de una usuaria con citología normal, continua el esquema de tamizaje. (MINSA, 2006)

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 sea sospechoso de alteración, deben ser valoradas por médico ginecólogo(a).

En usuarias embarazadas si el resultado es negativo para lesión intraepitelial y células malignas se debe dar seguimiento de citología normal. Las usuarias embarazadas con menos de doce semanas de gestación, con citología que reporta proceso inflamatorio severo o infección vaginal esperar a que cumpla las 12 semanas de gestación, para dar tratamiento y control posterior al puerperio.

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

- a) ASC-H (atipia de células escamosas, no excluye lesión)
- b) ASC-US PERSISTENTES(atipia de células escamosas de significado
- c) indeterminado)
- d) LIE de bajo grado (lesiones intraepiteliales de bajo grado)
- e) LIE de alto grado(lesiones intraepiteliales de alto grado)
- f) Carcinoma de células escamosas
- g) AGC (atípica de células glandulares)
- h) Inflamación severa persistente
- i) Sospecha clínica de malignidad aun cuando la citología sea negativa.
- j) Negativo: en ausencia de células malignas (MINSa, 2006)

El objetivo de un programa de “tamizaje y tratamiento” del cáncer cérvicouterino es reducir el cáncer cérvicouterino y la mortalidad asociada, con relativamente pocos eventos adversos. El programa debe incluir una prueba de tamizaje o una estrategia de tamizaje (una secuencia de pruebas) y prever el tratamiento apropiado de las lesiones preinvasivas o neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) y la derivación para tratamiento de las mujeres con cáncer cérvicouterino de tipo invasor. Las pruebas de tamizaje habituales que se utilizan ampliamente incluyen las pruebas de detección del virus del papiloma humano (VPH), la citología (prueba de Papanicolaou) y la inspección visual con ácido acético (IVAA).

Estas pruebas pueden ser utilizadas como una única prueba o en una secuencia. Cuando se utiliza una única prueba, un resultado positivo indica la necesidad de tratamiento. Al usar una secuencia de pruebas, las mujeres con resultados positivos en la primera prueba reciben una segunda prueba, y sólo se trata a las que tienen resultados positivos en la segunda prueba. A las mujeres con una primera prueba de detección positiva y una segunda prueba de detección negativa se les hace seguimiento (OPS/OMS, 2014)

Capítulo II

Diseño metodológico

VII.- Diseño metodológico

7.1 Tipo de Estudio

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal en el centro de salud Germán Pomares Ordóñez, municipio de San Nicolás, departamento de Estelí, del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

7.2 Área de estudio

El estudio fue realizado en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez, del municipio de San Nicolás, ubicado a 148 Km de Managua y a 25 Km de la ciudad de Estelí, en la región norte del país, atiende una población de 3,626 mujeres en edad fértil (MEF), las cuales se encuentran distribuidas en 5 sectores de salud, 4 ubicados en el área rural y uno en la zona urbana atendiendo a 2 barrios y 30 comunidades del municipio de San Nicolás.

La unidad de salud desarrolla brinda los siguientes servicios a la población:

1. Atención a la Mujer, niñez adolescencia y adulto mayor,
2. Ofrece planificación familiar embarazo
3. Atención integral Niñez
4. Programa clubs de adolescente
5. Atención a pacientes con enfermedades crónicas
6. Seguimiento y tratamiento de lesiones tempranas
7. Consultas de emergencia 24 horas
8. Programas TCV
9. Programa Amor para los más chiquitos.

Posee los siguientes recursos humanos:

1. 3 personal de limpieza
2. 3 personal de ETV
3. 1 Odontólogo
4. 3 médicos Generales
5. 5 médicos servicio sociales

6. 5 licenciadas de enfermería
7. 2 Auxiliares de enfermería
8. 5 Enfermeros comunitarios
9. 2 recursos encargados de Farmacia
10. 2 agentes de seguridad
11. 2 Choferes de Ambulancia
12. 2 asesoras administrativas

7.3 Universo

El universo estuvo conformado por **914 mujeres**, que viven en los sectores de salud atendidos por el centro de salud Germán Pomares Ordoñez, del municipio de San Nicolás, Estelí, de acuerdo al censo poblacional suministrado por el departamento de estadísticas del centro de salud Germán Pomares Ordoñez para el año 2020.

7.4 Muestra

La muestra estuvo conformada por **271 mujeres**, atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez, del municipio de San Nicolás, Estelí, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

7.5 Técnica de muestreo

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

Fórmula del cálculo del tamaño de la muestra: (Velasco R., Martínez O., Roiz Hernández, Huazano G., & Nieves R., 2002)

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

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

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

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

$$n = \frac{914 \times (0.5)^2 \times (1.96)^2}{(914-1) \times (0.05)^2 + (0.5)^2 \times (1.96)^2}$$

$$n = \frac{914 \times (0.25) \times (3.8416)}{(914-1) \times (0.0025) + (0.25) \times (3.8416)}$$

$$n = \frac{877.8056}{913 \times (0.0025) + (0.25) \times (3.8416)}$$

$$n = \frac{877.8056}{2.2825 + 0.9604}$$

$$n = \frac{877.8056}{3.2429}$$

$$n = \frac{877.8056}{3.2429}$$

n =

271 MEF

7.6 Criterios de inclusión:

- a) Mujeres en edad fértil.
- b) Mujeres que por su consentimiento deciden participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- a) Mujeres que no hayan iniciado vida sexual.
- b) Mujeres que no se encuentre en el rango de edad.
- c) Mujeres que no consienten participar en el estudio.

7.7 Unidad de Análisis

Mujeres en edad fértil, que asisten el centro de salud Germán Pomares Ordóñez, del municipio de San Nicolás, Estelí.

7.8 Enumeración de variables según los objetivos específicos

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas.
 - a) Edad.
 - b) Escolaridad.
 - c) Estado civil.
 - d) Ocupación.
 - e) Religión.
 - f) Procedencia

2. Variables relacionadas a determinar el conocimiento y fuentes de información en mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud Germán Pomares Ordoñez.

Conocimiento

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

Fuente de Información

- a) Información sobre la citología cérvicouterina
- b) Tipo de informantes
- c) Lugar donde recibió la información
- d) Tipos de mensajes recibidos
- e) Calidad de información recibida

3. Variables relacionadas a describir las actitudes sobre la toma de citología cérvicouterina, en mujeres en edad fértil

- 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

4. Variables respecto Identificar las prácticas sobre la toma de la citología cérvicouterina de las mujeres en estudio.

- a) Realización del PAP
- b) Edad de realización del examen
- c) Conocimientos de los resultados
- d) Números de PAP realizados
- e) Frecuencia de realización
- f) Disposición para realizárselo en el futuro
- g) Ultimo PAP realizado
- h) Si el resultado fuera negativo se volvería a tomar el PAP

- i) Razones para realizarse el PAP
- j) Razones para no realizarse el PAP

7.9 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 de la realización de una *encuesta* con cada una de las mujeres participantes en el estudio.

7.10 Técnicas para la recolección de la Información

Para realizar el estudio, se solicitó la autorización de las autoridades del centro de salud Germán Pomares Ordoñez, del municipio de San Nicolás, 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 relacionada al tema de estudio, se procedió al proceso de elaboración del instrumento de recolección de datos tomando como referencia de anteriores investigaciones (**Espinza Umanzor, Obando Corea & Martínez Muñoz, 2018**) el cual fue aplicado a la muestra de estudio.

Antes de iniciar el proceso de recolección de datos, se les explicó a las mujeres participantes en el estudio sobre el objetivo del mismo, orientándoles que deberían de responder durante la entrevista 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.

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

El instrumento estuvo estructurado en 4 capítulos: el primero de ellos contenía información general de las mujeres en edad fértil, el segundo capítulo contenía 17 proposiciones para evaluar el conocimiento, los cuales fueron medidos en categorías bueno, regular y malo, el tercer capítulo evaluó las actitudes de las mujeres en edad fértil hacia la técnica de toma de muestra de la citología cérvicouterina, con 18 ítems, siendo su clasificación en favorable y desfavorable, basado en la escala de Likert, el último capítulo evaluó las prácticas de las mujeres en relación a la toma del papanicolaou, con una clasificación de buena práctica, regular y mala práctica.

Se 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 cérvicouterina (papanicolaou), conformados por un médico especialista en ginecoobstetricia, una enfermera obstetra y una auxiliar de enfermería de consulta externa del hospital San Juan de Dios de la ciudad de Estelí.

Validación de campo: El instrumento se aplicó como una prueba piloto a un número de 20 pacientes, que viven en las comunidades cercanas al centro de salud Germán Pomares Ordoñez, del municipio de San Nicolás. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo.

7.11 Técnicas para el Procesamiento de los datos

Para valorar el conocimiento se realizaron 17 proposiciones, acerca de la toma de muestra de la citología cervicouterina relacionadas a los objetivos específicos del estudio, las respuestas se categorizaron en sí, no y no sabe, con el siguiente puntaje:

1. **Bueno:** 12-17 respuestas correctas
2. **Regular:** 7-11 respuestas correctas
3. **Malo:** 0 - 6 respuestas correctas

La valoración de las actitudes, se realizó con 18 ítems u oraciones, las cuales se distribuyeron 9 de forma positiva y 9 de forma negativa, donde se solicitó a las mujeres la respuesta de acuerdo a su criterio personal. La evaluación se llevó a cabo por medio de la escala de Likert modificada. (Hernández Sampieri, 2014). Se presentó cada ítem y se pidió a las participantes que elijan 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 serán distribuidos en las siguientes escalas de acuerdo al puntaje obtenido:

Actitud favorable: 36 a 54 puntos

Actitud desfavorable: 0 a 33 puntos

Las prácticas se evaluaron en las mujeres que se tenían el antecedente de haberse realizado el papanicolaou al momento de la entrevista. Se realizó una batería de 10 preguntas, de las cuales fueron previamente seleccionadas un número de **6 preguntas** por los investigadores, para establecer un valor de escala de:

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

La información obtenida de nuestra muestra de las encuestas, 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.

7.12 Plan de tabulación y análisis

La información obtenida se presentó en tablas de frecuencia simple, distribuyéndose en números y porcentajes, para lo siguiente:

1. Factores socio demográficos.
2. Conocimientos sobre papanicolaou
3. Fuentes de información acerca de la toma de papanicolaou
4. Actitudes respecto a la toma de papanicolaou
5. Practicas respecto a la toma de papanicolaou

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

1. Edad versus conocimientos
2. Sexo versus conocimientos
3. Religión versus conocimientos
4. Estado civil versus conocimientos
5. Nivel de escolaridad versus conocimientos
6. Procedencia versus conocimientos
7. Edad versus actitudes
8. Sexo versus actitudes
9. Religión versus actitudes
10. Estado civil versus actitudes
11. Nivel de escolaridad versus actitudes
12. Procedencia versus actitudes
13. Edad versus prácticas
14. Sexo versus prácticas

15. Religión versus prácticas
16. Estado civil versus prácticas
17. Nivel de escolaridad prácticas
18. Conocimientos versus actitud.
19. Conocimientos versus prácticas.

7.13 Operacionalización de Variables

Objetivo específico N° 1: Conocer las características socio demográficas de las mujeres en estudio.			
Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/valor
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta	Años cumplidos	15-19 25-29 30-34 35-39 Mayor de 40
Escolaridad	Es el nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Ultimo nivel académico alcanzado al momento del estudio	Primaria Secundari a Técnica Universitaria
Estado civil	Situación conyugal o condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Condición personal según el registro civil en función.	Soltera Casada Unión Libre Divorciada
Ocupación	Profesión oficio y/o actividad académica que desempeña la paciente	Tipo de actividad diaria realizada por las mujeres del presente estudio	Trabajadora Ama de Casa Estudiante
Religión	Doctrinas construidas en torno a conocimientos y prácticas de tipo existencial, moral y sobrenatural.	Conjunto de creencias religiosas, normas de comportamiento con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.	Católica Evangélica Otra
Procedencia	Área geográfica de dónde procede la participante	Tipo de zona geográfica	Urbana Rural

Objetivo Específico N° 2: Determinar el conocimiento en mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud Germán Pomares Ordoñez.		
Variable	Indicador	Escala/valor
Utilidad del Papanicolaou	Información básica de la mujer en edad fértil acerca del uso de la citología cérvicouterina 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 papanicolaou	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

Objetivo Específico N° 2: Determinar fuentes de información en mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud Germán Pomares Ordoñez.		
Variable	Indicador	Escala/valor
Información sobre la citología cérvicouterina	Antecedente de haber recibido información acerca del papanicolaou referido por la mujer en edad fértil	SI NO
Informantes donde se obtuvo los datos sobre la citología cérvicouterina	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 donde se ha obtenido la información sobre la citología cérvicouterina	Es el lugar o institución donde se recibió la información acerca del papanicolaou	Calle Escuela Centro de salud Farmacias Hogar
Tipos de mensajes acerca de la información social utilizados para saber de la citología cérvicouterina	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 papanicolaou No es doloroso ni provoca lesiones
Calidad de la información recibida acerca de la citología cérvicouterina	Es la percepción de la mujer con respecto a la calidad de la información recibida	Me explicaron con lenguaje sencillo No entendí nada de lo que me explicaron

Objetivo específico N° 3: Describir las actitudes sobre la toma de citología cérvicouterina, en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez, del municipio de San Nicolás, Estelí.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Actitudes que tienen las mujeres en edad fértil, que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, acerca de la citología cérvicouterina	Son las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil, acerca de la citología cérvicouterina	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 papanicolau	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)
		Actitud ante la opinión de las personas para la realización del PAP	Comportamiento de la mujer hacia la opinión de las otras personas con respecto a que se realice examen	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)
		Actitud sobre las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	Posición de la mujer en edad fértil con respecto a qué tipo de mujeres deben hacerse la citología	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)
		Actitud sobre las complicaciones durante la realización del examen	Posición de la mujer ante la posibilidad de complicaciones durante la toma del examen	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)

Objetivo específico N° 4: Identificar las prácticas sobre la toma de la citología cervicouterina de las mujeres en estudio.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Identificar las prácticas sobre la toma de la citología cervicouterina en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez, del municipio de San Nicolás, Estelí	Son las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil, que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez, del municipio de San Nicolás, Estelí, sobre la toma de la citología cervicouterina	Realización del Pap antes de la entrevista	Antecedentes de la mujer en edad fértil de realización del pap antes de la entrevista	SI NO
		¿A qué edad te realizaste tu primer papanicolaou?	años	15-26 años 27 a 38 años 39 a 49 años
		¿Obtuviste los resultados del examen?	Obtención de resultados del examen	SI NO
		¿Cuántos Papanicolaou u te has realizado?	Número de papanicolaou realizados al momento del estudio	Uno Dos Más de dos
		Con qué frecuencia te has realizado el Papanicolaou?	Tiempo transcurrido entre cada uno de los papanicolaou realizados	Cada 3 meses Cada seis meses Cada año Cada dos años
		¿Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou?	Tiempo transcurrido desde la toma del ultimo papanicolaou el momento del estudio	SI NO
		¿A qué edad te realizaste el último papanicolaou?	años	15-26 años 27 a 38 años 39 a 49 años
		¿Hace cuánto tiempo te hiciste el último Papanicolaou?	Tiempo de realización de último papanicolaou	< de un año 1-2 años 3 o más años

		Si el primer resultado del examen sale negativo o sin alteración ¿se realizaría un nuevo control más adelante?	Disposición a repetir la toma del examen si está negativo	SI NO
--	--	--	---	----------

	¿Por qué razón te has realizado el Papanicolaou?	Razones que influyeron en la mujer en edad fértil para la realización del papanicolaou	Para proteger mi salud por orden médica por Control Prenatal para saber si tengo cáncer o infección vaginal
	¿Por qué razón NO te has realizado el Papanicolaou?	Razones que influyeron en la mujer en edad fértil para la NO realización del papanicolaou	Temor Vergüenza No dan resultados Negativa del marido o compañero

7.14 Aspectos éticos

Se respetaron los derechos y privacidad en todo momento de las pacientes en estudio, manteniendo su anonimato, se les da a conocer los objetivos del estudio y se resguardó la seguridad de los datos. Cada una de las pacientes que asistieron al centro de salud Germán Pomares Ordoñez, del municipio de San Nicolás, Estelí, se les informó antes de llevarse a cabo la encuesta, los beneficios y riesgos del estudio, como por ejemplo el mejoramiento en la captación y detección oportuna del cáncer de cuello uterino, indicándoles que deberían hacerlo por libre voluntad, y que podían dejar de participar en cualquier momento del proceso de investigación y que los datos obtenidos serían utilizados para el manejo de la información en el ámbito académico.

VIII. Resultados

En relación a las características sociodemográficas en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí. En la edad el rango que predominó es de 20-24 años con 30.3% (82) siguiéndole con 29.6% (80) las edades de 15-19 años. En la escolaridad, el 41.7% (113) corresponde a estudiantes de educación secundaria seguida la escolaridad primaria con 32.8% (89) y con tan solo el 17.7% (48) son universitarios. En el estado civil predomina el estado de Unión libre con 32.6% (88) siguiéndole con 32.1% (87) el estado civil casado y con 26.3% (71) son de estado civil soltero. La ocupación más mencionada fue ama de casa con un 56.1% (162). En la religión prevaleció la religión católica con un 47.2% (128) y la evangélica con un 43.2% (117) y la mayoría procedía del área rural con 59.1% (160) y la urbana con 40.9% (111) respectivamente. **(Tabla 1)**

Sobre la información brindada a las mujeres del estudio refieren que un 84.1% (228) respondió que Si habían recibido información y tan solo un 15.9% (43) respondió que no. **(Tabla 2)**

En cuanto a las características de la información brindada, un 95.2% (217) refirió que la información fue brindada por personal de salud seguido de un 92.5.1% (211) los Amigos. Con respecto a donde adquirieron la información el 93.4% (213) de las encuestadas adquirió esa información en los centros de salud y un 73.7% en farmacias. Al preguntarles sobre el mensaje principal de la información recibida un 96.9% (221) refirió que todas las mujeres deben de realizarse el Papanicolaou y un 96.1% (219) el mensaje fue que previene el cáncer. Y con respecto a la opinión el 97.4% (222) refirió que le habían explicado con lenguaje sencillo y tan solo un 2.6% (6). **(Tabla 3)**

Al preguntarles sobre la utilidad del Papanicolaou, el 90.0% (244) respondió que el Papanicolaou es un examen que sirve para detectar cáncer de, el 75.3%% respondió que el pap No es un examen para detectar cáncer y el 28.8% refieren no saber si el PAP detecta SIDA. . La mayoría (88.2%) respondió que el PAP es importante porque nos damos cuenta

del estado de nuestra salud. De igual manera el 44.3% (120) refieren que el PAP No detecta el SIDA y el 28% (76) refieren no saber si el PAP produce abortos. **(Tabla 4)**

En relación al 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 91.1% (247) respondió que sí. 4.8% refiere que el PAP No deben realizárselo todas las mujeres y el 4.1 el 36.5% refiere que si solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarse el PAP de igual forma el 59.8% refiere no estar de acuerdo que solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben realizarse el PAP y tan solo el 3.7% (10) refiere no saber si solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarlo. **(Tabla 5)**

En cuanto a la frecuencia de realización del Papanicolaou, el 82.3% (223) respondió que el PAP debe de realizarse cada año de igual forma una mayoría 70.8% (192) refiere que el pap si se debe de realizar con frecuencia al menos cada 6 meses, de igual forma el 29.7% de las encuestadas refieren no saber con qué frecuencia realizarse el pap. De igual manera el 18.5% de la encuestada NO SABEN si deben de realizarse el PAP cada 6 meses.

(Tabla 6)

La preparación de las mujeres antes de la toma del PAP lo que respondieron en un 87.5% (237) la mujer no debe de andar con la menstruación al momento de hacerse el PAP de igual manera refieren no saber si la mujer debe de usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP y que si se debe de realizar duchas vaginales antes de hacerse el PAP con un 17.7% (48) y un 26.9% refieren que si pueden tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP. **(Tabla 7)**

Al valorar el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil refieren tener un nivel de conocimiento Bueno con 82.7% seguido de un conocimiento Regular con 11% (30) respectivamente y con tan solo un nivel malo de conocimiento el 6.3% (17) de las mujeres en edad fértil. **(Tabla 8)**

Con respecto a la actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el pap a las mujeres de edad fértil refieren estar de acuerdo con 81.9% (222) que les gustaría que le tomen el PAP a futuro de igual manera refieren que la preocupación de realizarse el pap debe de ser de la pareja con 91.9% (241). Refieren estar indeciso con 12.2% (33) que si la preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer y están totalmente en desacuerdo con 25.8% (70) de que el la preocupación es exclusivamente de la mujer. **(Tabla 9)**

La actitud ante la opinión de las personas acerca de la realización del Papanicolaou refiere estar en de acuerdo con 93.7% (254) que el PAP es un examen importante para la salud de la mujer de igual manera refieren que las mujeres de la ciudad deben de realizarse el PAP más de la que viven en el campo con 81.4% (221) también refieren estar en desacuerdo con 58.0% (157) que el compañero es el que decide la decisión de tomarse el PAP y están indeciso con 9.3% (25) que solo las mujeres de la ciudad deben de realizarse el pap más que la que vive en el campo. **(Tabla 10)**

Con respecto a la actitud sobre las mujeres que deben de realizarse el PAP las mujeres en edad fértil refieren que 70.5% (191) se pueden realizar el PAP aunque se utilice un MAC de igual forma refieren estar de acuerdo que todas las mujeres deben de realizarlo antes de tener un hijo con 68.3% (185), en estar indeciso las mujeres refieren con 17.3%(47) que solo las mujeres con muchas parejas sexuales deben de realizar el PAP y están en desacuerdo con 60.9% que solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP. **(Tabla 11)**

Con respecto a la actitud sobre las complicaciones durante la realización del PAP las mujeres en edad fértil refieren estar en desacuerdo con 69.8% (189) que las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos, de igual manera el 22.5% refiere estar indeciso si el PAP es doloroso y por eso no se lo hacen y tan solo un 34.3% (93) de las mujeres en edad fértil refieren estar de acuerdo que el PAP es doloroso. **(Tabla 12)**

En relación al nivel de actitud hacia la toma del papanicolaou se encontró que el 71.2% (193) de las usuarias tuvieron una actitud favorable y el 28.8% (78) presentaron una actitud desfavorable ante la toma del pap. **(Tabla 13)**

Con respecto a la realización de PAP el 86% (233) de las mujeres refieren si realizarlos y tan solo un 14%(38) refiere no realizarlo. **(Tabla 14)**

En relación a la edad de realización del primer PAP el 84.5% (197) refiere el rango de edad de 15 a 26 años con 84.5% (197) seguida de 12.5% (29) el rango de esas de 27 a 38 años y con tan solo un 3% el rango de edad de 39 a 49 años. **(Tabla 15)**

Con respecto al tiempo de realización del ultimo papanicolaou, el 59.2% (138) de las pacientes indicaron haberse realizado en un tiempo menor a un año, el 7.7% (18) señalaron que el último examen se lo habían realizado en un periodo de 1 a 2 años, y el 33.1% (77) se habían realizado el examen citológico en un periodo mayor a los 2 años. **(Tabla 16)**

En relación a la obtención de los resultados del PAP, las mujeres en edad fértil refieren que lo han obtenido con si 82.8% (193) seguida de un No con 17.2% (40). **(Tabla 17)**

Con respecto al número de PAP realizados las mujeres en edad fértil refieren que la mayoría se ha realizado más de dos con 71.6% (167) seguida de uno con 17.2% (40). **(Tabla 18)**

Los resultados obtenidos con respecto a la frecuencia de la realización del PAP las mujeres en edad fértil refieren que cada año con 60.9% (142) seguido con la frecuencia de cada 6 meses con 23.1% (54) y tan solo un 6.9% (16) refiere que cada 3 meses deben de realizarlo. **(Tabla 19)**

Con respecto a la edad de realización de la última toma de PAP, el rango de edad que predominó es de 15 a 26 años con 57.2% (133) siguiéndole el rango de 27 a 38 años y tan solo un 3.4% (8) el rango de edad de 39 a 49 años. **(Tabla 20)**

Las razones indicadas por las cuales las mujeres en edad fértil se realizaban el PAP fueron por control prenatal con 67.3% (157) siguiéndole por una orden médica con 21.5% (50) y tan solo un 11.2% (26) de las mujeres lo hacen por interés propio. **(Tabla 21)**

En relación a las principales razones por las cuales las mujeres no se habían realizado el examen del papanicolaou, se encontró que las causas eran por vergüenza con 42.1% (16) siguiéndole el temor al examen con un 34.2% (13). **(Tabla 22)**

El nivel de práctica de las mujeres en edad fértil se presentó con un nivel de práctica buena en el 72.4% (173) siguiendo un nivel de práctica regular con 21.1% (49) y un nivel de práctica mala con 4.7% (11). **(Tabla 23)**

Al relacionar características sociodemográficas con el nivel de conocimiento se encontró que las edades en las que el nivel bueno prevaleció fueron entre 25 a 29 años con un 87.0%, el conocimiento con un nivel regular fue representado por mujeres dentro del grupo de edad de 35 a 39 años con una frecuencia del 14.3%, las que obtuvieron un mayor grupo de prevalencia en la escala del conocimiento malo fue el de mujeres mayores de 40 años con el 18.2%.

La escolaridad que obtuvo mejor conocimiento fue la de las universitarias con un 89.6%, el grupo de mujeres que presentaron un nivel de conocimiento fueron las que presentaron un nivel académico de técnico con el 19.0% y de igual manera fue el mismo grupo que prevaleció con un conocimiento malo.

En relación al estado civil las mujeres con unión libre lideraron el grupo con un nivel de conocimiento bueno en un 91.0%, el 23.9% de las solteras prevaleció en la escala de un conocimiento regular, así mismo este grupo prevaleció con respecto al nivel de conocimiento malo con un 9.9%.

Con respecto a la ocupación de las mujeres del estudio se determinó que las trabajadoras en un 88.6% prevalecieron en el nivel bueno de conocimiento, las estudiantes con un 16.3% en el nivel regular, así mismo en el nivel malo ocuparon el grupo de mayor prevalencia con un 8.2%.

En cuanto a la religión, las mujeres que profesaban la religión evangélica tuvieron un buen nivel de conocimiento con un 86.3%, las que tenían otro tipo de religión prevalecieron en el nivel regular con un 23.1% así como en el nivel malo con un 19.2%.

Con respecto a la procedencia el 91.0% de la mujeres con procedencia urbana obtuvieron buen nivel de conocimiento, el 16.3% de las mujeres de zona rural obtuvieron un nivel regular, y de esa misma manera las de zona rural prevalecieron en el nivel malo de conocimiento con un 6.8%. **(Tabla 24)**

Al relacionar las características sociodemográficas con el nivel de actitud se obtuvieron los siguientes resultados: De las mujeres que obtuvieron actitud favorable el grupo de edad que obtuvo una mayor prevalencia de actitud favorable fueron las mujeres mayores de 40 años con un 90.9%, seguida del grupo de edad de 35 a 39 años con un 85.7%. La actitud desfavorable se presentó sobre todo en el grupo de edad de 15 a 19 años con un 27.5%.

La actitud favorable se presentó en una mayor prevalencia en el grupo de mujeres con un nivel académico universitario presentando un 91.7% del mismo. Los valores del nivel primario fueron los menores con actitud favorable con el 73.0% en relación a la actitud desfavorable el 38.1% fue el índice más alto presentado y se ubicó en el nivel académico de técnico.

En relación al estado civil y la actitud se encontró que los mejores comportamientos fueron en el grupo de las mujeres casadas con el 89.7% de actitud favorable. Con respecto a la actitud desfavorable los índices más altos fueron localizados en el grupo de mujeres solteras con un 33.8% y las de unión libre con un 29.5%.

Acorde a la ocupación, el 88.8% de las ama de casa obtuvieron actitud favorable, 77.1% las que trabajan. De las que obtuvieron actitud desfavorable 22.9% son trabajadoras, y el 12.2% son estudiantes.

Al valorar la relación entre la religión con la actitud favorable, el 82.9% profesan la religión evangélica y 75.0% son de religión católica. De las que obtuvieron actitud desfavorable 26.9% son de otra religión, y el 25.0% son católicas.

El 82.0% de las mujeres que provienen de la zona urbana tienen actitud favorable y de las que obtuvieron actitud desfavorable el 28.1% son del área rural. (**Tabla 25**)

Al relacionar las características sociodemográficas con el nivel de práctica, se obtuvieron los siguientes resultados: De las que obtuvieron nivel bueno de práctica, el 85.7% son mujeres entre los 20 a 24 años, seguidas del grupo por el grupo de edad de 15 a 19 años con el 82.3%. De las que obtuvieron nivel regular 53.3% son mayores de 40 años, y el 41.7% se presentó en el grupo de edad de 35 a 39 años. El 8.3% de las mujeres entre los 35 a 49 años obtuvieron nivel malo de práctica.

Al valorar la relación escolaridad con nivel bueno de práctica, el 88.6% tenían un nivel académico universitario, seguido con el nivel secundario con el 77.5%. El 30.3% de las mujeres que tenían escolaridad primaria obtuvieron un nivel de práctica regular. Y de las que obtuvieron nivel malo de práctica, el 10.0% son técnicas y 5.2% tenían un nivel académico de primaria.

En cuanto al estado civil, las mujeres que obtuvieron nivel bueno de practica en el 77.6% son casadas. El 23.2% de las mujeres con unión libre obtuvieron nivel regular. De las que obtuvieron nivel malo, 9.1% son solteras.

El 77.3% de las mujeres que trabajaban obtuvieron un nivel de práctica buena. De las que obtuvieron un nivel regular, en el 28.0% eran estudiantes y el 9.1% de las trabajadoras obtuvieron un nivel de mala práctica.

En relación a la religión con el nivel bueno de práctica se encontró que el 79.5% son católicas. De las que obtuvieron un nivel regular el 26.3% profesaban la religión

evangélica. El 13.7% de las mujeres que profesaban otras religiones obtuvieron la mayor frecuencia de un nivel de mala práctica.

De las obtuvieron nivel bueno de práctica, el 81.9% son de procedencia urbana y el 69.1% son de zona rural. El 25.2% de las que obtuvieron nivel regular son de área rural y el 14.9% son de urbana. Y las que obtuvieron un nivel de mala práctica, 5.7% son de área rural y el 3.2% son de área urbana. (**Tabla 26**)

Al relacionar conocimiento con actitudes se encontró lo siguiente: De las que obtuvieron buenos conocimientos 75.0% tienen actitud favorable y 25.0% son desfavorables. De las que obtuvieron conocimiento regular el 70.0% tienen actitud favorable y 30.0% desfavorable. De las que obtuvieron conocimiento malo 23.5% tienen actitud favorable y 76.5% desfavorable. (**Tabla 27**)

Al relacionar conocimiento con las prácticas se encontraron los siguientes resultados: De las que obtuvieron buenos conocimientos 78.7% tuvieron una práctica buena, un 17.8% una práctica regular y en el 3.5% una mala práctica. De las que obtuvieron conocimiento regular en el 45.0% presentaron tanto una buena práctica como una práctica regular en el 10.0% presentaron una mala práctica. De las que obtuvieron conocimiento malo el 45.5% tuvieron una práctica buena, el 36.4% tuvieron una práctica regular y en el 18.1% obtuvieron una mala práctica. (**Tabla 28**)

IX.- Análisis y discusión de resultados

La muestra estuvo constituida por 271 mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí en el periodo del 1° de abril al 30 de junio de 2020. A través de una encuesta dirigida a las mujeres en estudio para valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de la citología cérvicouterina.

El mayor porcentaje de mujeres en estudio estuvo ubicado en el grupo de edad de 20 a 24 años, con un nivel de escolaridad de secundaria, teniendo un estado civil en su mayoría en unión libre. Aunque la mayoría fueron amas de casa, un porcentaje importante de las usuarias se encontraban trabajando, teniendo una procedencia rural.

El hecho de que la mayoría de las mujeres menores de 25 años fueron las que más frecuentemente asistieron a la unidad de salud del municipio de San Nicolás, a fin de solicitar asistencia médica en los diferentes programas como lo son consultas generales, planificaciones familiares y/o controles prenatales, ha motivado a desarrollar por parte del Ministerio de Salud la orientación para aprovechar estas visitas de las usuarias a fin de promover la realización de la toma de la citología cérvicouterina. Lo que hace que esta participación tenga un mayor valor, sobre todo por el hecho de un diagnóstico temprano de las lesiones preinvasivas e invasivas del cuello uterino lograra, mejorando directamente el comportamiento de la morbilidad y mortalidad respectivamente. (MINSAL, 2006)

La mayoría de las mujeres fueron jóvenes, coincidiendo con los estudios demográficos del país (INIDE, 2018) (INIDE, 2014) e indicados en estudios nacionales sobre el mismo tema de investigación (Dávila López & Vargas Cruz, 2015) (Suazo Sáenz, 2016), demostrando un nivel de responsabilidad y compromiso con su estado de salud, además que es el grupo de mujeres que con mayor frecuencia se presenta en el centro de salud con el objetivo de obtener atención médica, desarrollando hábitos de responsabilidad y fortaleciendo la promoción de la salud en la comunidad y sobretodo en la población femenina, demostrando una mayor conciencia en las acciones de prevención, promoviendo

desde este punto de vista el desarrollo de diagnósticos tempranos, logrando un impacto en el comportamiento de la patología del cérvix uterino.

En ocupación la mayoría son amas de casa, posiblemente debido a las condiciones laborales en la actualidad de nuestro país, debido a la dificultad de oferta de empleo formal que existe. Organizaciones internacionales (UNFPA, 2014) han indicado que el acceso de la mujer en el ambiente laboral representa alrededor de un 35.0% del empleo formal, relegando a las mujeres a cumplir un rol de administradora del hogar. Desde el punto de vista socioeconómico en el municipio de San Nicolás, el rol de la mujer es de marcada dependencia, con base en la cultura nicaragüense y latinoamericana, donde el sentimiento machista determina la condición de la mujer en el control de su salud sexual y reproductiva.

Es importante destacar que aunque la mayoría de las usuarias eran amas de casa, la actitud y práctica hacia la toma del papanicolaou fue favorable y buena respectivamente, que determina una vital importancia para el desarrollo de hábitos de salud responsables y que van a tener su proyección hacia todo el núcleo familiar.

Estudios en diferentes países de América Latina (OPS, 2010), han indicado que el nivel de escolaridad deficiente, el acceso geográfico y la ocupación laboral de las mujeres inciden directamente en el acceso y la realización de la toma de la muestra de papanicolaou. En el presente estudio en su mayoría las mujeres tuvieron un nivel de escolaridad entre primaria y secundaria.

La religión católica predominó en el grupo de estudio, condicionado sobre todo por la influencia familiar y cultura tradicional, lo cual mantiene una prevalencia de la religión católica en la población nicaragüense. Los datos obtenidos en estudios previos nacionales se relacionan directamente con los resultados obtenidos (Suazo Sáenz, 2016) (Serrano, 2015) (INIDE, 2014) señaló que la mayoría de las mujeres que acuden a solicitar servicios de salud sexual y reproductiva profesaban la religión católica. Suazo Sáenz, en el 2016 y Dávila & Vargas Cruz en el 2015 obtuvieron similares resultados.

Además la sexualidad humana en Nicaragua, sobre todo para las mujeres, se encuentra condicionada por fenómenos socioculturales ya 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.

Este fenómeno se repite a lo largo de muchos países de América Latina, provocando situaciones difíciles con respecto al acceso de los servicios de salud de manera oportuna, estudios realizados en Colombia (Barrios García, Padrón Barrios, Estrada Alvis, & Monjarrez Salamanca, 2013), y Ecuador (Barrios-García Lía, 2013) concluyeron que uno de los principales obstáculos para el buen desarrollo de los programas de detección oportuna del cáncer de cérvix uterino había sido el factor de la familia y de pareja de la usuaria. Al final esta situación lo único que promueve es condicionar las actitudes y prácticas de las mujeres nicaragüenses con respecto a la toma de la muestra de citología cérvicouterina.

Debemos recordar que el grupo de mujeres adultas, manejan muchos conceptos basados en creencias populares, las cuales se encuentran condicionadas por muchos mitos y tabúes, con un alto contenido religioso, lo que influye como aspectos socioculturales, para la decisión de la toma de la muestra del papanicolaou, ya 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.

Los resultados del presente estudio con respecto a las actitudes que expresaron las mujeres relacionados a la decisión de la toma del papanicolaou y del personal de salud que las atiende en el momento de la toma de la muestra así lo demostraron, ya que más de la mitad de las usuarias expresaban su incomodidad y limitaciones durante la realización del examen de papanicolaou, lo cual se encuentra evidenciado en los resultados obtenidos, coincidiendo con estudios internacionales y nacionales (Barrios García, Padrón Barrios, Estrada Alvis, & Monjarrez Salamanca, 2013) (Aguilar Perez, Gómez, Angulo, & Salinas, 2003) (Solano, 2010) (Suazo Sáenz, 2016) (Serrano, 2015).

El impacto del trauma psicológico para las mujeres del examen de citología cérvicovaginal, inicia desde el hecho que de ante mano asumen que quien va realizar la revisión puede ser un médico 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.

Por otro lado, en el 2017 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución sobre la prevención y el control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado, en la que, entre otras intervenciones, se insta a los Estados Miembros a elaborar y ejecutar planes integrales de prevención y control del cáncer, poniendo el énfasis en las intervenciones costo eficaces, la equidad y el acceso (OPS/OMS, 2018). 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 CACU, poseen una marcada limitación en la población femenina en riesgo y con nivel de escolaridad bajo.

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, los resultados obtenidos en el presente estudio indican que la mayoría de las mujeres tenían una procedencia rural.

La sociedad nicaragüense condiciona estas características desde las primeras etapas del desarrollo de los hijos, ya que se obliga el establecimiento de roles a los adolescentes nicaragüenses, donde la mujer siempre se establece como un rol pasivo dependiente de la decisión de su pareja y/o sus padres. 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, de forma responsable, así mismo con el proceso de seguimiento del mismo. (FNUAP/Ministerio de la Juventud Nicaragua, 2015)

Todavía la cobertura de la toma del papanicolaou no alcanza los índices internacionales, las causas se presentan condicionadas por múltiples factores, generalmente las múltiples ocupaciones de las mujeres como amas de casa, la crianza de los hijos y cuidado del hogar, y además su rol económico social en el ingreso familiar, hace que el cuidado de su salud pase a un segundo plano, lo que provoca todavía al día de hoy, diagnósticos tardíos de las lesiones y un mal manejo y seguimiento de las mismas por parte de la usuaria y la de su pareja, ya que la falta de un conocimiento objetivo, logra inclusive ser motivo para la separación y destrucción del núcleo familiar. Exponiendo 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. (Gajardo & Urrutia, 2017)

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, demostrando que para el sistema de salud público es una prioridad las acciones que conlleven a un diagnóstico temprano y a un tratamiento oportuno.

El mensaje principal captado por las mujeres es que todas las mujeres deben realizarse el examen del papanicolaou y además que el papanicolaou previene el cáncer, 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 de manera directa para que NO se realizaran dicha prueba. (MINSa, 2006)

El conocimiento hacia la toma de la prueba del papanicolaou, en las usuarias que atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, se encontró que la mayoría del grupo de estudio presentó un nivel de conocimiento bueno, sobre la realización de esta prueba. Estudios nacionales se relacionan directamente con estos mismos resultados (Suazo Sáenz, 2016) (Solano, 2010) (Dávila & Vargas Cruz, 2015)

Esta situación demuestra que el trabajo dirigido al proceso educativo hacia la comunidad y con énfasis en los grupos vulnerables de mujeres expuestas al riesgo tiene que seguir siendo impulsado en cada uno de los niveles y programas del Ministerio de Salud (MINSA) a fin de promover un mayor desarrollo del índice de cobertura de toma de la muestra y la detección temprana de las lesiones.

La capacitación y orientación al personal de salud en cada uno de los niveles es de vital importancia para consolidar una política de calidad hacia las mujeres nicaragüenses. Modificando la percepción de la toma de la citología alrededor de los temores y desinformación que influyen en un comportamiento limitado hacia una buena práctica de toma del papanicolaou.

Otro problema que enfrenta el programa de detección oportuna del cáncer de cérvix uterino, con respecto a la cobertura del papanicolaou, es el hecho de que en el país la población femenina tiene que asistir únicamente si presenta manifestaciones clínicas referidas al tracto genital femenino, y son las únicas indicadas para la realización del papanicolaou, lo que provoca un comportamiento donde se siguen teniendo bajos índices.

Informes epidemiológicos han observado de forma constante para la mayoría de los países de América Latina de acuerdo a cifras reportada por OPS, que los datos alcanzan solamente un 40% a 50% de cobertura de la población meta, que incluye a grupos de riesgo. En los últimos años, las edades reportadas se presentan todavía en mujeres cada vez más jóvenes. (OPS/OMS, 2018).

Los datos internacionales sobre todo en países desarrollados indican que la cobertura se encuentra por arriba del 85%. Esto indica que todavía hay mucho trabajo y esfuerzo por realizar a fin de que este comportamiento sea más adecuado. (OMS, 2014)

Los programas de intervenciones educativas que impulsa el MINSA, tienen el objetivo de incidir sobre esta realidad provocando un cambio en el pensamiento y acción de la población femenina que se verá reflejado en la mejoría de los índices de cobertura y toma del papanicolaou.

De esa manera podremos mejorar el aumento progresivo de diagnósticos de cáncer de cérvix uterino en etapas avanzadas, logrando importantes avances en la paciente, su familia y la comunidad, y teniendo un impacto directo en el gasto en salud por parte del MINSA.

En el año 2018 OPS/OMS desarrollaron un programa con el objetivo de incidir de forma importante en el comportamiento de esta patología en las Américas, con el impulso de programas de prevención del carcinoma del cuello uterino, procesos de capacitación a los recursos humanos, acompañado del fortalecimiento de los nexos con la red comunitaria y los sistemas de referencias y contra referencias (OPS/OMS, 2018)

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 la mayoría presentó 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.

En su mayoría las usuarias en edad fértil del estudio se había realizado el examen de papanicolaou, la OMS (OMS, 2014) indica que conforme en los países se vayan mejorando los niveles de cobertura, la prevalencia del cáncer del cuello del útero ira en descenso. Es importante indicar que las usuarias, orientadas por el personal de salud y los dirigentes comunitarios han poco a poco asumido su rol de responsabilidad, desarrollando también el proceso de seguimiento de acuerdo a las normativas estipuladas por el Ministerio de Salud de Nicaragua.

Uno de los principales retos el país, es que el diagnóstico se realice en su mayoría en etapas tempranas, o categorizadas como LIE de bajo grado de acuerdo al sistema Bethesda, (MINSA, 2006), este avance proporcionaría al universo de las mujeres un mejor diagnóstico, y con un pronóstico mucho más favorable, desarrollando una mejor evolución del cáncer y las tasas de morbimortalidad mejorarían. Alcanzando un progreso cualitativo y cuantitativo con respecto al manejo y seguimiento de la patología del cuello uterino. En todo momento hay que seguir insistiendo en que la adquisición de conocimientos y su debido proceso de actualización desarrollan 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 buena en un porcentaje importante de la muestra, demostrando una participación activa de las mujeres como gestores de su propia salud, expresado en el interés acerca de la toma de medidas preventivas y de seguimiento acerca de los resultados y disposición en el futuro de recibir consejerías como parte del proceso de crecimiento en la responsabilidad de su bienestar, la de su pareja y familia.

Determinado además también por la 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. (MINSA, 2006)

X. Conclusiones

1. En relación a las características socio demográficas, predominaron las mujeres de 20 a 24 años, con un nivel de escolaridad de secundaria, con estado civil en unión libre, amas de casa, de religión católica, teniendo una procedencia rural.
2. El conocimiento de las mujeres prevaleció en una categoría de bueno con 82.7%. Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del papanicolaou, de parte de sus amigos y del personal de salud, sobre todo en el centro de salud, indicando que el mensaje principal recibido es que todas las mujeres deben de realizarse el papanicolaou, y que durante la explicación se utilizó un lenguaje sencillo.
3. La actitud con 93.7% fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, evidenciado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen, algo importante fue el hecho que tenían preferencia porque el examen fuera realizado por el sexo femenino.
4. Las mujeres tuvieron un nivel de práctica bueno con 72.4%, expresado en la realización del examen del papanicolaou, siendo realizado en un período de tiempo menor de un año al momento del estudio, donde el grupo etáreo de 15 a 26 años es señalado como la edad en que se realizó el papanicolaou por primera vez. Expresaron realizarse el examen cada año, durante la visita al programa de atención prenatal. y obteniendo sus resultados respectivos. La vergüenza y el temor fueron las principales razones para no realizarse la toma de la muestra

XI.- Recomendaciones

Al Ministerio de Salud (MINSA):

- a) Impulsar estrategias que fortalezcan la difusión del conocimiento sobre el tema del Papanicolaou a la población de mujeres y en general a toda la población, con información más coherente a los grupos de baja escolaridad, orientándose desde la etapa adolescente. Y con un constante seguimiento de supervisión.
- b) Fortalecer el proceso de formación y capacitación comunitaria en el campo de la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención del cáncer de cérvix uterino mediante la realización del papanicolaou, teniendo en cuenta mantener una calidad en la información y motivar a una mayor cobertura del examen.
- c) Capacitar y supervisar a los recursos humanos de forma actualizada, con planes de evaluación y seguimiento con el fin de optimizar recursos, mejorando la atención de calidad hacia las usuarias, fomentando el compromiso individual y social del conocimiento en salud sexual y reproductiva; para desarrollar e impulsar prácticas adecuadas en la población.
- d) Impulsar y consolidar sistemas de referencia y contra referencia de la información, mantenimiento y actualización de bases de datos, seguimiento continuo de los casos positivos, manteniendo un monitoreo constante de los niveles de cobertura y participación de la población femenina en el desarrollo de estos programas.

Al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás:

- a) Realizar charlas educativas acerca de la importancia de la toma de papanicolaou en sala de espera de centro de salud y puestos de salud rurales del municipio, semanalmente, por enfermeros comunitarios, enfermería profesional y médicos.
- b) Brindar capacitaciones a personal de salud con deficiencia acerca del abordaje y técnica de toma de papanicolaou integrando a red comunitaria, maestros de secundaria apoyar con brindar espacios para conferencias acerca de la importancia de la toma de papanicolaou en los centros educativos mensual, al ministerio de la familia impulsar charlas en sus delegaciones con involucramiento de enfermeros comunitarios y en conjunto con dirección municipal del centro de salud.
- c) Establecer en casa materna, casas bases, sala de planificación, rotafolios y murales informativos sobre información actualizada de la importancia del papanicolaou.

Capítulo III

Bibliografía

Referencias Bibliográficas

- 1) Bazán, F., & Gutiérrez, C. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. SCIELO, 47-54.
- 2) Aguilar Pérez, J. A., Gómez, A., Angulo, D., & Salinas, A. (2003). Tamizaje en Cáncer Cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. Rev Saude Pública 2003, 37(1):100-6.
- 3) Barrios García, L., Padrón Barrios, I., Estrada Alvis, L., & Monjarrez Salamanca, M. (2013).
- 4) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvicouterina por mujeres de una población rural en Colombia. revista ciencias Biomédicas, 4(1):54-59.
- 5) Bazán, F., Posso, M., & Gutiérrez, C. (2013). Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolau. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad de San Marcos. Lima Perú, 47-54.
- 6) Cogollo, Z., castillo, I., Torres, B., Sierra, L., Ramos, E., & Ramos, M. (2010).
- 7) Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.), 26(2):233-231.
- 8) Davila, F. C., & Vargas Cruz, S. S. (2015). Conocimientos, actitudes y practicas sobre la toma de papanicolau en mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, febrero 2015. Managua.
- 9) Gordillo Moscoso, A., & Medina Moreno, Ú. (2012). Manual de investigación clínica. México D.F.: El Manual Moderno.
- 10) Huamai, C., Hurtado Ortega, A., Guardia, M., & Roca, J. (2008). Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolau en mujeres de lima, Perú 2007. Rev Perú Med Exp Salud Publica, 25(1):44-50.

- 11) Lezcano, H., & Fajardo, L. (2011). KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES OF FEMALE SEX WORKERS TOWARDS HUMAN. Revista Médico Científica, 22-30.
- 12) 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.
- 13) MINSA. (2006). Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvicouterino. Managua, Nicaragua.
- 14) Olivera, M. T. (2015). conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolau en usuarias de la consulta externa de gineco-obstetricia del hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015.
- 15) OMS. (2014). Cáncer de cérvix uterino. Ginebra, Suiza.
- 16) OMS/OPS. (2018). Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cérvicouterino 2018- 2030. New York, USA.
- 17) ONU. (2018). PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO 2018-2030. New York, USA.
- 18) OPS. (1990). Manual de normas y procedimientos para el control del cáncer de cuello uterino. Washington, D.C. USA.
- 19) OPS. (1990). Manual de normas y procedimientos para el control del cáncer de cuello uterino. Washington, D.C. USA.
- 20) OPS. (2011). Prevención y Control de Enfermedades Análisis de Salud. Washington, D.C. USA.
- 21) OPS/OMS. (1993). Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS. Washington D.C.
- 22) OPS/OMS. (2002). Guía para escribir un protocolo de investigación. Washington D.C.

- 23) OPS/OMS. (2014). Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cérvicouterino. Washington D.C.
- 24) OPS/OMS. (2016). Control integral del cáncer cérvicouterino. Guía de prácticas esenciales. Segunda edición. Washington, DC.
- 25) Rodriguez, G., Caviglia, c., Alonso, R., Sica, A., Segredo, S., Leon, I., & Muse, I. (2015).
- 26) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de papanicolau y estatificación del cáncer de cuello uterino. Revista Médica Uruguay, 31(4):231-240.
- 27) Sáenz, R. J. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervical en las mujeres que acuden al centro de salud Gregoria González de san Dionisio en el periodo comprendido del 16 de septiembre al 16 de octubre del año 2016. Matagalpa.
- 28) Sanabria, N. (2012). Conocimientos, Prácticas y Percepciones de mujeres sobre la citología cervical. 33, 82-89.
- 29) Serrano, S. A. (2015). conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de papanicolau en las mujeres que asistan al puesto de salud de Esquipulas, La Paz, Carazo, en los meses de septiembre y octubre del año 2015. Carazo.
- 30) Solano, N. M. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvicouterina en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio de Las Flores, sector Caguan, Chipi y Tambos del distrito de Barranquilla 2010. Barranquilla.

- 31) Velasco R., V. M., Martínez O., V. A., Roiz Hernández, J., Huazano G., F., & Nieves R., A. (2002).
- 32) Muestreo y tamaño de la muestra. Torreón, México: e-libro.net.
- 33) Zandra Macha, J., & Quiróz Díaz, A. (2015). Conocimientos Actitudes y Prácticas del papanicolau en mujeres del Barrio El Cerrito de La Libertad. In *crecendo ciencias de la salud*, 436-446.
- 34) Martinez, Xuny Cruz, Rivera Ubau, Ramiro & Castrp Palacios Hugo (2017). Conocimientos, actitudes y practicas acerca de a citologia cervicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil con vida sexual en la zona urbana del municipio de Wiwili, departamento de Jinotega, Octubre a Diciembre 2017. Jinotega.
- 35) Gonzalez Navarro, Ana Carolina & Aleman Anton, Evertz Antonio (2014). Conocimiento, actitudes y practicas sobre la citologia cervicovaginal (Papanicolau) en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que visitan el centro de salud Alejandro Davila Bolanos, del municipio de Masaya, departamento de Masaya, en el periodo del 1 de Octubre al 31 de Diciembre.
- 36) Rivas Téllez, Ana Gertrudis & Rivera Calderón Winston David (2017), Conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil con vida sexual activa sobre la toma de Papanicolaou que existen al centro de salud Jairo Bismark Moncada, del municipio de Somoto, del departamento de Madriz, en el periodo del 1 de febrero al 31 de mayo.
- 37) Cerros Miranda, Richard Jefferson (2018). Conocimientos, actitudes y practicas sobre la toma de citología cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia, Julio a Septiembre 2018.
- 38) Somarriba Arauz, Margine Mercedes (2015). Conocimientos, actitudes y practicas acerca de la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil con vida sexual actitud que asisten a consulta externa de Ginecología del centro de salud Villa Libertad, del departamento de Managua, 1 de Agosto al 30 de Octubre.

Capítulo IV:

Anexos



La presente encuesta es para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de citología cérvicouterina en mujeres de edad fértil del centro de salud Germán Pomares, municipio de San Nicolás, Estelí. Abril - junio 2020.

A. INFORMACION GENERAL

1. Edad:

- a) 15 a 19 _____
- b) 20 a 24 _____
- c) 25 a 29 _____
- d) 30 a 34 _____
- e) 35 a 39 _____
- f) Mayor de 40 _____

2. Escolaridad:

- a) Primaria _____
- b) Secundaria _____
- c) Técnica _____
- d) Universitaria _____

3. Estado civil:

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

4. Ocupación:

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

5. Religión

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

6. Procedencia

- a) Urbana _____
- b) Rural _____

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 que sitio o Tipo de Institución es donde usted obtuvo la información del Papanicolaou?
 - a) En la calle _____
 - b) En la escuela _____
 - c) En el Centro de Salud _____
 - d) En Farmacias _____
 - e) En el hogar _____
4. Cuál fue el mensaje principal de la información recibida?
 - a) En un examen muy importante para la salud de la mujer _____
 - b) Previene el cáncer _____
 - c) Todas las mujeres deben de realizarse la prueba de papanicolaou _____
 - d) No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres _____
5. Como considera usted la calidad de la información que le brindaron en relación al examen de Papanicolaou?
 - a) Me explicaron con lenguaje sencillo _____
 - b) No entendí nada de lo que me explicaron _____

C. VALORACION DEL CONOCIMIENTO

N o	PROPOSICION ES	S I	N O	NO SÉ
	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			

Puntaje: _____ Clasificación: _____

D. VALORACION DEL NIVEL DE ACTITUDES

N
o

PROPOSICIONES

(DA)

(I)

(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 La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer
- 3 Me gustaría tomarme el pap en el futuro
- 4 No importa el sexo de la persona que me realizara el examen de papanicolaou

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 Mi compañero decide en la decisión de tomarme el PAP
- 8 Las mujeres de la ciudad deben realizarse el pap más que la viven en el campo

Actitud sobre las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou

- 9 Solo las mujeres con muchas parejas sexuales deben de realizarse el PAP
- 10 Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizará el examen con mayor facilidad
- 11 Se puede realizar el PAP aunque se utilice un MAC
- 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 Evito realizarse el PAP 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: _____ Clasificación: _____

E. VALORACION DE LAS PRÁCTICAS

1) Te has realizado el PAP (*)

- a) Si _____
- b) No _____

2) ¿A qué edad te realizaste tu primer papanicolaou? (*)

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

3) ¿Hace cuánto tiempo te hiciste el último PAP? (*)

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

4) ¿Obtuviste los resultados del examen (*)

- a) Si _____
- b) No _____

5) ¿Cuántos PAP te has realizado?

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

6) ¿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)

7) ¿A qué edad te realizaste el último papanicolaou?

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

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

- a) Si _____
- b) No _____

9) Por qué razón te has realizado el PAP (*)

- a) Por interés propio _____
- b) Por orden médica _____
- c) Por CPN _____

10) por qué razón no te has realizado el PAP

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

Tabla 1: Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordóñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 271

Características sociodemográficas	Número	%
Edad		
15 - 19 años	80	29.6
20 - 24 años	82	30.3
25 - 29 años	46	17.0
30 – 34 años	31	11.4
35 – 39 años	21	7.7
Mayor de 40 años	11	4.0
Escolaridad		
Primaria	89	32.8
Secundaria	113	41.7
Técnica	21	7.8
Universitaria	48	17.7
Estado civil		
Soltera	71	26.3
Casada	87	32.1
Unión Libre	88	32.6
Divorciada	25	9.0
Ocupación		
Trabajadora	70	25.8
Ama de casa	152	56.1
Estudiante	49	18.1
Religión		
Católica	128	47.2
Evangélica	117	43.2
Otra	26	9.6
Procedencia		
Urbana	111	40.9
Rural	160	59.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 2: Información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 271

¿Recibió información acerca del Papanicolaou?	Número	%
SI	228	84.1
NO	43	15.9

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 Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de junio 2020.

n= 228

Característica de la información	Número	%
Persona que dio información(*)		
Amigos	211	92.5
Familiares	185	81.1
Brigadistas de salud	110	48.2
Parteras	83	36.4
Personal de salud	217	95.2
Maestros de escuela	179	78.5
Institución donde se le brindó información(*)		
Calle	162	71.1
Escuela	128	56.1
Centro de salud	213	93.4
Farmacias	168	73.7
Hogar	122	53.5
Mensaje principal de la Información recibida(*)		
Un examen importante para la salud de la mujer	195	85.5
Previene el cáncer	219	96.1
Todas las mujeres deben realizarse el papanicolaou	221	96.9
No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres	182	79.8
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	222	97.4
No entiendo lo que me explican.	6	2.6

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 Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 271

Conocimientos sobre la utilidad del Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	239	88.2	14	5.1	18	6.7
El Papanicolaou es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina	244	90.0	10	3.7	17	6.3
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	52	19.2	204	75.3	15	5.5
El PAP es un examen vaginal que sirve para detectar cáncer	244	90.0	13	4.7	14	5.3
El PAP sirve para detectar si la mujer tiene infección en sus genitales	238	87.7	15	5.5	18	6.8
El PAP detecta a tiempo el cáncer del cuello del útero	100	37.0	95	35.0	76	28.0
El PAP detecta el SIDA	73	26.9	120	44.3	78	28.8
El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios	206	76.0	32	11.8	33	12.2
El PAP produce abortos	100	37.0	95	35.0	76	28.0

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 Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 271

Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarse el PAP	99	36.5	162	59.8	10	3.7
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	247	91.1	13	4.8	11	4.1

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 Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 271

Frecuencia de realización de Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP debe realizarse cada 6 meses	192	70.8	29	10.7	50	18.5
El PAP debe de realizarse cada año	223	82.3	29	10.7	19	7.0

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 Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 271

Preparación de las mujeres en edad fértil antes de la toma del Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
La mujer puede tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP	73	26.9	180	66.4	18	6.7
La mujer debe usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP	51	18.8	172	63.5	48	17.7
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP	24	8.8	237	87.5	10	3.7
La mujer debe de realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP	57	21.0	166	61.3	48	17.7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 8: Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 11° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 271

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	224	82.7
Regular	30	11.0
Malo	17	6.3

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 9: Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n = 271

Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el PAP	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La preocupación de realizarse el PAP debe ser de la pareja	249	91.9	7	2.6	15	5.5
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	168	62.0	33	12.2	70	25.8
Me gustaría tomarme el pap en el futuro	222	81.9	21	7.7	28	10.4
No importa el sexo de la persona que me realizara el examen de papanicolaou	191	70.5	19	7.0	61	22.5

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

Tabla 10: 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 Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n = 271

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	254	93.7	10	3.7	7	2.6
La religión <i>no</i> influye en mi decisión de realizarme el PAP	214	79.0	12	4.4	45	16.6
Mi compañero decide en la decisión de tomarme el PAP	99	36.5	15	5.5	157	58.0
Las mujeres de la ciudad deben realizarse el pap más que la viven en el campo	221	81.4	25	9.3	25	9.3

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

Tabla 11: Actitud sobre las mujeres que deben realizarse el papanicolaou, según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n = 271

Actitud sobre las mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con muchas parejas sexuales deben de realizarse el PAP	143	52.7	47	17.3	81	30.0
Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizará el examen con mayor facilidad	45	16.6	11	4.1	215	79.3
Se puede realizar el PAP aunque se utilice un MAC	191	70.5	27	10.0	53	19.5
Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo	185	68.3	28	10.3	58	21.4
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP	76	28.0	30	11.1	165	60.9

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

Tabla 12: Actitud sobre las complicaciones durante la realización del papanicolaou, según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n = 271

Actitud sobre las complicaciones durante la realización del papanicolaou	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Evito realizarse el PAP porque produce sangrado	67	24.7	38	14.0	166	61.3
Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos	52	19.3	29	10.9	189	69.8
El PAP es doloroso por eso no me lo hago	93	34.3	61	22.5	117	43.2

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

Tabla 13: Actitud de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 271

Actitud ante el Papanicolaou	N°	%
Favorable	193	71.2
Desfavorable	78	28.8

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 14: Realización de papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 271

Realización de Citología Cervico Vaginal (Papanicolaou)	N°	%
Si	233	86.0
No	38	14.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 15: Edad de realización del primer papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de junio 2020. n= 233

Edad de realización del primer papanicolaou	N°	%
15 a 26 años	197	84.5
27 a 38 años	29	12.5
39 a 49 años	7	3.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 16: Tiempo de realización de último papanicolaou, en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020. n= 233

Tiempo de Realización del Último Papanicolaou	N°	%
Menos de un año	138	59.2
1 a 2 años	18	7.7
Más de 2 años	77	33.1

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 Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 233

Obtención de Resultados del Papanicolaou	N°	%
Si	193	82.8
No	40	17.2

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 18: Número de Papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 233

Número de Papanicolaou realizados	N°	%
Uno	40	17.2
Dos	26	11.2
Más de dos	167	71.6

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 Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 233

Frecuencia de Realización del Papanicolaou	N°	%
Cada 3 meses	16	6.9
Cada 6 meses	54	23.1
Cada año	142	60.9
Cada 2 años	21	9.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 20: Edad de realización de la última toma de papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 233

Edad de realización de la última toma de papanicolaou	N°	%
15 a 26 años	133	57.2
27 a 38 años	92	39.4
39 a 49 años	8	3.4

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 21: Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou a las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 233

Razones de realización del PAP(*)	N°	%
Por interés propio	26	11.2
Por orden médica	50	21.5
Por control prenatal (CPN)	157	67.3

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 22: Razones por las cuales NO se han realizado el papanicolaou a las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 38

Razones de NO realización del PAP (*)	N°	%
Temor	13	34.2
Vergüenza	16	42.1
Por descuido	3	7.9
Falta de importancia	6	15.8

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 23: Nivel de prácticas de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 233

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	173	74.2
Regular	49	21.1
Mala	11	4.7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 24: Características sociodemográficas versus nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de junio 2020.

n= 271

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento					
	Bueno N°	%	Regular N°	%	Malo N°	%
Edad						
15 - 19 años	67	83.8	10	12.5	3	3.7
20 - 24 años	68	82.9	8	9.8	6	7.3
25 - 29 años	40	87.0	4	8.7	2	4.3
30 – 34 años	25	80.6	4	12.9	2	6.5
35 – 39 años	16	76.2	3	14.3	2	9.5
Mayor de 40 años	8	72.7	1	9.1	2	18.2
Escolaridad						
Primaria	72	80.9	10	11.2	7	7.9
Secundaria	94	83.2	14	12.4	5	4.4
Técnica	15	71.4	4	19.0	2	9.6
Universitaria	43	89.6	2	4.2	3	6.2
Estado civil						
Soltera	47	66.2	17	23.9	7	9.9
Casada	77	88.5	6	6.9	4	4.6
Unión Libre	80	91.0	4	4.5	4	4.5
Divorciada	20	80.0	3	12.0	2	8.0
Ocupación						
Trabajadora	62	88.6	4	5.7	4	5.7
Ama de casa	125	82.3	18	11.8	9	5.9
Estudiante	37	75.5	8	16.3	4	8.2
Religión						
Católica	108	84.4	14	11.1	6	4.5
Evangélica	101	86.3	10	8.5	6	5.2
Otra	15	57.7	6	23.1	5	19.2
Procedencia						
Urbana	101	91.0	4	3.6	6	5.4
Rural	123	76.9	26	16.3	11	6.8

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 25: Características sociodemográficas versus nivel de actitudes que tienen sobre el pánico las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 271

Características Sociodemográficas	Nivel de actitudes			
	Favorable N°	%	Desfavorable N°	%
Edad				
15 - 19 años	58	72.5	22	27.5
20 - 24 años	68	82.9	14	17.1
25 - 29 años	38	82.6	8	17.4
30 – 34 años	24	77.4	7	22.6
35 – 39 años	18	85.7	3	14.3
Mayor de 40 años	10	90.9	1	9.1
Escolaridad				
Primaria	65	73.0	24	27.0
Secundaria	89	78.8	24	21.2
Técnica	13	61.9	8	38.1
Universitaria	44	91.7	4	8.3
Estado civil				
Soltera	47	66.2	24	33.8
Casada	78	89.7	9	10.3
Unión Libre	62	70.5	26	29.5
Divorciada	21	84.0	4	16.0
Ocupación				
Trabajadora	54	77.1	16	22.9
Ama de casa	135	88.8	17	11.2
Estudiante	43	87.8	6	12.2
Religión				
Católica	96	75.0	32	25.0
Evangélica	97	82.9	20	17.1
Otra	19	73.1	7	26.9
Procedencia				
Urbana Rural	91	82.0	20	18.0
	115	71.9	45	28.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 26: Características sociodemográficas versus nivel de prácticas que tienen sobre el papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 233

Características Sociodemográficas	Buena		Nivel de prácticas Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15 - 19 años	51	82.3	10	16.1	1	1.6
20 - 24 años	54	85.7	7	11.1	2	3.2
25 - 29 años	31	73.8	8	19.0	3	7.2
30 – 34 años	19	70.4	6	22.2	2	7.4
35 – 39 años	12	50.0	10	41.7	2	8.3
Mayor de 40 años	6	40.0	8	53.3	1	6.7
Escolaridad						
Primaria	49	64.5	23	30.3	4	5.2
Secundaria	79	77.5	19	18.6	4	3.9
Técnica	14	70.0	4	20.0	2	10.0
Universitaria	31	88.6	3	8.6	1	2.8
Estado civil						
Soltera	47	71.2	13	19.7	6	9.1
Casada	59	77.6	15	19.7	2	2.7
Unión Libre	51	73.9	16	23.2	2	2.9
Divorciada	16	72.7	5	22.7	1	4.6
Ocupación						
Trabajadora	51	77.3	9	13.6	6	9.1
Ama de casa	106	74.6	33	23.2	3	2.2
Estudiante	16	64.0	7	28.0	2	8.0
Religión						
Católica	89	79.5	18	16.1	5	4.4
Evangélica	70	70.7	26	26.3	3	3.0
Otra	14	63.6	5	22.7	3	13.7
Procedencia						
Urbana	77	81.9	14	14.9	3	3.2
Rural	96	69.1	35	25.2	8	5.7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 27: Nivel de conocimientos versus nivel de actitudes que tienen sobre el pánico las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 271

Nivel de conocimientos	Actitudes			
	Favorable N°	%	Desfavorable N°	%
Bueno	168	75.0	56	25.0
Regular	21	70.0	9	30.0
Malo	4	23.5	13	76.5

Fuente: Ficha de recolección de datos.

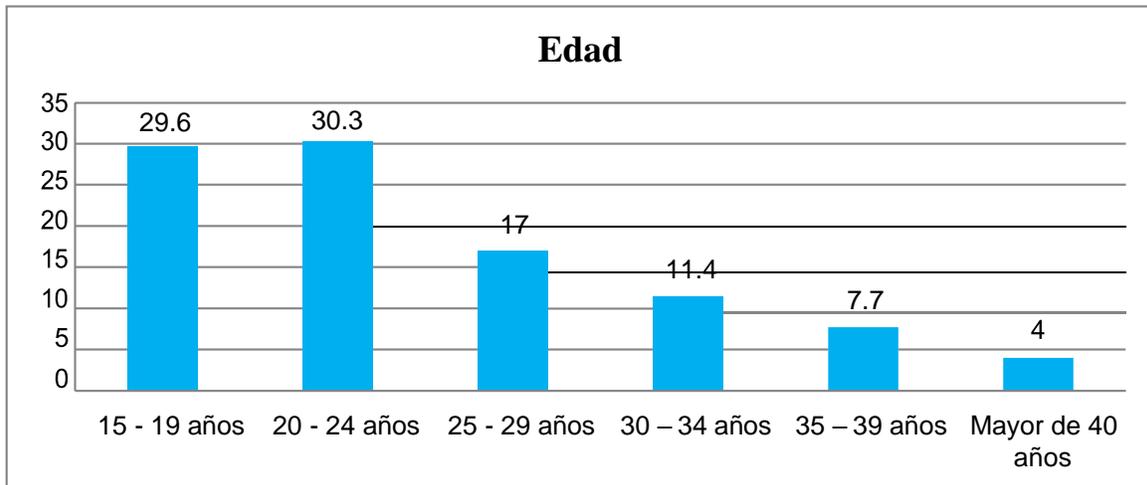
Tabla 28: Nivel de conocimientos versus nivel de prácticas que tienen sobre el pánico las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.

n= 233

Nivel de conocimientos	Prácticas					
	Buena N°	%	Regular N°	%	Mala N°	%
Bueno	159	78.7	36	17.8	7	3.5
Regular	9	45.0	9	45.0	2	10.0
Malo	5	45.5	4	36.4	2	18.1

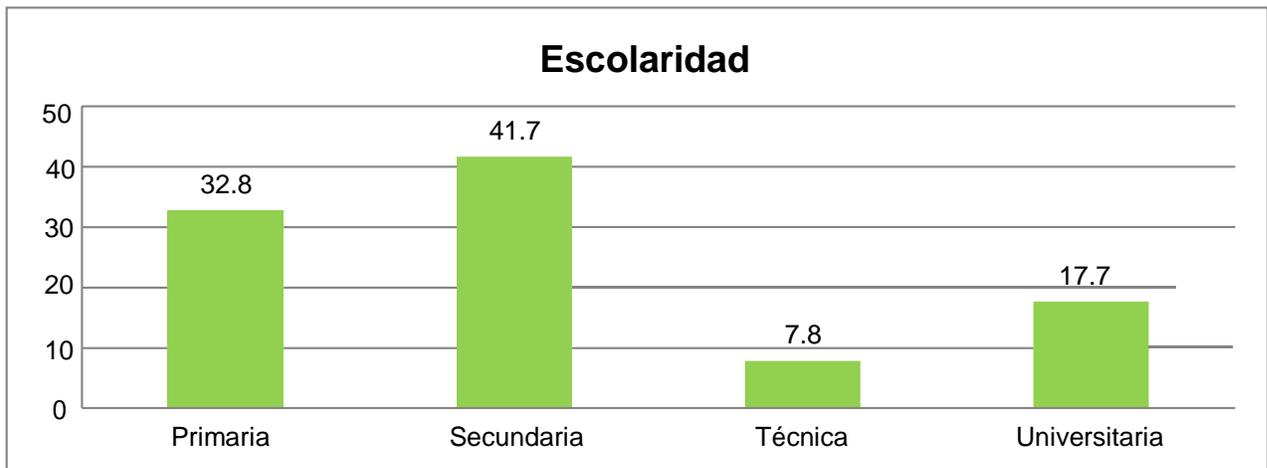
Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N° 1: Edad de las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



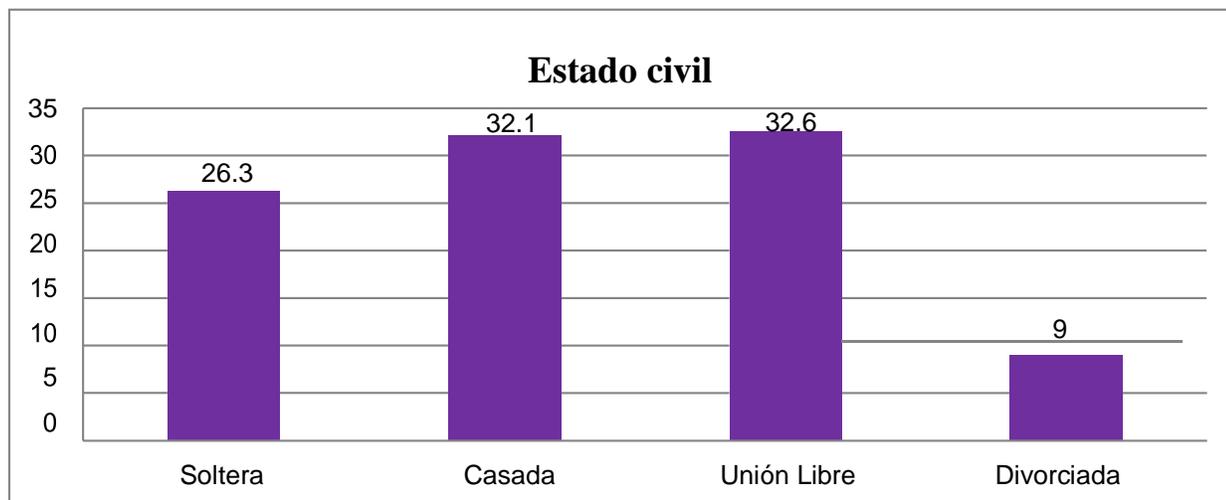
Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 2: Escolaridad de las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



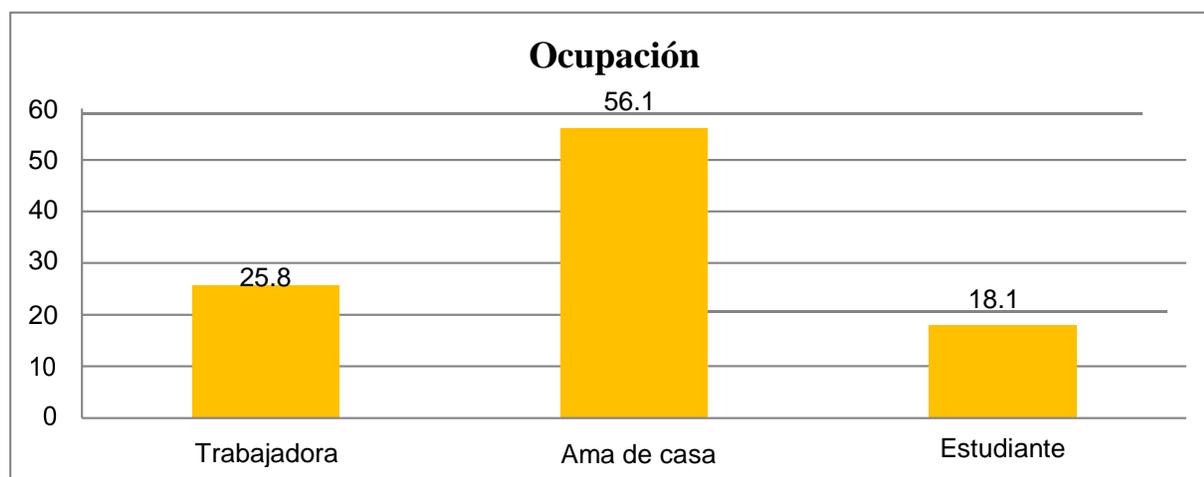
Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 3: Estado civil de mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



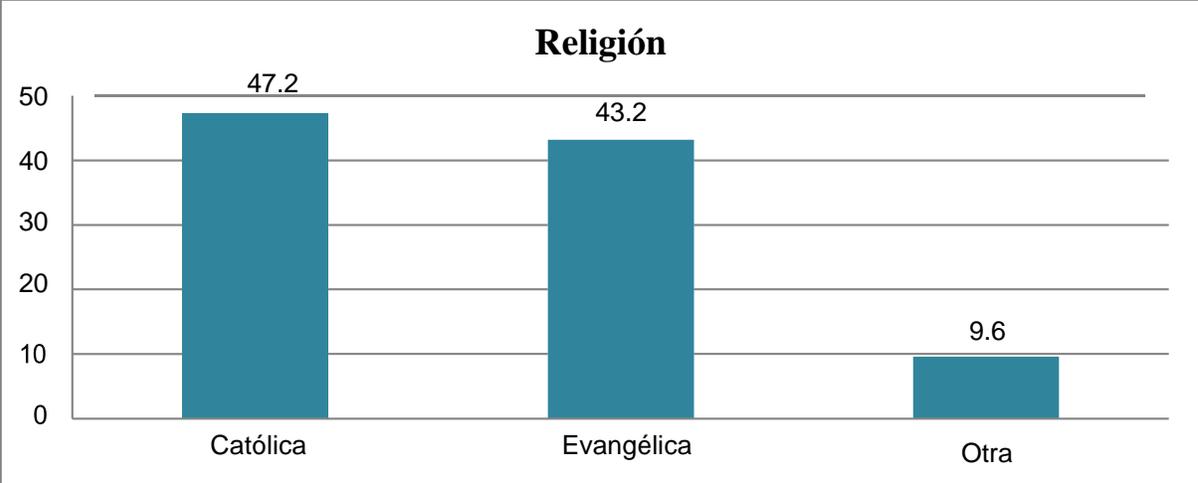
Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 4: Ocupación de mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



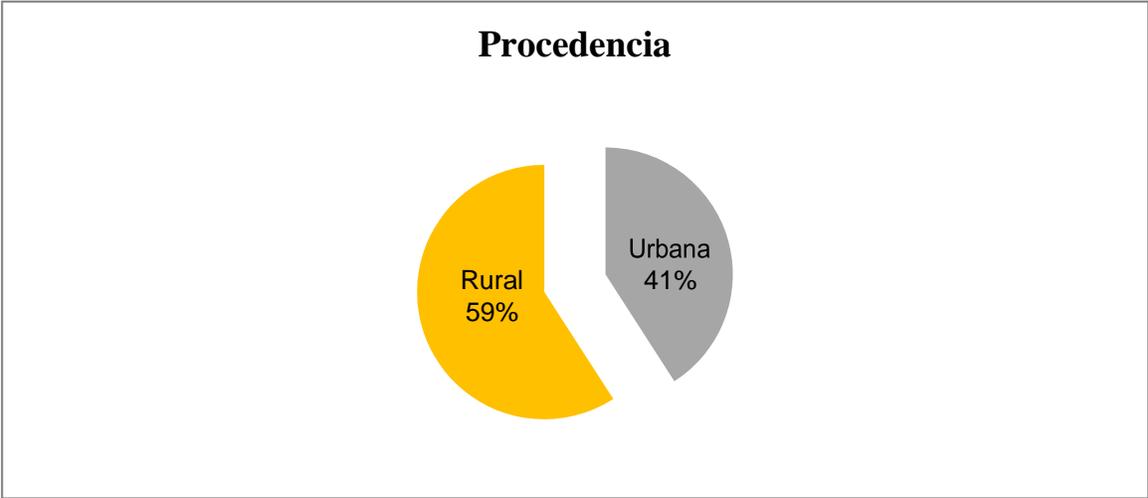
Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 5: Religión de mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



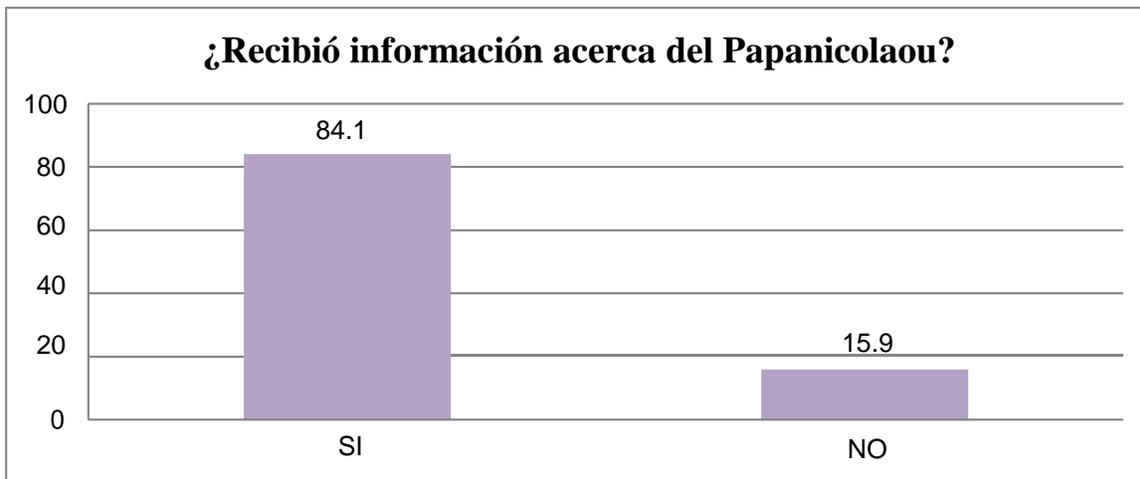
Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 6: Procedencia de mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



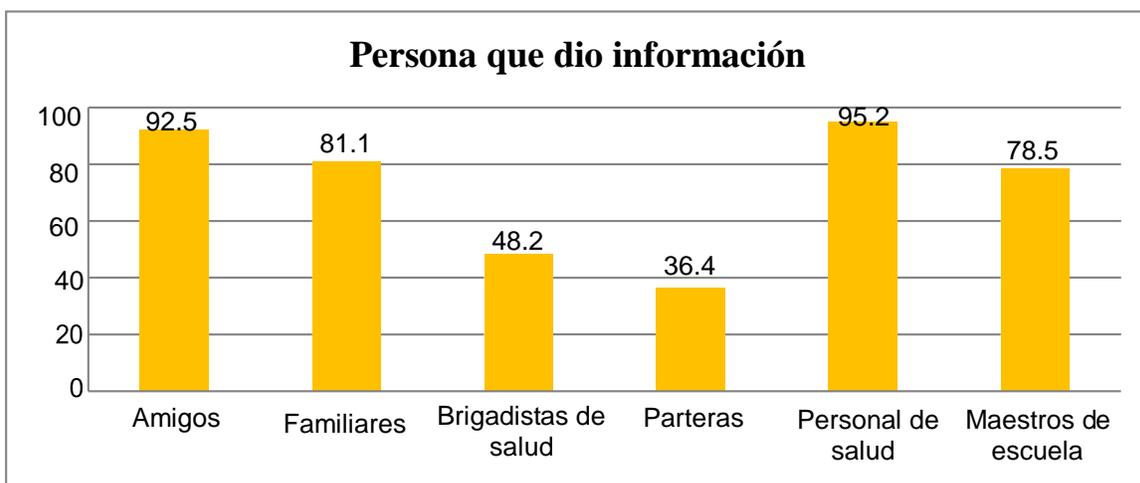
Fuente: Tabla1

Gráfico N° 7: Información brindada a las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



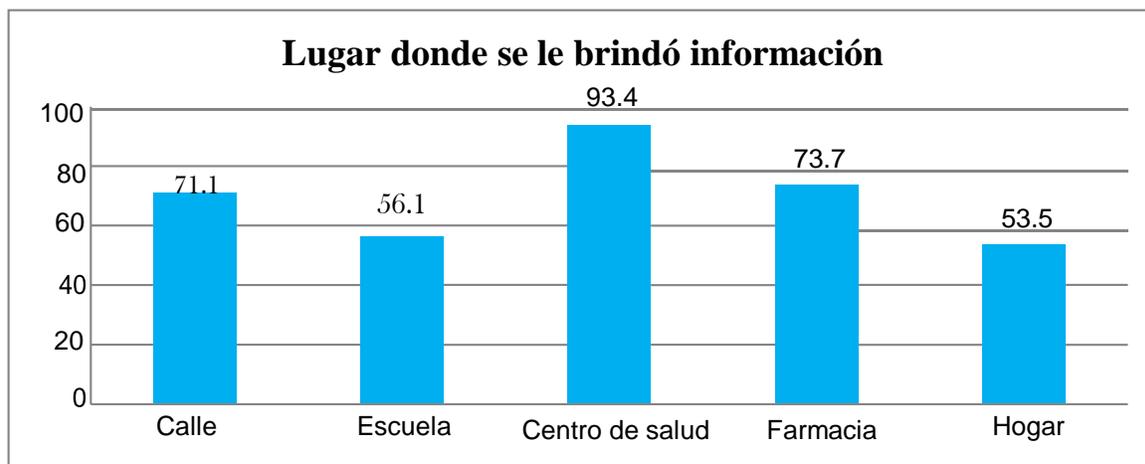
Fuente: Tabla 2

Gráfico N° 8: Persona que brindó la información a las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



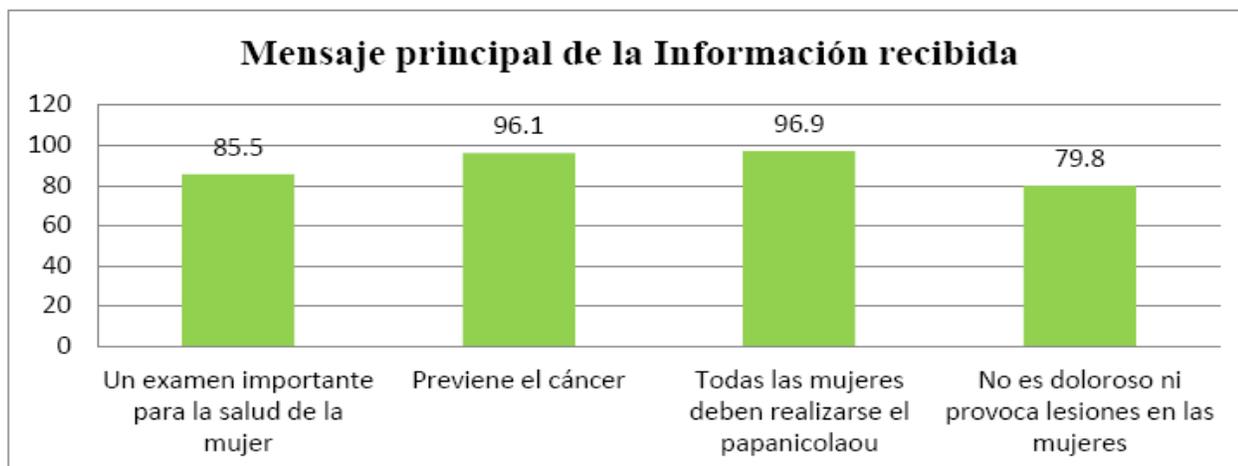
Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 9: Lugar donde recibieron información las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



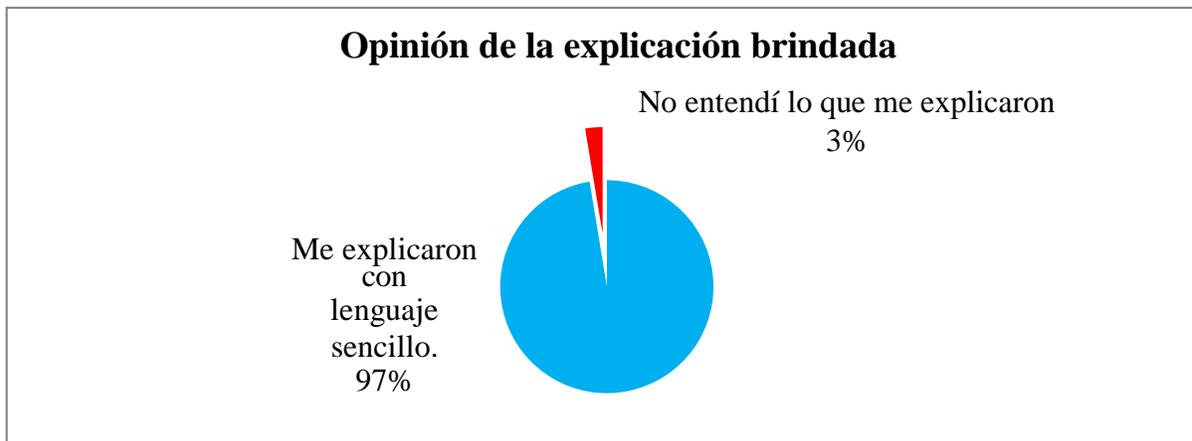
Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 10: Mensaje principal de la información obtenida por las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



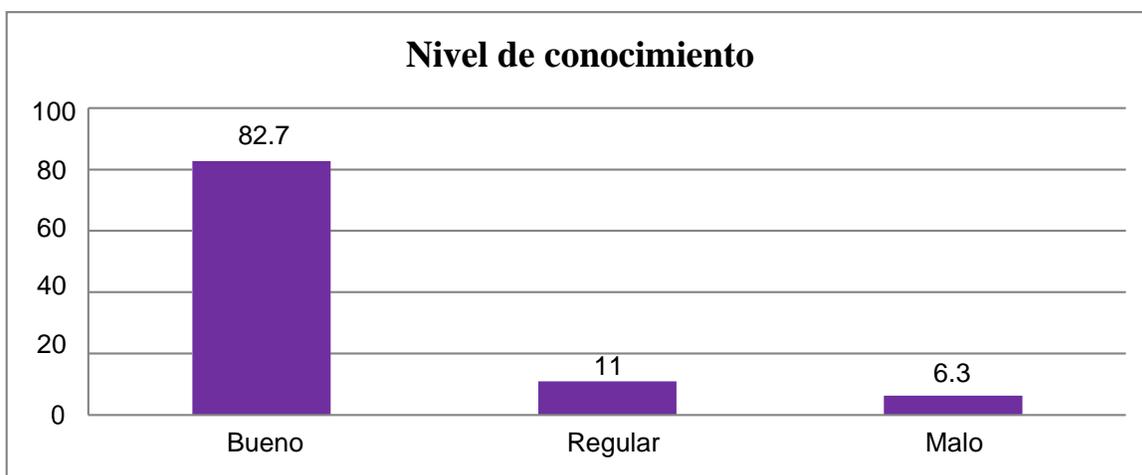
Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 11: Opinión de explicación recibida por las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



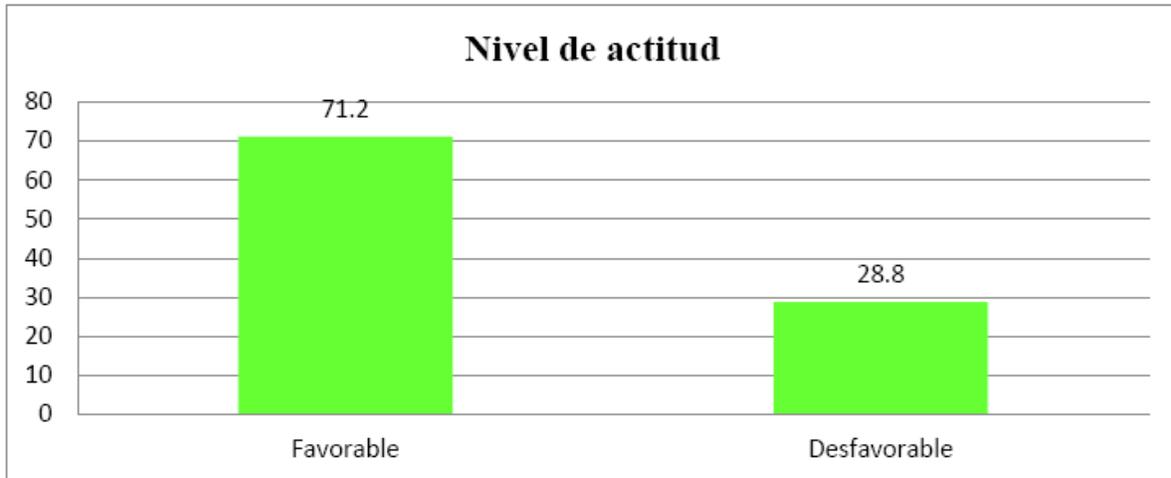
Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 12: Nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



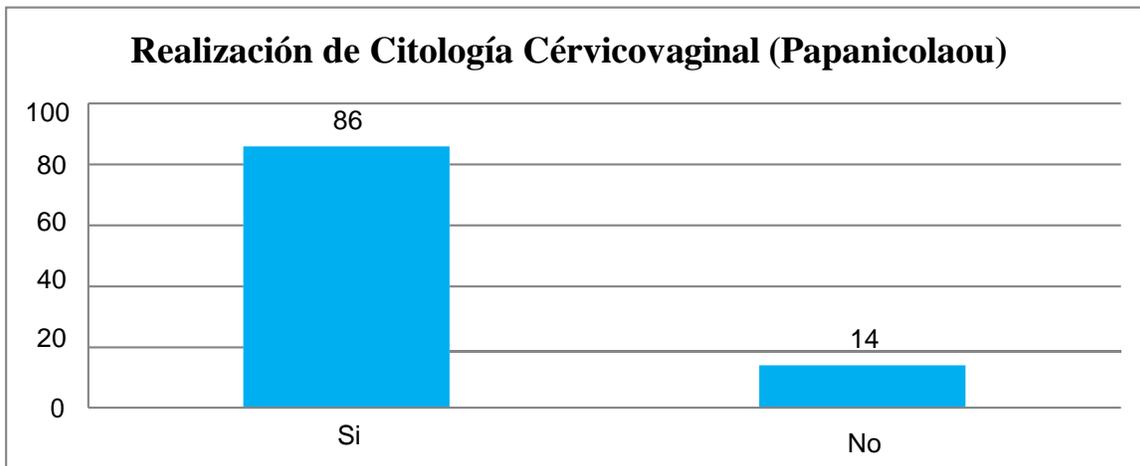
Fuente: Tabla 8

Gráfico N° 13: Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



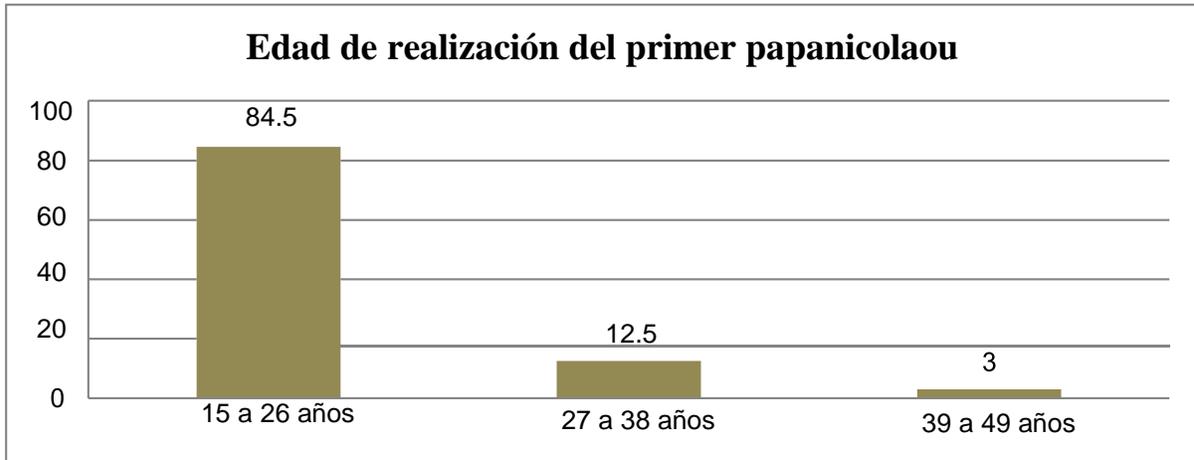
Fuente: Tabla 13

Gráfico N° 14: Realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



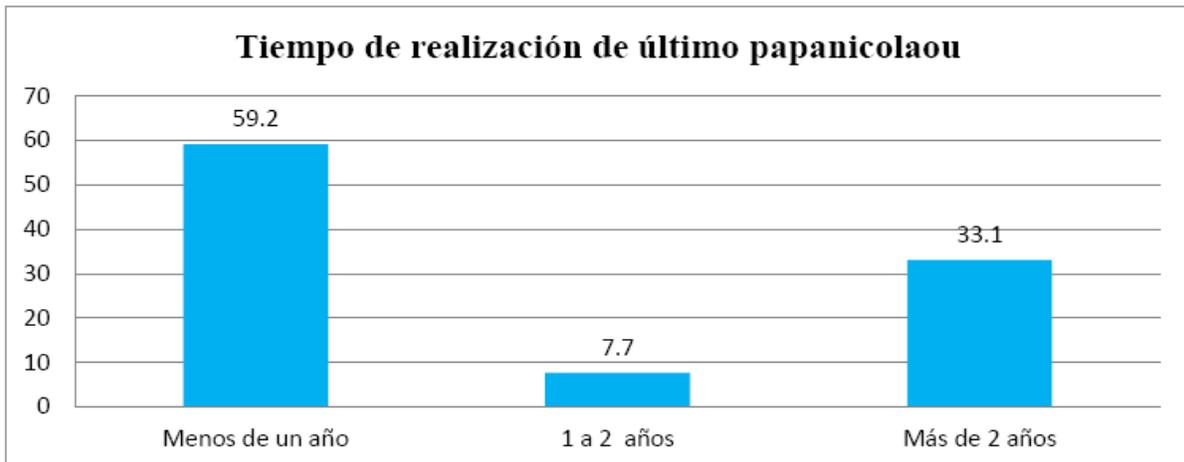
Fuente: Tabla 14

Gráfico N° 15: Edad de realización del primer papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



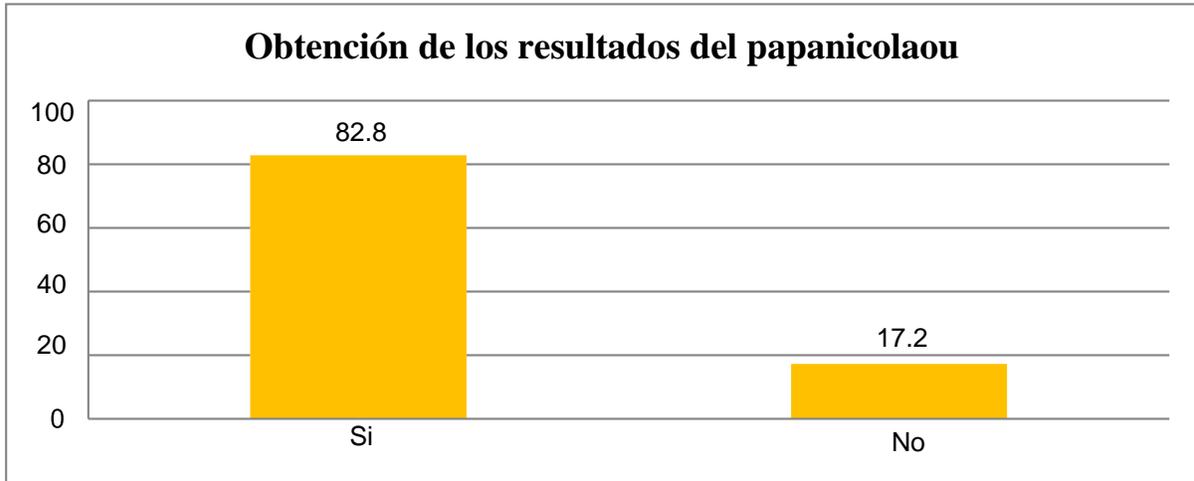
Fuente: Tabla 15

Gráfico N° 16: Tiempo de realización de último papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



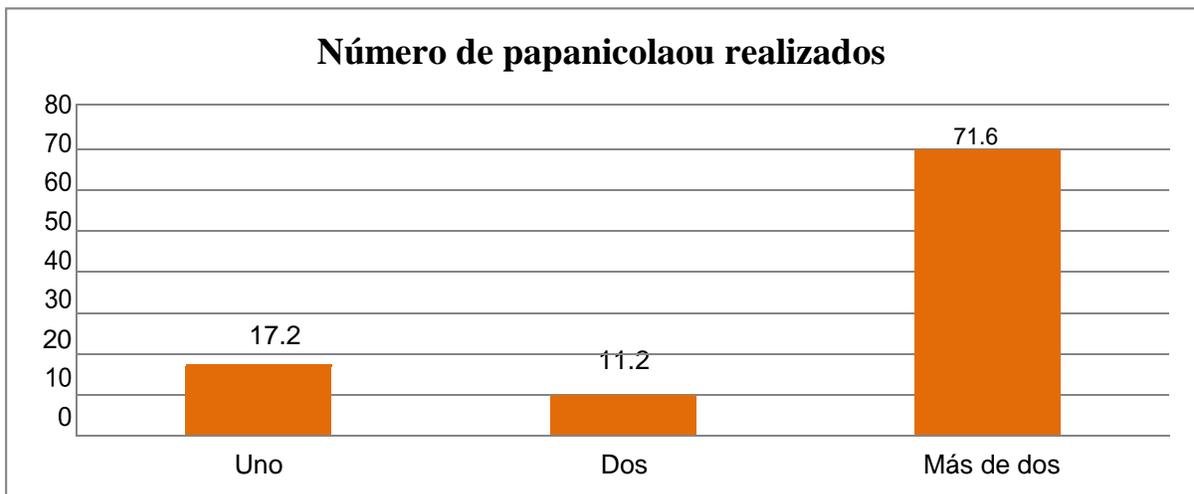
Fuente: Tabla 16

Gráfico N° 17: Obtención de los resultados del papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



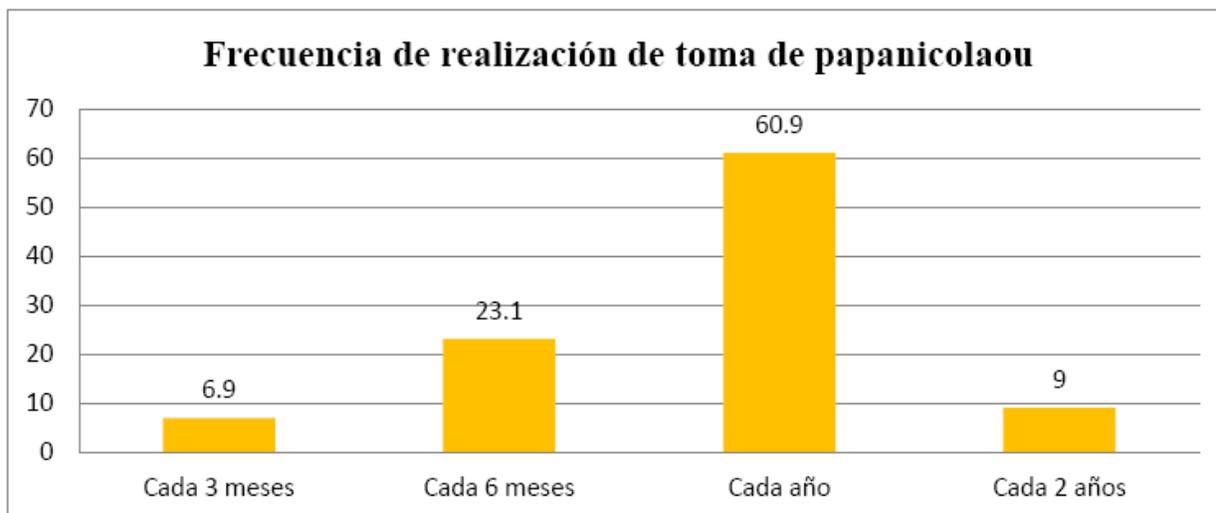
Fuente: Tabla 17

Gráfico N° 18: Número de papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



Fuente: Tabla 18

Gráfico N° 19: Frecuencia de realización de toma de papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



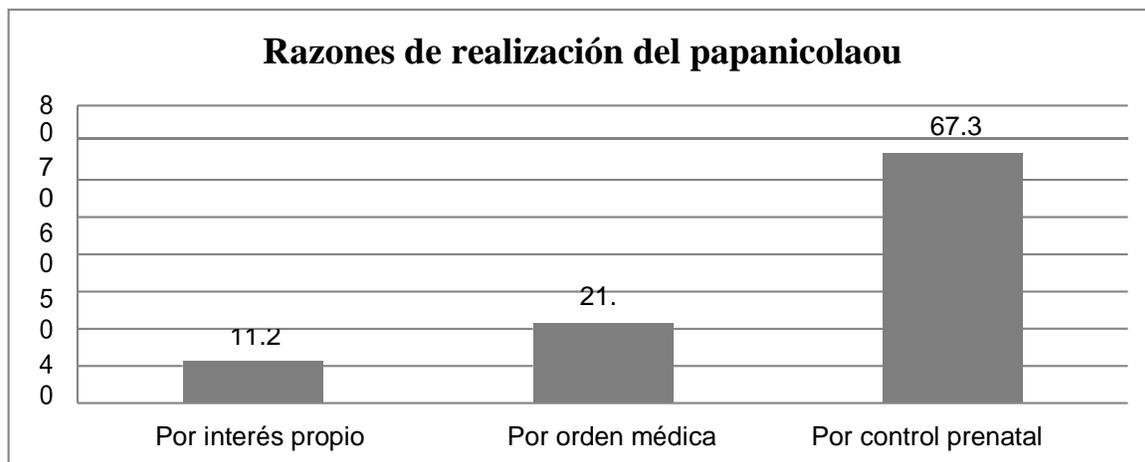
Fuente: Tabla 19

Gráfico N° 20: Edad de realización de la última toma de papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



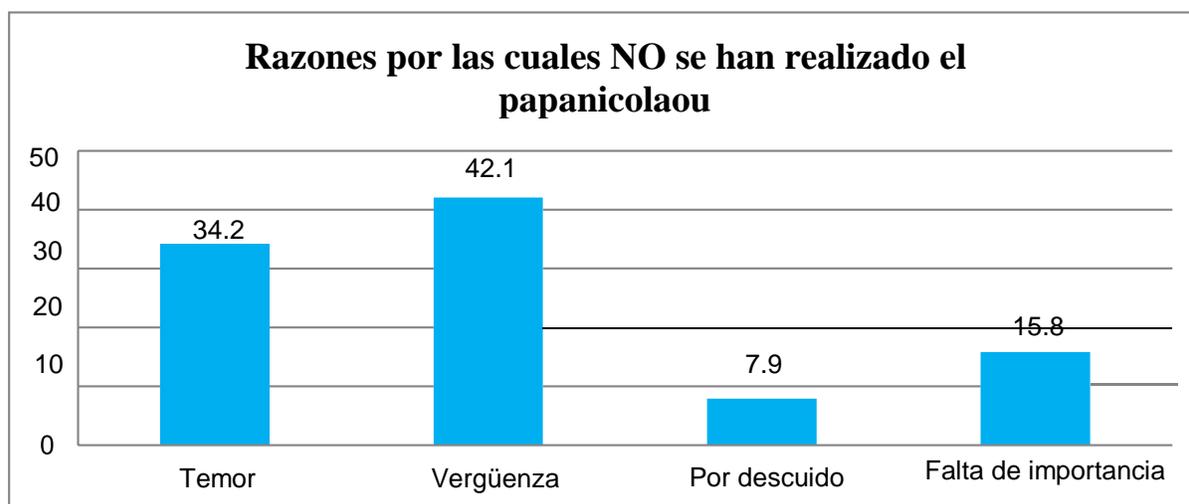
Fuente: Tabla 20

Gráfico N° 21: Razones por las cuales se han realizado el papanicolaou las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



Fuente: Tabla 21

Gráfico N° 22: Razones por las cuales NO se han realizado el papanicolaou las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



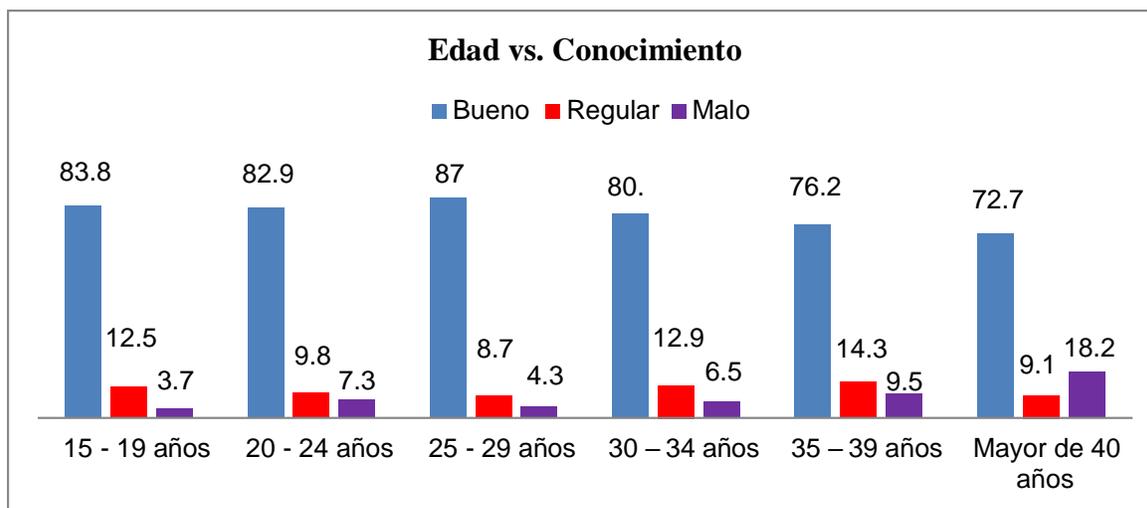
Fuente: Tabla 22

Gráfico N° 23: Nivel de práctica en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



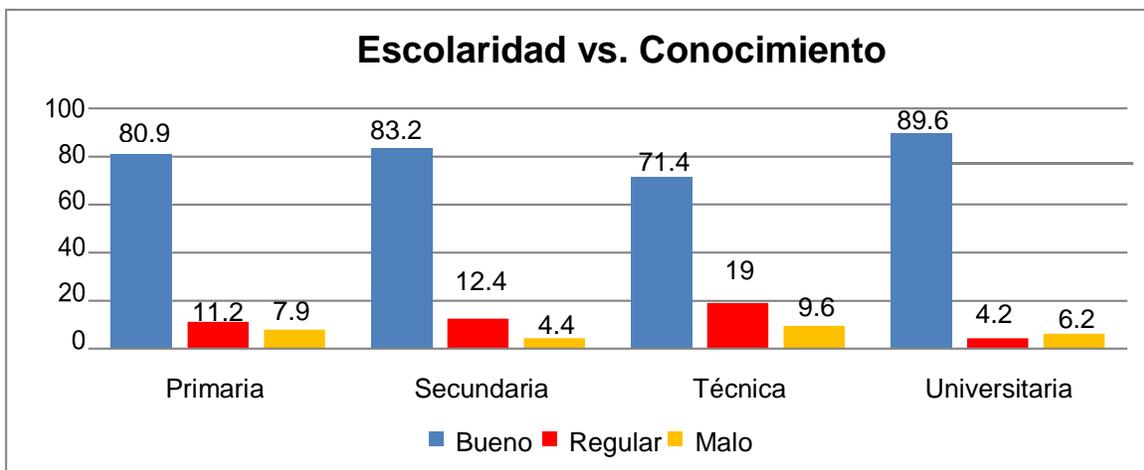
Fuente: Tabla 23

Gráfico N° 24: Edad versus conocimiento en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



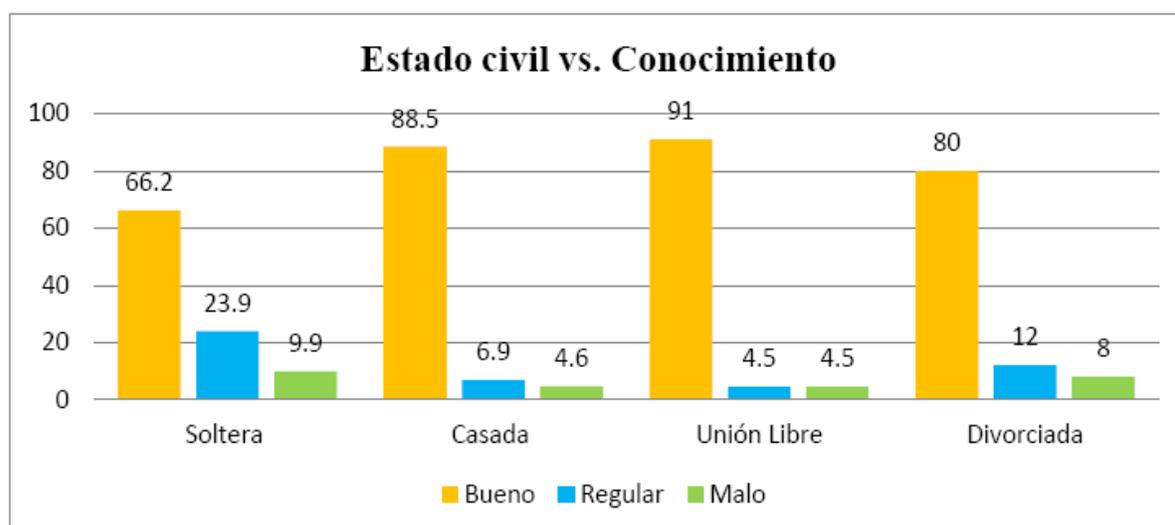
Fuente: Tabla 24

Gráfico N° 25: Escolaridad vs. conocimiento sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



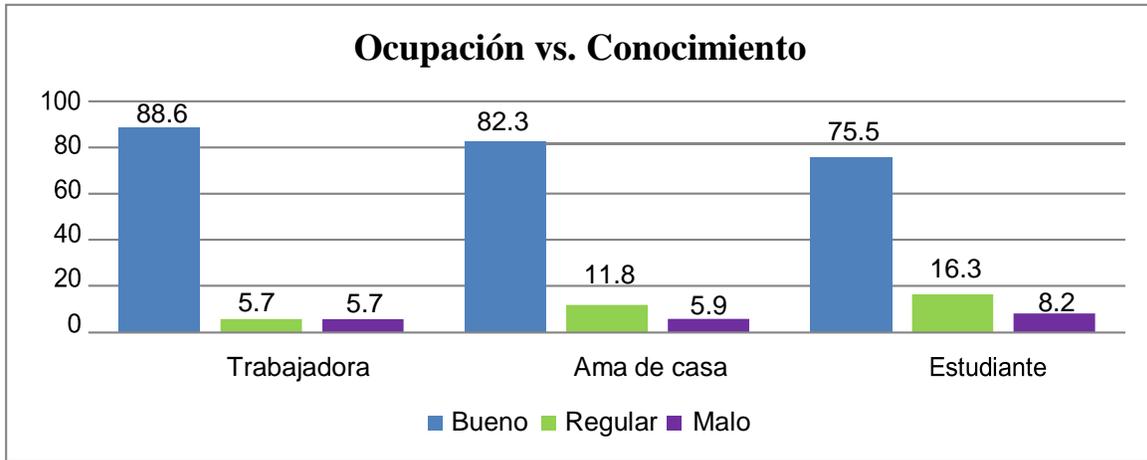
Fuente: Tabla 24

Gráfico N° 26: Estado civil versus conocimiento sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



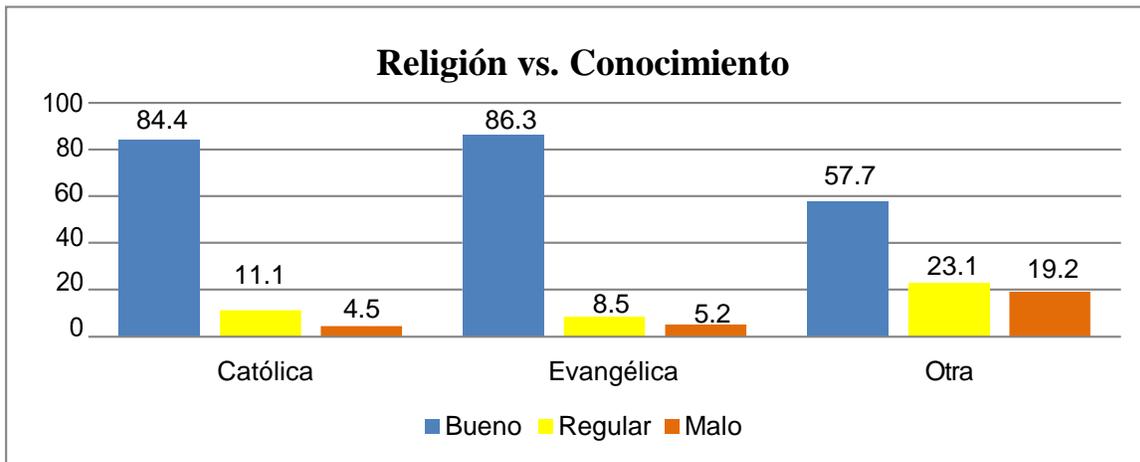
Fuente: Tabla 24

Gráfico N° 27: Ocupación vs. Conocimiento sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



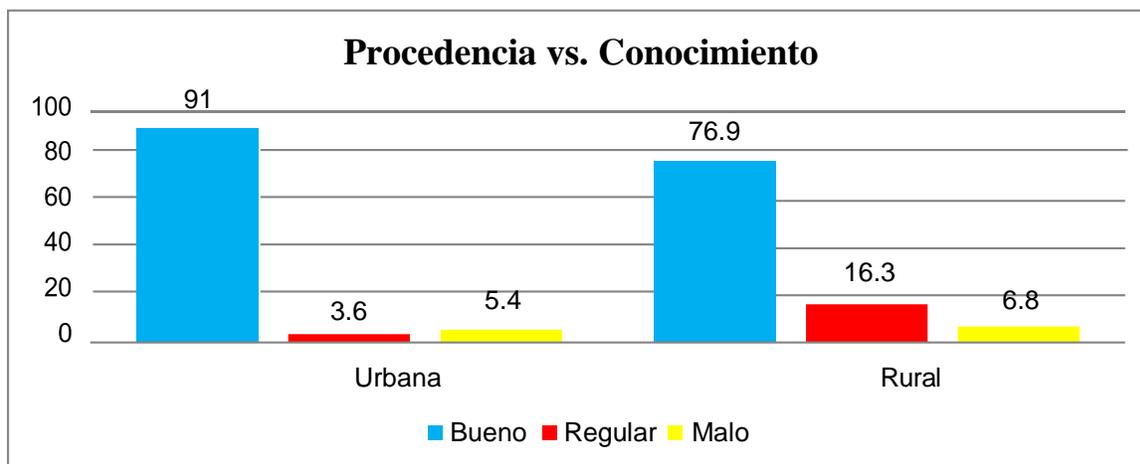
Fuente: Tabla 24

Gráfico N° 28: Religión versus conocimiento sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



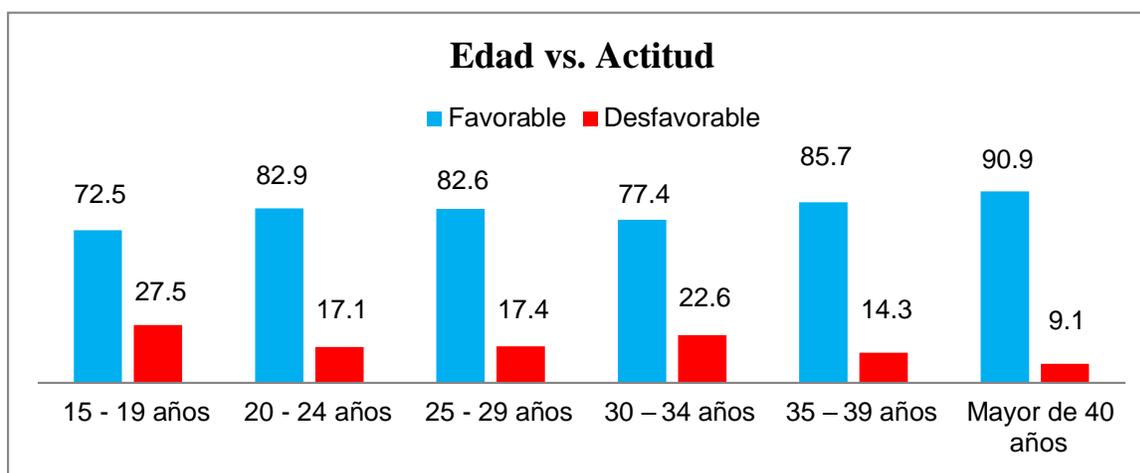
Fuente: Tabla 24

Gráfico N° 29: Procedencia versus conocimiento sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



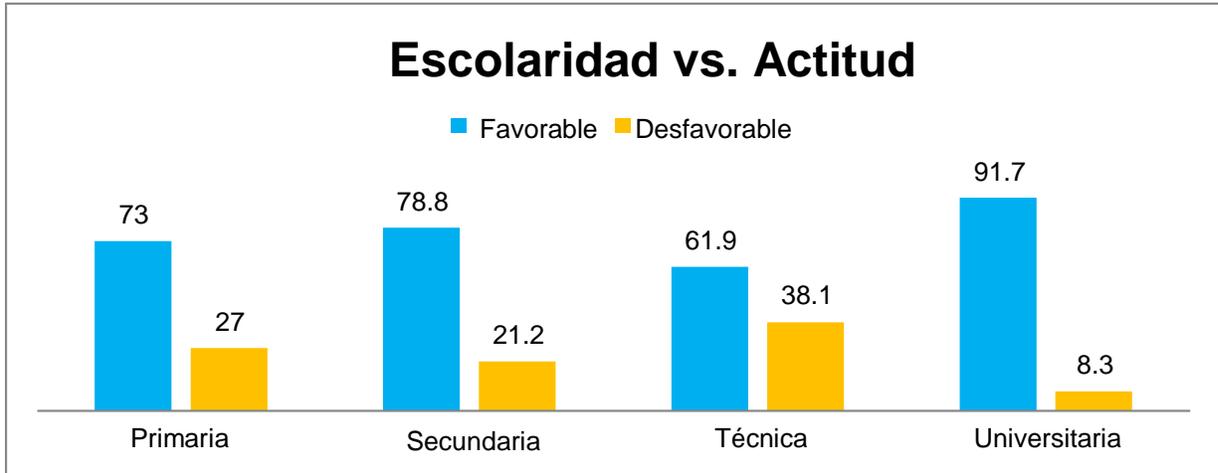
Fuente: Tabla 24

Gráfico N° 30: Edad versus actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



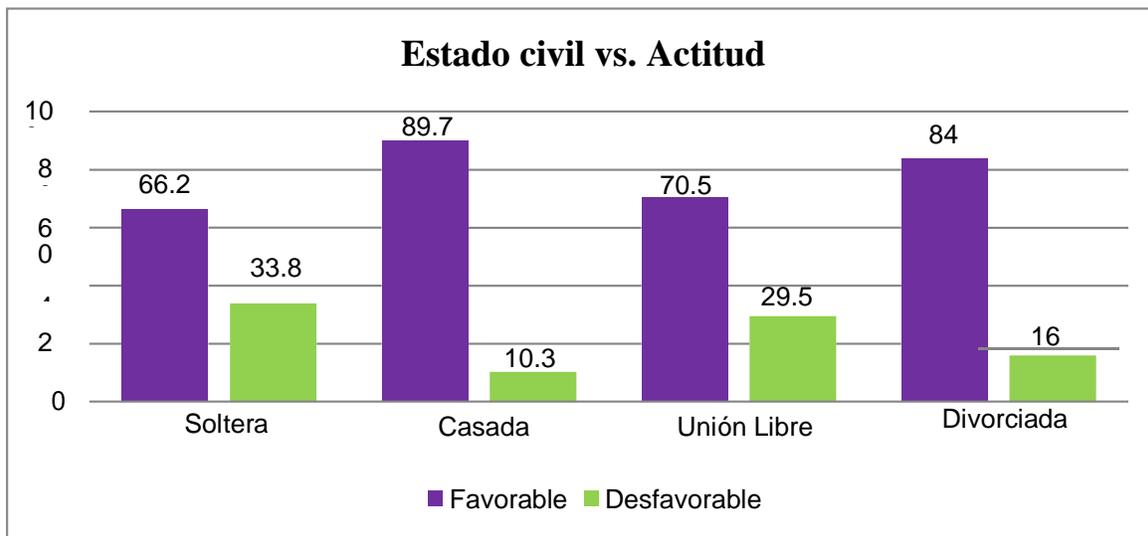
Fuente: Tabla 25

Gráfico N° 31: Escolaridad versus actitud sobre pánico en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



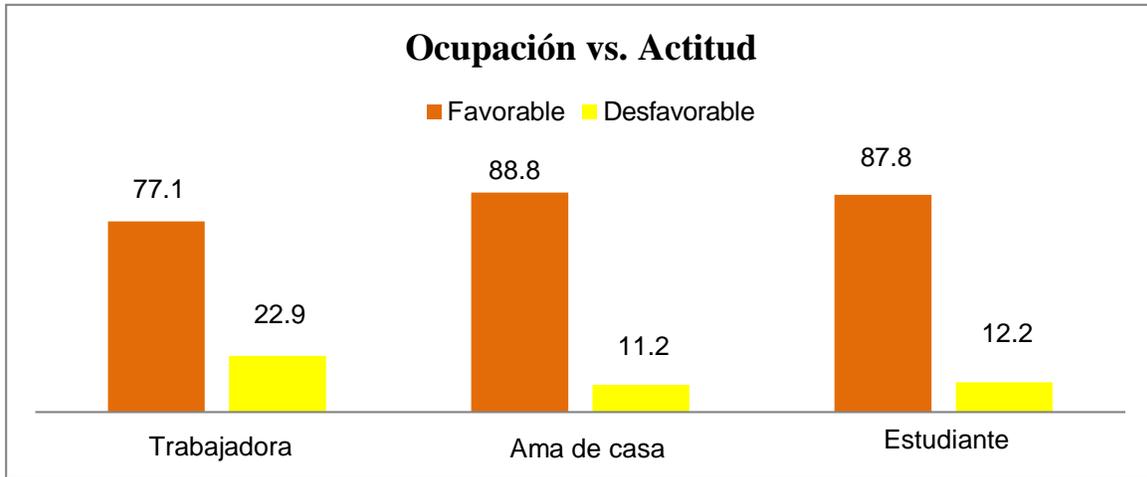
Fuente: Tabla 25

Gráfico N° 32: Estado civil versus actitud sobre pánico en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



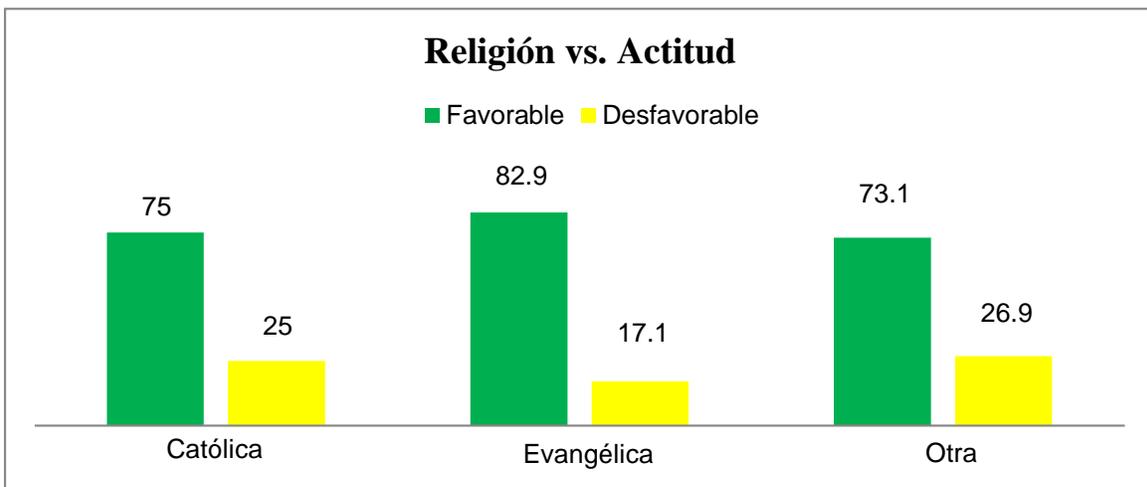
Fuente: Tabla 25

Gráfico N° 33: Ocupación versus actitud sobre papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



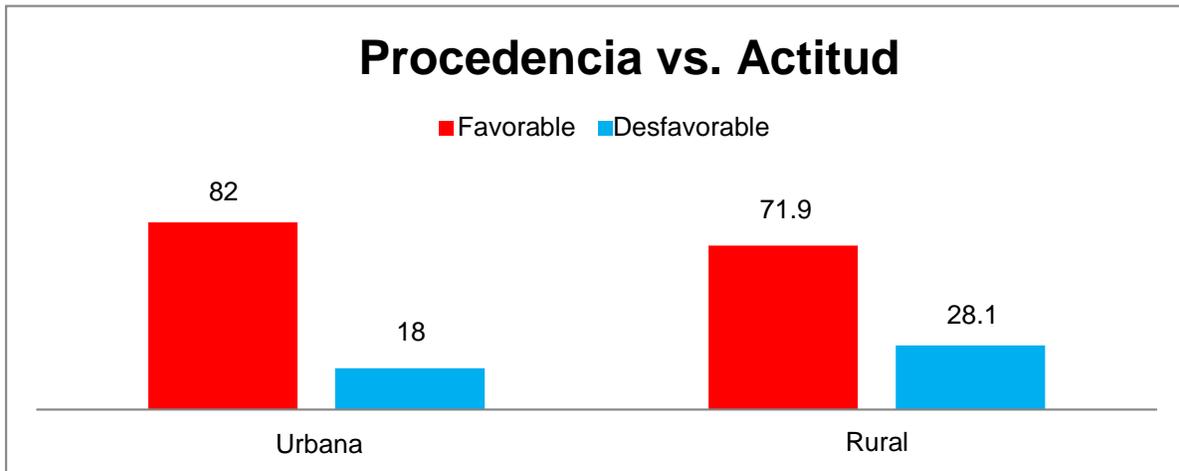
Fuente: Tabla 25

Gráfico N° 34: Religión versus actitud sobre papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



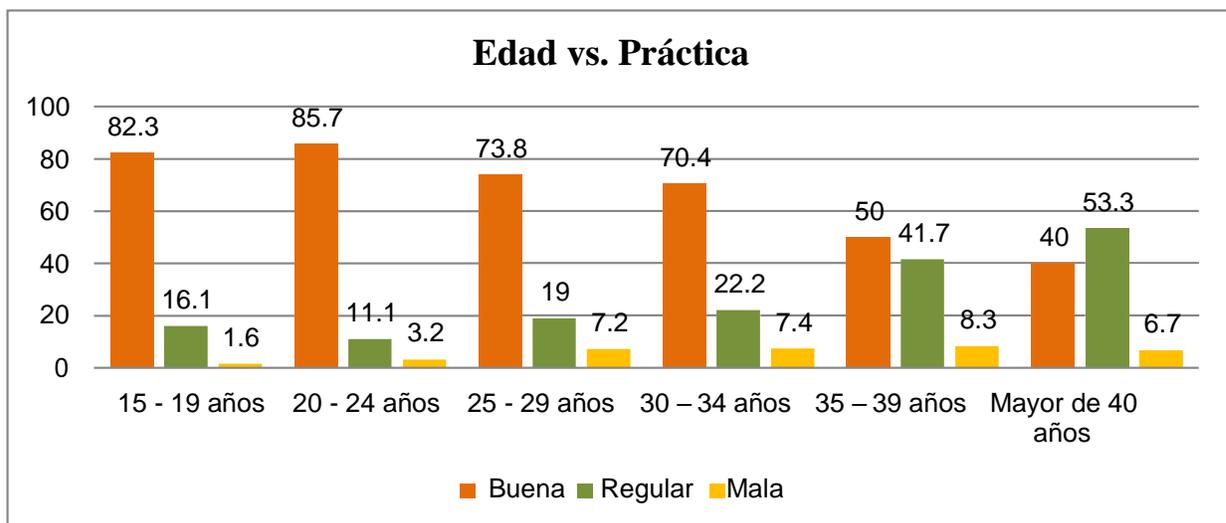
Fuente: Tabla 25

Gráfico N° 35: Procedencia versus actitud sobre pánico sobre COVID-19 en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



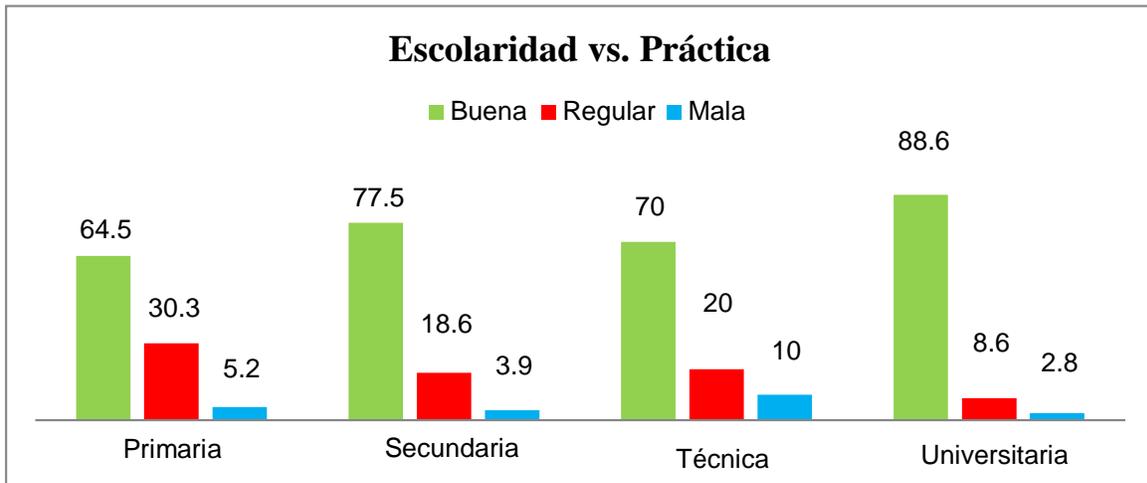
Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 36: Edad versus práctica sobre pánico sobre COVID-19 en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



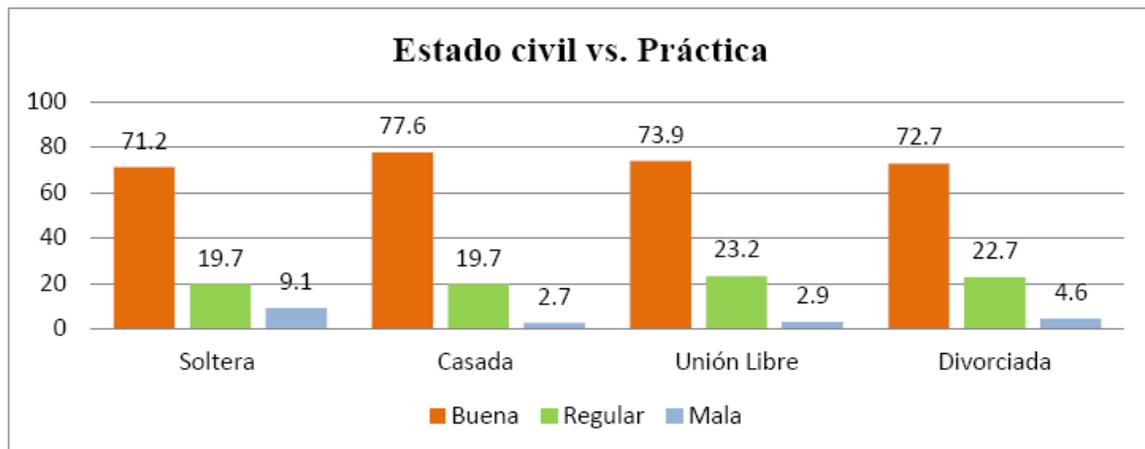
Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 37: Escolaridad versus práctica sobre papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



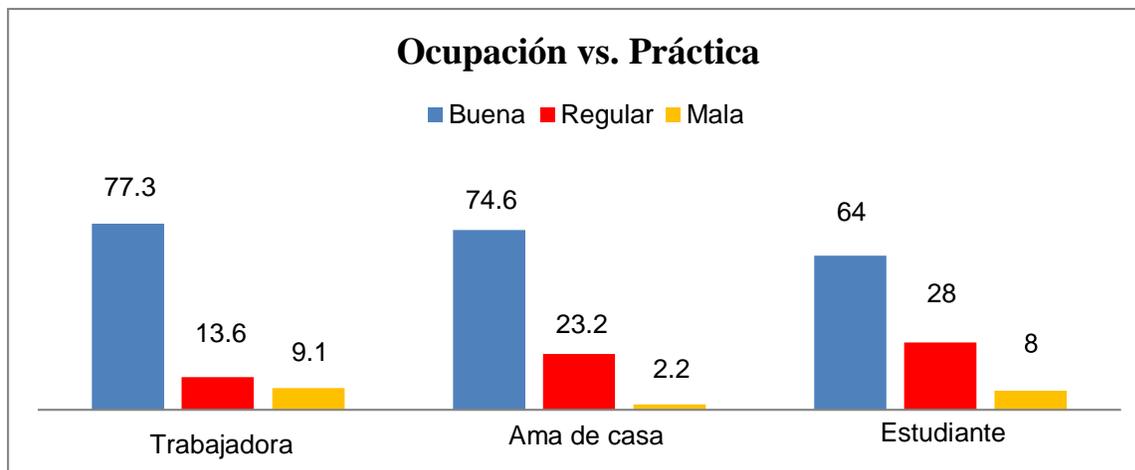
Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 38: Estado civil versus práctica sobre papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



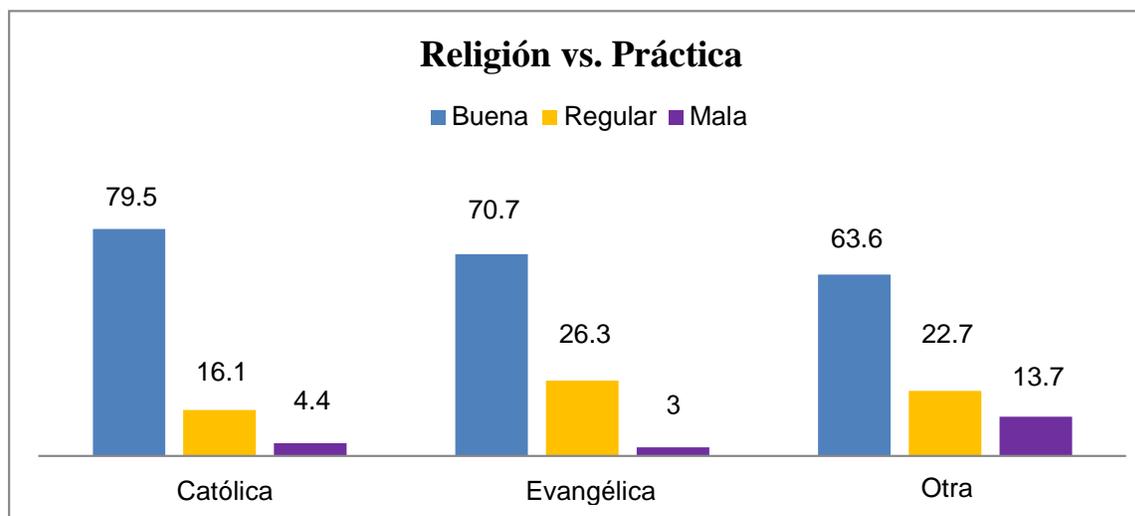
Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 39: Ocupación versus práctica sobre papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



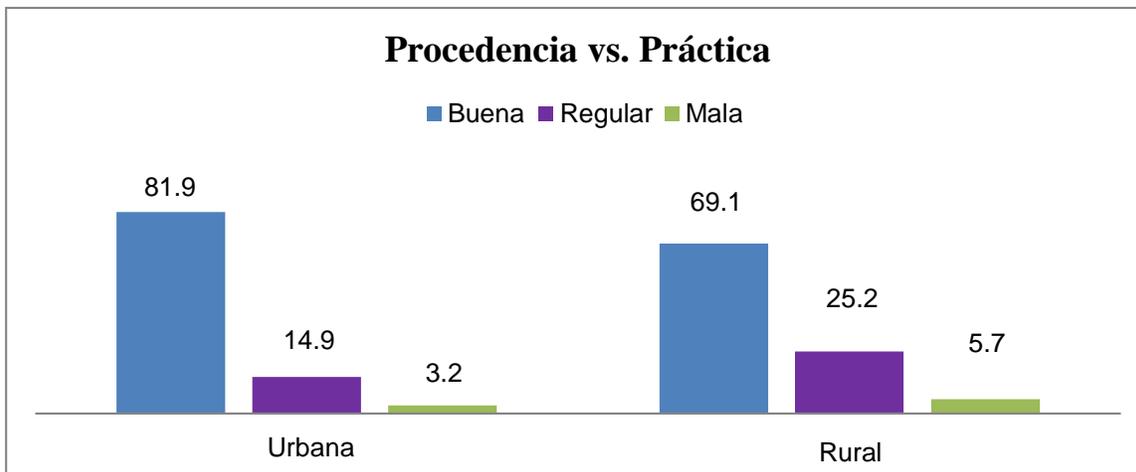
Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 40: Religión versus práctica sobre papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



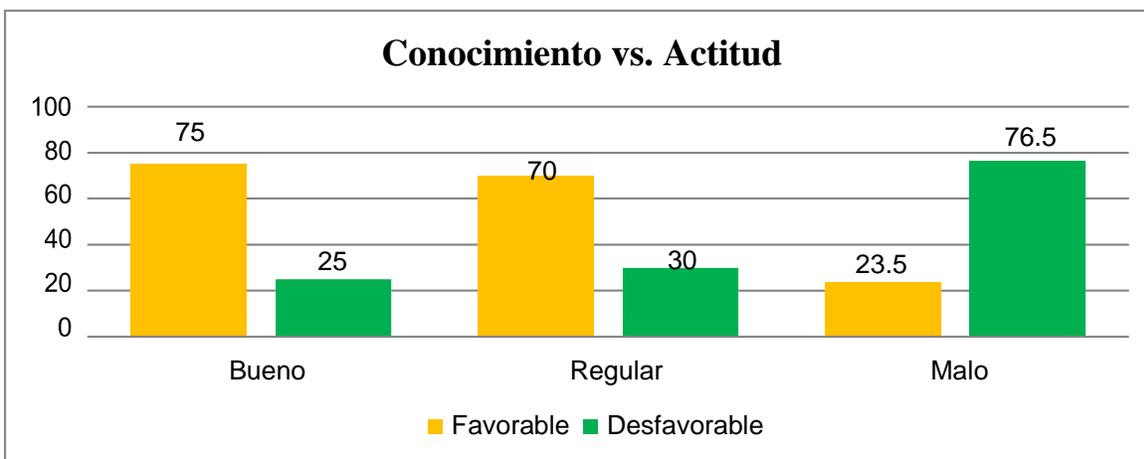
Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 41: Procedencia versus práctica sobre papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



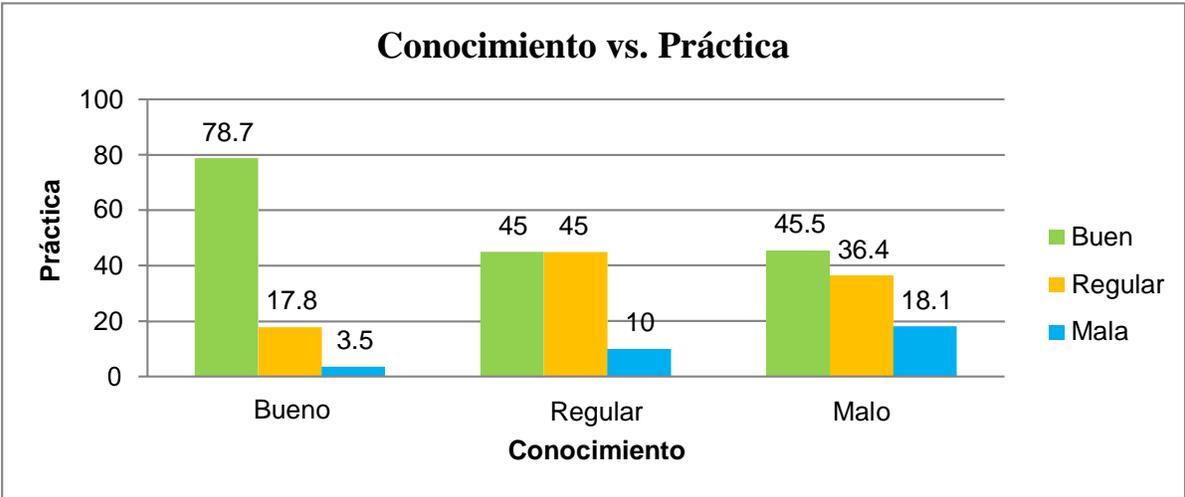
Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 42: Conocimiento versus actitudes sobre el papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 43: Conocimiento versus práctica sobre el papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Germán Pomares Ordoñez del municipio de San Nicolás, Estelí, en el período del 1° de Abril al 30 de Junio 2020.



Fuente: Tabla 26