UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Estelí

Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la toma de citología cervicouterina en mujeres en edad fértil que asistieron al puesto de salud de Paso Hondo, municipio de Pueblo Nuevo, Estelí en el II Semestre 2019

Trabajo monográfico para optar
al grado de
Doctores en Medicina y Cirugía

Autores:
Br. Cynthia Vanessa González Tapia
Br. Magda Lisseth Espinoza Zeledón
Br. Jared Francisco Préndiz Bustos

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

Estelí, septiembre 2020

1.2. Justificación

El cáncer de cérvix puede tener un diagnóstico temprano a través de la toma de muestra de citología cérvicouterina (Papanicolaou) que permite una detección precoz y el tratamiento eficaz de las lesiones pre-invasoras. A nivel mundial se han realizado estudios en los que se ha establecido que entre los factores más relevantes para determinar si las mujeres se realizan o no el PAP están el desconocimiento de la prueba, ignorar su función o conceptos erróneos sobre la misma.

En el puesto de salud de Paso Hondo la cobertura del programa de atención integral a la mujer que ofrece el MINSA en relación al papanicolaou en mujeres en edad fértil se encuentra por debajo de las metas propuestas por el personal de salud, por lo que se hace necesario identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que poseen las mujeres que asisten a esta unidad.

Como resultado de este estudio se beneficiará al sistema de salud con información actualizada que sirva de apoyo para generar medidas organizativas, educativas y de seguimiento para un mejor control en la detección precoz del cáncer de cérvix uterino. Esta información ayudará a mejorar en nuestro municipio los índices de cobertura, un diagnóstico temprano de las lesiones y así mismo un tratamiento oportuno para salvaguardar la vida de las mujeres y mejorar su calidad de vida.

1.3 Planteamiento del problema

Según datos de la Organización Mundial de la Salud del año 2011, el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, y de estos la mayoría de los casos están relacionados con la infección genital por papilomavirus humanos (PVH). Cerca de un 80% de los casos y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa se registran en países de bajos ingresos, donde no hay acceso a la detección y tratamiento de esta enfermedad. De la misma forma, el cambio de las displasias con el tiempo ha mostrado que las probabilidades de regresión a citología normal y de progresión a carcinoma in situ e invasivo son dependientes del grado de lesión obtenido en el examen de base, es por esto que la detección temprana se convierte en una alternativa que facilita el diagnóstico y tratamiento oportuno, teniendo en cuenta la historia natural de la enfermedad. (OMS, 2011)

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

Aunque la citología cérvicouterina es un examen sencillo y relativamente barato su aplicación y generalización a toda la población todavía tiene muchas limitantes, como el bajo nivel socioeconómico de los pobladores, lejanía geográfica y bajo nivel educativo.

A partir de la caracterización y delimitación del problema expuesto, se considera importante dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de la citología cervicouterina en mujeres en edad fértil que asistieron al puesto de salud de Paso Hondo, municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de julio al 31 de diciembre de 2019?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la toma de citología cérvicouterina en mujeres en edad fértil, que asistieron al puesto de salud de Paso Hondo, municipio de Pueblo Nuevo, Estelí en el período del 1° de julio al 31 de diciembre de 2019.

2.2 Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en estudio.
2. Determinar el conocimiento acerca de la toma de citología cérvicouterino de las mujeres en edad fértil que participan en el estudio.
3. Identificar las actitudes de las mujeres acerca de la toma de la citología cérvicouterina.
4. Describir las prácticas que muestran las mujeres del estudio acerca de la toma de la citología cérvicouterina.
5. Proponer un plan de intervención con estrategias educativas de información y comunicación tomando en cuenta los resultados obtenidos en el estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Estudios de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP)

Los estudios CAP son estudios cuantitativos de una población específica que reúnen información sobre lo que la gente sabe, cómo se siente y cómo se comporta con relación a un tema en concreto, se utilizan para recopilar datos valiosos que pueden servir para fortalecer la planificación y el diseño de programas, la incidencia, la movilización social, el análisis y la evaluación sobre el contenido a estudio (Save the Children, 2018).

3.1.1 Conocimientos

Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad, hace referencia a datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas partiendo de principios teóricos y/o científicos, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que es necesario realizar esfuerzos en materia de información y educación (Marin, 2014).

3.1.2 Actitudes

La actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable, no son respuestas sino estados de disposición a responder; al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.), permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. (Marin, 2014) Según la Nueva gramática de la lengua española (2019) define la actitud como "Postura del cuerpo especialmente la determinada por un estado de ánimo" (RAE, 2019).

3.1.3 Prácticas

Las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo, definidos como hábitos que establecen una respuesta para una situación determinada.

Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida (Sanabria, 2012).

3.2 Generalidades sobre la Prueba de Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou hace parte de las pruebas de detección que se utilizan actualmente en los programas de cribado, se considera una intervención de salud pública que se efectúa en una población y que se realiza por decisión de los representantes sanitarios.

En Nicaragua, todas las acciones encaminadas a la detección temprana del cáncer de cuello uterino, su diagnóstico y tratamiento, se han definido en el programa Nacional de Prevención del Cáncer Cérvico –Uterino, el cual fue relanzado en el año 2008 y dentro del cual se ha definido que la prueba de tamizaje a utilizar en la población es el test de Papanicolaou., considerando como edad fértil o reproductiva la etapa de la vida de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción, comprendida según la OMS entre 15-49 años. (MINSA, 2008)

3.2.1 Citología cervical o papanicolaou

Es el método de elección y la forma sencilla para la detección precoz de lesiones precancerosas del cuello uterino, un examen simple, económico y rápido, donde se toma una muestra de células de la zona de transformación del cuello del útero (Ministerio de Salud Pública y Asitencia Social, 2014-2024).

3.2.2 Desempeño de las prueba

La sensibilidad del PAP es de entre 80-87%. Lo que sugiere que 13-20% de las mujeres objeto de estudio con citología cervical y frotis interpretado como negativo, tienen alteraciones celulares. La especificidad de la citología es casi 99.8% lo que sugiere que menos del 0.2% de las veces, la prueba da un informe "falso positivo" (MINSA, 2008).

La excelente especificidad es el argumento que apoya a la citología cervical como método ideal de rastreo o detección. Son causas de informe falso positivo de citologías cervicales el error de

interpretación en presencia de cervicitis severa, reparación, radiación, así como la interpretación de metaplasia como LIE o carcinoma (OPS-OMS, 2014).

3.2.3 Indicaciones para el tamizaje

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

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

3.2.4 Recomendaciones para la usuaria:

- Que no esté menstruando.
- Evite el uso de tratamientos o lavados vaginales 48 horas antes.
- Abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes.

3.2.5 Consideraciones especiales

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología se deben minimizar, por lo que se puede tomar en los siguientes casos:

- Durante el período menstrual cuando el sangrado sea escaso.
- En caso de abundante flujo vaginal.
- En caso de relaciones sexuales recientes o ducha vaginal previa.

Se puede tomar la citología si primero realizamos una suave y ligera limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, sin presionar ni tocar el área del orificio endocervical, ya que el objetivo es retirar el exceso de secreción, sangre o esperma y nos permita tomar la muestra adecuada con células de la zona de transformación, que es nuestro objetivo. (MINSA, 2006, págs. 21-22)

Las usuarias portadoras de VIH/SIDA, se recomienda tomar la citología dos veces en el primer año después de realizado el diagnóstico de infección con VIH; si los resultados son negativos en

ambas pruebas, la frecuencia puede ser anual, en caso contrario ante un resultado anormal, la usuaria debe ser referida a colposcopia.

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

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

- Mujeres con 5 o más frotis negativos sometidas a HTA por enfermedad benigna.
- En mujeres mayores de 65 años que previamente han sido tamizadas y con al menos 3 citologías negativas en los últimos 10 años. (MINSA, 2008, pág. 22)

3.2.6 Frecuencia de la prueba

La toma de PAP debe realizarse en el esquema 1-1-1-3(anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo (OPS/OMS, 2013).

En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-1-3. Las usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales (MINSA, 2008).

Siempre debe evaluarse cada usuaria de forma individual. Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo: historia previa de ITS, portadora de VPH o HIV, fumadoras, historia de múltiples parejas sexuales, lesión preinvasora en cualquiera de los frotis previos (OPS-OMS, 2014).

3.2.7 Toma de la muestra

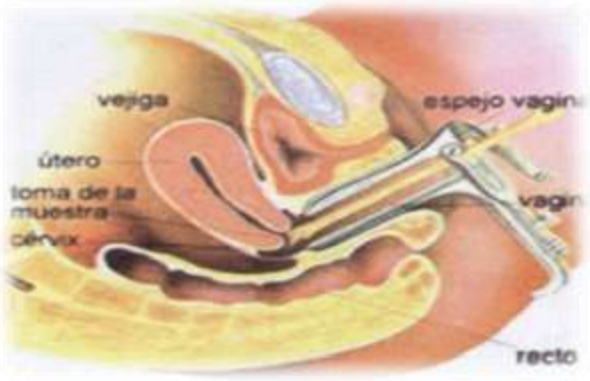
Según la norma nacional de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino) (MINSA, 2008, págs. 23-26) es muy común que muchos falsos negativos sucedan debido a la toma inapropiada de la muestra por lo que se deben tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

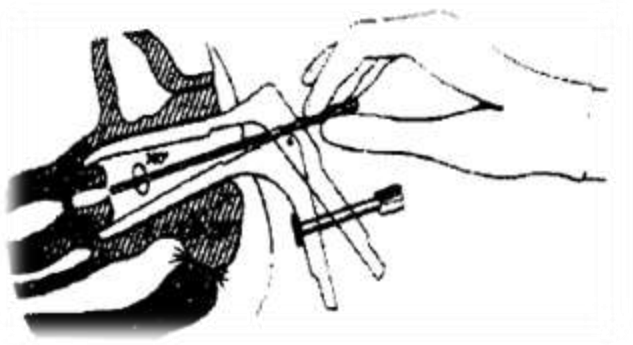
- Brindar consejería previa a la toma de la muestra sobre la importancia del estudio.
- Informar a la usuaria los pasos del procedimiento y de las molestias que pudiera sentir.
- Obtener el consentimiento informado de la usuaria.
- El personal que toma la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara, identificar adecuadamente la lámina.
- Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles: especulo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc.
- Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes, no tocar el área donde se colocará la muestra.
- Previa evacuación de vejiga colocar a la usuaria en posición ginecológica.
- Inspeccionar genitales externos, colocar espéculo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espéculo para que el operador pueda tener las manos libres.
- Ajustar fuente de luz para ver claramente el cérvix.
- Tomar 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 360º, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.
- La muestra de exocérvix 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 por que tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.
- 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 360º. (figura 2)
- La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina. (Figura 3)

- 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.
- Una vez concluida la toma con suavidad retire el especulo e infórmele a la usuaria que el procedimiento ha terminado.
- Después que se seque la lámina, lo que tarda aproximadamente unos 5 minutos, proceda a envolverla inmediatamente que se seque, evitando exposición al ambiente por largos períodos ya que se contamina con hongos del ambiente.
- Llenado de formularios específicos con los datos de la usuaria para los informes mensuales.
- Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.
- Remisión de las muestras tomadas al laboratorio, idealmente en un periodo no mayor a los 30 días.
- Se debe garantizar el almacenamiento adecuado de la lámina en una caja transportadora, bien rotulada y en un lugar seco. (MINSA, 2006, págs. 23-26)

Recordar

- No realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra.
- Usar espéculo sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del espéculo acorde a las características de la usuaria.
- 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.
- Si al momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados íntermenstruales (metrorragias), post-coito o post-menopaúsico, es preciso remitir a la usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología. (MINSA, 2006, págs. 24-25)





- Figura 1: Toma de muestra de exocérvix

Figura 2: Toma de muestra del endocérvix

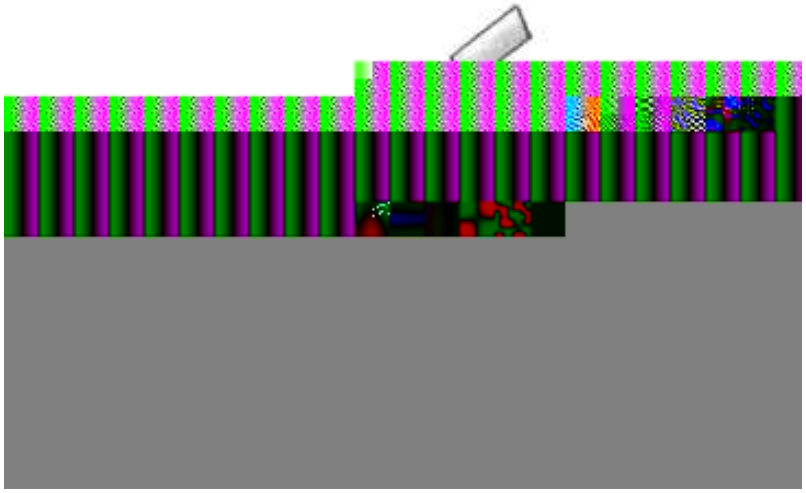


Figura 3: Fijado de la muestra

3.2.8 Población y factores de riesgo:

La asociación observada entre VPH y cáncer de cuello uterino, está entre las más consistentes de las identificadas en cancerología humana, se calificarla como causa necesaria pero insuficiente, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a un carcinoma de cuello uterino. Los factores determinantes que se conocen para que esta progresión ocurra, son:

- Factores dependientes del virus VPH: Tipo viral, persistencia de la infección en exámenes repetidos y carga viral por unidad celular (probable).

3.4. Diagnóstico mediante método complementario

Dado que la citología de cuello uterino como parte del tamizaje nos brinda el diagnóstico presuntivo, se requiere de la evaluación histológica para establecer un diagnóstico definitivo de las lesiones preinvasoras o invasoras, la colposcopia con biopsia dirigida es el método ideal para realizarlo. (MINSA, 2008, pág. 29)

La colposcopía debe ser realizada en las unidades de salud por un ginecólogo/a debidamente entrenado y certificado como colposcopista, contar con un colposcopio, equipos de crioterapia, de electrocauterización y asa térmica para los tratamientos locales, para que además de realizar la biopsia dirigida tenga la suficiente autonomía para orientar el tratamiento adecuado. (Ministerio de Salud Pública y Asitencia Social, 2014-2024)

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Material y método

Tipo de Estudio

Según el nivel de profundidad el estudio es de tipo descriptivo y de acuerdo al método de estudio es observacional.

Conforme al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es prospectivo y según el período de corte transversal.

De acuerdo al enfoque de estudio es cuantitativo.

Área de Estudio

El estudio se realizó en la comunidad de Paso Hondo, municipio de Pueblo Nuevo, departamento de Estelí, Nicaragua. Situado a 200 km de Managua, se encuentra ubicado geográficamente en la Región Central de Nicaragua, área rural. Limitando al **NORTE** con el municipio de Madriz. Al **SUR:** con los municipios de Estelí y Condega. **ESTE:** Con los municipios de Condega y Palacagüina **OESTE:** Con los municipios de San Juan de Limay, Las Sabanas y Cusmapa.

La comunidad de Paso Hondo se encuentra a 8 km del centro de Pueblo Nuevo, con un área aproximada de 399 km2. Consta de 9 comunidades, una población de 3095 habitantes y 928 viviendas.

Período de Estudio

El estudio fue realizado en el período del 1 ° de julio al 31 de diciembre de 2019.

Universo

El universo del estudio estuvo conformado por **825 mujeres en edad fértil** registradas en el censo de planificación familiar del puesto de salud de Paso Hondo, municipio de Pueblo Nuevo, Departamento de Estelí, en el período del 1° de julio al 31 de diciembre de 2019.

Muestra

La muestra estuvo conformada por **262 mujeres en edad fértil**, que asistieron al puesto de salud de Paso Hondo, municipio de Pueblo Nuevo, departamento de Estelí, atendidas en consulta los días lunes y jueves, en el perÍodo comprendido entre 1° de julio al 26 de diciembre de 2019, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Técnica de Muestreo

Fue de tipo aleatorio, probabilístico y la muestra se obtuvo por método aleatorio simple.

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

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

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

MEF de la Comunidad de Paso Hondo = 825

Dónde:

$$n = \frac{(825)\ (0.5)^2\ (1.96)^2}{(825-1)\ (0.05)^2 + [(0.5)^2 \times (1.96)^2]}$$

$$n = \frac{825 \times 0.25 \times 3.8416}{(824 \times 0.0025) + [0.25 \times 3.8416]}$$

$$n = \frac{792.33}{2.06 + 0.9604}$$

$$n = \frac{792.33}{3.0204}$$

Tamaño de la muestra (n) = 262 Mujeres en edad fértil (MEF)

Criterios de inclusión:

1. Mujeres con vida sexual activa.
2. Mujeres en edad fértil (15-49 años).
3. Mujeres que asistieron al puesto de salud de Paso Hondo, del municipio de Pueblo Nuevo durante el período de estudio, los días lunes y jueves.
4. Mujeres que por su consentimiento deciden participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

1. Mujeres que no tengan vida sexual activa
2. Mujeres que no se encuentren en el rango de edad considerada como fértil
3. Mujeres que no consienten participar en el estudio
4. Usuarias en edad fértil que asistieron a la consulta los días martes, miércoles y viernes.

Unidad de Análisis

Mujeres en Edad Fértil (MEF) que asistieron los días lunes y jueves al puesto de salud Paso Hondo, municipio de Pueblo Nuevo, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de julio al 31 de diciembre de 2019.

Enumeración de variables según los objetivos específicos

- Variables relacionadas a las características sociodemográficas.

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

- Variables relacionadas a identificar el conocimiento y fuentes de información que tienen las mujeres en edad fértil, acerca de la toma del papanicolaou.

Nivel de conocimiento

1. Utilidad del Papanicolaou
2. Mujeres que deben realizarse el papanicolaou
4 Frecuencia de realización
5 Preparación de las mujeres previo al examen
6 Riesgos para padecer de cáncer cérvicouterino

Fuente de Información

1. Información sobre la citología cervicouterina
2. Tipo de informantes
3. Lugar donde recibió la información
4. Tipos de mensajes recibidos
5. Calidad de información recibida

- Variables relacionadas a la actitud de las mujeres en edad fértil, acerca de la toma del papanicolaou.

1. Actitud ante el sexo del personal de salud.
2. Actitud ante la opinión de las personas acerca de la realización del examen
3. Actitud ante las mujeres que deben realizarse el examen
4. Actitud sobre las complicaciones durante la realización del examen

- Variables respecto a las prácticas que tienen las mujeres en edad fértil, acerca de la toma del papanicolaou.
    1. Realización del PAP
    2. Edad de realización del examen
    3. Obtención de los resultados
    4. Frecuencia de realización
    5. Disposición para realizárselo en el futuro
    6. Razones para realizarse el PAP
    7. Razones para no realizarse el PAP

Fuentes de recolección de la información

La información obtenida fue de tipo primaria, ya que fue recibida de primera mano por parte de las mujeres en edad fértil que asistieron al puesto de salud de Paso Hondo durante el período de estudio, a través de la realización de una entrevista directa.

Técnicas para la recolección de la Información

Para realizar el estudio, se solicitó la aprobación de las autoridades del centro de salud del municipio de Pueblo Nuevo, donde se explicó los objetivos y la importancia del tema de investigación. Posterior a un proceso de revisión y selección de información actualizada acerca del tema de investigación y de acuerdo a las líneas de investigación de la Facultad de Medicina de la FAREM Estelí, se procedió a seleccionar el instrumento de recolección de datos, el cual fue aplicado a la muestra de estudio.

Antes de iniciar el proceso de recolección de datos, se explicó a las mujeres participantes en el estudio sobre el objetivo del mismo, se les informó que los datos captados serían utilizados únicamente para fines académicos y que en todo momento se mantendría su privacidad, todo el proceso se ratificó con su autorización sustentada a través del llenado y firma del consentimiento informado.

La metodología para obtención de datos fue de tipo cuantitativa utilizando una entrevista directa por medio de una ficha de recolección de datos, que fue utilizada en un estudio CAP realizado en el centro de Salud Jairo Bismarck Mocada de Somoto en el año 2017 (Rios Tellez, 2017), fue aplicada a las mujeres en edad fértil que asistieron al puesto de salud de Paso Hondo los días lunes y jueves durante el período de estudio, estructurado en 4 apartados: el primero de ellos contenía información general de las mujeres en edad fértil, el segundo apartado incluye proposiciones para evaluar el conocimiento, los cuales fueron calificados en categorías bueno, regular y malo, el tercer apartado valora las actitudes de las mujeres en edad fértil hacia la técnica de toma de muestra de la citología cervicouterina,, siendo su clasificación en favorable y desfavorable, basado en la escala de Likert, el último apartado evalúa las prácticas de las mujeres en relación a la toma del papanicolaou, con una clasificación de buena práctica, regular y mala práctica.

Validación de campo: El instrumento se aplicó como una prueba piloto a un número de 20 mujeres en edad fértil, que viven en comunidades atendidas por el puesto médico Casa Blanca del municipio de Pueblo Nuevo. Se realizó posteriormente una revisión para mejorar el instrumento, se realizaron cambios en base a las preguntas donde se tuvieron más dificultades, las cuales se reformularon.

Posterior al procesamiento de los datos, se propuso un plan de intervención que incluye estrategias de información, educación y comunicación para la población en general y los profesionales de la salud.

Técnicas para el procesamiento de los datos

Para valorar el conocimiento se realizaron 11 proposiciones, acerca de la toma de muestra de la citología cervicouterina (papanicolaou) relacionadas a los objetivos específicos del estudio, las respuestas se categorizaron en sí, no y no sabe, con el siguie
nte puntaje:

1. **Bueno:** 10 - 11 respuestas correctas
2. **Regular:** 7 - 9 respuestas correctas
3. **Malo:** 0 - 6 respuestas correctas

La valoración de las actitudes, se realizó con 9 ítems u oraciones donde se solicitó a las mujeres la respuesta de acuerdo a su criterio personal. La evaluación se llevó a cabo por medio de la escala de Likert modificada (con valores de 3 puntos). Se presentó cada ítem y se pidió a las participantes que exteriorizaran su reacción eligiendo una de las tres opciones en relación a la escala según el grado de acuerdo:

- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo

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

Actitud favorable: 6 a 9 preguntas correctas

Actitud desfavorable: 0 a 5 preguntas correctas

Las prácticas se evaluaron en las mujeres que se habían realizado el papanicolaou, considerando una batería de 6 preguntas las cuales fueron utilizadas, en función de los objetivos del estudio para establecer un valor de escala de:

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

La información obtenida de la entrevista se procesó a través de la creación de una base de datos en el programa software SPSS 22.0. Posteriormente se analizó y organizó a través de tablas y

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

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 sociodemográficos.
2. Conocimientos sobre papanicolaou
3. Fuentes de información acerca de la toma de papanicolaou
4. Actitudes respecto a la toma de papanicolaou
5. Prácticas respecto a la toma de papanicolaou

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

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

2 Operacionalización de Variables

Variable	**Definición Operacional**	**Técnicas de recolección**	**Escala/valor**
Edad	Tiempo en años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la realización de la entrevista.	Entrevista	15-25 años 26-35 años 36-49 años
Escolaridad	Es el nivel académico alcanzado por la mujer	Entrevista	Primaria Secundaria Técnica Universitaria
Estado civil	El estado legal determinado por su vínculo con su pareja.	Entrevista	Soltera Casada Unión Libre
Ocupación	Profesión u oficio que desempeña la mujer	Entrevista	Obrera Ama de Casa Estudiante
Religión	La fe que profesa la mujer	Entrevista	Católica Evangélica Otra
Procedencia	Lugar de origen de la mujer en edad fértil	Entrevista	Urbana Rural

Variable	**Definición Operacional**	**Dimensión**	**Fuente de recolección de datos**	**Escala/valor**
Conocimiento acerca de la citología cervicouterina en mujeres en edad fértil, que asistieron al puesto de salud de Paso Hondo, del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí.	Información que conoce la mujer o familiaridad adquirida por la experiencia personal acerca del papanicolaou basado en la importancia, indicaciones, frecuencia y preparación.	Utilidad del Papanicolaou	Entrevista	Si no no sabe
		Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	Entrevista	Si no no sabe
		Frecuencia de realización de Papanicolaou	Entrevista	Cada 6 meses Cada año no sabe
		Preparación de las mujeres previo al examen	Entrevista	si no no sabe

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Fuente de recolección de datos	Escala/valor
Fuente de información acerca de la citología cervicouterina en mujeres en edad fértil, que asisten al puesto de salud de Paso Hondo, del municipio de Pueblo Nuevo Estelí, en el II semestre del 2019.	Personas o instituciónes a través de las cuales la mujer en edad fértil obtuvo información acerca de la citología cérvicouterina y experiencia a la hora de la toma	Información sobre la citología cérvicouterina**.**	Entrevista	- SI - NO
		Informantes donde se obtuvo los datos sobre la citología cérvicouterina	Entrevista	- Familiares - Brigadistas de salud - Parteras - Personal de salud - Maestros de la escuela
		Lugar donde se ha obtenido la información sobre la citología cérvicouterina	Entrevista	- Calle - Escuela - Centro de salud - Hogar
		Opinión de la mujer en base a su conocimiento y experiencia sobre la toma de citología cervicouterina	Entrevista	- Es un examen muy importante para la salud de la mujer - Previene el cáncer - Todas las mujeres deben realizarse la prueba del PAP.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Fuente de recolección de datos	Escala/valor
Actitudes que tienen las mujeres en edad fértil, que asisten al Puesto de salud de Paso Hondo, del municipio de Pueblo Nuevo Estelí, acerca de la citología cérvicouterina	Postura de la mujer en relación a la toma del PAP	Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el PAP	Entrevista	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)
		Actitud ante la opinión de las personas para la realización del PAP	Entrevista	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)
		Actitud sobre las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	Entrevista	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)
		Actitud sobre las complicaciones durante la realización del examen	Entrevista	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Fuente de recolección de datos	Escala/valor
Identificar las prácticas sobre la toma de la citología cervicouterina en mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el II semestre de 2019.	Comportamiento de las mujeres en edad fértil en cuanto a la toma de citología cervicouterina.	¿Te has realizado el PAP?	**Entrevista**	**Si** **No**
		¿A qué edad te lo realizaste?	Entrevista	15-26 años 27 a 38 años 39 a 49 años
		¿Obtuviste los resultados del examen?	Entrevista	Si No
		¿Cuántos Papanicolaou te has realizado?	Entrevista	Uno Dos Más de dos
		¿Con qué frecuencia te has realizado el Papanicolaou	Entrevista	Cada 3 meses Cada seis meses Cada año Cada dos años
		¿Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou?	Entrevista	Si No

		¿Hace cuánto tiempo te hiciste el último Papanicolaou?	Entrevista	< de un año 1-2 años 3 o más años
		¿Si el primer resultado del examen sale negativo o sin alteración se realizaría un nuevo control más adelante?	Entrevista	Si No
		¿Por qué razón te has realizado el Papanicolaou?	Entrevista	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?		Temor Vergüenza No dan resultados Negativa del marido o compañero

Aspectos éticos

Se respetaron los derechos de las pacientes sujetas a estudio, manteniendo su anonimato, se les dio a conocer los objetivos del estudio y se brindó privacidad de los datos. Cada una de las mujeres en edad fértil, que asistieron al puesto de salud de Paso Hondo de Pueblo Nuevo, en el período de estudio se les solicitó el llenado de un consentimiento informado por cada una de las participantes. Se les informó antes de llevarse a cabo la entrevista, los beneficios y riesgos del estudio, por ejemplo el mejoramiento en la captación y detección oportuna del cáncer de cuello uterino en las mujeres que asistieron al puesto de salud de Paso Hondo, del municipio de Pueblo Nuevo, indicándoles que deberían hacerlo por libre voluntad y que podían dejar de participar en cualquier momento del proceso de investigación si así lo deseaban y que los datos obtenidos serían utilizados para el manejo de la información en el ámbito académico.

V. RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas se encontraron los siguientes datos:

La edad prevalente en el estudio es de 15-25 años con 38.9% (102), seguido de 26-35 años con 34.7% (91) y 36-49 con 26.4% (69). La escolaridad mayoritaria fue la educación primaria con 55.3%, ocupando el segundo lugar la secundaria con 33.6%. La educación técnica y universitaria fue mínima, con 5.0 % y 3.1% respectivamente.

El estado civil prevalente es la unión libre representando el 43.6% de la población en estudio, seguido de la población casada que ocupa el 38.5 % y el 17.9 % restante lo ocupa la población soltera. En cuanto a la ocupación el 48.1% de las mujeres son obreras sin especificar el tipo de oficio, el 35.9% son amas de casa y el 16.0% son estudiantes. La religión predominante fue la católica con 62.6 % seguido de la evangélica que ocupa el 26.0% y el 100% de las mujeres encuestadas son de origen rural. **(Tabla 1)**

En relación a las fuentes de información:

En cuanto a la información brindada el 95.8% de las mujeres en estudio afirma que han sido educadas sobre el PAP y solo el 4.2% niega haber recibido información **(tabla 2),** el personal de salud aportó 45.8% de la información seguido de brigadistas y familiares con igual porcentaje de 19.9%, las parteras y los maestros de la escuela contribuyen en un 4.4% y 3.2% respectivamente. La primera fuente de información fue el centro de salud con 43.8%, seguido de la calle y escuela en un porcentaje idéntico de 18.3%, las farmacias contribuyen al 11.1% en la información y únicamente el 8.5% recibe información en el hogar. **(Tabla 3)**

Con respecto a los conocimientos sobre la técnica de la toma de citología cervicouterina:

En relación al conocimiento acerca de la utilidad del Papanicolaou el 92.7% afirma que el PAP es un examen importante para enterarse de su estado de salud y solo el 6.2% refiere que no es importante. El 42.7% de las mujeres asegura que el PAP sirve para detectar infecciones en los

genitales, el 33.2% no sabe y el 24.1% dice que no sirve para detectar infecciones, el 92.4% refiere que el PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello, solo 4.2% refiere que no detecta a tiempo el cáncer de cuello y solo el 3.4% no sabe, el 50.8% de las mujeres expr

preocupación para realizarse el PAP sea exclusiva de la mujer y el 23.7% señala que la preocupación debe ser de la mujer. **(Tabla 9).**

En cuanto a la actitud ante la opinión de las personas sobre la toma de citología el 49.6% refiere que la religión no influye, en cambio 37.4% reporta que sí influye. **(Tabla 10)**

Las mujeres están en desacuerdo con que solo aquellas con muchos compañeros sexuales deben realizarse el PAP en un 60%, el 29.7% están de acuerdo y solo el 10.3% se encuentra indecisa. El 50.7% está en desacuerdo que solo debe hacerse por indicación de médico o enfermera, el 27.9% está de acuerdo y el 21.4% se encuentra indeciso. Se les interrogó si lo solo mujeres con muchos hijos deben tomarse el PAP el 67.1% está en desacuerdo y el 21.8% está de acuerdo. **(Tabla 11)**

Según la actitud ante las posibles complicaciones durante la realización del PAP el 53.8% manifiesta que no es doloroso, el 28.6% está de acuerdo en que causa dolor y el 17.6% está indeciso. En cuanto a si provoca aborto el 41.2% está en desacuerdo, el 43.5% está de acuerdo y el 15.3% está indeciso. **(Tabla 12)**

En general las actitudes de las pacientes encuestadas fueron favorables en el 68.3% y sólo el 31.7% de las participantes tiene actitud desfavorable. **(Tabla 13)**

En relación a las prácticas de las mujeres con respecto al examen de citología cervicouterina:

El 87.0% de las mujeres del estudio refiere que se ha realizado el PAP y solo el 13.0 % no se lo ha realizado. (**Tabla 14)** En cuanto a la edad en que las mujeres en estudio se realizaron el primer papanicolau luego de iniciar vida sexual, el 58.8% fue entre los 18 a 25 años, el 34.2% entre los 26 a 35 y el 7.0% entre los 36 a 49 años **(Tabla 15)**

Referente al intervalo de tiempo de realización del último PAP un 59.2% dice que menor de un año, el 32.9% más de dos años y el 7.9% de 1 a 2 años. **(Tabla 16)**

Al momento obtener en tiempo y forma el resultado del papanicolau un 81.1% dijo que si y el 18.9% dijo que no**. (Tabla 17)**

Dentro de las razones por las cuales se han realizado el PAP las mujeres en estudio 31.6% refieren que por control prenatal (CPN), 21.1% para proteger su salud, 20.6% por orden médica, 14.4% para saber si hay presencia de alguna infección o cáncer y un 12.3% lo hace por interés propio. **(Tabla 18)**

Entre las razones por las cuales las mujeres en estudio refieren que no se realizan el PAP un 35.3% señala que por vergüenza, 20.6% por falta de importancia, 17.6% por descuido, 14.7% por temor y un 11.8% por negativa de su pareja**. (Tabla 19)** En cuanto al nivel de práctica de las mujeres en edad fértil en estudio un 69.3% tienen buena práctica, 24.6% regular y 6.1% mala. **(Tabla 20)**

Al relacionar las características sociodemográficas vs conocimiento predominó la calificación de "Bueno", en todos los grupos etarios, encontrándose 80.4%, 74.7% y 73.9% en las edades de 15-25, 26-35 y 36-49 años respectivamente. De igual forma se identifica buen nivel de conocimiento en individuos con escolaridad primaria (77.2%), secundaria (78.1%), técnico (61.5%) y universitario (75%). **(Tabla 21)**

Las que demostraron mejor conocimiento fueron las mujeres de 15-25 años y casadas con 83.2% de calificación buena. Amas de casa y estudiantes alcanzaron porcentajes de conocimiento adecuado con 91.5% y 81% de manera respectiva. La religión católica se relacionó al nivel más alto de conocimiento logrando 79.9% de puntuación buena. Todas las mujeres son de procedencia rural, en general se obtuvo 68.7% de buena puntuación. **(Tabla 21)**

Comparando las actitudes con características sociodemográficas se encontró que la opinión más favorable corresponde al grupo etario de 15-25 con 79.4%, de la misma manera las pacientes con educación universitaria alcanzaron buena puntuación en el 87.5%, seguido de la educación secundaria con 74%. Las mujeres casadas presentaron las mejores actitudes con 76% de favorabilidad, amas de casa y trabajadores alcanzaron 74.5% y 70.6%. Al igual que en los conocimientos, la religión católica demostró la mejor actitud con 75.6%. **(Tabla 22)**

Las mejores prácticas las lograron las edades de 15-25 años con 75.3% y 26-35 años con 75%. Nuevamente las universitarias alcanzan el mejor porcentaje con 71.4%. Se encontró que las

solteras tiene las prácticas más adecuadas con el 77.5%, al igual que las estudiantes con 76.9%. El catolicismo predomina con 73.2%. **(Tabla 23)**

Relacionando conocimientos con actitudes, el conocimiento "bueno" tuvo la mejor actitud con 73.6%, seguido del "regular" con 68.4%, finalmente el "malo" obtuvo 60.9%.
(Tabla 24)

El buen conocimiento se asoció a mejores niveles de prácticas con 75.1%, seguido de conocimiento regular con 58.6%. El bajo conocimiento obtuvo resultados idénticos con prácticas regulares y malas con 42.9%. **(Tabla 25)**

VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al hacer una revisión de los datos obtenidos en la entrevista se encontró que la edad predominante corresponde entre 15-25 y 26-35 años, esto nos indica que las mujeres jóvenes son las que asisten a las unidades de salud donde reciben información sobre la importancia del Papanicolaou, lo que podría conllevar a una disminución de la prevalencia de lesiones premalignas del cérvix. Se esperan estos resultados ya que en estas edades las mujeres tiene altas tasas de fecundidad por ser el grupo etario con mayor población y son las mayores usuarias de métodos de planificación familiar, demostrando un nivel de responsabilidad y compromiso con su estado de salud. Este resultado coincide con el estudio realizado en el 2016 en Zelaya Central donde se demostró que el 71% de las mujeres que se realizan el PAP son jóvenes menores de 40 años. (Guerrero Sáenz, 2017)

El nivel de escolaridad predominante es primario con 55.3%, muchas mujeres deben desistir de los centros de estudio para entra al ámbito laboral o conyugal a temprana edad. Al recibir solo educación primaria podría estar más propensas a trabajos poco remunerados, pobreza y a poco nivel de comprensión o interés en temas relacionados a su salud.

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) mediante el Ministerio de Educación de Nicaragua (MINED) ha desarrollado durante los 13 años de gobierno acciones en beneficio de una educación gratuita y de calidad, logrando disminuir la tasa de analfabetismo, de igual manera ha permitido que aquellas personas que por diversas razones no pudieron continuar sus estudios puedan realizarlo en horarios más accesibles, esto corrobora la información del presente estudio que revela que la mayoría de las pacientes encuestadas poseen un nivel de primaria.

En cuanto al estado civil, casadas y unión libre constituyen el 82.1%. Este grupo poblacional es el que hace mayor uso de métodos anticonceptivos y el que está al pendiente de su estado de salud y de la prevención de cáncer cervicouterino. El estado civil no influye en la toma del papanicolaou ya que las mujeres asumen el compromiso con su propia familia como parte del proceso de empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones vitales para la seguridad de su vida y la de sus hijos,

Las obreras representan el grupo mayoritario con 48.1%, seguidas de amas de casa 35.9%. Muchas mujeres laboran en el rubro de la agricultura, comercio, o son colaboradoras de hogar en la zona urbana de Pueblo Nuevo, constituyendo un factor limitante porque al trabajar en un horario establecido se les dificulta asistir a unidades de salud en horas hábiles. Este resultado difiere de un estudio realizado en el 2018 por Martínez Muñoz en Puerto Cabezas donde la mayoría de las mujeres son amas de casa (Martínez Muñoz, 2018)

La religión predominante en este estudio es la católica con 62.6%, esta religión es la mayoritaria en Nicaragua y aunque se observan algunas diferencias en la realización de toma de muestras según grupos de religión a la que pertenecen las mujeres, no se conoce de algunas restricciones que hagan las diferentes iglesias en cuanto al acceso a los servicios a excepción de las restricciones en cuanto a transfusión y trasplante de órganos que realizan los Testigos de Jehová. Sin embargo algunos grupos religiosos son más conservadores en cuanto a opinión sobre servicios y asistencia a los mismos.

La procedencia de todas las mujeres es rural, este se convierte en un factor que incide de manera negativa debido a que se ve disminuido el acceso a las unidades de salud y no permite que hayan buenas prácticas de toma del papanicolaou, sin embargo en este estudio se encuentran mejores conocimientos que en una población estudiada por Pineda Sánchez, en el 2015 en el centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños del SILAIS Masaya donde hay malos conocimientos a pesar proceder de área urbana. (Pineda Sánchez, 2015)

El 95.8% de las mujeres ha recibido información sobre citología cérvicouterina, esto indica que a la mayoría de la población que asisten al puesto de salud, a consultas o al programa de planificación familiar, se les brinda información por parte del personal favoreciendo el nivel de conocimiento.

Las principales fuentes de información están constituidas por el personal de salud en el 45.8% y en el centro de salud en un 43.8%. Los resultados son inferiores a los encontrados en Montevideo, Paraguay en el 2015 donde se realizó un CAP en 2 hospitales donde se encontró que el 87% de las encuestadas recibió información en la unidad de salud principalmente. (Rodríguez, 2015)

Estos valores confirman la labor preventiva realizada por el MINSA al instruir a la población sobre la importancia de la toma del PAP y la prevención de CaCu. También se confirma la calidad

de la información al observar que el 96.4% de las encuestadas afirma que se les explicó con lenguaje comprensible. No obstante, se observó una disminución en el acceso a la información en las escuelas y en el hogar lo que indica que no se está brindando educación sexual y reproductiva antes de iniciar vida sexual.

En cuanto a los conocimientos el 92.7% de las entrevistadas afirma que es un examen importante para su salud, 92.4% que detecta a tiempo el cáncer de cuello uterino y el 42.7% afirma que el PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en sus genitales. Queda claro que las mujeres están informadas sobre la función principal de la toma de citología cervical, la cual es prevenir CaCu. Diferente resultado se encuentra en un estudio realizado en 2015, en el Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños SILAIS, Masaya donde los resultados con relación al nivel de conocimiento solo cerca de la mitad de las encuestadas tenían conocimiento adecuado sobre qué es el PAP, para que sirve y como se realiza. (Pineda Sánchez, 2015)

A pesar de que la población del presente estudio es de origen rural y con nivel de educación primaria, se obtuvo mejores conocimientos que la población de área urbana y con mejor nivel educativo de otros estudios realizados en distintos sectores del país. Es importante mencionar que en cuanto a complicaciones del PAP el 50.8% refiere que no produce aborto, demostrando que debe instruirse más a la población para aclarar mitos y conceptos erróneos sobre el PAP. Sólo el 67.2% respondió que el PAP debe ser realizado por toda mujer que tiene relaciones sexuales, el 66% respondió que la mujer debe de andar con la menstruación al momento de hacerse el PAP demostrando otro punto débil en conocimientos. Es necesario hacer énfasis en las indicaciones y criterios de toma de citología al momento de brindar charlas educativas.

El 53% de las mujeres en estudio afirma que el PAP debe realizarse cada 6 meses en cambio el 68% concuerda en que debería realizarse cada año, sin embargo, basado en la norma de prevención de lesiones premalignas la frecuencia de realización dependerá del resultado obtenido en la citología anterior ya que siempre debe evaluarse cada usuaria de forma individual. (MINSA, 2008)

De manera general el conocimiento fue bueno en el 74.4% de las entrevistadas, regular 14.9% regular y malo en 10.7%, en promedio se puede considerar aceptable. En cuanto a la función principal y conceptos básicos del PAP las mujeres están bien capacitadas, lo que se debe abordar en profundidad son otras temáticas que incluyen mitos, tabúes e información errónea que deben

reducirse de forma paulatina con intervención educativa. A pesar de contar con grupos etarios similares, en nuestra investigación las mujeres lograron obtener mejores resultados en conocimiento con 74.4% comparado a un 66% del estudio realizado en Presillas departamento de Zelaya Central. (Guerrero Sáenz, 2017).

Actitud

No se obtuvieron respuestas concretas y uniformes en cuanto a si el sexo del personal de salud influye en la toma de muestra, el 49.6 % indica que la religión influye en la decisión de realizarse el PAP, se obtuvo una actitud favorable en el 68.3% de las entrevistadas. Esto aparenta ser positivo a primera vista, pero indica que todavía hay altos niveles de mentalidad machista en la zona de estudio. Similar resultado se encuentra en el estudio realizado en Nindirí por Cárcamo León y Alemán Duarte que reporta un nivel de actitud favorable en 128 mujeres estudiadas. (Carcamo León, 2016)

Analizando las complicaciones el 43.5% afirma que las mujeres embarazadas no deben realizarse el PAP porque produce aborto y el 53.8 % manifiesta que no es doloroso, de manera general se encuentran actitudes favorables en el 68.3 % de las entrevistadas y 31.7 % de actitud desfavorable. A pesar de los esfuerzos que se realizan en cuanto a temas de educación sexual y reproductiva se debe fortalecer la información brindada para incidir de manera positiva y modificar las actitudes de la población femenina en edad fértil. Estas actitudes o creencias erradas impiden que la mujer pueda ejercer sus actividades en beneficio de su salud dándole mayor importancia al miedo, las dudas y malestar que en mayor o menor grado dañan su sexualidad.

Prácticas

El 87.0% (228) de las mujeres encuestadas se ha realizado el PAP, este es un resultado satisfactorio que se ha logrado gracias a las políticas del Ministerio de Salud sin embargo a pesar de ser un porcentaje apto las metas de cobertura aún se mantienen por debajo de la meta propuesta, este resultado difiere de los resultados obtenidos en un estudio realizado en el 2017 en Somoto donde se observó que el 100% de las mujeres en edad fértil se realizó el PAP. (Rios Tellez, 2017)

La toma de PAP es un indicador centrado en metas en cada puesto de salud por lo que el personal siempre está al tanto de su cumplimiento, además, para toda mujer que pertenece al programa de planificación familiar es requisito tener al día su citología cervical. El 58.8% de las

mujeres en estudio se realizó PAP por primera vez en las edades entre 18-25 años. Estos valores se explican con el inicio de vida sexual activa temprana en la población, lo que a su vez constituye un factor de riesgo para infecciones por Virus de Papiloma Humano que puede traer como consecuencia el CaCu. Similar resultado se encuentra en el estudio realizado en Recife Brasil, en 2016 que demuestra edad de inicio de actividad sexual entre 16 y 17 años. (Pinho Silveira, et al., 2016)

Se interrogó a las usuarias si habían obtenido en tiempo y forma el resultado del PAP donde el 81.1% respondió de manera positiva, destacando que la mayoría de las mujeres que se han tomado la prueba acuden a retirar su resultado. Estudios han demostrado que poco a poco la población femenina asume una participación más responsable sobre su salud.

Revisando las razones de realización se observa que el mayor porcentaje lo ocupa "por control prenatal" con 31.6%, "por orden médica" ocupa 20.6% y "para proteger su salud" apenas 21.1%. Esto indica que poca cantidad de mujeres se realiza el estudio por su libre voluntad o deseo de protegerse, lo que implica profundizar en la consejería y la concientización sobre la importancia y valor de la citología.

La principal razón por las cuales no se han realizado el PAP es "vergüenza" y "falta de importancia", esto orienta en cuáles aspectos se debe mejorar en el momento de intervenir. Es necesario eliminar actitudes negativas en la población tanto femenina como masculina y en todos los grupos de edad para no crear malas perspectivas de la práctica del PAP.

Se debe hacer énfasis en las consecuencias personales, familiares y económicas que trae consigo el CaCu para prestarle importancia a la citología. Similar resultado se encontró en un estudio realizado en Tamaulipas, México, en el 2012 donde la mayoría de la muestra consideró que la vergüenza (71.2%) podía ser el factor que hace que una mujer con actividad sexual no llegue a hacerse la prueba.

En total las prácticas buenas predominan con 69.3%, seguido de las regulares con 24.6% y finalmente las malas ocupan la minoría con 6.1%. Se pueden comparar estos resultados con un estudio CAP en Nindirí, Departamento de Masaya donde el comportamiento de las prácticas fue bueno en el 77.3% de los casos (Carcamo León, 2016), donde la diferencia es explicable por la zona geográfica en la que se ubica, localizada cerca de la capital Managua y la carretera

Panamericana, más acceso a redes comunicación, educación y transporte, predominantemente urbano a diferencia de Paso Hondo que es rural en su totalidad.

Cuando relacionamos características sociodemográficas con conocimientos los grupos con mejores resultados fueron: Edad 15-25 años 80.4%, secundaria 78.1%, casadas 83.2%, amas de casa 91.5%, católica 79.9%. Las mujeres jóvenes son las que tienen mejoría en el nivel de conocimiento conforme el nivel de escolaridad aumenta, debido a mentalidad más abierta, más acceso a información educativa por personal de salud calificado.

Nuevamente las mujeres jóvenes con edades entre 15-24 años presentan las mejores actitudes con el 79.4%, el nivel académico universitario alcanzó 87.5%, se demuestra que al tener mejor nivel educativo es posible que estén mejor informadas y tengan acceso a información a los que los otros grupos no tienen acceso. Casada y amas de casa ocupan el primer lugar con 76.2% y 74.5% respectivamente. Como se ha mencionado, la religión católica se vincula con mejores calificaciones, logrando en este caso 75.6%, se identifica que a pesar de que existe un nivel alto de conocimiento se debe de intervenir en el cambio de actitud para la toma de citología cervicouterina.

Dato importante es el hecho que la escolaridad marca una importante posición en relación a las actitudes ya que se notó que conforme el nivel académico iba en ascenso, la mejoría en el nivel de actitudes se hizo evidente, demuestran el nivel de conciencia adquirido y saben que por encima de todo deben de asumir su responsabilidad para cuidar su salud.

Con respecto a las prácticas de las mujeres surgieron datos muy importantes; en principio el componente general global del grupo tuvo un buen nivel, evaluando algunas variables se incluye el hecho que el grupo de menor edad (15-25 años) tuvo marcadamente el mejor comportamiento, en comparación al resto de las edades. Esto indica que la nueva visión de las mujeres jóvenes es velar y actuar de forma activa hacia el mantenimiento de su salud. Por otro lado, es preocupante que el peor comportamiento lo tengan mujeres de 36-49 años, donde la evolución del Carcinoma del Cuello Uterino es más agresiva lo que puede provocar aumento de los casos avanzados, por la falta de un diagnóstico precoz.

Las participantes con buenos niveles de conocimientos obtuvieron actitudes favorables en el 73.6%, de igual manera obtuvieron el porcentaje más alto en cuanto prácticas con 75.1%. A como se ha descrito ampliamente en la literatura y por la OMS, mientras bajos sean los niveles de conocimiento, educación y estado socioeconómico, más renuente se torna la población respecto a la toma del PAP. Esto también puede comprobarse al analizar el hecho de que las encuestadas con conocimientos "malos" obtuvieron los peores resultados en actitudes con 39.1% y prácticas con 42.9%

Los estudios sobre los conocimientos, actitudes y prácticas no han encontrado asociación directa entre la práctica para la toma del Papanicolaou y el nivel de conocimiento ya que muchas veces estas prácticas dependen más de las experiencias vividas al momento de la toma de la prueba, de actitudes machistas, de la familiarización con el Test y del trato que ha recibido, más que los propios conocimientos adquiridos a lo largo de la vida, por tanto el trato recibido por el personal de salud es un factor que influye y va a depender de la forma de percibir de la población y el deseo o no de repetir nuevamente la experiencia vivida que permite que la mujer acuda nuevamente a la unidad de salud y continúe su tamizaje favorablemente. (Bazán & Gutiérrez, 2007)

Desarrollo del plan de intervención

Posterior al proceso de recolección y procesamiento de los datos, se propone un plan de intervención que incluye estrategias educativas de información y comunicación para los profesionales de la salud y la población en general. Los resultados obtenidos en el proceso de investigación, indican que la población femenina tiene conceptos limitados y confusos con respecto a los conocimientos y las actitudes relacionadas a la toma de la citología cérvicouterino.

Por ello, el impulsar estrategias educativas de información y comunicación (IEC) deben estar dirigidas a informar a la población sobre la importancia de la toma de citología cervicouterina como medida preventiva y de detección de lesiones premalignas, el examen ginecológico y su asociación con las infecciones de transmisión sexual especialmente el Virus del Papiloma Humano.

Ninguna intervención sanitaria promotora de la salud puede llegar a tener éxito si no pasa por la colaboración y la participación activa de la comunidad. Conseguir la citada participación no es tarea fácil, puesto que vivimos extraordinariamente a nivel individual y nos falta entrenamiento dirigido hacia el trabajo colectivo, porque no existe una concienciación social fuerte frente a los problemas sanitarios.

Plan de intervención			
Objetivo	Estrategias	Actividades	Responsables
Capacitación del personal de salud	1. Fortalecer en el personal de salud las capacidades y técnicas para realizar una consejería apropiada que establezca una comunicación efectiva durante la prestación del servicio.	1. Taller educativo para actualización del recurso en calidad de atención. 2. Actualización de criterios para la aplicación de la normativa de prevención de lesiones premalignas de cuello uterino. 3. Educación continua acerca de la nueva forma de registro de tomas de Papanicolaou facilitando la entrega de resultados en tiempo y forma.	Ministerio de salud
Promoción de la salud	1. Profundizar información sobre la utilidad del PAP. 2. Generar cambios positivos en la actitud de las mujeres con respecto a su propia salud. 3. Integrar a la pareja en el proceso del cuido de la salud de sus cónyuges y propiciar la adopción de estilos de vida saludable.	1. Afiches informativos sobre la prevención del cáncer cérvico uterino colocados en lugares con afluencia de personas. 2. Orientar en forma objetiva, brindando información precisa y completa respetando la cultura de la mujer. 3. Asesoramiento para someterse al tratamiento asegurando la decisión libre, responsable e informada de la mujer. 4. Garantizar la confidencialidad y privacidad de la paciente.	ESAFC, MINSA y otras instituciones afines.

	4. Disminuir los mitos y tabúes existentes acerca de la realización del PAP.	5. Enfocar la atención de la mujer respondiendo a sus dudas, temores y necesidades de manera respetuosa y averiguar sobre factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.	
Aumento de la cobertura de citología cervical	• Coordinación e integración con otros programas y servicios de Atención Integral que se brindan en las unidades. • Mejoramiento de las condiciones de la red de procesamiento de las muestras. • Inclusión del tamizaje en las brigadas móviles para zonas de difícil acceso.	1. Búsqueda activa de la población en edad fértil en la comunidad para ofrecer la prueba especialmente a la población de mayor riesgo. 2. Envío de muestras de Papanicolaou a laboratorios de citología con solicitud correspondiente, la cual debe estar estandarizada y validada. 3. Entrega oportuna de resultados de la prueba de PAP a las mujeres, garantizando el seguimiento de los casos positivos para lesiones premalignas. 4. Referencia con documentación correspondiente a las clínicas de detección temprana de los casos positivos. 5. Seguimiento a las contra referencias de niveles superiores del sistema. 6. Repetición de PAP a las mujeres de acuerdo a la frecuencia establecida.	ESAFC, MINSA, MINED y Otras organizaciones no gubernamentales

VII. CONCLUSIONES

1. La edad de las mujeres en su mayoría son jóvenes, con predominio de escolaridad primaria, casadas y en unión libre, religión católica y todas de procedencia rural.
2. El nivel de conocimiento es bueno, la mayoría de las mujeres recibió información sobre la toma de citología cervicouterina brindada por el personal de salud en el centro asistencial, con déficit en la preparación para la toma del PAP y la información sobre las complicaciones.
3. En las mujeres prevaleció una actitud favorable con resultados relevantes en el porcentaje de las pacientes que se ha realizado el PAP, sin embargo persisten los conceptos y creencias erróneas que dificultan la cobertura de las metas en su totalidad.
4. En general las prácticas son buenas, la mayoría de las mujeres se realizan el PAP en tiempo y forma, obtienen el resultado en el tiempo adecuado y se lo realizan por control prenatal.

VIII. RECOMENDACIONES

Dirección del Hospital Primario Monseñor Julio César Videa

1. Capacitar al personal de salud con información actualizada sobre la toma e importancia de la citología cervicouterina con el fin de aclarar ideas erróneas o mitos.
2. Búsqueda activa de las mujeres en edad fértil alentándolas a participar en las campañas de promoción y prevención contra el cáncer cervicouterino destacando la realización del Papanicolaou para mejorar la cobertura.

Al ESAFC de la comunidad de Paso Hondo

1. Organizar diálogos comunitarios para discutir las necesidades, acciones e intervenciones para toma de PAP e intercambio de conocimientos, actitudes y prácticas.
2. Entregar afiches informativos sobre la importancia del papanicolaou.
3. Incluir a las demás instituciones (escuelas, ONGs, grupos de apoyo) en el proceso de divulgación de la información sobre Papanicolaou.
4. Inclusión de toma de citología cervicoterina en las brigadas móviles para las zonas de difícil acceso.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bazán , F., & Gutiérrez, C. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. SCIELO, 47-54.

Carcamo León, V. N. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al centro de salud Enrique Cisnes de Nindiri, Departamento de Masaya. Julio - Septiembre del 2016. Nindirí, Masaya: Universitaria.

FECASOG. (2015). Guía de práctica clinica para el manejo de lesiones premalignaas del cuello uterino. Guía de práctica clinica para el manejo de lesiones premalignaas del cuello uterino.

Fraser A, H. S. (2005). Screening for cervical cancer -an evidence-based approach. Eur J Gynaecol Oncol, 372-5.

Guerrero Sáenz, A. R. (2017). Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016 . Managua: Universitaria.

Marin, E. R. (2014). CAP frente a papanicolao en mujeres de la facutad de medicina de La Plata.

Martínez Muñoz, O. C. (2018). CAP Citologia cervicouterina en mujeres de edad fértil puesto de Saud Sahsa, Puerto Cabezas.

Ministerio de Salud Pública y Asitencia Social. (2014-2024).

MINSA. (2006). Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva. Managua.

MINSA. (2008). Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino. Nicaragua: MINSA.

Morales Martínez, E. H. (2019). ¨Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervicouterina (Papanicolaou). Ciudad Antigua: Universitaria.

Olivera, M. T. (2015). Conocimientos, actitudes y practicas sobre papanocilou en usuarias de consulta externa de Ginecoobstetricia del Hospital Aleman Nicaraguense, Managuu, durante el período octubre y diciembre 2015. Monografia.

OMS. (2010). La educación y la salud están intimamente unidas. Reunión con la consecución de ODM sobre salud y educación. New York.

OMS, O. (2011). Prevencion y control de enfermedades analisis de salud. comunicacion social, Nicaragua. Obtenido de http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=647&Itemid=235.

OPS/OMS. (2013). Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Washignton D.C. USA.

OPS-OMS. (2014). Control integral del cancer cervico uterino segunda edicion. OPS- OMS.

Pineda Sánchez, M. d. (2015). Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre la prueba de papanicolau en usuaria del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Silais Masaya, Noviembre 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. . Masaya: Universitaria.

Pinho Silveira, N., Moreira Vasconcelos, C., Oliveira Nicolau, A., Batista Oriá, M., da Costa Pinheiro, P., & Bezerra Pinheiro, A. (2016). Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colpocitológica y su relación con la edad femenina. Rev. Latino-Am. Enfermagem.

RAE. (s.f.). Diccionario de la Lengua Española. Obtenido de http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs

Rios Tellez, R. C. (2017). Conocimiento actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil con vida sexual activa. Somoto: Universitaria.

Rodríguez, G., Caviglia, C., Alonso, R., Sica, A., Segredo, S., León, I., & Musé, I. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del

Salud, O. m. (2017). MANUAL PARA TAMIZAJE DEL CANCER CERVICOUTERINO. PREVENCION Y DETECCION TEMPRANA DE CANCER, 46.

Sanabria, N. (2012). Conocimientos, Prácticas y Percepciones de mujeres sobre la citología cervical. 33, 82-89.

Save the Children. (2018). Guía detallada para el diseño e implementación de encuestas CAP para programas de protección a la infancia. Encuestas de CAP en el ámbito de protección de la infancia.

Tatiana Ibett de La Cruz Gamez, A. N. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres del pueblo joven 1.° De mayo, Nuevo Chimbote 2014. In Crescendo. Ciencias de la Salud, 159-172.

Velasco R., V. M., Martínez O., V. A., Roiz Hernández, J., Huazano G., F., ieves R., A. (2002). Muestreo y tampañde la muestra.

D.VALORACION DEL NIVEL DE ACTITUDES

N°	Proposiciones	De acuerdo (DA)	Indeciso (I)	En desacuerdo (DS)
	Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el PAP			
1	Actualmente estoy dispuesta tomarme el PAP			
2	No importa el sexo de la persona que me realizara el examen de papanicolaou			
3	La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer			
	Actitud ante la opinión de las personas para la realización del PAP			
4	La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP			
	Actitud sobre las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou			
5	Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deben de realizarse el PAP			
6	El PAP debe hacerse solo cuando la enfermera o doctor lo indique			
7	Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP			
	Actitud sobre las complicaciones durante la realización del examen			
8	Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos			
9	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 lo realizaste por primera vez?

a) 18 a 25 años _____

b) 26 a 35 años _____

c) 36 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) Por qué razón te has realizado el PAP (*)

a) Por interés propio _____

b) Por orden médica _____

c) Por CPN _____

6) **por qué razón no te has realizado el PAP (*)**

a) Temor _____

b) Vergüenza _____

c) No dan resultados _____

d) Negativa del marido o compañero _____

Puntaje: _____ Clasificación: _____

Gracias por tu colaboración

10.1 Tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.n= 262

Características sociodemográficas	Número	%
Edad		
15 - 25 años	102	38.9
26 - 35 años	91	34.7
36 - 49 años	69	26.4
Escolaridad		
Primaria	145	55.3
Secundaria	96	36.6
Técnica	13	5.0
Universitaria	8	3.1
Estado civil		
Soltera	47	17.9
Casada	101	38.5
Unión Libre	114	43.6
Ocupación		
Estudiante	42	16.0
Ama de casa	94	35.9
Trabajadora	126	48.1
Religión		
Católica	164	62.6
Evangélica	68	26.0
Otra	30	11.4
Procedencia		
Urbana	0	0
Rural	262	100.0

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 2: Información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 262

¿Recibió información acerca del Papanicolaou?	Número	%
SI	251	95.8
NO	11	4.2

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 3: Características de la información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 251

Característica de la información	Número	%
Persona que dio información		
Amigos	17	6.8
Familiares	50	19.9
Brigadista de salud	50	19.9
Parteras	11	4.4
Personal de salud	115	45.8
Maestros de la escuela	8	3.2
Fuente de información		
Calle	46	18.3
Escuela	46	18.3
Centro de salud	110	43.8
Farmacias	28	11.1
Hogar	21	8.5
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	242	96.4
No entiendo lo que me explican.	9	3.6

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 4: Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n = 262

Conocimientos sobre la utilidad del Papanicolaou	Si		No		No sabe	
	N°	**%**	**N°**	**N°**	**%**	**N°**
El Papanicolaou es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	243	92.7	16	6.2	3	1.1
El Papanicolaou sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	112	42.7	63	24.1	87	33.2
El Papanicolaou detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	242	92.4	11	4.2	9	3.4
El Papanicolaou produce abortos	58	22.1	133	50.8	71	27.1

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 5: Conocimientos de las usuarias sobre realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 262

Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	**Si**		**No**		**No sabe**	
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	176	67.2	54	20.6	32	12.2

Fuente: Entrevista 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 puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 262

Frecuencia de realización de Papanicolaou	**SI**		**NO**		**NO SABE**	
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
El Papanicolaou debe realizarse cada 6 meses	71	27.1	139	53.1	52	19.8
El Papanicolaou debe realizarse cada año	178	68.0	52	19.8	32	12.2

Fuente: Entrevista 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 puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 262

Preparación de las mujeres en edad fértil antes de la toma del Papanicolaou	**SI**		**NO**		**NO SABE**	
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales	67	25.6	101	38.5	94	35.9
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el Papanicolaou	79	30.2	148	56.5	35	13.3
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el Papanicolaou	48	18.3	173	66.0	41	15.7

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 8: Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.
n= 262

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	195	74.4
Regular	39	14.9
Malo	28	10.7

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 9: Actitud de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019 al momento de realizarse el PAP.
n = 262

Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el PAP	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Actualmente estoy dispuesta a tomarme el papanicolaou	164	62.6	61	23.3	37	14.1
No importa el sexo de la persona que me realizara el examen de papanicolaou	70	26.7	118	45.1|	74	28.2
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	62	23.7	32	12.2	168	64.1

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

Tabla 10: Actitud según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.
n = 262

Actitud ante la opinión de las personas acerca de la realización del papanicolaou	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP	130	49.6	34	13.0	98	37.4

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

Tabla 11: Actitud de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019, a realizarse al papanicolaou.

n = 262

Actitud sobre las mujeres que deben realizarse el papanicolaou	**A**		**I**		**DS**	
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP	78	29.7	27	10.3	157	60.0
El PAP debe hacerse solo cuando la enfermera o doctor lo indique	73	27.9	56	21.4	133	50.7
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP	57	21.8	29	11.1	176	67.1

Fuente: Entrevista 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 puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n = 262

Actitud sobre las complicaciones durante la realización del papanicolaou	**A**		**I**		**DS**	
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos	114	43.5	40	15.3	108	41.2
El PAP es doloroso por eso no me lo hago	75	28.6	46	17.6	141	53.8

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

Tabla 13: Actitud de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.
n= 262

Actitud ante el Papanicolaou	N°	%
Favorable	179	68.3
Desfavorable	83	31.7

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 14: Realización de papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.
n = 262

Realización de Citología Cervicovaginal (Papanicolaou)	N°	%
Si	228	87.0
No	34	13.0

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 15: Edad de realización del primer papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.
n= 228

Edad de Realización del Papanicolaou por primera vez	N°	%
18 a 25 años	134	58.8
26 a 35 años	78	34.2
36 a 49 años	16	7.0

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 16: Tiempo de realización de último papanicolaou, en las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 228

Tiempo de Realización del Último Papanicolaou	N°	%
Menos de un año	135	9.2
1 a 2 años	18	7.9
Más de 2 años	75	32.9

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 17: Obtención de los resultados del papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 228

Obtención de Resultados del Papanicolaou	N°	%
Si	185	81.1
No	43	18.9

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 18: Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 228

Razones de realización del PAP	N°	%
Por interés propio	28	12.3
Para proteger mi salud	48	21.1
Por orden médica	47	20.6
Por control prenatal (CPN)	72	31.6
Para saber si tengo cáncer o infección	33	14.4

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 19: Razones por las cuales NO se han realizado el papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 34

Razones de NO realización del PAP	N°	%
Temor	5	14.7
Vergüenza	12	35.3
Falta de importancia	7	20.6
Negativa de la pareja	4	11.8
Descuido	6	17.6

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 20: Nivel de prácticas de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 228

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	158	69.3
Regular	56	24.6
Mala	14	6.1

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 21: Características sociodemográficas versus conocimiento sobre el papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 262

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento Bueno N°	%	Regular N°	%	Malo N°	%
Edad						
15 - 25 años	82	80.4	14	13.7	6	5.9
26 - 35 años	68	74.7	16	17.6	7	7.7
36 - 49 años	51	73.9	8	11.6	10	14.5
Escolaridad						
Primaria	112	77.2	20	13.8	13	9.0
Secundaria	75	78.1	15	15.6	6	6.3
Técnico	8	61.5	2	15.4	3	23.1
Universitario	6	75.0	1	12.5	1	12.5
Estado civil						
Soltera	37	78.7	6	12.8	4	8.5
Casada	84	83.2	10	9.9	7	6.9
Unión Libre	80	70.2	22	19.3	12	10.5
Ocupación						
Estudiante	34	81.0	5	11.9	3	7.1
Ama de casa	86	91.5	2	2.1	6	6.4
Trabajadora	81	64.3	31	24.6	14	11.1
Religión						
Católica	131	79.9	22	13.4	11	6.7
Evangélica	51	75.0	10	14.7	7	10.3
Otra	19	63.3	6	20.0	5	16.7
Procedencia						
Urbano	0	0	0	0	0	0
Rural	180	68.7	69	26.3	13	5.0

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 22: Características sociodemográficas versus actitudes que tienen sobre el papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 262

Características Sociodemográficas	**Nivel de actitudes**			
	Favorable		**Desfavorable**	
	N°	**%**	**N°**	**%**
Edad				
15 - 25 años	81	79.4	21	20.6
26 - 35 años	65	71.4	26	28.6
36 - 49 años	42	60.9	27	39.1
Escolaridad				
Primaria	102	70.3	43	29.7
Secundaria	71	74.0	25	26.0
Técnica	8	61.5	5	38.5
Universitaria	7	87.5	1	12.5
Estado civil				
Soltera	32	68.1	15	31.9
Casada	77	76.2	24	23.8
Unión Libre	79	69.3	35	30.7
Ocupación				
Estudiante	29	69.0	13	31.0
Ama de casa	70	74.5	24	25.5
Trabajadora	89	70.6	37	29.4
Religión				
Católica	124	75.6	40	24.4
Evangélica	46	67.6	22	32.4
Otra	18	60.0	12	40.0
Procedencia				
Urbano	0	0	0	0
Rural	192	73.3	70	26.7

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 23: Características sociodemográficas versus prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 228

Características Sociodemográficas	Nivel de prácticas					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15 - 25 años	73	75.3	21	21.6	3	3.1
26 - 35 años	60	75.0	17	21.3	3	3.7
36 - 49 años	25	49.0	18	35.3	8	15.7
Escolaridad						
Primaria	89	70.6	28	22.2	9	7.2
Secundaria	60	69.8	25	29.1	1	1.1
Técnica	4	36.4	4	36.4	3	27.2
Universitaria	5	71.4	1	14.3	1	14.3
Estado civil						
Soltera	31	77.5	6	15.0	3	7.5
Casada	61	64.9	29	30.9	4	4.2
Unión Libre	66	70.2	21	22.3	7	7.5
Ocupación						
Estudiante	30	76.9	7	17.9	2	5.2
Ama de casa	58	64.4	28	31.1	4	4.5
Trabajadora	70	70.7	21	21.2	8	8.1
Religión						
Católica	101	73.2	33	23.9	4	2.9
Evangélica	37	61.7	18	30.0	5	8.3
Otra	20	66.7	5	16.7	5	16.6
Procedencia						
Urbano	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Rural	158	69.3	56	24.6	14	6.1

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 24: Conocimientos versus actitudes que tienen sobre el papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 262

Nivel de conocimientos	Actitudes			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	148	73.6	53	26.4
Regular	26	68.4	12	31.6
Malo	14	60.9	9	39.1

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

Tabla 25: Conocimientos versus prácticas que tienen sobre el papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 228

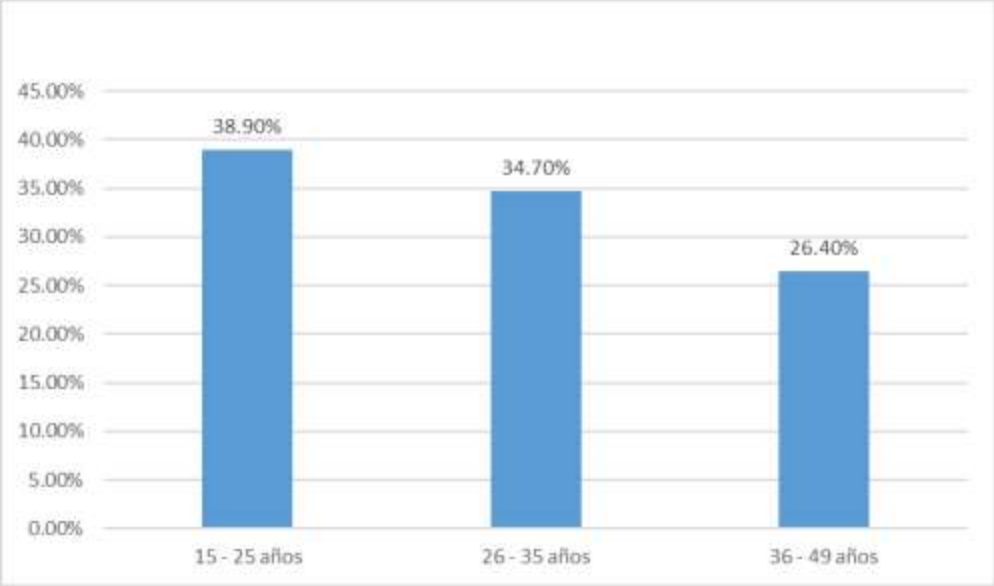
Nivel de conocimientos	Prácticas					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	139	75.1	41	22.2	5	2.7
Regular	17	58.6	9	31.0	3	10.4
Malo	2	14.2	6	42.9	6	42.9

Fuente: Entrevista de recolección de datos.

10.2 Gráficos

Gráfico 1: Edad de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

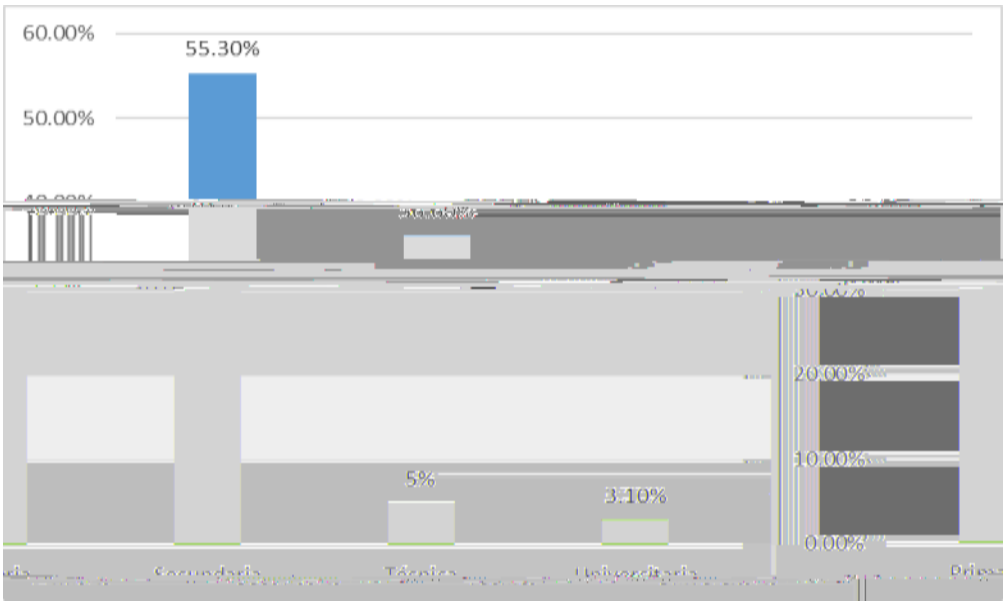
n= 262



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

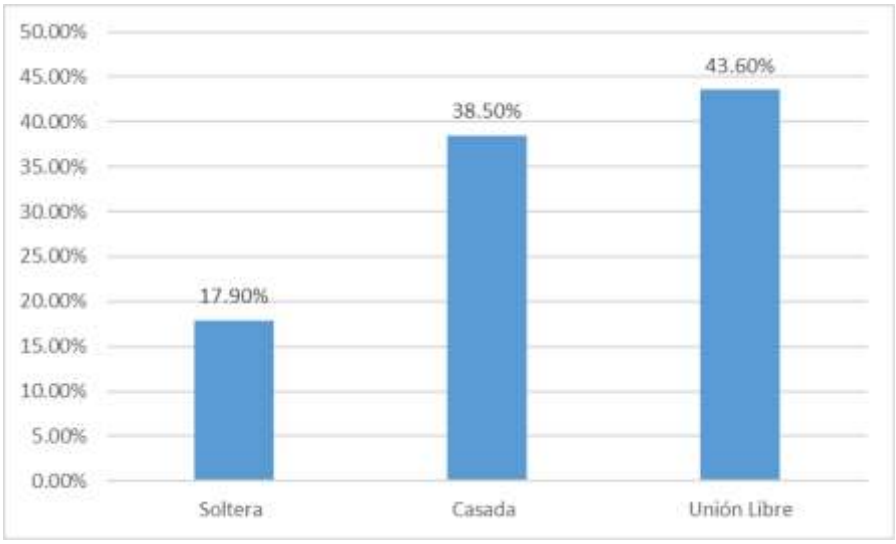
Gráfico 2: Escolaridad de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 262



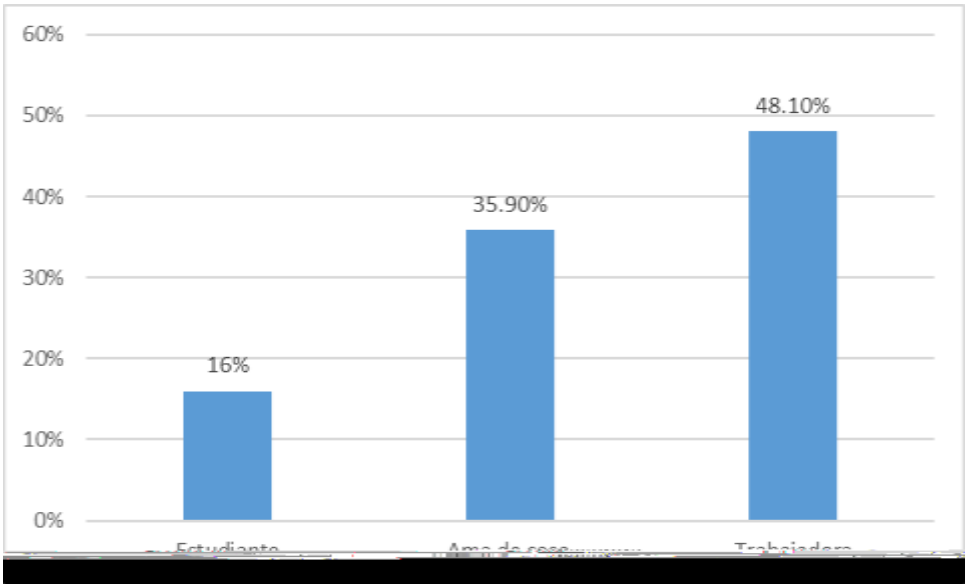
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 3: Estado civil de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.
n= 262



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

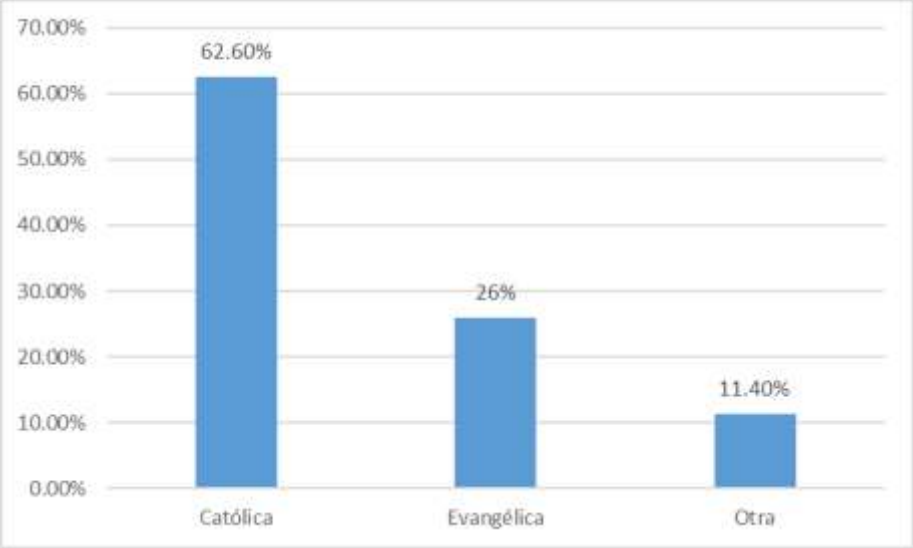
Gráfico 4: Ocupación de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.
n= 262



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 5: Religión de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

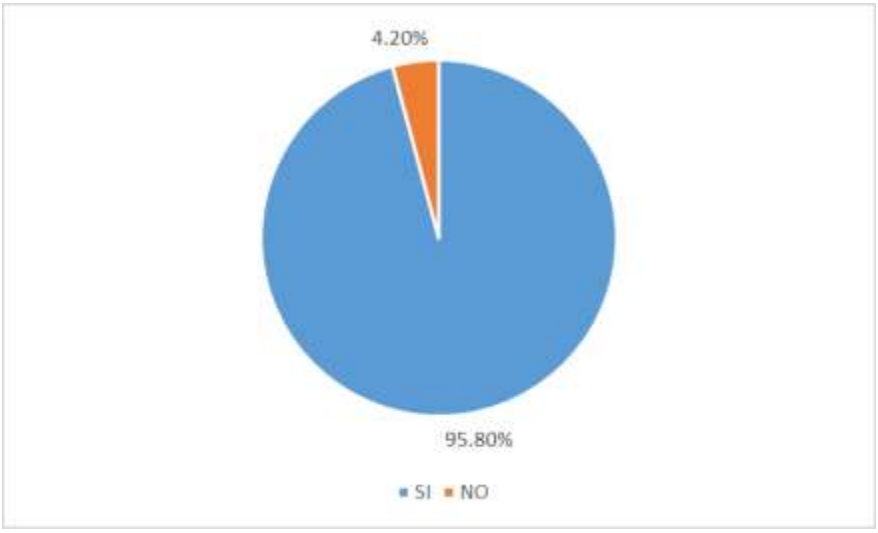
n= 262



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 6: Información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 262



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

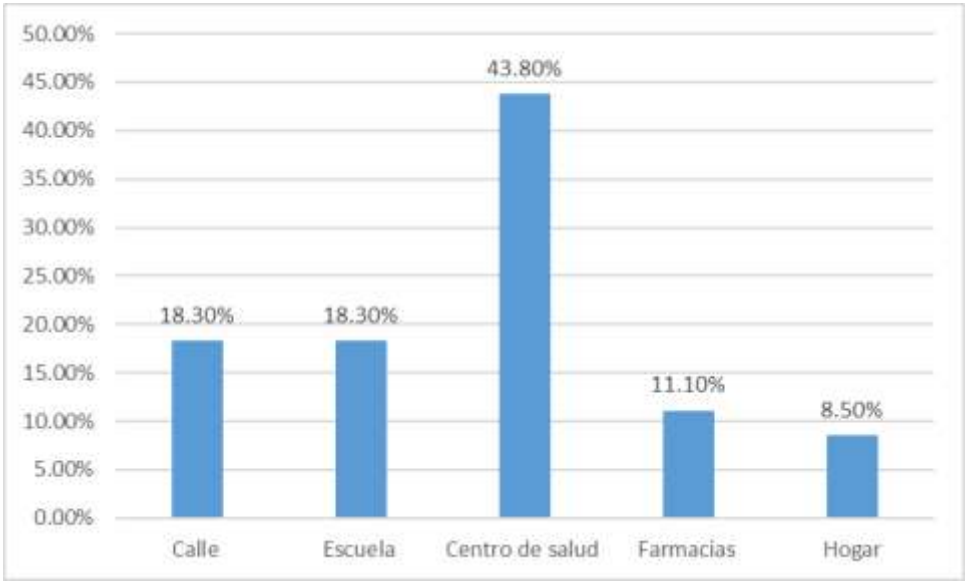
Gráfico 7: Persona que dio información sobre PAP a las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 262

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 8: Fuente de información sobre PAP de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

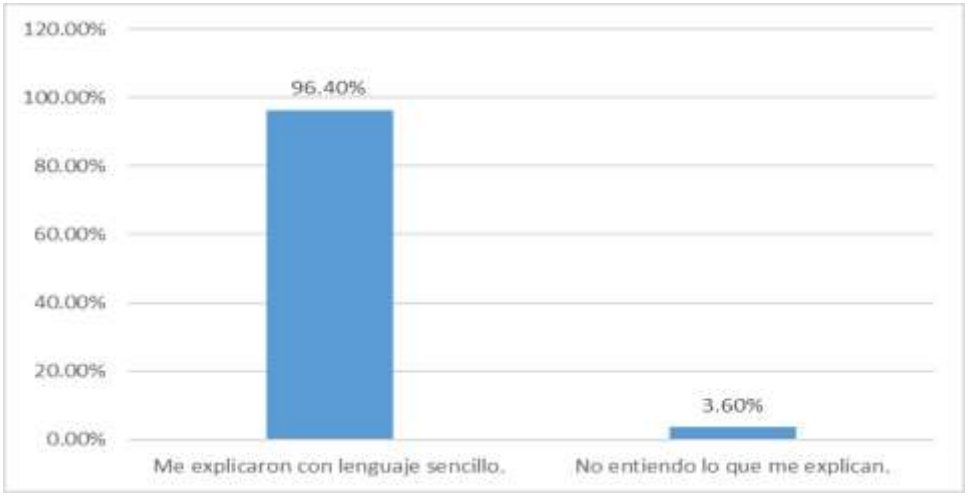
n= 262



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 9: Opinión de la información brindada sobre PAP a las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

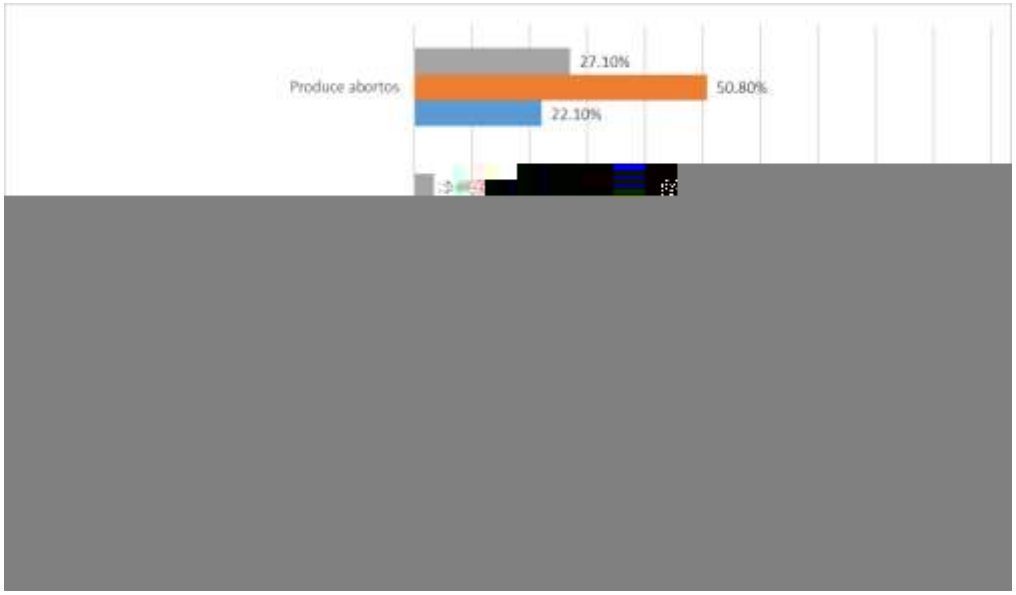
n= 262



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 10: Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 262



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

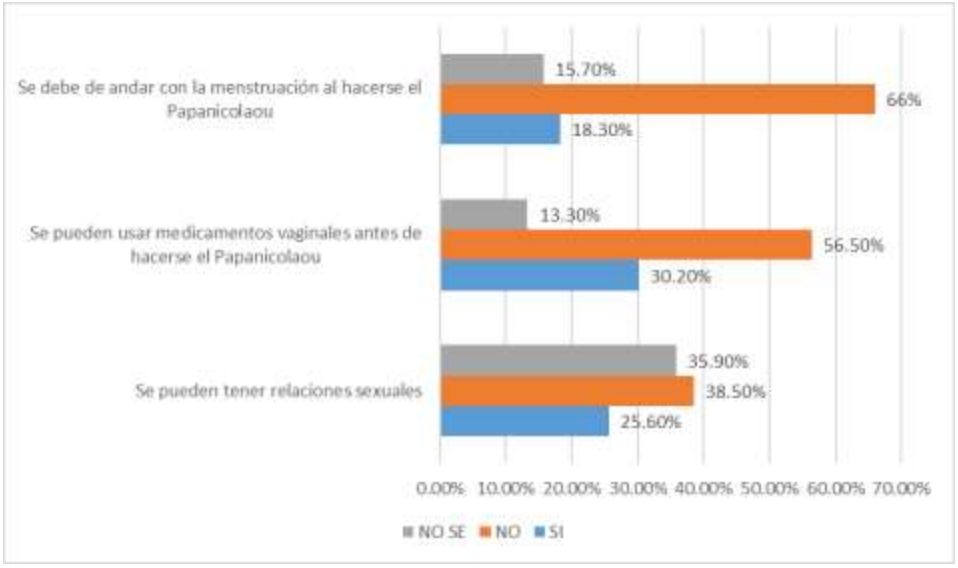
Gráfico 12: Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 262

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 13: 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 puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

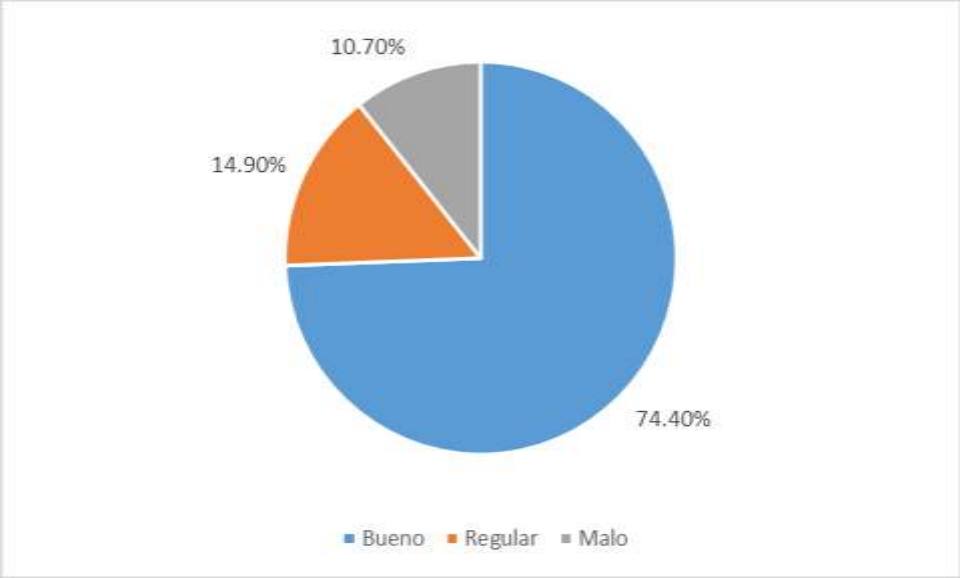
n= 262



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 14: Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 262



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

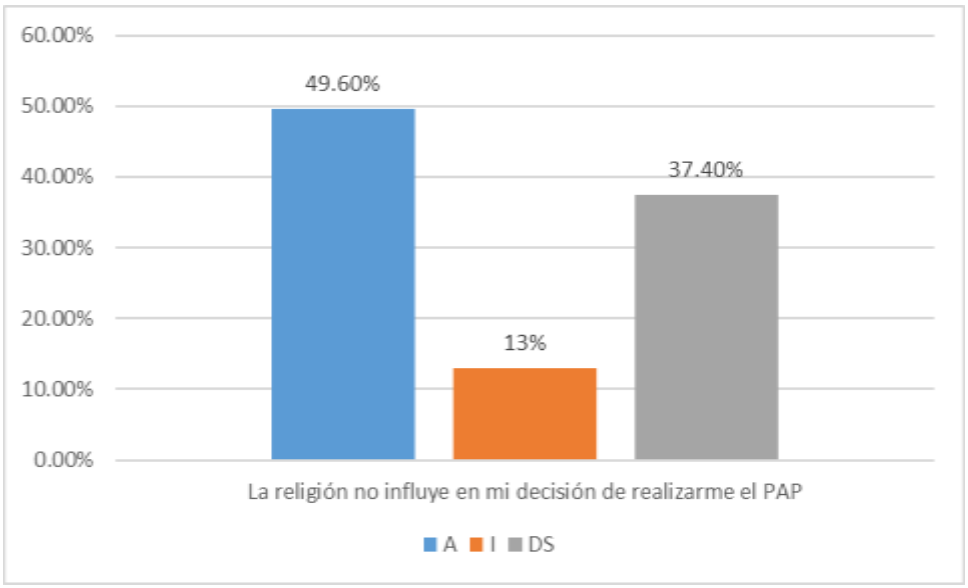
Gráfico 15: Actitud de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019 al realizarse el papanicolaou.

n= 262

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 16: Actitud de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019 al realizarse el papanicolaou.

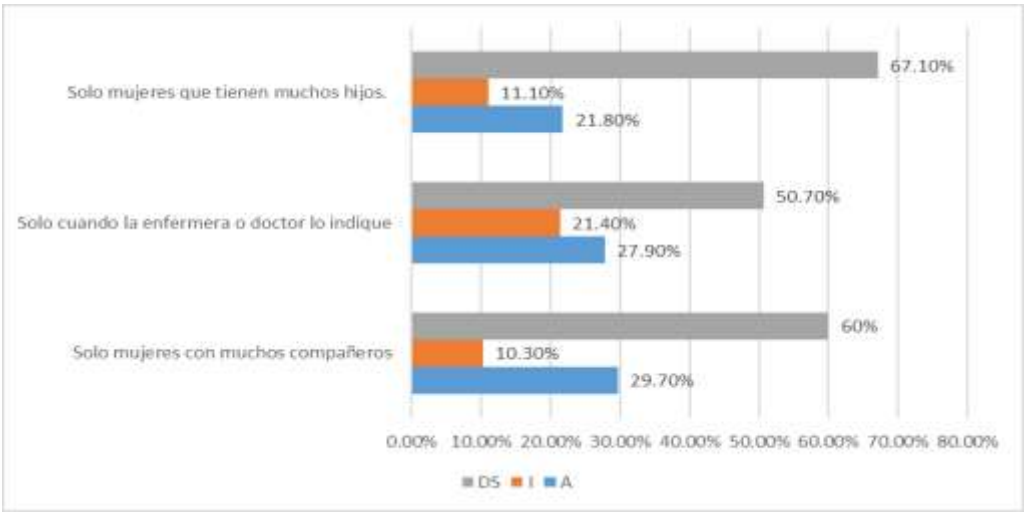
n= 262



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 17: Actitud sobre las mujeres que deben realizarse el papanicolaou, según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

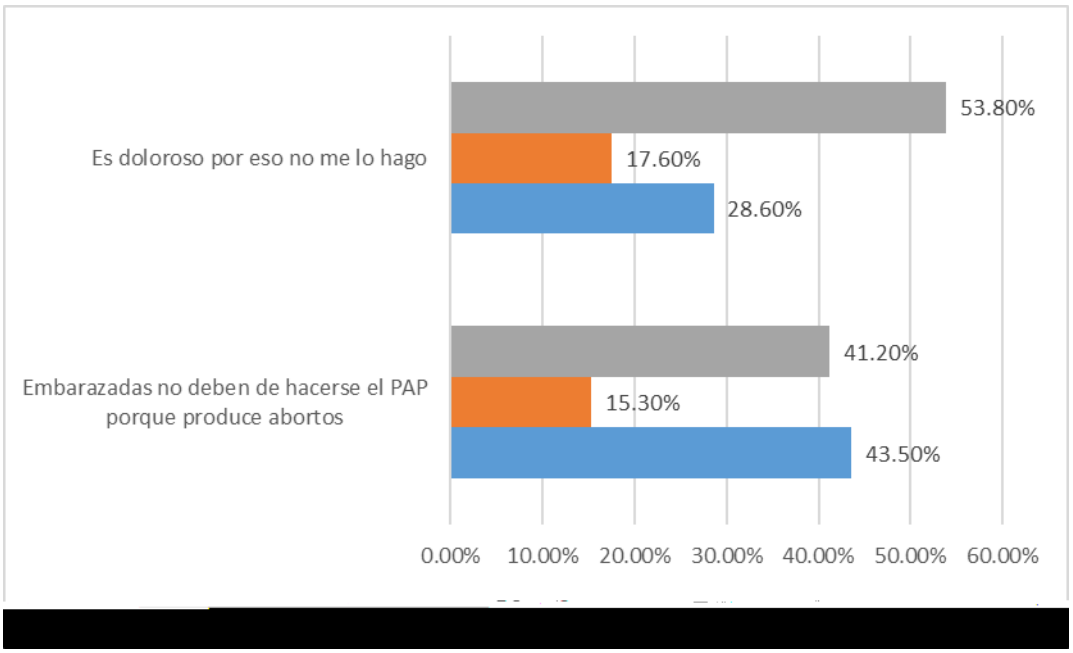
n= 262



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 18: Actitud sobre las complicaciones durante la realización del papanicolaou, según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

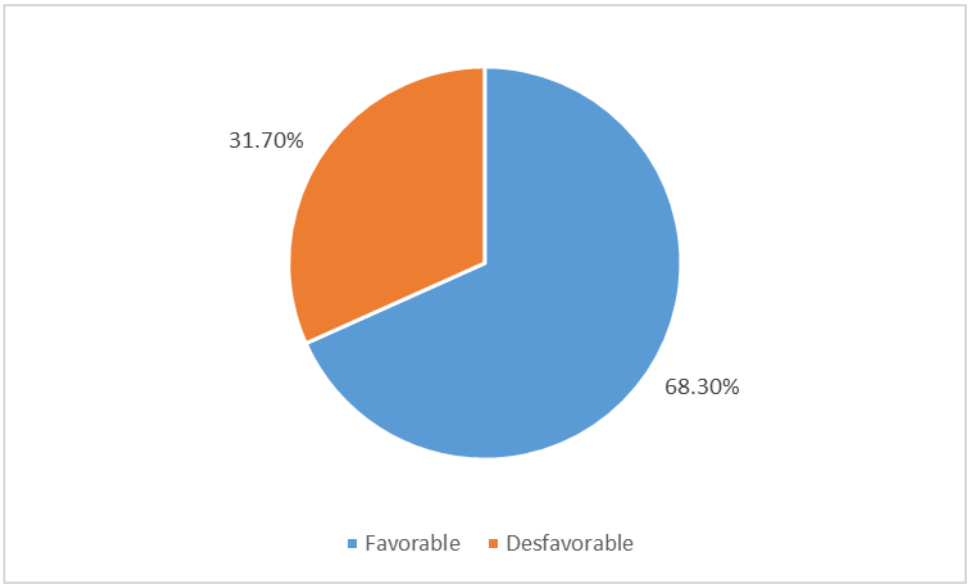
n= 262



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 19: Actitud de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

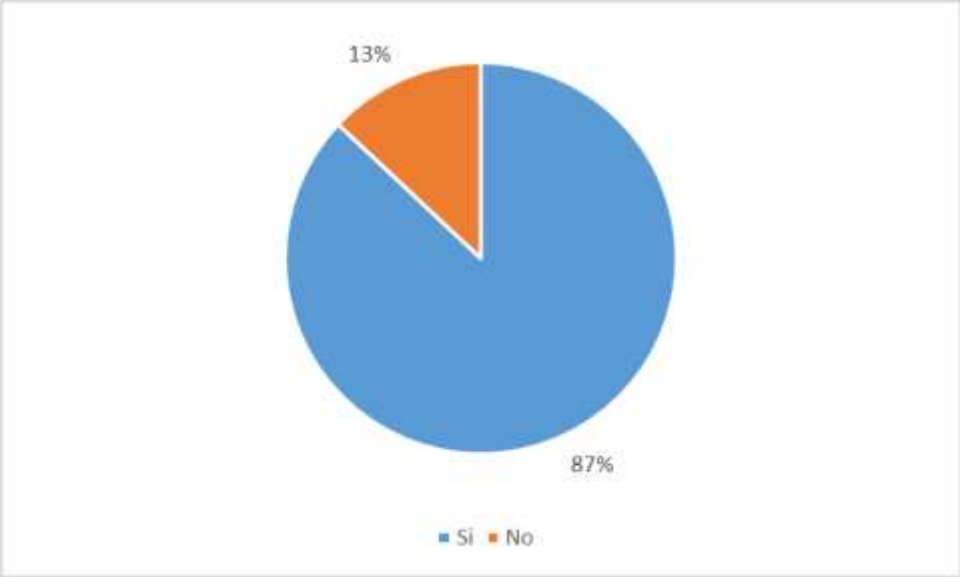
n= 262



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 20: Realización de papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

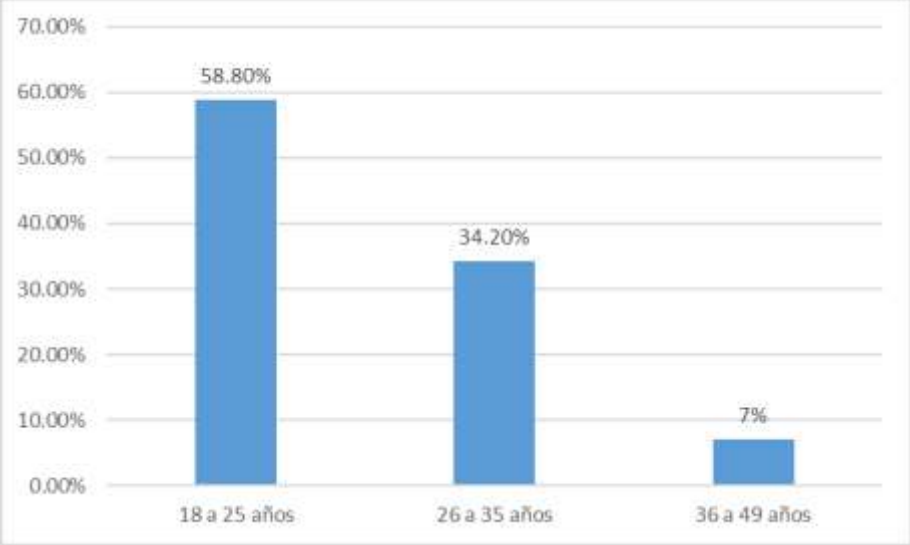
n= 228



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 21: Edad de realización del primer papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

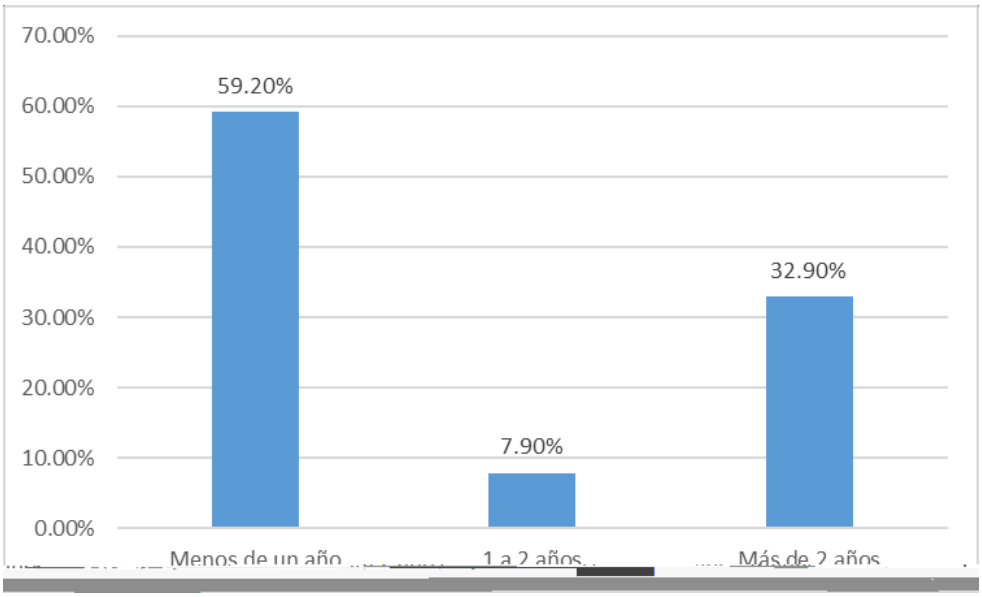
n= 228



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 22: Tiempo de realización de último papanicolaou, en las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

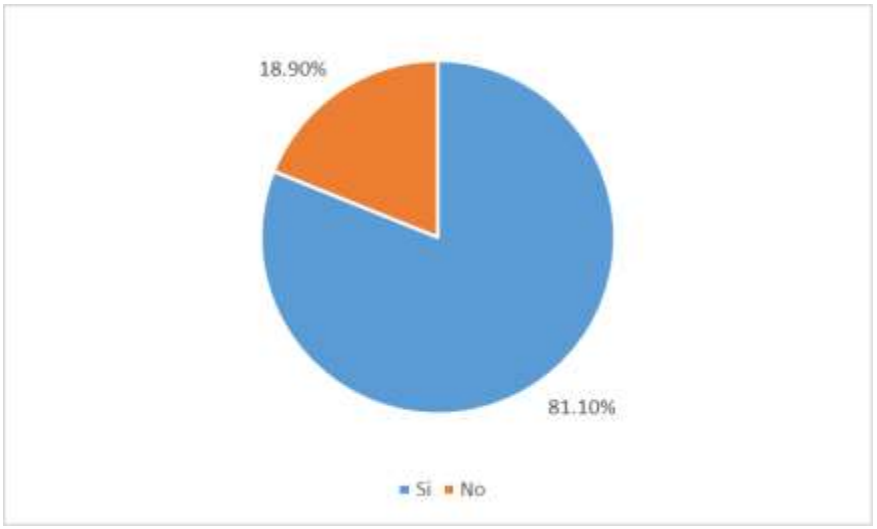
n= 228



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 23: Obtención de los resultados del papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

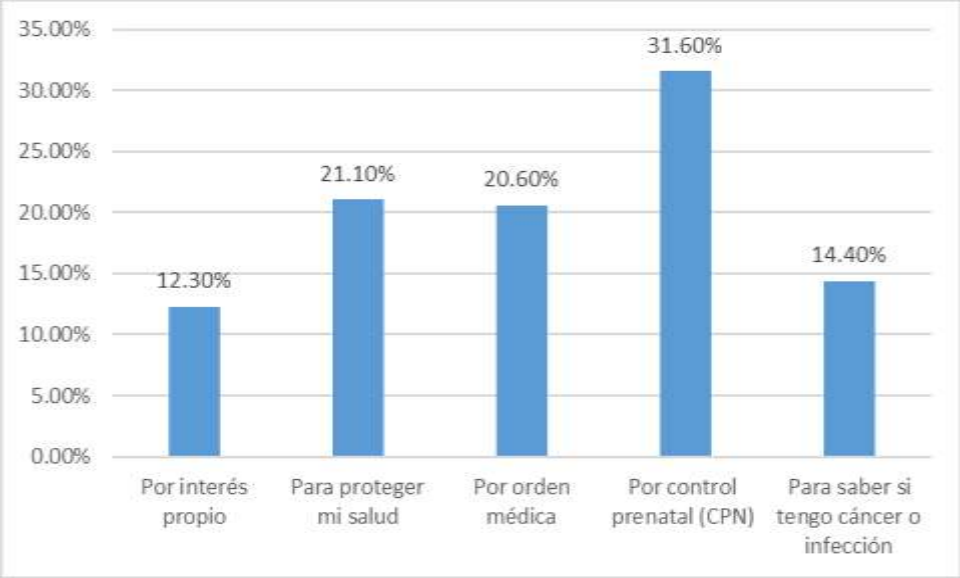
n= 228



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 24: Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

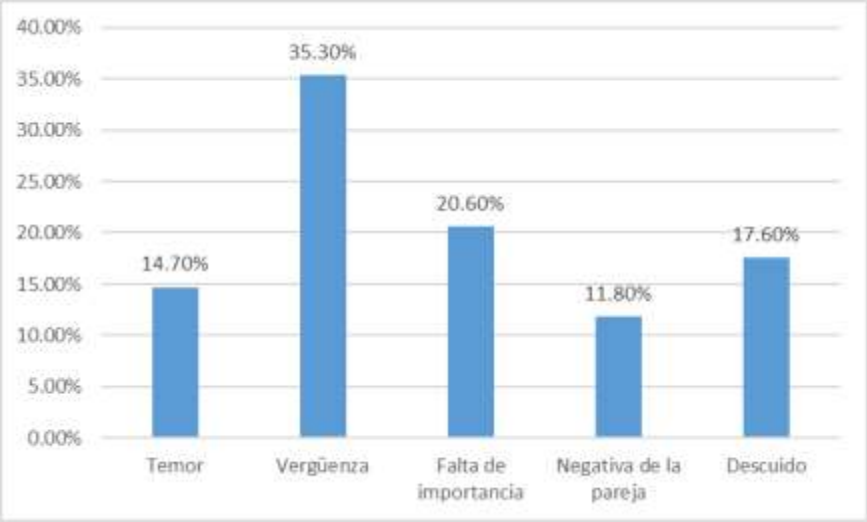
n= 228



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 25: Razones por las cuales NO se han realizado el papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

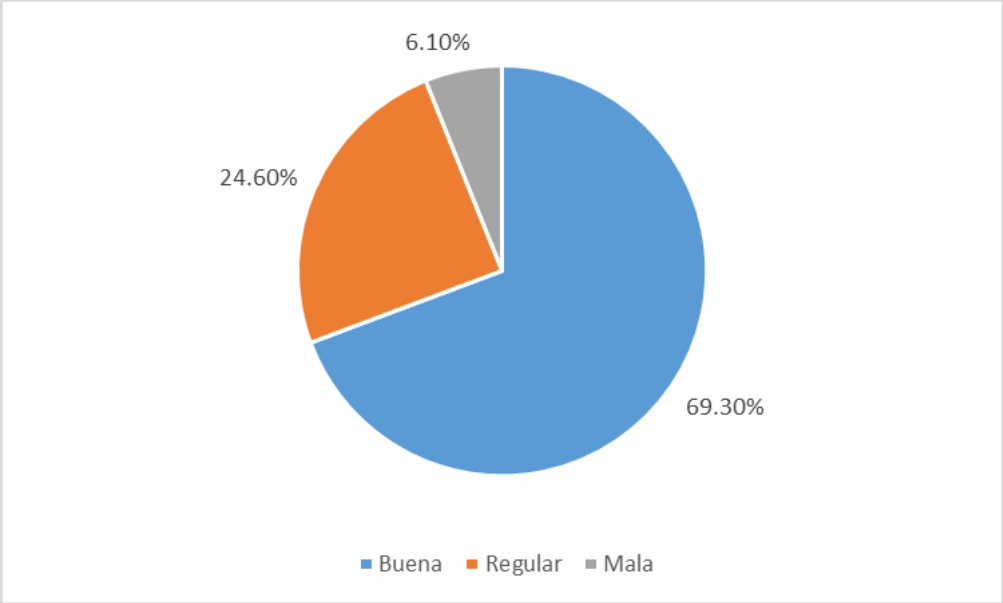
n= 228



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 26: Nivel de prácticas de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

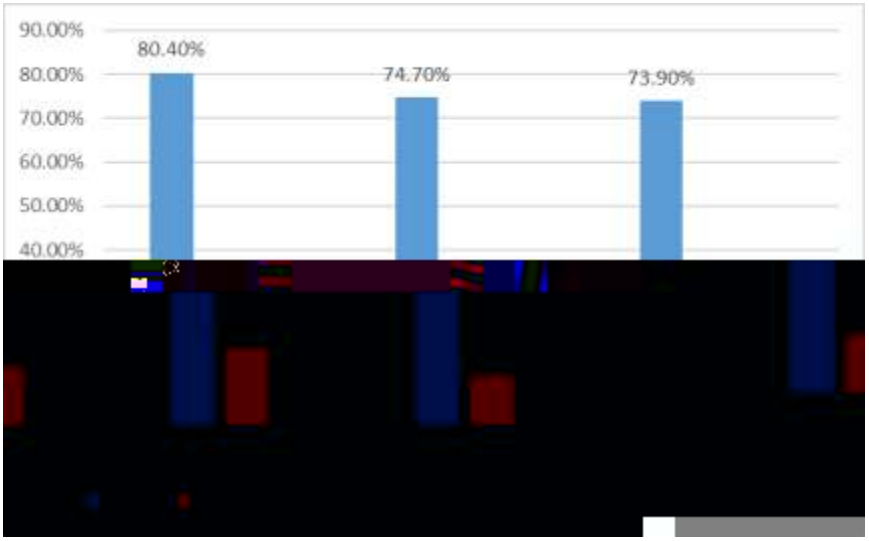
n= 228



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 27: Edad versus conocimiento sobre el papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Paso Hondo del municipio de Pueblo Nuevo, Estelí, en el período del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019.

n= 228



Fuente: Instrumento de recolección de datos.