

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE DOCTOR EN MÉDICINA Y CIRUGÍA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE
PAPANICOLAU EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD MONSEÑOR JULIO CESAR VIDEA DEL MUNICIPIO
PUEBLO NUEVO – ESTELÍ EN ENERO-JUNIO 2016.**

Elaborado por:

Dra. Xiomara Lucía Olivas Castellón

Dra. Deyla Ivette Ramírez Casco

Tutor

Dr. Álvaro García Gómez

Gineco-Obstetra. HBCR

Master en Salud Pública

Asesor metodológico

Dr. Evert Pastora Benavidez

Especialista en Ortopedia y Traumatología HMDADB

Master en Salud Pública

Managua, Octubre del 2017

DEDICATORIA

Lo que hace importante una **Rosa** es el tiempo que se le dedica... hoy regalamos esta **Rosa** y la dedicamos a quienes siempre confiaron en nosotras y nos apoyaron hasta el final en este sueño.

No tenemos ningún recuerdo donde hayamos estado solas, ningún problema hemos afrontado estando sin ti, y hace 5 años nos apoyaron de manera ciega, solo viéndonos con amor.

Hemos aprendido que todos nos pueden abandonar, pero siempre te tendremos a ti.

Te dedicamos este esfuerzo por que sin ti jamás lo hubiésemos hecho.

Te amamos mucho, Madre, eres nuestro ángel de la guarda.

... nos esperan muchos triunfos más.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, pues no se mueve ni una hoja si no es por él, gracias señor por permitirnos culminar esta etapa.

A nuestras madres, por ser nuestro mejor ejemplo de superación profesional, por su apoyo y amor, y por ser mi mejor amiga.

A nuestros hermanos, porque a pesar del poco tiempo que les dedicamos, el amor de hermano siempre está presente... y siempre los cuidare.

A los pacientes, por confiar que lo que hacemos es con vocación y amor y dejarnos superarnos con su ayuda.

A nuestros maestros, por compartir con nosotros sus conocimientos, por enseñarnos que debemos ser mejores cada día y así ofrecer lo que se merecen nuestros pacientes.

A nuestro tutor, y todos los que nos apoyaron en este trabajo, que permitieron que lo lleváramos a cabo y nos guiaron en cada paso.

Al hospital Mnr Julio Cesar Videa de Pueblo Nuevo, al personal técnico por abrirnos sus puertas en esta gran familia.

A los que en este tiempo nos bendijeron con su compañía y amistad, en esta importante etapa.

A todos Gracias.

OPINIÓN DEL TUTOR

La presente investigación monográfica que tiene por tema; **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAU EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO PUEBLO NUEVO – ESTELI EN ENERO-JUNIO 2016**, nos proporciona a los gerentes y tomadores de decisiones, datos de suma importancia en las esferas del conocer, entender y hacer de las mujeres con respecto al examen de Papanicolaou en el Municipio de Pueblo Nuevo, obteniéndose resultados y conclusiones que derivan en recomendaciones cruciales a tomar en cuenta, para la elaboración e implementación de planes, estrategias, intervenciones, encaminadas a facilitar la detección oportuna del CaCu principal objetivo del Programa de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cérvico Uterino en la Región.

Felicito a las doctoras Xiomara Olivas y Deyla Ramírez por la investigación llevada a cabo en tan importante tema, que representa uno de los problemas priorizados en nuestra Región y por la aplicación rigurosa del método científico, espero que continúen profundizando en el área de la investigación y la salud pública.

Dr. Álvaro García Gómez
Gineco-Obstetra.HBCR
Master en Salud Pública

RESUMEN

En Nicaragua, el cáncer cérvico-uterino constituye la primera causa de muerte en las mujeres y constituye un problema de salud pública, por lo cual el objetivo de este estudio fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en las mujeres del municipio de Pueblo Nuevo en el periodo de Enero a Junio del 2016.

Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal. Para ello se tomaron a las pacientes que asistieron al Centro de Salud en el periodo de estudio, independientemente de la causa de consulta como universo que fueron 3016 pacientes, calculando posteriormente una muestra de 341, cumpliendo los criterios de inclusión como fueron: Edad mayor o igual a 18 años, que iniciaron vida sexual y que hayan aceptado participar en el estudio.

Encontrándose en la población de estudio que el grupo más prevalente fue en las edades de 34 a 41 años con un 37.2%, de alta escolaridad; secundaria con 42.2 %, procedentes de zonas rurales con un 60.7%, de estados civil solteras en un 69.5% y profesando la religión católica en un 54.3%.

En cuanto a los conocimientos de Papanicolaou se encontró que las mujeres tienen una buena información acerca de este examen.

Las actitudes fueron desfavorables en la mayoría de las encuestadas todo esto acompañado de prácticas de riesgo negativas.

Es por ello que recomendamos establecer en la población una educación continua y periódica con amplia cobertura sobre la prevención, detección y atención del CACU, así como brindar aspectos fundamentales positivos sobre la importancia del examen de Papanicolaou a fin de mitigar las limitantes encontradas en el estudio.

INDICE

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	7
ANTECEDENTES.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
OBJETIVOS.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14
MARCO TEÓRICO.....	15
CONCEPTOS GENERALES.....	15-26
DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
ÁREA DE ESTUDIO.....	27
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	28
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	28
VARIABLES	28
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN (MATERIAL Y MÉTODO).....	34
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	37
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	38
RESULTADOS.....	39
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS.....	47-48
GRAFICOS.....	54-52
ENCUESTA.....	58
GLOSARIO.....	63-60

INTRODUCCIÓN

El Papanicolaou o citología ha sido, durante décadas, la prueba de referencia para el tamizaje del cáncer cérvico-uterino en todo el mundo, logrando reducir la morbi-mortalidad de esta enfermedad. Cada año son diagnosticados medio millón de casos, de los cuales una quinta parte se diagnostican en países desarrollados y el resto en países en vías de desarrollo (MINSA, 2009). Las mayores tasas de mortalidad en América Latina se presentan en Perú, Brasil, Paraguay, Colombia, Nicaragua, Honduras, Costa Rica. (1)

En Nicaragua el cáncer de cérvix ocupa el primer lugar entre los tumores malignos en la población femenina. Para el año 2011 la Oficina Nacional de Estadísticas Sanitarias en Nicaragua (ONE) reportó una tasa de mortalidad por Cáncer-Cérvico Uterino (CaCu) de 16.5 x 100,000 mujeres en edad fértil. (MINSA, 2006) (2) Los problemas de por qué las mujeres no demandan los servicios de detección temprana del cáncer de cuello uterino son múltiples, que pueden resumirse en barreras de información, barreras psicológicas y barreras socioculturales. Dado que la falta de conocimientos y conciencia acerca del cáncer cérvico-uterino se constituye en uno de los principales obstáculos por los que las mujeres no se someten a exámenes de detección. En el Centro de Salud del municipio de Pueblo Nuevo al igual que las mayorías que existen en el país el MINSA ha equipado una área para el funcionamiento de la clínica para la toma de Papanicolaou, lográndose con esto que aumenten las usuarias que acuden solicitando este servicio, pero sin obvia que aún son muchas las mujeres que no logran vencer sus temores o barreras, que les impide realizarse el examen a pesar de tener la accesibilidad en las unidades de salud.

En el año 2016 la meta de PAP para el departamento de Estelí fue de 25,380 de los cuales se cumplió 22,204. (87.49%). En el municipio de Pueblo Nuevo la meta anual fue de 2,222, de estos se realizaron 1921. (86.4%) de estos el total de PAP alterados fueron 45 la mayoría en edades de 30 a 49 años.

ANTECEDENTES

La OMS recomienda que para que un programa de Control del Cáncer sea exitoso es necesario que el 80% de las mujeres estén informadas sobre el mismo, que el 80% de la población mayor de 30 años sea tamizada de acuerdo a los programas de cada país.

Desde 1943 el Dr. George N Papanicolaou introdujo para uso clínico el examen citológico de células exfoliadas del cuello uterino como medio de detección sistemática de anormalidades citológicas ideado primordialmente para identificar lesiones pre malignas pero también con este método fue posible detectar otras alteraciones permitiendo en muchos casos el diagnóstico de cáncer temprano antes de presentarse síntomas o anomalías patológicas manifiestas logrando una disminución en la incidencia y mortalidad por la neoplasia cérvico-uterina a través del diagnóstico y tratamiento precoz.

A NIVEL INTERNACIONAL

- 1- En el año 2003 a 2006 en la ciudad de Maipú, departamento de Maipú, provincia de Mendoza, Argentina, se realizó un estudio tipo descriptivo longitudinal sobre los factores de riesgo y la información sobre la finalidad del PAP de las mujeres que concurren con el objetivo de realizarse el Papanicolaou al centro de salud, con una muestra de 377 que corresponde al 100% de las pacientes, encontrando que la mayoría de las mujeres (el 26% que se realizaron el PAP en este período) se encuentran en el grupo etario de 25 a 29 años y las pacientes que menos concurren fueron comprendidas entre 45 a 49 (5,5%). El 43% de las encuestadas tenía conocimiento correcto del beneficio de realizarse el PAP. Siendo un porcentaje bajo teniendo en cuenta que el 74% de las pacientes tenían PAP previo. El 74% tenía PAP previo lo que consideramos un buen índice de seguimiento favoreciendo la lucha contra el cáncer cervical. (3)

2--En el año 2006 Fajardo Santana Horacia en una campaña de atención a las mujeres con displasias en el cuello del útero llevado a cabo en Sierra Madre Occidental, en México: la Sierra de los Huicholes, (una zona indígena), abordó la interacción de diferentes tipos de conocimiento en torno a la salud y a la enfermedad, concluyen que uno de los factores que inciden son su mayor escolaridad así como la influencia del consejo médico, así como que la baja concurrencia de las mujeres al Papanicolaou es porque los esfuerzos han sido escasos e inadecuados, parte por la inserción tardía e insuficiente de las instituciones, parte por las mismas dificultades que impone el aislamiento y la dispersión de la población, parte por el reducido contacto entre externos y locales. (4)

3-En del diciembre 2008, Ruoti de García de Zúñiga, Arrom de Fresco, Ruoti Cosp, Orué E, realizan un estudio en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay, el cual fue observacional, descriptivo de corte transversal con muestreo no probabilístico de casos consecutivos, en relación al test de Papanicolaou, la población estudiada estuvo constituida por 1049 mujeres embarazadas en consultorios de atención prenatal de hospitales públicos de la Ciudad, los resultados del presente estudio reflejan un alto porcentaje de mujeres encuestadas que no tienen conocimiento sobre el PAP y que dieron .respuestas imprecisas y erróneas; Menos de la mitad del total de las encuestadas y un tercio de las que mencionaron conocer no se han realizado un PAP; En Paraguay, la cobertura del PAP sigue siendo baja (<10%) a pesar de las políticas y programas existentes; El estudio revela que es bueno el porcentaje de mujeres que conociendo el Test de PAP, procedieron a realizarse, por lo que podemos deducir que el principal motivo de la no realización de la prueba es el desconocimiento del mismo. (5)

4-Martínez, Méndez y Ramón publicaron un estudio en el año 2015 cuyo objeto fue establecer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al subcentro de salud de la parroquia el Valle, en Ecuador. Los niveles de conocimientos observados en estas mujeres fueron bajos el 48.38 % intermedios el 34.42 % y altos el 17.21 %, las actitudes fueron desfavorables el 75.65 % y favorables el 24.25 %. Las practicas fueron correctas el 43.83 % e incorrectas el 56.17 %.

A NIVEL NACIONAL:

1-Un estudio realizado en Siuna –Waspan realizado en 1999 sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las pacientes y del personal de salud, reportan los resultados que a mayor edad aumenta la realización del PAP. El 38 % de las mujeres del grupo etario entre 20 y 29 años se lo habían realizado, Los que estaban dentro de las edades de 30 a 39 años obtuvieron 54.2 % y las de 40 años a mas representan el 54.3 % . Las razones más importantes para no hacérselo fueron pudor con un 58 % seguido por la falla de información 49% y el temor de adquirir alguna infección durante el procedimiento. (6)

2-En el trabajo realizado por la doctora Claudia Cajina y Juana María fajardo sobre el PAP cuanto saben nuestras pacientes. Realizado en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de julio a octubre de 1991, se encontró que de las 183 entrevistadas, el 73% iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años, el 53.5% nunca se habían realizado un PAP, el 21% se lo había hecho una vez y el 29% no sabían para qué sirve el examen. (7)

3- En un estudio realizado por , Baltodan Rodríguez en el año 2003 en el centro de salud Carolina Osejo del municipio de Villa Nueva en Chinandega sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas en mujeres con vida sexual activa que asisten a consulta ginecológica del centro en mención obtuvo como resultado que el 34.1% de las entrevistadas tenían conocimientos buenos y regular para cada uno de estos niveles y el 31.6% un nivel de conocimiento malo, un 62.5% de las entrevistadas realizaban practicas correctas y el 37.5% practicas incorrectas en relación a las actitudes el 96.6% tenían actitud adecuada respecto al PAP. (8)

4 -López, Zobeida, Torrentes y Valeria realizaron un estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre la importancia del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que acuden al centro de salud Francisco Morazán en el periodo de mayo a agosto del 2006. Concluyen que el nivel de conocimiento fue bueno, la principal causa para no realizarse un PAP fue el desconocimiento sobre la utilidad del mismo y sentimiento de pudor vergüenza y la principal fuente de la que no obtenían información fueron los médicos. (9)

5- Morales, Murillo, María y Gazo Hernández, Douglas. Realizaron un estudio CAP en el centro de salud Carlos Centeno Siuna RAAN, en el II trimestre del 2006. Concluyen que las mujeres entrevistadas poseían buen conocimiento respecto al Papanicolaou 80.9%, tiene actitud favorable en el 85% de las mismas así como el nivel de prácticas así como el nivel de prácticas es predominantemente bueno. Señalan como principal causa de que las mujeres no se realicen el PAP es por falta de conocimiento acerca del mismo. (10)

6- Un estudio realizado por Cárdenas Harry y Pavón Gerardo sobre conocimientos, aptitudes y prácticas acerca del PAP de mujeres con vida sexual activa del servicio de ginecología del Hospital Jacinto Hernández, Nueva Guinea en 1999 en donde entrevistaron 129 pacientes se revelo que solamente el 30.2% de las mujeres se habían realizado alguna vez en su vida el PAP, 53.8% se lo realizo por que el medico lo indico y el 68.2% tenían un nivel de conocimiento de bueno a regular. (11)

7- En el año 2001 en los meses de junio – agosto; López Mauricio realiza un estudio den el Municipio de San Isidro ; Matagalpa con 106 mujeres y encontró que el 73.6% iniciaron su vida sexual entre 15 y 19 años el nivel de conocimiento general fue catalogado como bueno en 56.6%, practicas incorrectas en un 66%, el 82.7% atribuyen como causa de no realización el pudor o vergüenza sus principales fuentes de información fueron los médicos, enfermeras con un 30.14% respectivamente. (12)

JUSTIFICACIÓN

En Nicaragua la cobertura de Papanicolaou (PAP) no alcanzan las metas propuestas por el Ministerio de Salud (MINSAL) esto se debe entre otro a que las usuarias de los diferentes centros de salud desconocen la utilidad y la importancia de realizarse una prueba de Papanicolaou, a falta de confianza en el sistema de salud lo que aumenta la incidencia de Lesiones Neoplásicas y la prevalencia de Cáncer Cervical sobre todo en estadios avanzados.

Varios de los estudios realizados sobre el Comportamiento, Prácticas y Actitudes para la realización del Papanicolaou se han limitado a describir la situación del CACU en el país. (13), (14) Los estudios relacionados a esta problemática se han realizado en su mayoría en Managua.

Se considera el Papanicolaou el método más sencillo y accesible para la detección precoz de las lesiones de cérvix con lo que la población y los sistemas de salud cuentan, es por ello que se decide realizar este estudio que pretende establecer los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres que acuden al centro de salud Msr Julio Cesar Videa del Municipio de Pueblo Nuevo y así detectar las debilidades que se presentan, para luego modificar y lograr un programa de detección efectivo del cáncer cérvico-uterino en dicho centro, de este modo sea este el primer estudio sobre el tema pero no el último.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Qué nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou tienen las mujeres mayores de 18 años que acuden a consulta al Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Estelí Enero a Junio del 2016?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las mujeres mayores de 18 años que acuden a consulta al centro de salud de Pueblo Nuevo Estelí en el periodo Enero a Junio 2016.

Objetivos Específicos

1. Identificar características socio demográficas de las mujeres del estudio.
2. Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tiene la población del estudio sobre el Papanicolaou.
3. Correlacionar los conocimientos, prácticas y actitudes de las mujeres que participaron del estudio.

MARCO TEÓRICO

CONCEPTOS GENERALES.

Conocimiento:

El término de conocimiento se usa en el sentido de hecho, información; pero también como comprensión y análisis, la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada. (15 págs. 3-4-12-13)

Establecida la base conceptual del conocimiento, lo más importante que se puede inferir es que necesariamente para obtener el conocimiento tiene que haber una relación entre sujeto y objeto, y que existen diversas formas de establecer esta relación y de obtener la información sobre el objeto de interés.

(16)

Actitud:

Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación que se predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada.

(15 págs. 3-4-12-13)

Las actitudes son adquiridas y no heredadas por lo tanto su desarrollo implica socialización y hábito; dicho de otra manera es una predisposición aprendida para responder a un objeto o una clase de objetos ya sea de forma favorable o desfavorable. Esta definición resalta que la actitud no es un comportamiento actual, es una disposición previa, es preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales.

Práctica:

Se refieren al comportamiento que está conformado por conductas, procedimientos, reacciones; es decir todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa, las prácticas regulares se llaman hábitos, y se definen como una respuesta establecida para una situación común. (15 págs. 3-4-12-13)

El personal de salud constituye una invaluable fuente de información de las personas.

Desde el punto de vista teórico, un alto nivel de información no significa que las personas se sientan seguras de su conocimiento o que lo apliquen adecuadamente.

Una gran variedad de información puede causar sensación de inseguridad y confusión.

Relación Conocimiento, Actitud y práctica.

Lo importante de la interrelación entre estos tres componentes es su aspecto dinámico y cambiante, se puede modificar uno de ellos y lograr cambios en el otro componente, principalmente incidiendo en el conocimiento a través de la educación pudiendo así modificar la actitud y cambiar las prácticas de riesgo.

Citología cervical.

Es la toma de muestra de las células del endocérvix y exocérvix que se extienden en un porta objeto, son fijadas y sometidas a una tinción conocida como Papanicolaou, para establecer un diagnóstico. Es uno de los métodos para detectar en etapas tempranas el cáncer cérvico-uterino. (13)

El examen del Papanicolaou llamado también citología del cuello de útero es una forma eficaz de examinar las células recogidas del cérvix, o de la "boca" de la matriz (localizada en la parte de arriba de la vagina), para detectar de manera temprana la presencia de infecciones, inflamación, células anormales y cáncer. (17)

Es el método por medio del cual las mujeres podemos prevenir cáncer de útero que afecta nuestro organismo y así podemos combatir a tiempo. Es fundamental para prevenir el riesgo de cáncer cérvico uterino además de otras enfermedades relacionadas con la mujer en edad reproductiva.

El cáncer cérvico-uterino es causado principalmente por algunos tipos de virus del papiloma humano (HPV). Este virus es transmitido a través de las relaciones sexuales, en la mayoría de los casos la infección se cura de manera espontánea. Pero si la infección persiste, puede producir lesiones que con los años pueden transformarse en un cáncer. (18)

En Nicaragua para el año 2009 con el apoyo de organizaciones no gubernamentales como UNFPA y otras, el MINSA dotó de equipamiento básico los hospitales departamentales y 13 clínicas, donde serían atendidas todas las mujeres con lesiones tempranas. Además, el MINSA tomó la iniciativa de realizar jornadas nacionales de toma de PAP con la participación de estas clínicas de la mujer como Ixchen en la lectura de las muestras de citología cervical y biopsias.

Todas estas actividades de campañas masivas se realizaron en los años 2010-2011. (19)

Virus papiloma humano.

El Virus Papiloma Humano (VPH) es un factor de riesgo importante en la oncogénesis del cáncer cérvico-uterino, es tomado como la causa primaria de éste. El VPH, se considera una enfermedad de transmisión sexual en la mayoría de los casos, aunque existe un pequeño porcentaje que se trasmite mediante fómites. Existen más de 70 tipos del VPH, que infectan el aparato genital, se han identificados 15 de ellos (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82) como tipos oncogénicos de alto riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino. (19)

Importancia del PAP.

(...)Esta prueba fue introducida por el Dr. George Papanicolaou (Anatomista Americano) en año de 1945 (...), como un método simple para el examen de células exfoliativas teñidas, para detectar cáncer de cuello del útero permitiendo un diagnóstico precoz y ha contribuido a disminuir la tasa de mortalidad por ésta patología (20)

El objetivo de ésta prueba es el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta ésta edad porque el cáncer cérvico uterino y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 o más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NIC I) hasta un cáncer invasor. (2)

Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda y se agrupan en la siguiente forma:

LBG: Lesión de Bajo Grado = NIC-I, displasia leve.

LAG: Lesión de Alto Grado = NIC-II, displasia moderada.

“LAG: Lesión de Alto Grado = NIC-III displasia severa o cáncer *in situ*”. (22)

“Los estudios demuestran que a las mujeres a quienes no se les realiza el Papanicolaou tienen un mayor riesgo de llegar a padecer un cáncer invasor que las que sí lo hicieron.”
(23)

A quienes se realiza.

Toda mujer que habiendo iniciado su actividad sexual, acuda a solicitar la toma de citología cervical, la cual deberá ser realizada considerando las disposiciones generales y particulares establecidas en la siguiente normativa. (13)

Indicaciones para el tamizaje (PAP).

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 que ya allí iniciado una vida sexual.
- Toda mujer embarazada.(13)

Requisitos para su realización:

- Que no esté menstruando.
- Evite el uso de tratamientos o lavados vaginales 48 hrs. previas.
- Abstenerse de relaciones sexuales 48 hrs. antes.
- No rasurarse, o realizarse aseo con duchas vaginales
- Ir donde el médico y estar pendiente de su salud vaginal. (13)

Consideraciones especiales.

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología se deben minimizar y aprovechar el momento en que acude la usuaria para realizar el examen. (13)

PAP durante el embarazo.

El estado de embarazo es una excelente oportunidad para realizar un PAP puesto que la zona de transición, donde están las células que hay que recolectar en este periodo queda expuesta. Por esta razón es importante hacerle ver a la paciente que no debe rechazar esta oportunidad.

Hay tres casos especiales en los cuales se aconseja postergar la toma de la muestra hasta 2 meses posteriores al parto o cesárea:

1. Si la paciente presenta amenaza de aborto.
2. Si la paciente está próxima a su fecha probable del parto.
3. Si la paciente rehúsa hacerse el PAP aun con todas las explicaciones dadas.

Cuando debe hacerse el PAP.

Si hay antecedentes de familia de CaCu.

Cuando lo amerite e indique el médico.

Cuando hay dolores, molestias, trastornos menstruales en abdomen.

Cuando el medico lo estime conveniente.

La mujer activa sexualmente debe hacerse exámenes periódicamente para prevenir enfermedades, (cada año).

Cada cuanto debe realizarse la prueba.

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

En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-1-3. Las usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales. (13)

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 pre-invasora en cualquiera de los frotis previos. (13)

Especificidad y sensibilidad del PAP para la detección del CaCu.

La sensibilidad de la citología cervical se refiere a la capacidad de detectar mujeres con neoplasia Cérvico uterina en el procedimiento de detección y se expresa como proporción (porcentaje) de mujeres con neoplasia Cérvico uterina que tienen un frotis de Papanicolaou “positivo”.

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, de hecho, tienen alteraciones celulares.

La “especificidad” de la citología cervical se refiere a la capacidad de la prueba para identificar individuos sanos en la población estudiada y expresarse como proporción (porcentaje) de gente sana que cuando se somete a estudios tiene resultados negativos.

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”. 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. (13)

Cuando discontinuar la prueba.

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

- Mujeres con 5 o más frotis negativos previos sometidos 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. (13)

Consejería previa a la toma del frotis.

Es importante que la paciente entienda en que consiste una toma de citología y él porque es importante. Antes de empezar con este procedimiento y sobre todo si la mujer nunca se ha realizado un PAP antes, hay que tomarse un poco más de tiempo para explicarle a la paciente que este es una medida preventiva para detectar y curar células que podrían, con el tiempo, volverse cancerosas. Debemos describir a la paciente como va a realizarse el examen y si es necesario enseñarle el material para tranquilizarla.

La realización del PAP no debe ser una experiencia desagradable o dolorosa para la paciente, debemos de asegurarnos de explicar claramente a la paciente la importancia del procedimiento y los pasos a seguir.

Muchos de los falsos negativos se deben a que la toma de la muestra no ha sido buena sino se ha recolectado las células de los focos de la displasia o cáncer. Una buena técnica para la toma de la muestra disminuirá el componente clínico de un reporte falso negativo.

El objetivo es tomar una muestra de células superficiales de la unión escamo-columnar, el sitio de origen de la neoplasia intraepitelial cervical. "Si la unión está dentro del canal y no es visible claramente, lo adecuado será tomar la desde lo fondo de lo contrario esta no será un reflejo de lo que sucede en la zona. Este es un problema particular en la mujer postmenopáusicas." (21)

Anticonceptivos Orales.

El uso prolongado (mayor de 5 años) de anticonceptivos orales aparece ligado al cáncer cervical, este riesgo incrementa con el tiempo de uso.

Un análisis de los datos compartidos de diez estudios de casos y controles, de paciente con cáncer invasor cérvico-uterino, sugiere que el uso a largo plazo de anticonceptivos orales podría incrementar el riesgo de cáncer cérvico-uterino hasta cuatro veces en las mujeres infectadas con el virus papiloma humano.

Sin embargo la Organización Mundial de la Salud, publicó recomendaciones que se oponen a cambiar la práctica de prescribir anticonceptivos orales, argumentado que el riesgo de mortalidad materna por falta de uso de anticonceptivos sobrepasaría ampliamente cualquier riesgo adicional de cáncer cérvico-uterino, igualmente dado que la alta paridad parece ser un factor de riesgo, el uso de anticonceptivos orales puede reducir el riesgo atribuible a la paridad.

Mitos sobre el PAP.

1 “no siento ninguna molestia, por lo que no tengo que hacerme un examen de PAP”. Falso. La prueba de PAP está indicada para detectar lesiones precancerosas que no producen ninguna molestia.

2 “El examen de PAP es muy molesto y doloroso”. Falso. La colocación de separador vaginal (especulo) no es una experiencia agradable pero no debe ser dolorosa y solo toma menos de un minuto tomar la muestra.

3 “Durante el examen de PAP toman un pedacito del cuello uterino”. Falso. La muestra que se toma es con una espátula de madera y un cepillo. Consiste en un pase para tomar las células superficiales sin producir ningún trauma. A veces sangrado por inflamación presente.

4 “Me puedo hacer un examen de PAP en cualquier momento”. Falso. Antes y después de la menstruación puede haber sangre que altere la prueba de PAP. La presencia de flujos también altera los resultados. Sin embargo, a veces esta prueba puede determinar tratamientos. También es conveniente tener abstinencia sexual por tres días antes de la prueba.

5 “No puedo realizarme el examen de PAP porque tengo pantalones”. Falso. La solicitud del personal de salud de usar faldas cuando se va a realizar la prueba es por motivos de rapidez para desvestirse pero realmente no tiene ningún sentido.

6 “Si no me llaman para darme resultados es que todo está bien”. Falso. Es deber de la mujer dar los datos correctos para poder ser localizada, pero a veces se extravían los resultados, por lo que es obligatorio exigir los resultados en un tiempo prudencial y ni dar por sentado que todo está bien.

7 “Mejor no me lo hago porque tengo miedo de que salga mal”. Falso. No tiene sentido evitar una molestia de menos de un minuto para descubrir y tratar efectivamente lesiones microscópicas. Es ilógico esperar un cáncer avanzado con menos probabilidades de curación solo por temor a un resultado anormal. Es una excusa muy frecuente que se escucha en pacientes que acuden en etapas avanzadas.

8 “El examen de PAP sirve para detectar otros cáncer como el de ovario y el de útero”. Falso. El examen de PAP es un método para detectar lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino. No es útil para otros tumores pero ocasionalmente pueden detectarse lesiones cancerosas de endometrio.

9 “Los resultados inflamatorios predisponen a cáncer”. Falso. Se recomienda que las mujeres con resultados inflamatorios a repetición se realicen una colposcopia como examen complementario por que la inflamación disminuye la efectividad del examen de PAP.

10 “Un buen resultado de examen de PAP es garantía de que no se tendrá cáncer”. Falso. La prueba adolece de relativa baja capacidad de detectar lesiones. Es más efectiva cuanto mayor es la lesión precancerosa. Lo que mejora la capacidad de la prueba es la regularidad en la toma, que al menos debe de ser cada tres años. (24)

Influencia de la educación en la realización del PAP.

A pesar de que la mayoría de las mujeres tienen instrucción secundaria, la mayoría de las mujeres encuestadas tienen conocimientos bajos; además, son menos las que saben con qué frecuencia deben tomarse un PAP, y más las que conocen el momento en que deben iniciar a realizarse su PAP; de igual modo, son más las que saben que es la toma del PAP pero menos reconocen adecuadamente su importancia; esto refleja una instrucción incompleta en relación con las prácticas correctas sobre la toma del PAP, y explicaría el bajo porcentaje de conocimientos altos. (22)

Es de importancia incluir en alguna materia escolar estos temas de salud ya que en la actualidad las adolescentes están iniciando a tener relaciones a temprana edad, la mayoría de las mujeres llegan cuando ya no es curable por la poca importancia que le dan a la prueba del PAP. (23)

Influencia de la pareja en la realización del PAP.

No debería de tener ninguna influencia, ya que toda mujer sexualmente activa debería de ser lo suficientemente madura para tomar sus propias decisiones. Nuestra familia no quiere nuestro daño puede influir positivamente si tiene el conocimiento del examen del PAP.(26)

.De acuerdo al nivel académico de la pareja y la comunicación entre ambos, si influye en decidir realizar este examen. En algunos casos la mujer se influenciada por el compañero quien por desconfianza no desea que su esposa sea examinada sobre todo si el examen lo realiza un médico hombre.

Las relaciones de pareja tienen que ser seguras y responsables dentro del seno de la confianza con respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. El hombre debería ser el más interesado en apoyar a la mujer a que se esté realizando el examen para evitar que esta se enferme. (24)

DISEÑO METODOLÓGICO

ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se llevó a cabo en el municipio de Pueblo Nuevo departamento de Estelí., ubicado a 216 km de la capital.

Este es un estudio descriptivo, de corte transversal.

UNIVERSO Y MUESTRA:

El Universo lo constituyeron 3016 mujeres que acudieron a la consulta en el período de estudio en el Centro de Salud del Municipio de Pueblo Nuevo Estelí.

La muestra está compuesta por un total de 341 mujeres que acudieron a consultas y cumplían con los criterios de inclusión del estudio; con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NK^2 p \cdot q}{e^2 (N-1) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N: Total de población.

K: 1.96² (Una constante del nivel de confianza asignado en este caso del 95%).

q: Individuos que no poseen la característica buscada (1-p).

p: Proporción de individuos que poseen la característica de estudio (p=q = 0.5).

e: Precisión y/o error muestral deseado (5%).

n: Tamaño de la muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Edad mayor o igual a 18 años.
- Mujeres que hayan iniciado vida sexual.
- Mujeres que aceptaron participar en el estudio.
- Que hayan asistido a la unidad en el periodo de estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Rechazo a participar en el estudio.
- Mujeres que no hayan iniciado vida sexual.
- Analfabetismo.
- Mujer que aun cumpliendo con los criterios de inclusión presenta alguna incapacidad física para llenar la encuesta.

VARIABLES

1. Datos generales.
 - Edad de la encuestada.
 - Estado civil.
 - Escolaridad
 - Procedencia.
 - Religión.
2. Nivel de conocimiento.
 - Para qué sirve la prueba de Papanicolaou.
 - En qué parte del cuerpo se realiza la prueba de Papanicolaou.
 - Momento para iniciar a realizarse sus controles de Papanicolaou.
 - Cada cuanto tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolaou.
 - Cuál es él es el agente causal en el cáncer de cérvix.

3. Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou.

- Importancia de la toma de Papanicolaou.
- La persona que le toma la muestra debe ser mujer.
- Si influye la opinión de su pareja para decidir realizarse el Papanicolaou.
- Cómo reacciona cuando se le ofrece realizarse el PAP.
- Experiencia en relación al trato recibido cuando se ha realizado el Papanicolaou.

4. Prácticas relacionadas con la prueba de Papanicolaou y algunas prácticas de riesgo para cáncer de cérvix.

- Inicio de vida sexual activa.
- Uso de preservativo para planificar.
- Momento en que se realizó su primer PAP.
- Cada cuanto tiempo se realiza el Papanicolaou.
- Reclama el resultado del Papanicolaou.
- Actitud frente al resultado.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.				
Variables	Definición	Tipo	Escala	Código
1-Edad de la encuestada.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la encuestada hasta el momento de la encuesta.	Cuantitativa Numérica	18-25 años	1.1
			26-33 a	1.2
			34-41a	1.3
			42-49 a	1.4
			50 a mas	1.5
2-Estado civil.	Situación de la mujer determinada por su vínculo con otro individuo, que establece ciertos derechos y deberes	Cualitativa Ordinal	Soltera	2.1
			Casada	2.2
3-Escolaridad	Es el grado más elevado de estudios realizados por la mujer	Cualitativa Nominal	Primaria	3.1
			Secundaria	3.2
			Universitaria	3.3
			Profesional	3.4
4-Procedencia	Lugar de origen de la encuestada, ya sea de la zona rural o urbana del municipio.	Cualitativa Nominal	Rural	4.1
			Urbano	4.2
5-Religión	Conjunto de creencias y dogmas que definen las relaciones entre el hombre y la divinidad.	Cualitativa Nominal	Católica	5.1
			Evangélica	5.2
			Otra	5.3

VARIABLES DE CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU				
Variable	Definición	Tipo	Escala	Código
1-Para qué sirve la prueba de Papanicolaou	Sirve para la detección temprana y oportuna del CaCu.	Cualitativa	Alto	1.1
		Nominal	Bajo	1.2
2-En que parte del cuerpo se realiza la prueba de Papanicolaou	Se toma del cuello cervical.	Cualitativa	Alto	2.1
		Nominal	Bajo	2.2
3-Momento para iniciar a realizarse sus controles de Papanicolaou	Se debe realizar una vez que se han iniciado las relaciones sexuales independientemente de la edad de la mujer	Cualitativa	Alto	3.1
		Nominal	Bajo	3.2
4-Cada cuanto tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolaou	Se debe realizar con un término de 1 a 2 años.	Cualitativa	Alto	4.1
		Nominal	Bajo	4.2
Cuál es él es el agente causal en el cáncer de cérvix	Es causado por la infección por virus de papiloma humano VPH.	Cualitativa	Alto	1
		Nominal	Bajo	2
5-Importancia de la toma de Papanicolaou	Actitud frente a la persona que le habla de PAP o lo que la encuesta considera que para que este es importante	Cualitativa	Positiva	5.1
			Negativa	5.2

VARIABLES DE ACTITUD ANTE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA	CÓDIGO
1-La persona que se lo realiza la muestra debe ser mujer	Si considera la encuestada que el PAP debe ser tomado exclusivamente por alguien de su mismo sexo.	Cualitativa	Positiva Negativa	1.1 1.2
2-Si influye la opinión de su pareja para decidir realizarse el Papanicolaou	El grado de influencia que tiene el conyugue para que la mujer decida realizarse el PAP.	Cualitativa	Positiva Negativa	2.1 2.2
3-Como reacciona cuando se le ofrece realizarse el PAP	Actitud que toma la mujer cuando le ofrecen realizarse el PAP.	Cualitativa	Positiva Negativa	3.1 3.2
4-Experiencia en relación al trato recibido cuando se ha realizado el Papanicolaou.	Si la mujer tiene quejas o está conforme con el trato recibido si se ha realizado ya un Papanicolaou.	Cualitativa	Positiva Negativa	4.1 4.2

VARIABLES SOBRE PRÁCTICAS DE PAPANICOLAOU

Variable	Definición	Tipo	Escala	Código
1-Inicio de vida sexual activa	Edad en que la encuestada inicio sus relaciones sexuales	Cuantitativa numérica	Adecuado	1.1
			Inadecuada	1.2
2-Momento en que se realizó su primer PAP.	Edad que tenía la encuestada al momento de realizarse su primer PAP.	Cuantitativa numérica	Adecuado	2.1
			Inadecuada	2.2
3-Uso de preservativo para planificar	Si la mujer planifica con preservativos en sus relaciones sexuales.	Cualitativa nominal	Adecuado	3.1
			Inadecuada	3.2
4-Cada cuanto tiempo se realiza el Papanicolaou	Rango de tiempo entre la toma de un PAP y el siguiente según la práctica de la mujer encuestada	Cuantitativa numérica	Adecuado	4.1
			Inadecuada	4.2
5-Reclama el resultado del Papanicolaou	Ha reclamado el resultado de su citología o desconoce su resultado.	Cualitativa nominal	Adecuado	5.1
			Inadecuada	5.2
6-Actitud frente al resultado	Como reacciono con el resultado de su PAP.	Cualitativa nominal	Adecuado	6.1
			Inadecuada	6.2

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN (MATERIAL Y MÉTODO)

Para recoger la información se realizó lo siguiente:

1. Se elaboró una encuesta como instrumento de recolección de la información que se diseñó para dar respuesta a los objetivos planteados, algunas respuestas basadas en la escala de Likert. Se tomó como modelo la encuesta usada por Bra. Leslie Carolina Sáenz y Br. Jaime Sampson Dávila en su estudio El examen de Papanicolaou: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Mujeres de 15 a 49 años del Municipio de Kukara Hill. Noviembre 2006. Misma a la que se le realizaron modificaciones para adaptarla a nuestro estudio.
2. Se envió una carta a docencia con el propósito de obtener el permiso para distribuir las encuestas a mujeres en el área de consulta del centro de salud.
3. Se realizó una revisión de estudios similares de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP).
4. Para validar el instrumento se creó una prueba piloto con 40 encuestas para ser llenado en diferentes lugares incluyendo el Centro de Salud para valorar el grado de entendimiento de las preguntas, calidad y el tiempo de duración del llenado de las respuestas.
5. Se seleccionaron las preguntas que fueron llenadas sin dificultad utilizando un lenguaje sencillo acorde al nivel cultural de las mujeres y se descartaron o modificaron las que no fueron llenadas por una u otra razón.
6. Las encuestas se repartieron a las mujeres 2 veces a la semana en la Consulta del centro de salud en horas laborales en base a los criterios de inclusión; previamente se le explicaba a cada mujer abordada en qué consistía el estudio para recibir su consentimiento verbal y escrito.

7. Antes de introducir la información en el programa SPSS versión 23 se procedió a revisar cada encuesta y seleccionar las que estaban totalmente llenas.

8. Posteriormente a la selección de las encuestas se procedió a introducir la información en el programa SPSS versión 23 con todas las variables del estudio para ser analizadas y representadas en tablas y gráficos.

9. El instrumento abordó los siguientes aspectos:

- a. Datos demográficos como edad, estado civil, escolaridad.
- b. Datos relacionados con el conocimiento de las mujeres sobre la toma de Papanicolaou.
- c. Datos relacionados con la actitud de las mujeres ante la toma de Papanicolaou.
- d. Datos relacionados con las prácticas para la toma de Papanicolaou.

Para la construcción de la sección de conocimientos y sus ítems respectivos se realizó una revisión de los protocolos y normas del Ministerio de Salud sobre PAP que sirvieron de base para la construcción de un índice de conocimiento. Para determinar los conocimientos se utilizó una sección pre-elaborada con preguntas cerradas y de selección única, que fue validada en una muestra de mujeres con características similares a las de estudio; se utilizó la escala de Likert para medir el conocimiento, con un valor de cada ítem de 2 puntos.

- Alto (5 a 10 puntos).
- Bajo (0 a 4 puntos).

Para la construcción de la sección de actitudes se utilizó la metodología de la escala de Likert para medir escala sumatoria y porcentual.

- Actitudes Positivas: De 4 a 5 respuestas correctas.
- Actitudes Negativas: 3 o menos respuestas correctas.

La sección de las prácticas se definirá en base a la realización de la muestra de Papanicolaou Escala de clasificación de las prácticas:

- Adecuadas.
- Inadecuadas.

En conclusión se elaboró un estudio transversal y descriptivo en el que se evaluó el conocimiento, la actitud y las practicas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil (entre los 18 a 45 años), procedentes del municipio de Pueblo Nuevo en el año 2016. Se incluyó a todas las mujeres que dieron su consentimiento informado de forma verbal, que se encontraban en el rango de edad seleccionado, en condiciones de decidir de manera voluntaria el ingreso al estudio y a ser entrevistadas, y que puedan llenar las encuestas en forma anónima y auto administrada.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez obtenida la información con las encuestas ya validadas realizamos codificación de las respuestas, para ello se realiza primeramente un listado de las repuesta por cada variable, estos códigos serán definidos como números y posteriormente se lleva a cabo la introducción de los códigos ya establecidos en el programa SPSS donde se crearon las tablas de frecuencia a la mayoría de las variables, además se realizaron algunas tabulaciones cruzadas entre variables sociodemográficas y variables de conocimientos, prácticas y actitudes. Finalmente se procedió a análisis de los resultados partiendo de los datos obtenidos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres que acudieron a la consulta en el centro de salud del municipio de Pueblo Nuevo - Estelí con el fin de proporcionar un aporte meramente científico cumpliendo los principios éticos fundamentales definidos en el Reporte Belmont y que toda investigación debe tener como son:

- A cada mujer que procedió a llenar la encuesta se le explicó el propósito del estudio, su carácter meramente científico, el anonimato de las respuestas, la libertad de tomar la decisión de hacerlo y la importancia de llenarlas de forma honesta y completa, así como la decisión voluntaria de su llenado y el carácter meramente científico del estudio.
- El respeto a las personas: (principio de autonomía). Cada mujer tuvo la libertad de decidir el llenado de la encuesta, manteniendo el anonimato, cada encuesta será codificada para garantizar que los datos no sean duplicados.
- La búsqueda del bien, (principios de beneficencia y no maleficencia): Lo que se pretende y por nuestra obligación ética es lograr el máximo beneficio en base a nuestros conocimientos, capacidad y oportunidad que nos brinda la ciencia y la evidencia científica utilizando la información que podemos obtener para estudios de investigación que será un apoyo para mejorar la salud de las mujeres.
- El principio a la justicia: Toda persona tiene derecho a la salud por que las investigaciones científicas deben dirigirse a mejorar la eficacia y efectividad de los recursos médicos y técnicos que contamos así como la accesibilidad a los servicios de salud.

Luego se realizó la prueba piloto en la unidad de salud en estudio para valorar el entendimiento y comprensión de las preguntas elaboradas.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución por edad, estado civil, procedencia, escolaridad, y religión de las mujeres encuestadas.

Edades (Años)	Fr	%
18 a 25	43	12.6
26 a 33	81	23.8
34 a 41	127	37.2
42 a 49	52	15.2
50 a mas	38	11.1
Total	341	100
Estado Civil	Fr	%
Casada	104	30.5
Soltera	237	69.5
Total	341	100
Procedencia		
Rural	207	60.7
Urbana	134	39.3
Total	341	100
Escolaridad	Fr	%
Primaria	116	34
Secundaria	144	42.2
Universitaria	6	1.8
Profesional	75	22
Total	341	100
Religión	Fr	%
Católica	185	54.3
Evangélica	97	28.4
Otras	59	17.3
Total	341	100

Fuente: Encuesta

De las mujeres que asistieron al centro de salud del municipio de Pueblo Nuevo se entrevistaron a 341, donde el grupo más representativo fueron el grupo de 34 a 41 años con el 37.2 % seguidas de las de 26 a 33 años con un 23.8 %; la mayoría de ellas profesan la religión católica con un 54.3 % y con un alto nivel de escolaridad representado por secundaria con un 42.2 %.

De acuerdo al estado conyugal encontramos que la mayor parte de ellas son solteras con 69.5%; provenientes estas en gran parte del área rural con el 60.7 % como podemos describir en la tabla 1. (Ver anexo. grafico 1,2y 3)

Tabla 2. Conocimientos de las mujeres del Municipio de Pueblo Nuevo acerca del PAP.

Conocimiento	Alto		Bajo		Total		Moda
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Variable							
Para qué sirve el PAP	239	70.1	102	29.9	341	100	1
En qué parte del cuerpo se realiza la prueba	241	70.7	100	29.3	341	100	1
Momento para iniciar a realizarse sus controles de PAP	233	68.3	108	31.7	341	100	1
Cada cuanto tiempo se debe realizar la prueba de PAP	117	34.3	224	65.7	341	100	2
Cuál es el agente causal del cáncer de cérvix	288	84.5	53	15.5	341	100	1

Fuente: Encuesta

Con respecto para qué sirve el PAP el 70.1 % de las encuestadas tienen alto conocimiento; de igual manera el 70.7 % saben en qué parte del cuerpo se realiza la prueba y el momento para iniciar a realizarse sus controles de PAP 68.3 %; no así el 65.7% poseen bajo conocimiento sobre el intervalo o cada cuanto tiempo se deben realizar la prueba del PAP y la mayoría de estas conocen que el VPH (virus del papiloma humano) es el causante del cáncer de cérvix. Como se ve en la tabla 2. (Ver anexo gráfico No 4).

Tabla 3. Actitudes de las mujeres del estudio Municipio de Pueblo Nuevo sobre el PAP.

Actitudes	Positivas		Negativas		Total		Moda
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Variables							
La persona que le toma la muestra debe ser mujer	29	8.5	312	91.5	341	100	2
Influye la opinión de su pareja para decidir realizarse el PAP	77	22.6	264	77.4	341	100	2
Cómo reacciona cuando se le ofrece realizarse el PAP	81	23.8	260	76.2	341	100	2
Experiencia en relación al trato recibido cuando se ha realizado PAP	299	87.7	42	12.3	341	100	1

Fuente: Encuesta

De acuerdo a las actitudes reflejadas por las pacientes acerca del Papanicolaou encontramos los siguientes resultados, un 91.5 % respondió de manera negativa a si debe de ser mujer la persona que le realice el PAP; en cuanto a la influencia de la pareja para decidir realizarse el PAP el 77.4 % también respondió de manera negativa; en relación a la reacción al ofrecérsele el PAP la mayoría de las respuestas al igual fueron negativas 76:2 %; no obstante la experiencia al realizarse el PAP fue en un 87.7 % positiva, como se refleja en la Tabla 3. (Ver anexo gráfico No 5).

Tabla 4. Tipos de prácticas de las mujeres del Municipio de Pueblo Nuevo acerca del PAP.

Prácticas	Adecuada		Inadecuada		Total		Moda
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Variables							
Inicio de vida sexual	88	25.8	253	74.2	341	100	2
Usa preservativo para planificar	7	2.1	334	97.9	341	100	1
Momento en que se realizó su primer PAP	91	26.7	250	73.3	341	100	2
Cada cuanto tiempo se realiza el PAP	87	25.5	254	74.5	341	100	2
Reclama el resultado del PAP	274	80.4	67	19.6	341	100	1
Actitud frente al resultado	274	80.4	67	19.6	341	100	1

Fuente: Encuesta

De acuerdo a las prácticas obtuvimos los siguientes resultados, en cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales el 74.2 % tienen prácticas inadecuadas (iniciaron a edad temprana), un 97.9 % usan anticonceptivos de forma inadecuada; respecto al momento que se realizó su primer PAP el 73.3% inicio de forma inadecuada (mucho tiempo después de iniciar relaciones sexuales); y los intervalos de tiempo entre cada PAP realizado también son inadecuados con 74.5%; del total de las mujeres en estudio el 80.4% reclaman sus resultados y mantiene una actitud positiva frente a los resultados, como se ve reflejado en la tabla 4. (Ver anexo gráfico No 6)

Tabla 6. Comparación entre el estado civil y la opinión de la pareja para la toma del PAP

Variable	Influye la opinión de su pareja para decidir tomarse el PAP		Total
	Positiva	Negativa	
Estado civil			
Casada	77 (22.5)	27 (7.9)	104 (30.5)
Solteras	0	237 (69.5)	237 (69.5)
Total	77 (22.5)	264 (77.4)	341 (100)

Fuente: Encuesta

El 77.4% que corresponde a la mayoría de las mujeres solteras (69.5%) consideran la influencia de su pareja de manera negativa y solamente el 22.5% representados por mujeres casadas respondieron de manera positiva en cuanto a la influencia de la pareja. (Ver anexo gráfico No 7).

Tabla 7. Comparación entre el conocimiento sobre el PAP y escolaridad de la encuestada.

Variable		Escolaridad				
¿Para qué sirve la prueba del PAP?	Alto	Primaria	Secundaria	Universitaria	Profesional	Total
				116 (34%)	123 (36%)	0
	Bajo	0	21 (6.1%)	6 (1.7)	75 (21.9%)	102
Total		116 (34%)	144 (42.2%)	6 (1.7%)	75 (21.9%)	341

Fuente: Encuesta

Al cruzar la variable escolaridad y para qué sirve el PAP las que poseen un nivel académico más alto (profesional) tienen bajo conocimiento sobre la prueba del PAP con un 21.9% en comparación con las de nivel académico más bajo a este (secundario) poseen mayor conocimiento sobre la prueba de PAP 42.2%. (Ver anexo gráfico No 8).

DISCUSIÓN

En el estudio realizado se encontró que las mujeres estudiadas se encontró que las edades de 34 - 41 años (37.2%) y de 26 – 33 años (23.8%), de religión católica (54.3%), de escolaridad secundaria (42.2%), el estado civil soltera (69.5%) y la procedencia rural (60.7%), fue la moda que se encontró de manera predominante; lo anterior no se corresponde con datos sociodemográficos de Nicaragua donde según estos la mayoría de la población nicaragüense son jóvenes menores de 30 años. *ENDESA 2011-2012*.

El hecho de que las mayorías de las encuestadas pertenecían al área rural demuestra el impacto que ha tenido el hospital con la descentralización en sectores que facilitan la disponibilidad de la salud en las áreas más inaccesibles, lo que facilita incrementar la oferta y demanda para la realización de la prueba.

Con lo que respecta al nivel de escolaridad encontramos el mayor porcentaje en las mujeres de secundaria y bachiller lo cual refleja que casi la mitad de las mujeres encuestadas tienen un nivel académico alto; lo que concuerda con el estudio de Baltodan Rodríguez realizado en Chinandega en el año 2003, se evidenció que el grado de escolaridad es directamente proporcional al nivel de conocimientos y actitudes situación que encontramos en este grupo de mujeres encuestadas exceptuando las prácticas en las que se evidencian en su mayoría incorrectas en este estudio. (8). En relación al estado civil predominó el ser soltera, considerando por tanto una vida sexual y reproductiva con conductas no definidas lo que se considera de riesgo que pueden conllevar a enfermedades que ponen en peligro su salud.

Dado que la toma del Papanicolaou se ve influenciada en algunos casos por el tipo religión que se profesa, se incluyó está dentro de la encuesta en encontrando en mayor porcentaje la religión católica seguida por la evangélica sin encontrarse diferencia significativa en relación a estudios realizados anteriormente... (25)

En relación a los ítems relacionados al conocimiento sobre la toma del Papanicolaou se observó que el (70.1 %) conocían la utilidad de la prueba de Papanicolaou respondiendo que servía para detectar el cáncer de cérvix, un (70.7 %) respondieron que el cérvix es el sitio donde se realiza la prueba. Y al preguntarles el momento en que se debe iniciar los controles de PAP el (68.3%) respondieron de forma correcta, y el porcentaje de frecuencia aumento en un (84.5%) al responder que el virus del papiloma humano es el principal responsable del cáncer de cérvix, sin embargo, al preguntar cada cuanto se deben realizar los controles de PAP la mayoría (65.7%) desconocía los intervalos entre un control y el siguiente.

Por los resultados obtenidos consideramos que predominaron los conocimientos altos que se correlación en este caso al grado de escolaridad que eran de secundaria en su mayoría, resultados que se asemejan a otros estudios como el realizado por -López, Zobeida, Torrentes y Valeria en el centro de salud Francisco Morazán en el 2006 (9) y al realizado por Morales, Murillo, María y Gazo Hernández, en el centro de salud Carlos Centeno Siuna RAAN en el 2006 (10) .En la actualidad se ha demostrado que el conocimiento puede influenciar las actitudes y prácticas las cuales estas últimas si son de riesgo en un mediano o corto plazo pueden repercutir en la salud reproductiva de muchas mujeres.

Debido a que la actitud muchas veces puede influenciar las diferentes prácticas del ser humano de forma negativa aun teniendo los conocimientos suficientes, para llevar a cabo prácticas saludables en el auto cuidado de la salud se abordaron en el estudio preguntas para determinar las diferentes actitudes, experiencias y tendencias sobre la prueba del Papanicolaou.

Sobre la percepción de las encuestadas acerca de que el examen le sea realizado solo por una mujer, se encontró que solo el (8.5%) del total de las mujeres consideraron estar en desacuerdo al igual que un (22.6%) que dijeron estar en desacuerdo y no consideraban importante la opinión de su pareja para realizarse el Papanicolaou por lo que son estas mujeres las que tienen actitudes positivas que favorecen su bienestar físico y que lleva a influir de forma directa con sus prácticas.

Por otro lado, un (91.5 % – 77.4%) respectivamente de las encuestadas respondieron con actitud negativa para ambas preguntas, al considerar que la persona que le toma la muestra debe ser mujer y que su conyugue influye en la toma de decisión para realizarse la prueba o no, lo que es un riesgo para su salud sexual y reproductiva.

La mayoría de las mujeres reaccionan de forma negativa cuando se les ofrece realizarse el PAP 76.2% no obstante el 87.7% refirió buena experiencia en cuanto al trato recibido al momento de realizarse el examen.

En relación a las prácticas sexuales que pueden aumentar el riesgo de cáncer cérvico uterino y que son parte del informe obtenido en las hojas de Papanicolaou, se observó que cerca de un (74.2%) de las mujeres encuestadas iniciaron vida sexual activa antes de los 20 años, lo que concuerda con otros estudios anteriormente mencionados.

En relación a las prácticas sexuales asociadas al uso de preservativo como métodos anticonceptivos, casi el 100% de las mujeres respondieron no usar preservativos (97.1%), lo que considera una práctica inadecuada ya que este previene la transmisión del agente causal del CaCu y de muchas ITS. Por lo que consideramos que si hay prácticas favorables sobre la toma de Papanicolaou, pero no con las prácticas sexuales.

En cuanto al momento en que se realizó su primer PAP y cada cuánto se realiza sus controles (73.3% - 74.5%) respectivamente respondieron de forma inadecuada, aun cuando la mayoría sabía bien el momento para realizarse su primer PAP no así desconocían los intervalos de tiempo entre un control y otro lo que puede explicar por qué esta práctica no es la adecuada ya que el conocimiento de la misma lo influye.

Con respecto a si reclama el resultado y la actitud frente al mismo los resultados no difieren el 80.4% respondieron de forma adecuada. Siendo este un factor importante ya que las mujeres se están preocupando por conocer el resultado de sus PAP y están reaccionando de forma adecuada frente a los resultados. Siendo que el principal interés debe de provenir de la usaría consideramos esto como un avance en la prevención del CaCu.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio llegamos a las siguientes

Conclusiones:

- Los datos sociodemográficos más relevantes de la población de estudio según la frecuencia, fueron el grupo de edad que se encontraba entre las edades de 26 a 41 años, de religión católica, alto nivel académico, procedencia rural y estado civil soltera.
- Según el nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou se determinó un alto nivel de conocimiento de nuestra población en estudio en cuanto a para qué sirve el PAP, parte del cuerpo en que se realiza, momento para iniciar los controles de PAP, y cuál es el agente causal del cáncer de cérvix, no así desconocían el intervalo de tiempo entre un control d PAP y el siguiente.
- Las actitudes o conductas que tienen las pacientes acerca del Papanicolaou fueron en su mayoría desfavorables o negativas en relación a la persona que consideran le debe realizar el examen, la influencia que ejerce el conyugue al momento de decidir realizarse el examen y la reacción cuando le ofrecen realizarse el PAP, no obstante la mayoría refirió buena experiencia con el trato recibido cuando se realizaron el PAP.
- La población de estudio presentó prácticas inadecuadas, que constituyen un factor de riesgo para adquirir cáncer cérvico uterino. Aquí los resultados fueron negativos para los ítems, inicio de vida sexual, uso de preservativo, momento en que se realizó su primer PAP, y cada cuanto se lo realiza, sin embargo la mayoría reclaman en resultado y tienen buena actitud frente al mismo

RECOMENDACIONES

- Realizar capacitaciones al personal de enfermería, médicos y estudiantes de medicina con el fin que estos promuevan campañas de concientización sobre la importancia del Papanicolaou en todos los lugares donde presten su servicio a través de murales informativos, charlas y consejerías.
- Instar a la realización de la prueba de Papanicolaou a todas las mujeres que acuden en busca de atención médica en nuestra unidad hospital de manera que no se desaproveche el momento del examen físico de la paciente y logremos abordar la mayor parte de mujeres que se puedan realizar el PAP.
- Diseñar una estrategia en donde se involucre la pareja, de modo que esta influya de forma positiva en la motivación para realizarse la prueba del PAP, con el fin de contribuir a diagnóstico precoz, prevención y reducción de muertes por CACU.
- Elaborar e implementar un plan educativo sobre el uso de preservativos, factores de riesgo y toma de PAP en adolescentes y mujeres jóvenes, que mejoren los conocimientos, actitudes y prácticas de la población femenina con respecto al PAP.

BIBLIOGRAFÍA

1. *control integral del cancer cervicouterino. Guias practicas esenciales.* **Salud, Organizacion Mundial de la.** OMS Ginebra 2009.
2. *Normas Nacionales de Prevencion, Deteccion y atencion del cancer cervicouterino.* **Nicaragua, OMS.** Noviembre 2006.
3. **Mendoza.** *Factores de riesgo y la informacion sobre la finalidad del PAP de las mujeres que concurrieron con el objetivo de realizarse el papanicolaoudel cenro de salud No 155 ubicado en la calle Mitre de la ciudad de Miapu en Argentina.* Miapu, Argentina : s.n., 2003-2006.
4. **Horacia, Fajardo Santana.** *campaña de atencion a las mujeres con displacias en el cuello del utero.* Mexico : s.n., 2006.
5. **Ruoti Garcia de Zuniga, Arrom de Fresco, Ruoti Cosp, Orue E.** *conocimientos, actitudes y practicas sobre el test de Papanicolaou en mujeres embarazadas consultantes de hospitales publicos del Departamento de Alto Parana Paraguay.* Alto Parana : s.n., Diciembre 2008.
6. *conocimientos actitudes y practicas de los pacientes y del personal de salud en relacion al papanicolau en Siuna y Waspan 1999, UNAN-Leon.* **Delgado Sanchez, Jaquelin.** 1999.
7. **Claudia Cajina, Juana María Fajardo.** *Conocimientos sobre el PAP en pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque.* Managua : s.n., julio a octubre de 1991.
8. **Rodríguez, Baltodan.** *Conocimientos Actitudes y Prácticas en mujeres con vida sexual activa que asisten a consulta ginecológica.* Villa Nueva Chinandega : s.n., 2003.
9. **Lopez, Zobeida, Torrentes y Valeria.** *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la importancia del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que acuden al centro de salud Francisco Morazán de managua.* Managua : s.n., Mayo a Agosto 2006.
10. **Morales, Murillo, María y Gazo Hernández, Douglas.** *Conocimientos actitudes y prácticas del PAP en mujeres con vida sexual activa atendidas en el centro de salud Carlos Centeno Siuna RAAN.* Siuna : s.n., 2006.
11. **Cárdenas Harry, Pavon Gerardo.** *Conocimientos, Actitudes y Practicas acerca del PAP de mujeres con vida sexual activa del servicio de guinecologia del Hospital Jacinto Hernandes.* Nueva Guinea : s.n., 1999.
12. **Mauricio, López.** *Conocimientos y Prácticas sobre el PAP a mujeres de 15 a 49 años que demandaron atención ginecológica en el centro de Salud Manuel Orezco del Municipio de San Isidro.* Matagalpa : s.n., 2001.
13. **Ministerio de Salud, Nicaragua.** *Normativa tecnica de prevencion, detecteccion y detencion del CACU .* Managua : s.n., Febrero 2006.

14. **Guardián, Fundación Ortiz.** *Informe del programa integral de prevención y detección del cáncer cervical y mama. Estrategia Ginecológica.* Managua : s.n., 2009.
15. **OPS/OMS.** Manual moderno sobre conocimientos actitudes creencias y practicas. Mexico : s.n., pág. 3.
16. **www.monografia.com/trabajos/epistemología2/epistemología2.htm., en.** *Teoria del conocimiento.* 23 octubre de 2007.
17. **System, university of Virginia Health.** [En línea] Diciembre de 2008. http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult_gyneonc_sp/papt_cfm..
18. **www.saludyciencias.com.ar. importancia del pap en la prevencion del cancer .** [En línea] 23 de Octubre de 2008. <http://www.español.news.yahoo.com>.
19. **JR, Moreira. E.D et al** *Knowledge and attitudes about human papilloma virus, Pap smears, and cervical cancer among young women in Brazil: implications for health education and prevention; International Journal Of Gynecological Cancer.* Brazil : s.n., 2006.
20. *Experiencia en el Hospital Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula.* Dra Jakeline Alger, Alicia Rivera,Maximo Lopez y col. 2000, Revista Medica Hondureña frente al Nuevo Milenio.
21. **Fonseca, Dr. Waldo Moises.** *tesis mnografica de conocimientos actitudes y practicas sobre el pap en mujeres qu asisten a ka consulta del centro de salud Julio Buitrago U Masachapa .* Managua , Masachapa : s.n., Junio 2009.
22. **Charles Huamani, Ana Hurtado, Manuel Guardia, Jose Roca Mendoza.** *Conocimientos y actitudes sobre la toma de pap en las mujeres de Lima Peru .* Lima Perú : Salud Publica , 2008.
23. **Cruz, Lic. Marta Montiel.** *Maestria en salud sexual y reproductiva .* Managua : s.n., Noviembre 2013.
24. **Jamilson B, Mosley W, Measham A, Bobadilla J.** *Disease control priorities in developind countries.* World Bank. New York : s.n., Oxford, 1993.
25. **Tenorio.** *conocimientos actitudes y practicas en usuarias externas del programa de planificacion familiar del C/S Roger Osorio.* Managua, Nicaragua : UNAN, 2010.
26. **(papanicolau),** *The importance of vaginal citology. For The detection of uterine cancer among women over 15 years old in one private clinic Dr. max Sosa Montiel, Dr Roberto Rivera Lopez vol 68 No. Julio- Agosto - septiembre 2000.*
27. **Herrero R, Grinton L.A, Reeves W, Brenes M, Birtton Rc, Gaytan E, Tenorio F.** *Screening for cervical cancer in latin america. Int J epidemiol.* 1992.
28. *Evaluacion del impacto del progrma CACU.* Ixchen. Nicaragua : s.n., 2010.

ANEXOS

GRAFICOS

GRAFICO 1

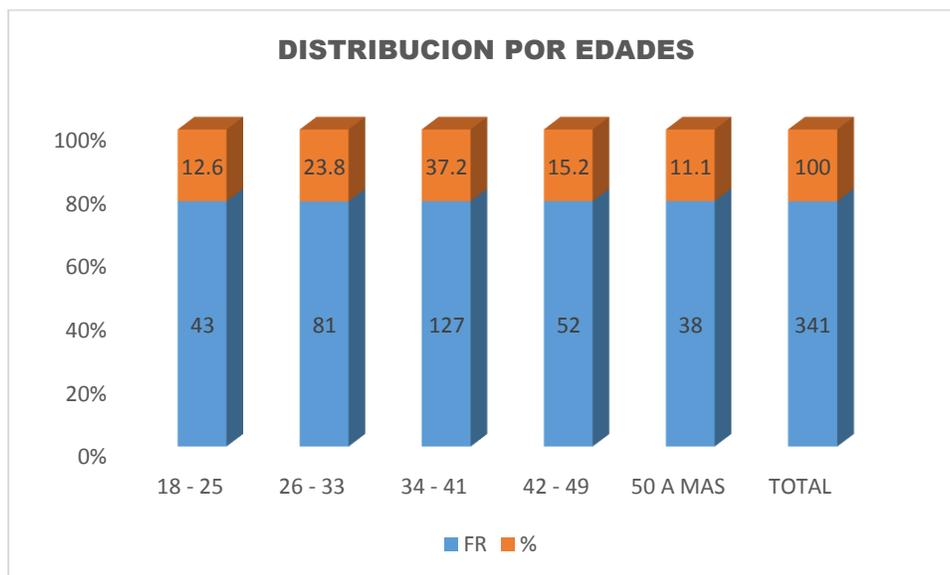


GRAFICO 2

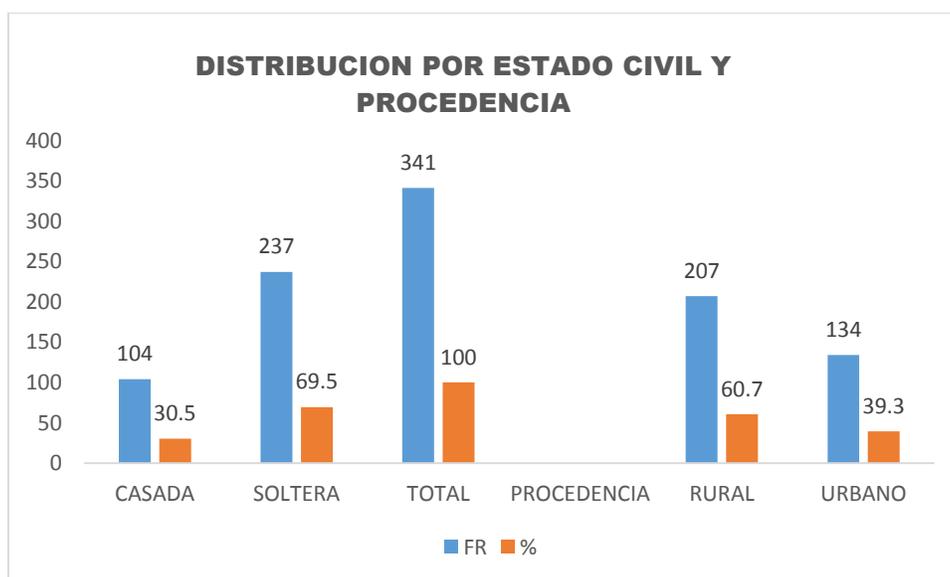


GRAFICO 3

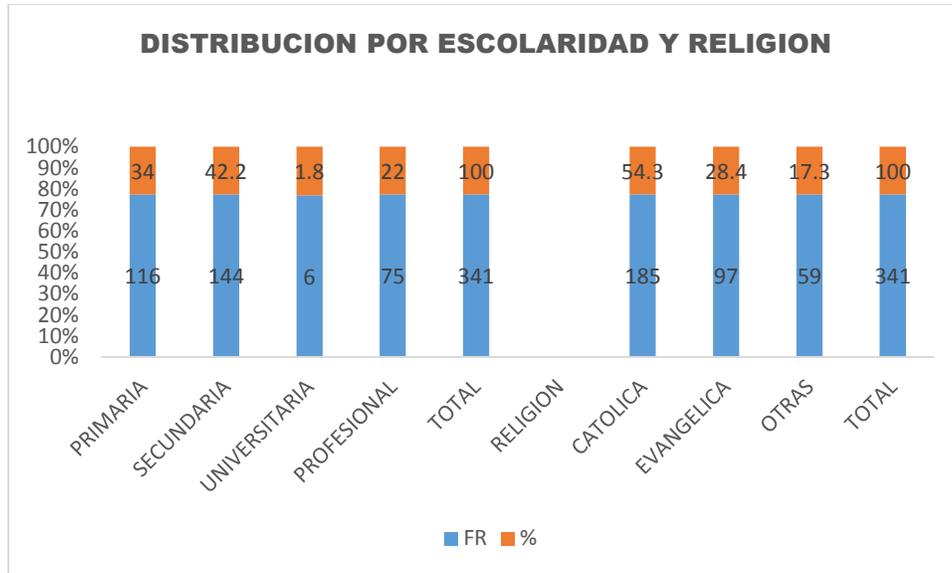


GRAFICO 4

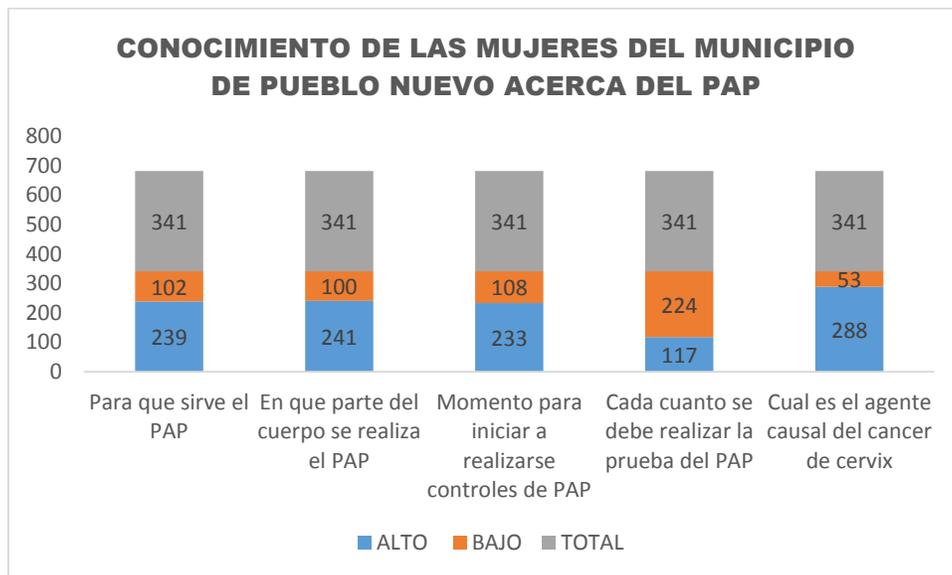


GRAFICO 5

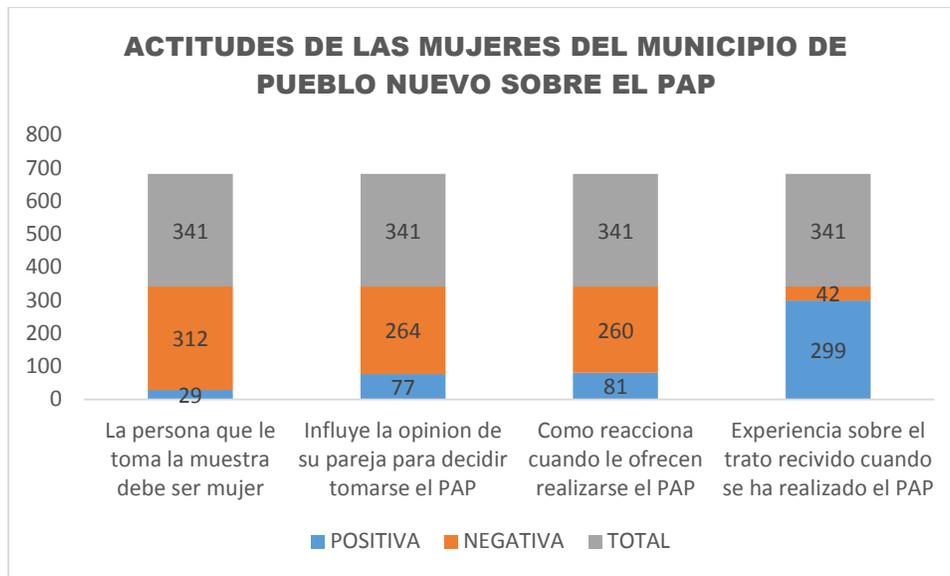


GRAFICO 6

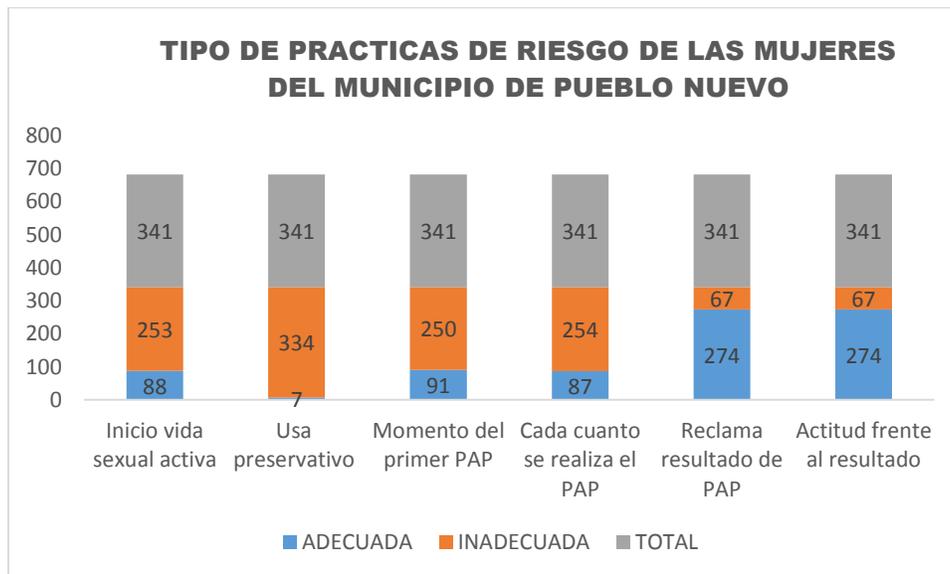


GRAFICO 7

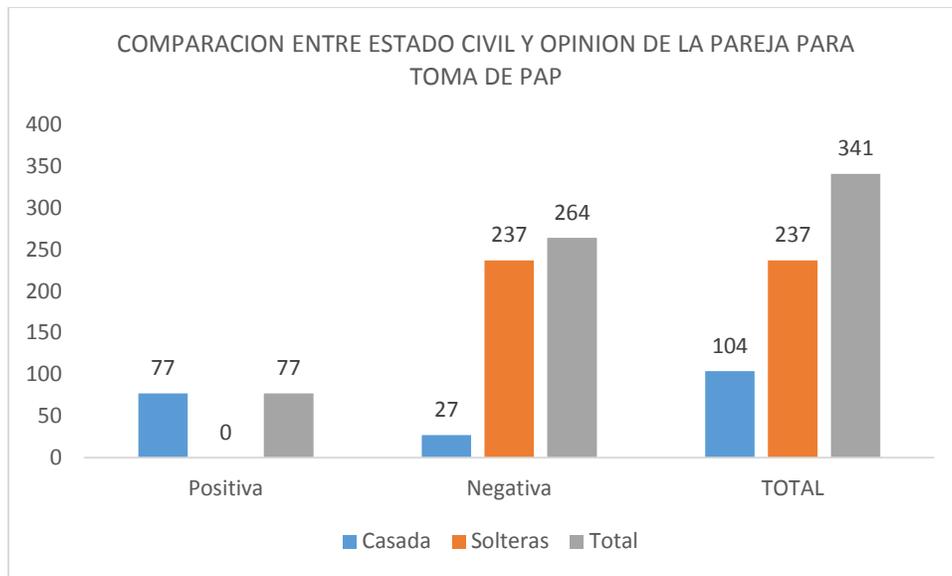
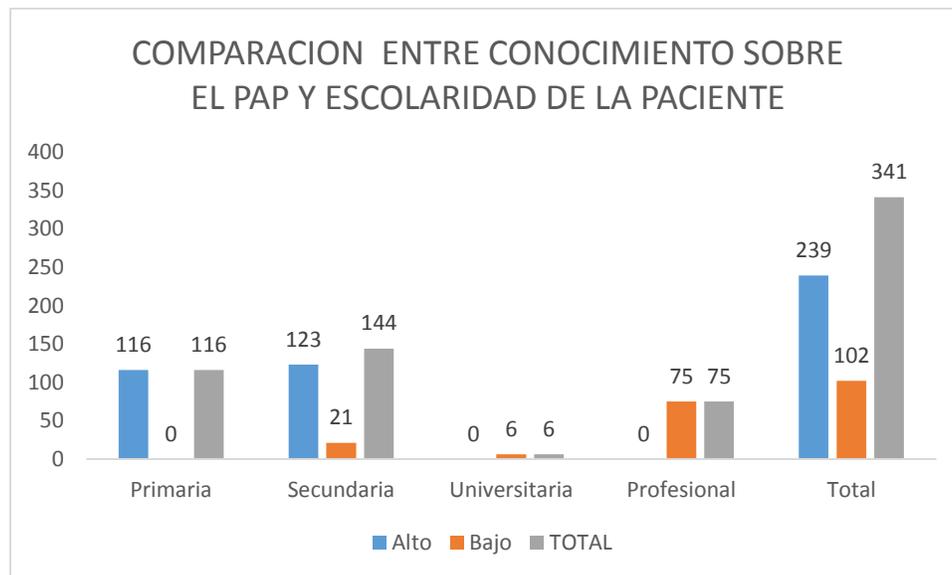


GRAFICO 8



ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN – MANAGUA

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO DEPARTAMENTO DE ESTELÍ

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad de la encuestada.

De 18 a 25 años _____

De 26 a 33 años _____

De 34 a 41 años _____

De 42 a 49 años _____

De 50 a más _____

2. Estado civil.

Soltera _____

Casada (Unión de hecho estable) _____

Otros _____

3. Procedencia.

Urbano _____

Rural _____

4. Religión.

Católica _____

Evangélica _____

Testigo de Jehová _____

Otras _____

3-Escolaridad.

Primaria _____

Secundaria _____

Universidad _____

Profesional _____

VARIABLES DE CONOCIMIENTO

(Encierre la respuesta que usted considere correcta)

¿Para qué sirve la prueba de Papanicolaou?

- 1- Para saber si estamos embarazadas.
- 2- Para prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- 3- Para detectar lesiones del cuello del útero tempranamente.
- 4- Para conocer nuestro cuerpo.
- 5- Es un examen de rutina.

¿En qué parte del cuerpo se realiza?

- 1- En los pechos.
- 2- En el cérvix.
- 3- En la vagina.
- 4- En los ovarios.
- 5- No sabe.

Momento para iniciar a realizarse sus controles de PAP

- 1- Al iniciar relaciones sexuales.
- 2- Cuando está embarazada.
- 3- Solo cuando tiene marido.
- 4- Cuando hay infecciones.
- 5- Cuando le bajo por primera vez su menstruación.

¿Cada cuánto se debe realizar el PAP?

- 1- Cada seis meses.
- 2- Cada uno a dos años.
- 3- Cada cinco años.
- 4- Las veces que quiera en el año.
- 5- Las que usted considere necesarias.

¿Cuál es el agente causal del cáncer de cérvix?

- 1- Virus del SIDA.
- 2- Virus del papiloma humano o VPH.
- 3- Una bacteria desconocida.
- 4- Un germen desconocido.
- 5- Ninguno de los anteriores.

Importancia de la toma de PAP

- 1- Para conocer nuestro cuerpo.
- 2- Para saber si podemos tener hijos.
- 3- Para detectar infecciones o lesiones de la matriz.
- 4- Para detectar cáncer uterino tempranamente.

VARIABLES DE ACTITUD

(Encierre la respuesta que usted considere correcta)

¿La persona que le realiza el PAP debe ser mujer?

- 1- En desacuerdo.
- 2- Parcialmente en desacuerdo.
- 3- De acuerdo.
- 4- Completamente de acuerdo.
- 5- Parcialmente de acuerdo.

¿Influye la opinión de su pareja al momento de decidir realizarse el PAP?

- 1- No influye.
- 2- Si influye.
- 3- En algunas ocasiones.
- 4- Él no se interesa en su salud.
- 5- No toma en cuenta su opinión.

¿Cómo reacciona cuando le ofrecen realizarse el Papanicolaou?

- 1- Me gusta que me lo ofrezcan.
- 2- Me molesta que me lo ofrezcan.
- 3- Es molesto algunas veces.
- 4- Nunca me lo han ofrecido.

Experiencia en relación al trato recibido cuando se ha realizado PAP.

- 1- Mala experiencia.
- 2- Regular.
- 3- Buena experiencia.
- 4- Excelente.

VARIABLES SOBRE PRÁCTICAS

(Encierre la respuesta que usted considere correcta)

Inicio de vida sexual activa.

- 1- Antes de los 20 años.
- 2- Después de los 20 años.
- 3- No he iniciado una vida sexual.
- 4- No lo recuerdo.

Momento en que se realizó su primer PAP.

- 1- Cuando salió embarazada.
- 2- Cuando inició a tener relaciones sexuales.
- 3- Cuando sospecho que tenía una infección vaginal.
- 4- Cuando cambio de pareja.

Uso de preservativo para planificar.

1. Sí.
2. No.
3. En algún tiempo sí.
4. No todo el tiempo.

Cada cuanto tiempo se realiza el PAP.

1. Cada 6 meses.
2. Cada año.
3. Cada 2 años.
4. Solo cuando el médico lo indica.

Reclama el resultado del PAP.

1. Sí.
2. No.
3. En algunas ocasiones.
4. Cuando lo recuerdo.

Actitud frente al resultado.

1. Positivamente.
2. Negativamente.
3. Regular.
4. No me lo esperaba.

GLOSARIO

SALUD PÚBLICA: Campo de la medicina que se ocupa de la salud física y mental de la comunidad.

NIC: Neoplasia intraepitelial cervical.

CLASIFICACIÓN BETHESDA: Sistema para el diagnóstico cérvico/vaginal, para proveer una terminología diagnóstica uniforme que debiera facilitar la comunicación entre el laboratorista y el clínico mediante estadios y categorías.

ESPECIFICIDAD: Es la probabilidad de que un sujeto sano tenga un resultado negativo en la prueba.

SENSIBILIDAD: Es el porcentaje de verdaderos positivos, la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo enfermo, es decir, la probabilidad de que para un sujeto enfermo se obtenga en una prueba diagnóstica un resultado positivo.

TAMIZAJE: Consiste en una serie de pruebas que permiten detectar patologías y tratarlas antes de que haya síntomas.

UNIÓN ESCAMO – COLUMNAR: Región de transición desde el epitelio escamoso estratificado al epitelio columnar en el canal cervical; localización donde se obtienen células para los frotis de PAP.

COLPOSCOPIA: Exploración o examen visual del conducto vaginal y del cuello del útero mediante un aparato óptico que amplifica las imágenes, se considera el segundo paso de cribado precoz del cáncer de cuello de útero.

ESCALA: El símbolo que aparece en proporciones, algoritmos, formulas y funciones recibe el nombre de variable. De acuerdo a sus características se pueden distinguir entre diferentes clases de variables. Las cuantitativas son las que adoptan valores numéricos; las cualitativas son las que expresan cualidades, atributos, categorías o características.

ESCALA DE LIKERT: Es uno de los tipos de escala de medición, es una escala psicométrica utilizada principalmente para la comprensión de opiniones y actitudes, debe su origen al psicólogo Rensis Likert, la cual emerge de repuestas colectivas a un grupo de ítems, y el formato en el cual las repuestas son puntuadas en un rango de valores.

Cuando se responde a un ítems de la escala de Likert, el usuario responde específicamente en base a su nivel de lo que el considere es correcto; utilizando formatos de repuestas fijas que son utilizados para medir actitudes y opiniones.

PRUEBA PILOTO: Prototipo o ensayo, experimentación que se realiza por primera vez con el objetivo de comprobar ciertas cuestiones.

CONOCIMIENTO ALTO: Según la escala de Likert es la puntuación que se le da a las respuestas obtenidas en una encuesta de 5 a 10 puntos, con un valor de cada ítems de 2 puntos.

CONOCIMIENTO BAJO: Puntuación mínima de 0 a 4 puntos según la escala de Likert en una encuesta.

ACTITUD POSITIVA: Hace referencia al comportamiento del individuo su forma de actuar según la escala de Likert es una actitud positiva cuando se le da un valor de 4 a 5 respuestas correctas en una encuesta.

ACTITUD NEGATIVA: En este caso se define negativo cuando hay 3 a menos respuestas correcta en una encuesta validada según la escala de Likert.

PRÁCTICA ADECUADA: Se define como aquella en que la persona es capaz de realizar una acción con un fin útil que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

PRÁCTICA INADECUADA: Es aquella acción que se realiza de forma incorrecta pudiendo esta estar influenciada por falta de conocimiento o simplemente por una actitud desfavorable y que por tanto no conlleva a un fin útil.