

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA,
UNAN-MANAGUA**

RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO Y
CIRUJANO GENERAL**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN USUARIAS DE 15 A 45 AÑOS DE EDAD, EN
EL PUESTO DE SALUD HÉROES Y MÁRTIRES PANCASÁN, DE LA
PAZ CENTRO, LEÓN, FEBRERO DEL 2015.**

AUTORES

Br. Hannea Marisol Rosales López

Br. Livinton Antonio Reyes Hernández

TUTORA METODOLOGICA Y CIENTIFICA:

Dra. Matilde Jirón Gutiérrez

Master en Salud Pública

Master en Salud Sexual y Reproductiva

Docente Titular del Departamento de Medicina Preventiva

Contenido

AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
CARTA TUTORA	IV
RESUMEN	V
1.1. INTRODUCCIÓN	1
1.2. ANTECEDENTES	2
A nivel internacional.....	2
A nivel Nacional.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	9
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.5. OBJETIVOS	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
1.6. MARCO TEORICO.....	13
Conocimiento	13
Diferencia entre conocer y saber	14
Actitudes	15
Características de las actitudes	15
Componentes de la actitud	15
Práctica.....	16
Anatomía.....	16
Histología.....	17
Cáncer Cérvico Uterino	17
✓ Definición.....	17
✓ Localización	18
✓ Historia Natural	18
✓ Factores de Riesgo	19
✓ Cuadro Clínico	23
Citología Cervical.....	24
✓ Equipo e Insumos necesarios para la toma de la Citología Cervical.....	25
✓ Indicaciones para el tamizaje	26
✓ Recomendaciones a la usuaria.....	26

✓ Consideraciones Especiales.....	27
✓ Frecuencia de la Prueba.....	27
✓ Toma de la muestra	28
✓ Recordar	30
✓ Errores que deben evitarse	30
✓ Informe de los Resultados	31
✓ Conducta a seguir según los resultados de citología cervical en el primer nivel de atención	31
✓ Diagnóstico	32
Capítulo II. DISEÑO METODOLOGICO.....	34
2.1. Tipo de estudio.....	34
2.2. Universo	34
✓ Área de estudio.....	34
✓ Población de estudio:	34
2.3 Muestra:	34
✓ Tamaño de la muestra:	34
✓ Tipo de muestreo:.....	35
✓ Criterios de inclusión:	35
✓ Criterios de exclusión:.....	35
✓ Unidad de análisis	35
2.4. Técnica y procedimiento	35
2.5. Plan de tabulación y Análisis	37
2.6. Enunciado de variables de estudio.....	37
2.7. Operacionalización de variables.....	39
✓ Cruce de variables	49
2.8. Aspectos éticos.....	50
✓ Consentimiento Informado.....	50
✓ Protección de la confidencialidad.....	50
Capítulo III. DESARROLLO.....	51
3.1 Resultados	51
3.2 Discusión y análisis	56
3.3 Conclusiones.....	60
3.4 Recomendaciones	61

Capítulo IV. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFIA	62
Capitulo V. ANEXOS.....	65
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	65
INFORMANTES CLAVES	71
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	77
TABLAS	79
GRAFICAS.....	93

AGRADECIMIENTO

A Dios que con su infinita gracia nos ha llenado de Sabiduría enriqueciéndonos de conocimientos para lograr culminar este trabajo monográfico y todos los pasos necesarios para lograr cumplir nuestras metas.

A nuestros padres, hermanos quienes apoyaron con sus esfuerzos tanto motivacional como económico y en particular a la Ing. Michelle Rosales López quien de igual manera nos brindó apoyo metodológico.

A nuestra Tutora que en todo momento estuvo apoyándonos con sus conocimientos tanto científicos como metodológicos y animándonos para lograr fortalecer nuestros conocimientos y poder finalizar de manera exitosa nuestra tesis monográfica.

A las usuarias quienes nos brindaron de manera desinteresada y atenta su tiempo para contestar las encuestas con conocimientos enriquecedores para este estudio.

A nuestra Alma Mater quien nos albergó durante nuestra formación universitaria, llenándonos de valores humanísticos y conocimientos necesarios para servirle a la sociedad con calidad y calidez humana.

DEDICATORIA

A **Dios** su gracia divina sin lugar a dudas jugó un papel primordial en la culminación de mi etapa estudiantil. Todo el honor y la gloria para él.

A mi querida madre **Marisol López** sin su incondicional apoyo, tanto económico como moral, a lo largo de estos años no hubiese sido posible desarrollar mi formación académica. Sus consejos y llamadas a distancia, únicos de una madre amorosa y comprensiva, me dieron las fuerzas necesarias para afrontar los retos del día a día.

A todos los profesores de la Facultad de Medicina, siempre presentes en mi proceso y desarrollo como individuo y profesional. Unos más cercanos que otros, sin embargo, todos contribuyeron.

A mis tutores y compañeros de clases por su paciencia, su lectura crítica y su invaluable guía.

Hanea Marisol Rosales López

A **Dios** quien es y sigue siendo mi guía espiritual, el cual me ha dado la sabiduría necesaria día a día para poder culminar una meta más en mi vida.

A mi madre **Cecilia Hernández Rojas** quien ha sido pilar fundamental en mi formación académica alentándome día a día con amor a que las metas que uno se propongan se pueden cumplir con perseverancia y esfuerzo de la mano de Dios nuestro padre celestial; así como a mis hermana/os quienes de una u otra manera me han demostrado su apoyo.

De igual manera a mi tía **Karla Vanesa Rugama** quien en todo momento me mostro su apoyo incondicional y cariño en momentos difíciles en el recorrido de mi preparación académica.

A mis grandes maestra/os de mi alma mater UNAN – Managua (Facultad de Ciencias Médicas) quienes formaron en mí una persona humanista lleno de valores y con conocimientos científicos capaz de servirle a la población que aqueja problemas de salud.

Livinton Antonio Reyes Hernández

CARTA TUTORA

La presente investigación de “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.” Sigue siendo un tema de interés para la salud de las mujeres ya que según los resultados, según el nivel de conocimiento de las mujeres es bueno, y tienen una práctica favorable con respecto a la realización del PAP, encontrándose algunos mitos y tabúes como por ejemplo que causa pudor y que provoca dolor al momento de su realización, por lo que habrá que tomar en consideración lo que las usuarias de este programa expresan en las encuestas para modificar o hacer algunos cambios en los ambientes de las consultas para preservar la privacidad de las pacientes, así como, brindar capacitación al personal de salud en técnicas y procedimientos en la toma adecuada del PAP.

Es meritorio, señalar la constancia y dedicación demostrada por los Br. Livinton Reyes y Hannea Rosales durante todo el proceso que conllevó el levantamiento, procesamiento, hasta la culminación de esta investigación de manera exitosa, a ellos mi reconocimiento y felicitaciones.

Esperamos que los hallazgos, conclusiones y recomendaciones sean tomados en cuenta por los tomadores de decisión en los niveles correspondientes.

Dra. Matilde Jirón Gutiérrez

Master en Salud Pública

Master en Salud Sexual y Reproductiva

Docente Titular del Departamento de Medicina Preventiva

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

Autor: Br. Hannea Marisol Rosales Lopez, Br. Livinton Antonio Reyes Hernandez.

Tutora: *Dra. Matilde Jirón Gutiérrez, Master en Salud Sexual y Reproductiva
Docente Titular del Departamento de Medicina Preventiva, Facultad de Ciencias Médicas, UNAN
– Managua*

Dirección electrónica: jironmatilde@gmail.com, matjiron@yahoo.es

RESUMEN

El cáncer cérvico uterino según la OMS ocupa el segundo lugar de cáncer en la población femenina de América Latina y el Caribe¹ siendo una neoplasia prevenible cuando su diagnóstico es oportuno; detectado con una muestra citológica exfoliativa de cuello uterino (Papanicolaou, Pap), antes de que la mujer experimente síntomas. Es por tal razón que se realizó un estudio con el cual pretendemos evaluar “Conocimiento, Actitudes y Prácticas de las usuarias de 15-45 años de edad” evaluando objetivamente las características demográficas de la población, definiendo los conocimientos, identificando actitudes y determinando prácticas que adoptan las usuarias sobre este examen; siendo este un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo universo fue de 487 usuarias reduciéndose a una muestra de 214, por muestreo no probabilístico por conveniencia.

En conclusión se determinó que las características demográficas de la población en estudio era predominantemente adolescentes y adultos jóvenes, del área urbana, de religión católica, de escolaridad elemental (primaria aprobada) y cuya ocupación predominante es ama de casa.

En cuanto a los Conocimientos, las usuarias presentaron buen conocimiento, una Actitud fue considerada como Favorable y las Prácticas estudiadas en las usuarias fueron predominante buenas hacia el Papanicolaou.

Palabras Clave: Papanicolaou, cáncer cervico uterino, adolescente

1.1. INTRODUCCIÓN

En cuanto al cáncer cérvico uterino según la OMS ocupa el segundo lugar de cáncer en la población femenina de América Latina y el Caribe¹ siendo una neoplasia prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un adecuado tratamiento de las lesiones pre malignas. Debido a su desarrollo en un período largo de tiempo, puede ser detectado con una muestra citológica exfoliativa de cuello uterino (Papanicolaou, Pap), antes de que la mujer experimente síntomas.

En el 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervico uterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en las Américas, si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030. De igual manera las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud.²

En nuestro país la incidencia del cáncer cérvico-uterino disminuyó desde 2006 a la fecha, al pasar de 20 mil por cada 10 mil mujeres en edad fértil a 14 mil³, no obstante a ese descenso y a las acciones adoptadas, esta sigue siendo la principal causa de muerte de las féminas en este país.

Es por tal razón que pretendemos en nuestro estudio evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las usuarias sobre la toma de Papanicolaou debido a que esta prueba es utilizada actualmente para el diagnóstico oportuno de lesiones precursora, y es significado de un gran avance en la prevención de cáncer cérvix, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbimortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y el tratamiento de lesiones pre malignas tiene menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico quirúrgico de los carcinomas de cérvix.

1.2. ANTECEDENTES

A nivel internacional

Un estudio de Basan Fernando, Posso Margarita y Gutiérrez César, en la consulta externa del hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, valorando los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil, donde concluyen que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, en esa población, son bajos. El mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del Pap, existe poca difusión sobre el Pap por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el Pap son principalmente psicológicas.⁶

Un estudio elaborado por Humani Charles, Hurtado Ana, Guardiaricra Manuel y Roca Mendoza José, sobre conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007, concluyo que un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima.⁷

Cogollo Zuleima, Castillo Irma, Torres Bleydis, Sierra Laudys, Ramos Edgardo y Ramos Manuel en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia) encontraron que un porcentaje importante de mujeres presentan bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cérvico uterina. Igualmente, la mayoría tienen una práctica incorrecta, porque, no se la realizan de acuerdo a lo establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud.⁸

Del Valle, M., & Teresa, M. en su estudio sobre Nivel de conocimientos y actitud frente a la toma de la citología cérvico vaginal como conducta generadora de salud en las mujeres jóvenes del Área de Salud de Motril (Granada) concluyen que Se observa un nivel bajo de conocimiento sobre el procedimiento del examen citológico vaginal entre las mujeres más jóvenes menores de 25 años sujetos del presente estudio, de igual forma apuntan los estudios encontrados relacionados con la materia de estudio, del presente trabajo se desprenden similares actitudes y preocupaciones frente a la toma de la muestra como son, el dolor durante la realización de la toma u otros miedos inespecíficos ante el

desconocimiento de cómo se realiza y para qué sirve la misma. El temor a estar afectada por cáncer cervico uterino no se encontró en la muestra seleccionada, de ahí que los resultados apunten a una baja percepción de riesgo entre sus conclusiones principales (aunque alguna contemplara la posibilidad de que este tipo de cáncer pudiera afectar a mujeres jóvenes.⁹

Otro estudio realizado por Valencia Bautista sobre *conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de Pilahuin y su relación con el desarrollo de patología cervical* donde se concluyó, que no se realizan el examen de Papanicolaou de manera periódica, por la falta de conocimientos, el personal que toma la muestra es masculino y pudor que tienen a ser examinadas sus partes íntimas. El estudio refiere que la más de la mitad de las mujeres encuestadas puede evitar el cáncer de cuello uterino pero no saben de qué manera. En cuanto a los conocimientos de las mujeres encuestadas, la mitad refiere que el examen de Papanicolaou se debe realizar cada año pero por falta de actitud no lo realizan. De igual manera manifiestan que tiene miedo a realizarse el examen porque desconocen la forma en que se les realiza, creen que es doloroso, pero la mitad expresa que no tiene miedo a realizarse, ya que es bueno para la salud y mantenerse sanas.¹⁰

A nivel Nacional

En el trabajo realizado por la Dra. Claudia Cajina y Juana María Fajardo sobre el PAP: cuanto saben nuestras pacientes. Realizado en el hospital Bertha Calderón Roque en el periodo Julio-Octubre de 1991; se encontró que de las 183 entrevistadas el 73% habían iniciado su vida sexual entre los 15 y 19 años, el 53.5% nunca se había realizado el Papanicolaou, el 21% se lo había hecho solo una sola vez y el 29% no sabían para qué sirve el examen.

Un estudio en el hospital Oscar Danilo Rosales de León sobre actitudes y prácticas en relación al Papanicolaou en Abril de 1996 en el que se encuestaron 100 mujeres de las cuales un 59.5% desconocían los factores de riesgo para cáncer cervico uterino, el 8%

conocían que era el Papanicolaou y para que servía, el 83% dijo que era para detectar ITS/VIH-SIDA lo que demostró que existía un alto nivel de desconocimientos sobre el Papanicolaou en la población estudiada.

En 1997, Aguilera C y Hernández J en su trabajo monográfico sobre el PAP: Conocimientos, creencias en mujeres que demandaron atención ginecológica en el centro de salud Jorge Sanforizó Bravo de Granada con una muestra de 200 mujeres; se encontró que el 91% habían oído hablar del PAP, el 32% respondió que es útil para detectar el cáncer de cuello uterino, el 54.5% refirió que este examen deben de realizárselo solo las mujeres adultas y el 42.1% dijo no habérselo realizado por vergüenza.

En la Ciudad de San Carlos, Rio San Juan en 1999, Avilés Escoto y Murillo M realizaron un estudio sobre el conocimiento de la importancia del Papanicolaou en mujeres en edad fértil que laboraban en el sistema de salud. La muestra fue constituida por 116 mujeres y el resultado mostro que el nivel de conocimiento de las encuestadas era malo (61.2%), la principal fuente de información fueron los médicos especialistas (24.1%), seguido de los médicos generales, las enfermeras y auxiliares de enfermería. El 46.5% de las encuestas refirió no saber ningún factor de riesgo sobre el padecimiento de esa enfermedad.

Cárdenas Harry, Pavón Gerardo en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou de las mujeres con vida sexual activa del servicio de ginecología del hospital Jacinto Hernández, Nueva Guinea 1999, en donde entrevistaron a 129 pacientes; se encontraron que solamente el 30.2% de las mujeres se habían realizado alguna vez en su vida el Papanicolaou, el 53.8% se lo realizo porque el medico lo indico y el 68.2% tenía un nivel de conocimiento de bueno a regular.

En el año 2001 en los meses Julio-Agosto; López Mauricio realiza un estudio de conocimientos y practicas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15-49 años que demandaron atención ginecológica en el centro de salud Manuel Orozco del municipio de San Isidro , Matagalpa con 106 mujeres y encontró que el 73.6% iniciaron su vida sexual activa entre 15 y 19 años, el nivel de conocimientos general fue catalogado como bueno en un 56.6% , prácticas incorrectas en un 66%, el 82.7% atribuían como causa la no realización el pudor o

vergüenza, la principal fuente de información fueron los médicos , enfermeras con un 30.14% respectivamente.

En el municipio de Villa Nueva , Chinandega, en el primer trimestre del año 2003, Baltodano G, realizo un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la importancia del Papanicolaou en 120 mujeres con vida sexual que acudieran a la consulta ginecológica del Centro de Salud Carolina Osejo de dicho municipio y reflejó que el 70% habían iniciado su vida sexual entre los 15-19 años, el 31.6% tenía conocimientos malos acerca del PAP y el 34.1% correspondía tanto al nivel de conocimiento bueno y regular, el 96.6% mostraron una actitud adecuada hacia este examen y buena práctica con 62.5% y 100% de las mujeres habían sido informada sobre el PAP y su mayor fuente de información fueron las enfermeras.

En el 2003 Cedeño Arlen y Morales Ivon en su estudio de conocimientos ,actitudes y practicas acerca de la utilidad del PAP en pacientes sexualmente activas que asistieron al programa de atención integral e las mujeres en el Centro de Salud Héroes y Mártires del Cuá en los meses de Octubre-Noviembre 2003, encontraron con una muestra de 320 mujeres con edades de 15 – 49 años que el 39.4% tenían entre 15-24 años , el 64.4% iniciaron su vida sexual entre 15-19 años, el 55% tuvieron un promedio de 2 – 3 compañeros sexuales, el 100% había oído hablar sobre el PAP, la principal fuente de información fueron los médicos con el 61%, 43.7% de las encuestadas tenían conocimientos regulares, el 38.2% practicas riesgosas y el 52.5% no acuden a Centro de Salud a realizarse el PAP por pudor o vergüenza.

Un estudio realizado por la Dra. Ana Isabel Silva en el municipio de Camoapa, Boaco entre las mujeres adolescentes entre 15-19 años sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tenían sobre el Papanicolaou en Febrero-Marzo 2006, revela que el 55% tenía un conocimiento regular, el 58% de las mismas tuvieron actitud desfavorable hacia el Papanicolaou, el 48% al menos se había realizado un examen de aquellas que ya habían iniciado vida sexual y la principal fuente de información fue el personal de salud.

En un estudio elaborado por el Dr. Noel Soza Rodríguez del hospital Alemán Nicaragüense en el trimestre septiembre, octubre , noviembre 2006 sobre conocimientos, actitudes y las prácticas en mujeres ingresadas en el servicio de Ginecología se determinó que las mayor

de las entrevistadas no se había realizado ningún Papanicolaou , el nivel de conocimientos es insuficientes , factores como paridad, edad avanzada, escolaridad, procedencia urbana y planificación familiar mejoran el nivel de conocimiento.

López , Zobeida y Torrentes, Valeria realizaron un estudio sobre conocimientos , actitudes y practicas sobre la importancia del examen del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que acuden al Centro de Salud Francisco Morazán en el periodo de Mayo-Agosto 2006, concluyen que el nivel de conocimientos fue bueno, la principal causa para no realizarse un Papanicolaou fue el desconocimiento sobre la utilidad del mismo y sentimiento de pudor y vergüenza y la principal fuente de las que tenía información fueron los médicos.

En la Región Autónoma del Atlántico Sur, Kukra Hill, elaborado por Sáenz, Leslie y Sampson Jaime sobre los conocimientos , actitudes y prácticas en mujeres de 15-49 años sobre el Papanicolaou en el mes de noviembre del 2006. Los hallazgos fueron que el 89.9% de las entrevistadas tenían un conocimiento bueno, el 85% tenía una actitud favorable hacia la toma del Papanicolaou, 94.4% se habían realizado al menos un examen en su vida y la principal causa fue por indicación médica, la incidencia de la opinión del marido fue mínima y la gran mayoría había retirado su resultado constituyendo esto unas prácticas buenas.

En el 2006 Morales María y Gazo Douglas en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas del PAP con mujeres con vida sexual activa atendidas en el Centro de Salud Carlos Centeno, Siuna, RAAN en el II trimestre del 2006 con una muestra de 149 mujeres encontrando más del 80.9% de las mujeres entrevistadas el conocimiento es bueno, porque conocen e identifican adecuadamente el concepto, la utilidad, beneficios, indicaciones, la frecuencia de realización y otros aspectos relacionados al PAP. Más del 85% de las entrevistadas tienen una actitud favorable hacia la realización del Papanicolaou; están totalmente de acuerdo que este es un examen importante para conservar la salud de la mujer, les gustaría conocer más acerca del mismo, tienen disposición a tomarse la prueba. En un 66% están totalmente de acuerdo que muchas mujeres no se realizan el PAP por falta de conocimientos; donde el marido influye en la decisión de realizarse el PAP y las barreras socioculturales se expresan de esa forma. Más del 94.4% de las mujeres en estudio se

habían realizado el PAP, la razón por la cual se realizan el examen del PAP por primera vez es por indicación médica, la frecuencia de realización del PAP es de un año y más y el tiempo transcurrido entre el ultimo PAP y el actual es más de un año, reclaman los resultados constituyendo un nivel de practica bueno.

En el 2009 Mendoza Lesther y García Marvin en su estudio de Conocimientos, actitudes y practicas acerca del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en los centros de salud Juan Manuel Morales Cabrera y Lea Bracket Bluefields, Noviembre Diciembre del 2009 encontraron con una muestra 164 mujeres que el 66% de las entrevistadas tiene un buen nivel de conocimientos acerca del Papanicolaou porque conocen el concepto en un 96%, la utilidad en un 85.9%, el costo en el 88.4% y la periodicidad de la toma de muestras en el 84.1%. La actitud respecto al Papanicolaou fue favorable en un 60% de las entrevistas porque el 96.9% están totalmente de acuerdo o de acuerdo con su importancia, el 90.2% están interesadas en realizarse uno y el 93.2% desean conocer más acerca del mismo. El 77% de las mujeres en estudio tiene buenas practicas alrededor del Papanicolaou porque el 82.3% se habían realizado uno, el 88% fueron por demanda espontanea o indicación médica y a su vez retiraron el resultado en el 88% de los casos.

En el 2009 Fonseca Waldo en su estudio nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre el Papanicolaou, en mujeres que asisten a consulta al centro de salud Julio Buitrago Urroz Masachapa, en el periodo del 15 junio 2009 al 15 julio del 2009 con una muestra de 180 mujeres el 67.2% de las mujeres entrevistadas tenían de 26 a 35 años de edad, el 56.7% era de precedencia rural, el 70% era casada/acompañada, 65.6% es ama de casa, 57.8% era evangélica y el 50% tenía escolaridad secundaria. El 93.8% inicio su vida sexual durante la adolescencia, el 48.9% ha tenido solamente un compañero sexual, el 67.8% ha tenido más de un parto, el 66.7% niega haber padecido alguna enfermedad de transmisión sexual y el método anticonceptivo son gestágenos inyectadas 37.8%. En el 56.7% de las mujeres entrevistadas predomino el nivel de conocimiento bueno sobre el PAP, el 58.9% de las entrevistadas tenían una actitud favorable hacia la realización del examen del Papanicolaou. El 40.6% de las mujeres estudiadas tenían una práctica regular del examen del Papanicolaou.

En el 2011, Espinoza Betania y Tijerino María José , en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a consulta externa de Ginecología del hospital Amistad Japón-Nicaragua de la Ciudad de Granada del 15 de Noviembre al 15 de Diciembre del 2011 con una muestra de 250 mujeres, el nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou es malo en todos los grupos etarios, y el mayor nivel alcanzado de conocimientos estuvo en dependencia de la escolaridad. La mayor proporción de las mujeres entrevistadas refirieron que se han realizado al menos un Papanicolaou, aunque no conocen cual es el esquema de la toma del mismo porque la mayoría se lo realizaban cada tres años lo que resultaba en una mala práctica. Más del 50% de las entrevistadas poseen una actitud desfavorable en relación al Papanicolaou ya que refieren abstenerse de realizárselo porque les da vergüenza, aunque consideran que es una obligación la realización del mismo. Las practicas que predominaron con respecto al Papanicolaou fueron regulares ya que solamente el 22% de la población se ha realizado más de dos PAP en su vida , considerando que han iniciado vida sexual menor de 19 años y la mayoría tienen más de 24 años actualmente. La mayoría de la población tiene un mal conocimiento respecto al PAP, y adoptan actitudes desfavorables sin embargo tienen practicas regulares lo que concluye que las mujeres se están realizando el PAP sin cumplir con el esquema establecido por el MINSA y sin conocer el verdadero significado de la prueba.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La elevada carga de enfermedad del cáncer cervico uterino en las Américas representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral e interprogramática (salud sexual y reproductiva, salud en adolescentes, inmunización y control del cáncer cervico uterino). El cáncer cervico uterino es una enfermedad con una larga historia natural por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la mujer mediante estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria junto a un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de los casos, incluyendo el acceso a cuidados paliativos.

Actualmente existen herramientas para la prevención y control del cáncer cervico uterino, siendo uno de estos la citología cervical o Papanicolaou que es utilizada para la detección precoz del cáncer cervico uterino, permitiendo la reducción del número de muertes resultantes de esta enfermedad.

En muchos países en desarrollo, incluyendo países de América Latina y el Caribe (ALC), la utilización de la citología no se ha visto acompañada de una reducción de la mortalidad comparable a la registrada en los países desarrollados. El fracaso de los programas de cribado en ALC no sólo se debe a las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje sino también a la organización de los sistemas sanitarios y a aspectos culturales y comunitarios.

Por lo cual este trabajo investigativo pretende evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou por parte de las usuarias del puesto de salud Pancasán de la ciudad de La Paz Centro, para que tomen conciencia de la importancia de la toma de la citología (Pap), guiando de esta manera a la usuaria hacia un diagnóstico oportuno, dirigido a tomar acciones integradas de educación en salud, garantizando, así, el mayor acceso, adhesión y retorno de las mujeres al examen, contribuyendo de esta forma a la disminución de la morbimortalidad por cáncer CervicoUterino en nuestro país.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según GLOBOCAN 2008 en 2012, se esperaba que 2,100 mujeres hispanas en EE.UU. serían diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y aproximadamente 500 de ellas fallecerían a causa de esta enfermedad. Las mujeres de México, de América Central y América del Sur tienen tasas de incidencia y de mortalidad por cáncer de cuello uterino aproximadamente tres veces más altas que las de las mujeres de EE.UU. principalmente debido a la falta de acceso a los exámenes de detección en esos países. La prevalencia de pruebas de Papanicolaou recientes entre las mujeres hispanas de 18 años de edad y más aumentó del 64% en 1987 al 75% en 2010. Entre los subgrupos de hispanas, las mujeres puertorriqueñas y cubanas ($\geq 80\%$) tienen las mayores tasas de exámenes de detección de cáncer de cuello uterino.

En las cifras oficiales del MINSA en el año 2010 se detectaron 2,481 fallecimientos por tumores, de ellos el 52 por ciento fueron de mujeres y en orden de importancia prevaleció en primer lugar el cáncer de cuello uterino 270 casos (21 por ciento)

Según la Oficina Nacional de Estadísticas Sanitarias en Nicaragua (ONE) la tasa de mortalidad por Cáncer Cervico Uterino (CaCu) para el año 2011 fue de 16.5 x 100,000 MEF.⁵

Mientras la tasa cruda de mortalidad para Nicaragua para CaCu, se estima internacionalmente en 14.5, en Centroamérica es 10.1 y a nivel mundial de 8.2; para un total de 1.74 millones de mujeres en el país con riesgo de desarrollar cáncer cervical.

En el departamento de León la tasa de defunción por CaCu en el año 2011 fue 7.3 por cada 100,000 MEF. Cabe mencionar que la cobertura de PAP en ese mismo año fue del 31%

El último informe de ENDESA 2011/12 a las mujeres que ya habían tenido su primera relación sexual, se les preguntó si han oído hablar del examen de Papanicolaou (Pap), si se lo había realizado y hace cuánto se lo había realizado. La gran mayoría de las mujeres -98 por ciento- respondió que sí conoce del PAP, y un alto porcentaje (80%); dijo que se lo había hecho, mejorando la cobertura encontrada en ENDESA 2006/07 (97% conoce el PAP

y 72% se lo hicieron), sin embargo aún existe un 28% de mujeres que no se realizan por diversas razones.

Es por tal razón que pretendemos con este estudio saber: **¿Qué Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou adoptan las usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015?**

1.5. OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, Febrero del 2015.

Objetivos específicos

- Caracterizar demográficamente a la población en estudio.
- Definir los conocimientos que tienen las usuarias sobre la toma del Papanicolaou.
- Identificar las actitudes que adoptan las usuarias sobre la toma del Papanicolaou.
- Determinar las prácticas que acogen las usuarias sobre la toma del Papanicolaou.

1.6. MARCO TEORICO

Conocimiento

Una actividad esencial de todo individuo en su relación con su entorno es captar o procesar información acerca de lo que lo rodea.

Este principio fundamental sitúa la actividad humana del conocer en un ámbito general propio de todos los seres de la naturaleza.⁹ El conocimiento, para el caso del hombre, consiste en su actividad relativa al entorno que le permite existir y mantenerse y desarrollarse en su existencia. El caso específico humano incluye lo social y cultural.

Tan fundamental es esta actividad en la vida que todos "sabemos" lo que es el conocer y el conocimiento, con tal de que no tengamos que explicarlo. Tal es la situación que ocurre con casi todos los conceptos verdaderamente importantes: la palabra es perfectamente conocida y su uso perfectamente dominado. Pero la palabra tiene una amplitud tan grande y su uso unos contextos tan variados que el concepto, tan rico y lleno de matices, resulta muy difícil de comprender y explicar.

Por lo que siguen existiendo numerosas teorías que intentan comprenderlo y explicarlo.

Hoy día la ciencia habla de cognición o actividades cognitivas como *un conjunto de acciones y relaciones complejas dentro de un sistema complejo* cuyo resultado es lo que consideramos conocimiento.

La adquisición de conocimiento implica procesos cognitivos complejos:

<ul style="list-style-type: none">• motivación, emociones• percepción, sensaciones• tendencia, aprendizaje• conceptualización• palabra, lengua y lenguaje	<ul style="list-style-type: none">• socialización• comunicación• asociación, inducción• razonamiento, deducción
---	--

Así pues suele entenderse el conocimiento como:¹³

1. Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.
2. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.
3. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.
4. Representa toda certidumbre cognitiva mensurable según la respuesta a: ¿Por qué?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?

No existe una única definición de "Conocimiento". Sin embargo existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento, siendo la consideración de su función y fundamento, un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia. La rama de la filosofía que estudia el conocimiento es la epistemología o teoría del conocimiento. La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propia de la persona.

Diferencia entre conocer y saber

Diferenciamos, de un modo técnico y formalizado los conceptos de conocer y saber, por más que, en el lenguaje ordinario, se usen a veces como sinónimos, otras veces no.

Conocer, y su producto el conocimiento, va ligado a una evidencia que consiste en la creencia basada en la experiencia y la memoria y es algo común en la evolución de los seres naturales concebidos como sistemas, a partir de los animales superiores.

Saber, por su parte requiere, además de lo anterior, una justificación fundamental; es decir un engarce en un sistema coherente de significado y de sentido, fundado en lo real y comprendido como realidad; más allá del conocimiento del objeto en el momento presente como si fuera definitivo y completo. Un sistema que constituye un mundo y hace de este hecho de experiencia algo con entidad consistente. Un conjunto de razones y otros hechos independientes de mi experiencia que, por un lado, ofrecen un "saber qué" es lo percibido

como verdad y, por otro lado, orientan y definen la conducta, como un "saber hacer" como respuesta adecuada y una valoración de todo ello respecto a lo bueno.

Actitudes

Son formas habituales de pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida a través de las experiencias de vida y educación recibida. De acuerdo a Alcántara (1992), las actitudes son el sistema fundamental por el cual el ser humano determina su relación y conducta con el medio ambiente. Son disposiciones para actuar de acuerdo o en desacuerdo respecto a un planteamiento, persona, evento o situación específica; dicha de la vida cotidiana.

Las actitudes están constituidas por elementos cognitivos, afectivos y conativos, que de manera integrada o interdependiente contribuyen a que la gente reaccione de una manera específica.¹⁴

Características de las actitudes

- Las actitudes son adquiridas, son el resultado de las experiencias y del aprendizaje que el individuo ha obtenido a lo largo de su historia de vida, que contribuye a que denote una tendencia a responder de determinada manera y no de otra.
- Las actitudes son de naturaleza dinámica, es decir, pueden ser flexibles y susceptibles a cambio, especialmente si tienen impacto en el contexto en el que se presenta la conducta.
- Las actitudes son impulsoras del comportamiento, son la tendencia a responder o a actuar a partir de los múltiples estímulos del ambiente.
- Las actitudes son transferibles, es decir, con una actitud se puede responder a múltiples y diferentes situaciones del ambiente.

Componentes de la actitud

Rodríguez Aroldo distingue tres componentes de las actitudes:

- **Componente cognoscitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

Práctica

Según la Real Academia ¹⁵ de la Lengua Española se refiere a lo que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil.

Anatomía

El Cáncer Cérvico Uterino es el resultado final de una serie de alteraciones progresivas en las células epiteliales, y ocurre más a menudo en la Unión Escamo-Cilíndrica y Zona de Transformación del cuello uterino. El método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino; es un examen simple, barato e inocuo.



El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero. El cuello uterino es un segmento cilíndrico y angosto ubicado en la porción inferior del cuerpo uterino, mide de 2- 4 cm de longitud, este conecta el cuerpo del útero con la vagina. La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama *endocérvix*. La parte próxima a la vagina, es el *exocérvix* (o *ectocérvix*). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el *exocérvix*) y las *células glandulares* (en el *endocérvix*). Estos dos tipos de células se encuentran en un lugar

llamado *zona de transformación*. La ubicación exacta de la zona de transformación cambia a medida que envejece y si da a luz.

Histología

La porción vaginal de cérvix está cubierta de epitelio plano estratificado no queratinizante, idéntico en lo fundamental al de la vagina; cerca del orificio cervical externo, hacia adentro, el epitelio cambia repentinamente a cilíndrico simple, secretor de moco, que es propio del conducto cervical, el cual termina en el orificio cervical interno, área de transición de las glándulas endocervicales a la endometriales. A la unión del epitelio plano estratificado con el epitelio cilíndrico se le llama unión escamocilíndrica, zona escamocolumnar o, zona de transición. La zona caudal junto a la unión escamocilíndrica donde ocurre la metaplasia se denomina Zona de Transformación, tiene importancia clínica porque es el lugar de asiento de las lesiones precancerosas y del Carcinoma cérvico uterino.

Durante la Menarca, después del primer parto o por influencia hormonal externa el epitelio cilíndrico se evierte hacia el exocérvix, observando un halo periorificiario de superficie irregular, roja que contrasta con la superficie lisa, de color rosa brillante uniforme del epitelio escamoso del exocérvix. Esta eversión del epitelio endocervical o ectropión puede valorarse equivocadamente como Erosión o Ulceración. En Usuarias alrededor de los 40 años de edad, (cuando la metaplasia escamosa está finalizando) la unión escamocilíndrica es endocervical es la importancia de un muestreo adecuado de la Unión Escamocolumnar.

Cáncer Cérvico Uterino

✓ Definición

El cuerpo está compuesto por millones de millones de células vivas¹¹. Las células normales del cuerpo crecen, se dividen para crear nuevas células y mueren de manera ordenada. Durante los primeros años de vida de una persona, las células normales se dividen más rápidamente para permitir el crecimiento. Una vez que se llega a la edad adulta, la mayoría de las células sólo se dividen para reemplazar a las células desgastadas o a las que están muriendo y para reparar lesiones. El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera

descontrolada. El crecimiento de las células cancerosas es diferente al crecimiento de las células normales. En lugar de morir, las células cancerosas continúan creciendo y forman nuevas células anormales. En la mayoría de los casos, las células cancerosas forman un tumor. Las células cancerosas pueden también invadir o propagarse a otros tejidos, algo que las células normales no pueden hacer. El hecho de que crezcan sin control e invadan otros tejidos es lo que hace que una célula sea cancerosa.

El cáncer Cérvico uterino se caracteriza por la multiplicación incontrolada y anárquica de las células cervicales, siendo el tipo histológico más frecuente el epidermoide en más del 90%, seguido por el Adenocarcinoma en alrededor del 5-15% y 2% corresponde a otros tipos histológicos. Se conocen cerca de 17 tipos histológicos, pero los más frecuentes son los antes descritos.

✓ **Localización**

Prácticamente el 90% de las lesiones se originan en la zona de transformación o en el exocérvix; el 10% se localiza en el canal endocervical. Las usuarias con cáncer de cuello uterino tienen un riesgo más alto de presentar procesos malignos vulvares, vaginales y anales, quizá como consecuencia de factores etiológicos comunes.

✓ **Historia Natural**

La edad promedio del diagnóstico es de 45 años, no obstante la enfermedad puede ocurrir inclusive en la segunda década de la vida. Si es diagnosticada oportunamente más del 95% de las mujeres con carcinoma de cérvix incipiente pueden ser curadas. Las lesiones pre invasoras tienen un pico máximo de incidencia 10 años antes del cáncer invasor con una edad media de 34 años. En la historia natural del cáncer del cuello uterino este pasa por alteraciones que van desde la Lesión Intraepitelial (LIE), hasta el cáncer invasor en un período que dura entre 10 y 20 años. De ahí que la prevención secundaria a través de la

citología cervical, comúnmente conocida como “PAP” o “**Papanicolaou**” cobra un importante rol, sobre todo por su sensibilidad y especificidad.

✓ Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer. Varios factores de riesgo aumentan su probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o cambios precancerosos, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa.

Es útil enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar (tales como fumar o una infección con el virus del papiloma humano), en vez de enfocarse en los que no se pueden cambiar (tales como su edad y antecedentes familiares). Sin embargo, sigue siendo vital conocer los factores de riesgo que no se pueden cambiar ya que resulta aún más importante para las mujeres que tienen estos factores hacerse la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino en las primeras etapas.

Siendo los principales factores de riesgo:

- VPH: El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). Es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado *papilomas*, lo que se conoce más comúnmente como *verrugas*, puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones. Se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante el sexo, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral. Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies; otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua. Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas en o

alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como en el área del ano. A estos tipos se les llama VPH de *bajo riesgo* porque rara vez están asociados con el cáncer. A otros tipos de VPH se les llama *tipos de alto riesgo* porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer de ano, boca y garganta tanto en hombres como en mujeres. Una mujer tiene que estar infectada con VPH para desarrollar cáncer de cuello uterino, aunque esto puede resultar de una infección con cualquier tipo de alto riesgo, alrededor de dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son causados por VPH 16 y 18. La infección por VPH es común, y en la mayoría de las personas el organismo puede eliminar la infección por sí mismo. Algunas veces, sin embargo, la infección no desaparece y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino. Aunque actualmente no hay cura para la infección de VPH, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el VPH.

- Antecedentes familiares del cáncer de cuello uterino: El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido.
- Virus Herpes Simple tipo II HIV-SIDA: El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el SIDA (AIDS), causa daño al sistema inmunológico y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH. Esto podría explicar por qué las mujeres con SIDA (AIDS) tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. El sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un pre cáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal.
- Primera relación sexual antes de los 18 años
- Primer embarazo antes de los 20 años
- Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término: Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.

- Paridad elevada: Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.
- Pareja sexual de riesgo
- Nunca citología CERVICAL
- Grupo socioeconómico bajo: La pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre cánceres de cuello uterino.
- Antecedente de ITS: La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho, puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico.
- Tabaquismo: Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del

tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH, parece estar firmemente asociado con la aparición de lesiones cervicales precancerosas y cáncer.

- Uso de anticonceptivos orales: Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas. La Sociedad Americana Contra El Cáncer opina que una mujer y su médico deben considerar si los beneficios de usar píldoras anticonceptivas superan los riesgos potenciales. Una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de que use otro tipo de contraceptivo, debe usar condones (preservativos) para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.
- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C, y E.
- Dietilestilbestrol: El dietilestilbestrol (DES) es un medicamento hormonal que se administraba a algunas mujeres para prevenir el aborto espontáneo entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino con más frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Este tipo de cáncer se presenta muy rara vez en mujeres que no hayan sido expuestas al DES. Existe alrededor de un caso de este tipo de cáncer en cada 1,000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. Esto significa que aproximadamente 99.9% de las "hijas del DES" no padecen de estos cánceres. El adenocarcinoma de células claras relacionado con DES es más común en la vagina que en el cuello uterino. El riesgo parece ser mayor en mujeres cuyas madres tomaron el medicamento durante sus primeras 16 semanas de embarazo. La edad promedio de las mujeres al

momento del diagnóstico de adenocarcinoma de células claras relacionado con el DES es 19 años. Como la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) prohibió en 1971 el uso de DES durante el embarazo, hasta las hijas más jóvenes de madres que tomaron DES son mayores de 35 años - pasada la edad de mayor riesgo. Aun así, no hay una edad límite en la que estas mujeres estén a salvo de desarrollar cáncer relacionado con DES. Los médicos no saben con exactitud cuánto tiempo estas mujeres estarán en riesgo. Las hijas del DES también pudieran tener un riesgo aumentado de cánceres de células escamosas y pre cánceres de cuello uterino asociados con el VPH.

- **Uso del DIU:** Las mujeres que en algún momento han usado un dispositivo intrauterino tenían un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto protector permaneció después que los dispositivos fueron removidos. El uso de un dispositivo intrauterino también podría reducir el riesgo de cáncer de endometrio (uterino). Sin embargo, los dispositivos intrauterinos presentan algunos riesgos. Una mujer interesada en el uso de un dispositivo intrauterino debe primero hablar con su médico sobre los posibles riesgos y beneficios. Además, una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de qué otro tipo de contraceptivo use, debe usar condones para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

✓ **Cuadro Clínico**

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y pre cánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un cáncer se torna invasivo y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después del coito vaginal, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual.

También puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico.

- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).
- Dolor durante las relaciones sexuales (coito).

Cuando los síntomas se presentan, por lo general son provocados por alguna infección vaginal asociada: la única manera de descubrir estas lesiones es por examen Citológico, efectuado por exámenes ginecológicos periódicos de detección de Cáncer. En los últimos estadios presenta síntomas vesicales y rectales. Cuando afecta las raíces nerviosas lumbosacras y ciáticas, la pared pelviana lateral, el dolor pelviano irradiado a la pierna se vuelve insoportable y es indicativo de enfermedad avanzada. El edema de los miembros inferiores, también indica obstrucción tumoral del drenaje linfático.

Cualquier paciente con hemorragia vaginal o secreción anormal debe ser sometida a un examen ginecológico completo incluyendo un examen con espéculo para visualización del cuello, pues su omisión puede conducir a la falta de diagnóstico del Cáncer cervical.

Citología Cervical

La prueba de Papanicolaou¹² es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y pre cáncer. Es un método diagnóstico primordial, siendo su principal utilidad en la detección precoz de lesiones precancerosas del cuello uterino.

El examen citológico cervical se basa en la exfoliación espontánea o inducida de células normales o patológicas del cuello uterino, es una prueba sencilla, inocua, económica y rápida, es considerada la herramienta ideal en los diferentes programas de tamizaje a nivel mundial.

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.

La excelente especificidad es el argumento que apoya a la citología cervical como método ideal de rastreo o detección.

Un elemento importante para tener en cuenta es el espaciamiento de las citologías. De acuerdo con investigaciones de la Agencia Internacional de Investigación por Cáncer (IARC), la reducción de la mortalidad es similar con una citología anual, como cada tres años, coincide con los datos publicados por la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical (ACCP), así mismo la American Cancer Society (ACS) reporta tasa de falsos negativos del 15.6% con una citología al realizar dos citologías anuales la tasa disminuye al 2.4% y al tercer año consecutivo la probabilidad de pasar por alto una lesión llega a ser del 0.4%.

✓ **Equipo e Insumos necesarios para la toma de la Citología Cervical**

Antes de obtener la muestra es preciso disponer de todos los elementos necesarios para la obtención y fijación de la muestra.

- Camilla Ginecológica, con su gradilla.

- Bata para la paciente
- Mampara
- Sabana.
- Lámpara cuello de cisne
- Espéculos de tres tamaños
- Guantes descartables
- Hoja de solicitud de citología cervical.
- Fijador Cito- spray o alcohol de 95 grados con atomizador
- Laminas porta – objeto
- Espátulas de madera (Ayre) o citocepillo
- Porta- laminas
- Torundas
- Pinza de ojo
- Gasas
- Solución Salina

✓ **Indicaciones para el tamizaje**

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.

✓ **Recomendaciones a la usuaria**

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

✓ **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. En estos casos 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 espermatozoides y nos permita tomar la muestra adecuada con células de la zona de transformación, que es nuestro objetivo. 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 discontinuado a discreción del médico y la usuaria si cumplen los siguientes requisitos:

- Mujeres con 5 o más frotis negativos previos 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.

✓ **Frecuencia de 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. En las instituciones del Sector Público la citología deberá practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna usuaria que lo solicite por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad. 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.

✓ **Toma de la muestra**

Es muy común que muchos falsos negativos sucedan debido a la toma inapropiada de la muestra por lo que la persona que brinda la atención deberá de 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, 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, e identificar adecuadamente la lámina. Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles: espéculo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc.
- Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes.
- 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. Ajuste fuente de luz para ver claramente el cérvix.
- Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocérvix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.
- La muestra 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 360°. La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.
- 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, (tarda aproximadamente unos 5 minutos), proceda a envolverla inmediatamente que se seque, evitando que este expuesta al ambiente por largos periodos ya que se contamina con hongos del ambiente.
- 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 10 días.

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

✓ **Recordar**

- No realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra.
- Usar especulo sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del especulo 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-menopáusico, es preciso remitir la usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología.

✓ **Errores que deben evitarse**

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

✓ Informe de los Resultados

Con el objeto de adoptar una terminología uniforme que pueda ser relacionada con las clasificaciones histopatológicas, se ha adoptado el Sistema Bethesda que ofrece al médico tratante información descriptiva que orienta la toma de decisiones para el manejo adecuado de las usuarias que acceden a los servicios de tamizaje. Deberá de entregarse el resultado en un periodo no mayor a un mes. En caso de que la usuaria no llegue a su resultado, realizar visita a domicilio priorizando los casos positivos.

✓ Conducta a seguir según los resultados de citología cervical en el primer nivel de atención

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

- Cuando el reporte de la citología es **NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS**, la Unidad de Tamizaje le hará entrega del mismo, dando indicaciones sobre el siguiente control de acuerdo con los parámetros establecidos. En esta cita en la que se entrega el reporte de la citología, deberá brindarse consejería. Es de suma importancia motivar a las usuarias para que cumplan con regularidad sus citas dentro del esquema 1-1-1-3. Cuando el material es insuficiente o inadecuado para el diagnóstico.
- Si se reporta la citología como **INSATISFACTORIA O INADECUADA** deberá repetirse la muestra.
- Si la citología reporta **NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS**, pero se reporta ausencia de Células Endocervicales/Zona de Transformación (lo que significa que no se ha hecho un muestreo de esta zona de importancia). Deberá valorarse cada caso de forma individual, las características de la usuaria, accesibilidad y sus factores de riesgo, sobre la base de estos datos se decidirá si se repite la citología en 4-6 meses o al año siguiente.

- Si la citología reporta **NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS, ASOCIADA A PROCESO INFLAMATORIO SEVERO**, que son cambios benignos, se analizan las causas, debe tomarse exudado y cultivo de secreciones cérvico vaginales y dar tratamiento de acuerdo a etiología. Se programará examen de control en 4-6 meses, posteriormente se dará igual seguimiento al de una usuaria con citología normal, continúa el esquema de tamizaje. Debe prestarse particular interés a usuarias con inflamaciones severas a repetición, frotis que reporten fondo hemorrágico y aquellas que aunque la citología sea reportada como negativa pero que clínicamente el cérvix es sospechoso de alteración, deben ser valoradas por médico ginecólogo/a.
- En **USUARIAS EMBARAZADAS** si el resultado es **NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS** dar seguimiento de citología normal. Las usuarias embarazadas con menos de 12 semanas de gestación, con citología que reporta proceso inflamatorio severo o infección vaginal esperar a que cumpla las 12 semanas de gestación, para dar tratamiento y control posterior al puerperio.

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

✓ **Diagnóstico**

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 pre invasoras, la colposcopia con biopsia dirigida es el método ideal para realizarlo. Este procedimiento debe ser realizado en las unidades de salud que deben de contar con un ginecólogo/a debidamente entrenado y certificado como colposcopia por una institución autorizada, para que además de realizar la biopsia dirigida tenga la suficiente autonomía para orientar el tratamiento adecuado, de ser posible realizarlo él mismo o remitir a un nivel superior de complejidad.

Es responsabilidad de estas unidades remitir a las usuarias a una instancia de mayor complejidad de atención cuando así lo requieran, facilitando la información necesaria a la usuaria y realizando las coordinaciones con la institución a que es referida para que sea atendida. Estas unidades deben contar con un colposcopio, además se debe contar con el equipo indispensable para la toma de biopsia, con equipos de crioterapia, de electrocauterización y asa térmica para los tratamientos locales.

En este nivel debe abrirse historia clínica a todas las usuarias para consignar los hallazgos de la colposcopia (Informe Colposcópico), se deben elaborar adecuadamente las solicitudes de patología e identificar las muestras correctamente, asegurando su pronta remisión a los laboratorios centrales de citología/ patología. Además debe contar con un sistema de registro donde se consignen los nombres y direcciones de las usuarias, el número de historia clínica, el resultado de la colposcopia, de la biopsia y la conducta definitiva, asegurando la remisión a una instancia superior cuando el diagnóstico así lo amerite.

Cuando las usuarias concluyan tratamiento y puedan ser referidas a nivel primario para su seguimiento, enviar con hoja de contra referencia especificando el diagnóstico, detallando el tratamiento realizado y seguimiento sugerido para ser integrado a su expediente.

Capítulo II. DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, corte transversal en mujeres en edad fértil que asistieron a consulta al Puesto de Salud Héroes y Mártires Pancasán del municipio de La Paz Centro, en febrero del año 2015

2.2. Universo

El universo lo constituyeron 487 usuarias que asistieron a consulta médica independientemente de la causa, en el mes febrero del año 2014 en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán.

✓ Área de estudio

El estudio se realizó en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán que corresponde al Centro de Salud Dr. Noel Ortega, de la Ciudad de La Paz Centro, del departamento de León.

✓ Población de estudio:

En el estudio se incluyeron a todas aquellas mujeres en edad fértil de 15-45 años de edad que asistieron a consulta al puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán y quieran formar parte del estudio.

2.3 Muestra:

El tipo de muestra fue no probabilística, por conveniencia.

✓ Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra se calculó mediante la formula

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{e^2(N-1) + \sigma^2 Z^2} \quad n = \frac{487 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{0,05^2(487-1) + 0,5^2 \cdot 1,96^2} = 215$$

Siendo n: la muestra

N: Universo

σ : Desviación estándar de la población

Z: Intervalo de confianza de 95%

e : limite aceptable de error muestral.

Por tanto la muestra representativa será de 215 usuarias que cumplen con los criterios de inclusión.

✓ **Tipo de muestreo:**

Muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual se realizó en la sala de espera del puesto de salud antes descrito iniciando con la primera paciente de cada día hasta completar la muestra diaria, se tomará un total de 11 encuestas diario.

✓ **Criterios de inclusión:**

- Todas las usuarias en edad fértil 15-45 años que acudan al puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán.
- Usuarias que acepten formar parte del estudio.
- Usuarias comprendidas en el periodo de estudio.

✓ **Criterios de exclusión:**

- Todas aquellas usuarias que no estén en el rango de edad fértil que acudan al puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán.
- Usuarias que no acepten formar parte del estudio.
- Usuarias que no están comprendidas en el periodo de estudio.

✓ **Unidad de análisis**

Todas las usuarias en edad fértiles que fueron atendidas en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán de la Ciudad La Paz Centro del departamento de León en el periodo comprendido Febrero del año 2015.

2.4. Técnica y procedimiento

Se realizó la encuesta que consto de 12 preguntas a informantes claves en la cual se encuestaron a un médico general, dos estudiantes, un padre de familia y tres madres,

posteriormente las respuestas brindadas contribuyeron a formar el grupo de variables y por ende el instrumento de recolección que aplicaremos a nuestra muestra.

Para cada caso se realizó una encuesta a través de un cuestionario semiestructurado la cual constó de cuatro aspectos a valorar en correspondencia a los objetivos planteados, de igual manera estuvo conformada por 82 preguntas distribuidas según el aspecto a estudio, el que se aplicará en la sala de espera del puesto de salud Héroes y Mártires de Pancasán. El cuestionario se estructuró por las siguientes secciones conteniendo las variables de estudio:

- I. Aspecto socio demográfico
- II. Conocimientos sobre el Papanicolaou
- III. Actitud ante el Papanicolaou
- IV. Prácticas sobre el Papanicolaou.

Los conocimientos sobre el Papanicolaou se valoraron mediante un cuadro de verdadero y falso, las respuestas correctas se le dará un puntaje de 1 punto y las incorrectas 0 puntos. Se realizará la sumatoria de puntos según las respuestas y se clasificarán de la siguiente manera:

- 65-82 Buen conocimiento
- 64-49 Regular conocimiento
- 48-0 Deficiente conocimiento

Las actitudes fueron valoradas mediante la escala de Likert de proposiciones acerca del Papanicolaou y se presentó una escala de posibles respuestas de valoración del usuario respecto a la misma que fueron desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo; para las proposiciones 42, 45, 46, 48, 49 el puntaje será valorado como totalmente de acuerdo 5 puntos, de acuerdo 4 puntos, indeciso 3 puntos, en desacuerdo 2 puntos y un punto para totalmente en desacuerdo. Para las proposiciones 43, 44, 47, se tomaron como valores inversos siendo para totalmente de acuerdo 1 punto, de acuerdo 2 puntos, indeciso 3 puntos, en desacuerdo 4 puntos y totalmente en desacuerdo 5 puntos.

Se realizó la sumatoria de los puntos según las respuestas y se clasificaron de la siguiente manera:

Actitud muy Favorable 32-40

Actitud favorable 31-24

Actitud Desfavorable 23-0

Las prácticas fueron valoradas mediante un cuadro de proposiciones que consta de 28 ítems a los cuales responderán Sí o No clasificándose en:

Buenas prácticas: 9-12

Prácticas Regular: 7-8

Mala práctica menor a 7

2.5. Plan de tabulación y Análisis

Procesamiento de la información

Los datos obtenidos de la encuesta fueron ingresados en una base de datos elaborada en el programa de SPSS 22. Una vez introducida la información en la base de datos se realizaron contrastes de variables en tablas ($n \times 2$), aplicando para el análisis técnicas de estadísticas descriptivas como las frecuencias y porcentajes.

2.6. Enunciado de variables de estudio

Las variables de estudio se presentan en relación a los objetivos específicos a continuación:

VARIABLES DEPENDIENTES

1. Conocimientos, actitudes y prácticas.

VARIABLES INDEPENDIENTES

Factores personales y características socio demográficas

1. Edad
2. Escolaridad
3. Religión
4. Estado civil
5. Ocupación

6. Procedencia

Conocimientos sobre el Papanicolaou

7. Concepto

8. Indicaciones

9. Personas que deben de realizarse el Pap

10. Utilidad

11. Costo

12. Locales para la toma de Pap

13. Personas que realizan el Pap

14. Periodicidad del Pap

15. Fuentes de información sobre el Pap

Actitud ante el Papanicolaou

16. Importancia

17. Rechazo

18. Aceptación

19. Influencia de la pareja

20. Influencia de la religión

21. Interés por realizarse el Pap

22. Interés por conocer más acerca del Pap

Prácticas sobre la toma del Papanicolaou

23. Tomas previas de Pap

24. Razón de la toma del Pap

25. Retiro del resultado del Pap

26. Tomas de control posteriores del Pap

27. Tiempo transcurrido de la última toma del Pap

28. Razones de rechazo para la toma del Pap

29. Preferencia de institución para la toma del Pap.

2.7. Operacionalización de variables

Variable	Sub – variable	Definición operacionalización	indicador	Escala / valor
	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Años	Razón o proporción 1. 15-19 años 2. 20-24 años 3. 25-29 años 4. 30-34 años 5. 35-39 años 6. 40-45 años
	Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.	Ordinal 1. analfabeta 2. primaria 3. secundaria 4. Universitaria

Factores socio demográfico	Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad y de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales.	Religión que profesa la persona.	Nominal 1. católico 2. evangélico 3. testigo de Jehová 4. Adventista 5. Ninguna 6. Otros
	Estado civil	Situación jurídica concreta que posee un individuo con respecto a la familia, el estado o la Nación a la que pertenece.	Situación civil de la persona al momento de realizar la entrevista.	Nominal 1. Casada 2. Unión libre 3. Viuda 4. Soltera 5. Divorciada
	Ocupación	Empleo u oficio que desempeñan las entrevistadas	Tipo de trabajo que desempeña	1. Estudiante 2. Ama de casa 3. Desempleado 4. Otros
	Procedencia	Lugar donde habita la persona	Demarcación territorial	Nominal 1. Urbana 2. Rural
	Concepto de Papanicolaou	Es el método de elección y la forma más sencilla de detección de cáncer cervico uterino, es un examen simple, barato e inocuo.	Concepto	1. Examen que se realiza a las mujeres para detectar CaCu.

Conocimientos sobre el Papanicolaou				
	Indicaciones que debe cumplir para poder realizarse el Pap	Son recomendaciones establecidas que la usuaria debe seguir para poder realizarse el Pap.	Tipos de indicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. No bañarse antes del examen 2. No andar con la menstruación 3. No duchas vaginales antes del examen 4. No relaciones sexuales una semana previa a la realización del examen 5. Tener más de 21 años con vida sexual activa 6. No se lo deben realizar las embarazadas

				<p>ya que causa aborto</p> <p>7. No se lo deben realizar mujeres mayores de 60 años</p>
	<p>Personas que deben de realizarse el Pap</p>	<p>son aquella usuarias que tiene como deber la realización de la prueba del Pap</p>	<p>Tipo de persona</p>	<p>1. Todas las mujeres en edad fértil</p> <p>2. Mujeres que ya tienen hijos</p> <p>3. Mujeres con inicio de vida sexual activa</p> <p>4. Las mayores de 40 años</p> <p>5. Trabajadoras del sexo</p> <p>6. Cuando tienen su primer hijo</p> <p>7. Mujeres que tienen relaciones con varias personas</p> <p>8. Mujeres</p>

				embarazadas en cualquier semana de embarazo
Utilidad del Pap	Son los beneficios que obtienen las usuarias al realizarse la prueba del Pap	Utilidad		<ol style="list-style-type: none"> 1. Detectar enfermedades de la matriz 2. Detectar CaCu 3. Detectar ITS 4. Para detectar tumores malignos 5. Prevenir enfermedades del aparato reproductor
Costo del PAP en instituciones publicas	Es si la usuaria debe dar un valor monetario o no para realizarse el Pap.	Cobro		<ol style="list-style-type: none"> 1. Gratuito 2. Con costo.
Locales de toma de Pap	Son los establecimientos determinados donde la usuaria puede realizarse el Pap.	Local		<ol style="list-style-type: none"> 1. Puesto de salud 2. Centro de salud 3. Hospital 4. Clínica privada
Personas que realizan el	Es el personal de salud calificado para realizar	Persona		<ol style="list-style-type: none"> 1. Medico 2. Enfermera

	Pap	el Pap		<ol style="list-style-type: none"> 3. Auxiliar 4. Estudiante 5. Brigadista
	Periodicidad del Pap	Es el intervalo de tiempo en que la usuaria se realiza el Pap	Meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos 6 meses 2. 6-11 meses 3. 12 meses a más.
	Fuentes de información sobre el Pap	Es el medio en el cual la usuaria obtiene información del Papanicolaou	Fuente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personal de salud 2. Medios escritos 3. Radio 4. Televisión 5. Internet 6. Otras
Actitud ante el Papanicolaou	Importancia	Es el valor que le da la usuaria a la prueba del Pap	Grado de acuerdo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo

	Rechazo	Es la oposición por parte de la usuaria a la prueba del Pap	Grado de acuerdo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
	Aceptación	Es la aprobación que tiene la usuaria a la toma del Papanicolaou	Grado de acuerdo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
	Influencia de la pareja	Es el determinado poder que ejerce la pareja en la decisión de la usuaria en cuanto a la realización de la prueba del Pap	Grado de acuerdo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
	Influencia de la religión	Es el determinado poder que ejercer la religión en la decisión de la usuaria en cuanto	Grado de acuerdo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso

		al realizarse la prueba del Pap		<ol style="list-style-type: none"> 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
	Interés por realizarse el Pap	Es la disposición que presenta la usuaria por la realización de la prueba del Pap	Grado de acuerdo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
	Interés por conocer más acerca del Pap	Es la disposición de la usuaria por conocer sobre la prueba del Pap	Grado de acuerdo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo

Prácticas sobre la toma del Pap	Tomas previas del Pap	Es la realización del Pap antes de la entrevista	Antecedente de Papanicolaou	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
		Numero de Papanicolaou realizados hasta el momento de la entrevista	Cantidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uno 2. Dos 3. Más de tres 4. Ninguno
	Razón de la toma del Pap	Es la casusa que lleva a la usuaria a la toma del Pap	Causa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Espontanea 2. Medica 3. Por otra razón
	Retiro del resultado del Pap	Obtención de resultados de manera voluntaria por parte de la usuaria	Retiro por la usuaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
	Toma de control posteriores de Pap	Es la realización del Pap posterior a la obtención del resultado	Pap de seguimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
	Tiempo transcurrido desde la última toma de Pap	Es el periodo de tiempo comprendido desde el ultimo Pap hasta el momento de la entrevista	Meses transcurridos	<ol style="list-style-type: none"> 1. No recuerda 2. Menos de 3 meses 3. 3-6 meses 4. 6-12 meses 5. 12 a mas

	Razones de rechazo para la toma del Pap	Es el motivo que conduce a la usuaria a oponerse a la toma del Pap	Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimiento 2. Pudor 3. Temor 4. Dolor 5. No dan resultado 6. Oposición de la pareja 7. Distancia del servicio de salud 8. No tiene relaciones sexuales actualmente 9. Infraestructura inadecuada 10. Otras
	Preferencia de institución para la toma del Pap	Es la opción que tiene la usuaria en cuanto a la preferencia de uso de servicios públicos o privados para la toma	Institución preferida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Institución pública 2. Institución privada 3. Indiferente

		del Pap		
--	--	---------	--	--

Para realizar el análisis del estudio acorde a los objetivos planteados, se entrecruzaron las variables de características de las unidades de análisis, factores personales, ambientales y sociales.

✓ **Cruce de variables**

Conocimiento:

- Ocupación
- Escolaridad
- Edad
- Procedencia
- Practicas
- Actitud

Actitud:

- Conocimiento

Practicas:

- Edad
- Escolaridad
- Ocupación
- Estado civil
- Religión

2.8. Aspectos éticos

En vista al mito que aún representa la toma de Papanicolaou , la entrevista se realizó aclarando a las usuarias que se trató de un estudio donde se pretende evaluar lo conocimientos , actitudes y prácticas que tienen sobre la toma del Papanicolaou con el fin de que la información recopilada nos sirva de base para crear recomendaciones que ayuden a la misma a tomar conciencia de la importancia de la toma de la citología (Pap), guiando de esta manera a la usuaria hacia un diagnóstico oportuno, dirigiendo acciones integradas de educación en salud, garantizando, así, el mayor acceso, adhesión y retorno de las mujeres al examen, disminuyendo la morbimortalidad por cáncer cervico uterino en nuestro país. Se tratara durante la entrevista de no realizar preguntas que dañen la integridad de las entrevistadas.

✓ Consentimiento Informado

Fue tomado en cuenta como criterios de inclusión el hecho que estuviesen dispuestas a brindar información veraz y objetiva de manera voluntaria tomando en cuenta su derecho constitucional.

✓ Protección de la confidencialidad

Se les informó a las entrevistadas que la información será utilizada con mucha discrecionalidad y los resultados serán expresados como datos generales más que individuales, en un estudio científico.

Capítulo III. DESARROLLO

3.1 Resultados

Los datos encontrados en la encuesta realizadas a las usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015. Se lograron determinar los siguientes resultados:

El 84.7% (n= 182) eran de procedencia urbana, 15.3% (n=33) eran de procedencia rural. **(Ver tabla N°1)**

En cuanto a grupo de edad, las usuarias de 15-19 años componen el 24.7% (n=53), seguido del rango de 20-24 años en el 21.4% (n=46), 25-29 años 13.5% (n=29), 30-34 años 14.9% (n=32), 35-39 años 11.2% (n=24), 40-45 años 14.4% (n=31). **(Ver tabla N°2)**

Determinando la escolaridad de las usuarias de encuestadas. El 7.4% (n=16) de la población en estudio era analfabeta, el 38.1% (n=82) estudio primaria, secundaria 37.2% (80), universitaria 17.2% (n=37). **(Ver tabla N°3)**

Al medir la frecuencia de las Religiones practicadas por las usuarias encuestadas, se encuentra que el 54.4% (n=117) expresaron profesar la religión católica, evangélica 20.9%(n=45), testigo de Jehová 2.3% (n=5), adventista 2.8% (n=6), ninguna 19.1% (n=41), Otras 0.5% (n=1). **(Ver tabla N°4)**

En cuanto al Estado civil de las usuarias entrevistadas. El 32.6%(n=70) eran al momento del estudio casadas, unión libre 33% (n=71), viuda 3.3% (n=7), soltera 28.8 % (n=62), divorciada 1.9% (n=4). **(Ver tabla N°5)**

La ocupación que tenían las usuarias según orden de frecuencia fueron: ama de casa 56.3% (n=121), estudiante el 23.7% (n=51), otras 15.3% (n=33), desempleada 4.7% (n=10). **(Ver tabla N°6)**

En cuanto al cruce de frecuencias entre Nivel de conocimiento con respecto a Ocupación se encontró que el 46.3% (n=100) son amas de casa las cuales tienen un buen conocimiento

seguido por las estudiantes con el 19% (n=41), otras 14.5% (n=31), desempleada 4.7% (n=10), en relación al conocimiento regular la mayoría corresponde de igual manera a las amas de casa 10.3% (n=22), estudiantes 4.2% n= (9) y otras en 0.9% (n=2). **(Ver tabla N° 7)**

En conocimiento versus escolaridad se encontró en orden de mayor a menor que tienen un buen conocimiento las que cursaron primaria 33.6% (n=73), secundaria 30.8% (n=66), universidad 14.5% (n=31), analfabetas 5.6% n= (12), conocimiento regular las que cursaron la secundaria en 6.1% (n=13), primaria 4.7% (n=10), universidad 2,8% (n=6), analfabeta 1,9% (n=4). **(Ver tabla N° 8)**

Referente al cruce de frecuencias entre Nivel de conocimiento con respecto al grupo de edad de las usuarias; el rango comprendido de 15-19 años tienen un buen conocimiento en un 20.6% (n=45) seguido del rango de 20-24 años en el 15.4% (n=33), 30-34 años 14% (n=30), 25-29 años 13.1% (n=28), 40-45 años 11.7% (n=25), 35-39 años 9.8% (n=21), un conocimiento regular en el rango comprendido de 20-24 años para un 6.1% (n=13), de 15-19 años el 3.7% (n=8), 40-45 años 2.8% (n=6), 35-39 años 1.4% (n=3), 30-34 años 0.9% (n=2), 25-29 años 0.5% (n=1). **(Ver tabla N° 9)**

En relación a la comparación de frecuencias entre la variable Nivel de Conocimientos con respecto a la Procedencia; tienen un buen conocimiento las mujeres de procedencia urbana en 72.4% (n=155), siendo en el área rural 12.1% (n=26) y conocimiento regular siempre predomina el área urbana con 12.1% (n=26), rural 3.3% (n=7). **(Ver tabla N° 10)**

Al comparar frecuencias entre las variables Conocimiento y Práctica la mayoría de las mujeres se encontró que tienen un buen conocimiento y buenas prácticas en el 84.6% (n=176), practicas regulares 15.4% (n=39). **(Ver tabla N° 11)**

En cuanto a actitud versus conocimiento se encontró que tienen un buen conocimiento con una actitud favorable en 62.2% (n=122), buen conocimiento – actitud muy favorable 23.5% (n=46), buen conocimiento – actitud desfavorable 9.3% (n=20), conocimiento regular – actitud muy favorable 6.6% (n=13), regular conocimiento – actitud favorable 5.1% (n=10), regular conocimiento – actitud desfavorable 2% (n=4). **(Ver tabla N° 12)**

Midiendo los niveles de actitud de las usuarias encuestadas se encuentra que un 5.10%(n=11) presenta una actitud desfavorable hacia la toma de Pap, 64.70%(n=139) presenta una actitud favorable y 30.20%(n=65) presenta una actitud muy favorable.

(Ver tabla N°13)

Se encontró en los datos obtenidos en las encuestas que, las usuarias presentaron en un 84.60%(n=182) buen conocimiento y 15.40%(n=33). No se encontró usuarias con bajos conocimientos sobre el tema. **(Ver tabla N°14)**

En cuanto a las preguntas directas realizada a las usuarias, en cuanto a la pregunta ¿El Pap se realiza para detectar precozmente el CaCu? Se obtuvo que totalmente desacuerdo y en desacuerdos ambas presentaron un 1.40%(n=3), 4.20%(n=9) se encontró indeciso, 44.70%(n=96) se encontraba de acuerdo y 48.30%(n=104) se encontraba totalmente de acuerdo. **(Ver tabla N°15)**

¿La realización del Pap causa dolor? Las respuestas encontradas en la encuesta Totalmente de acuerdo 8.4%(n=18), de acuerdo 31.6%(n=68), indeciso 21.4%(n=46), desacuerdo 30.6%(n=66), totalmente desacuerdo 8%(n=17). **(Ver tabla N°16)**

¿El Pap se lo tienen que realizar todas las mujeres con inicio de vida sexual activa? Las respuestas encontradas fue Totalmente desacuerdo 0.90%(n=2), desacuerdo 3.70%(n=8), indeciso 1.80%(n=4), de acuerdo 44.60%(n=96), totalmente de acuerdo 49,3%(n=106). **(Ver tabla N°17)**

¿Su pareja la acompaña a realizarse la prueba del Pap? Las respuestas brindadas por las usuarias fueron; totalmente de acuerdo 13%(n=28), De acuerdo 26%(n=56), Indeciso 11.70%(n=25), desacuerdo 34.90%(n=75), totalmente desacuerdo 14.40%(n=31). **(Ver tabla N°18)**

¿La religión que practica le prohíbe realizarse la prueba del Pap? Las respuestas encontradas fue Totalmente de acuerdo 5.60%(n=12), de acuerdo 19%(n=41), indeciso 7.5%(n=16), desacuerdo 42.3%(n=91), totalmente desacuerdo 25.6%(n=55). **(Ver tabla N°19)**

¿La realización del Pap causa pudor? Las respuestas encontradas fue Totalmente de acuerdo 13.60%(n=29), de acuerdo 41%(n=88), indeciso 18.1%(n=39), desacuerdo 21.3%(n=46), totalmente desacuerdo 6%(n=13). **(Ver tabla N°20)**

¿Se realiza la prueba del Pap porque es una prueba importante para la salud reproductiva de las mujeres? Las respuestas encontradas fue Totalmente de acuerdo 0.90%(n=2), de acuerdo 1.9%(n=4), indeciso 1.9%(n=4), desacuerdo 46.5%(n=100), totalmente desacuerdo 48.8%(n=105). **(Ver tabla N°21)**

Con respecto a las Prácticas de las usuarias del presente estudio se encuentra que 18.10% (n=39) presentan regulares prácticas, y 81.90% (n=176) presentan buenas prácticas, no se reportaron usuarias que tuvieran malas prácticas sobre el tema en cuestión. **(Ver tabla N° 22)**

Prácticas versus edad: la mayoría de las buenas practicas se dieron en el rango de edad de 15-19 años 23.7% (n=51), seguido de 20- 24 años 14.4% (n=30), 30-34 años 13.9% (n=29), 25-29 años 13.5% (n=28), 40-45 años 12% (n=25) ; practicas regulares 20-24 años 6.3% (n=13), 15-19 años 3.4% (n=7), 40-45 años 2.9% (n=6), 35-39 años 1.4% (n=3), 30-34 años 1% (n=2), 25 – 29 años 0.5% (n=1). **(Ver tabla N° 23)**

Al comparar frecuencias de Practicas con respecto a escolaridad: el mayor porcentaje de las buenas prácticas en relación con la escolaridad estuvo en aquellas usuarias que cursaron primaria en el 33.02% (n=71), seguido de la secundaria 32.50% (n=70), universitaria 14.4% (n=30), analfabeta 5.8% (n=12); practicas regulares la mayoría fueron mujeres que cursaron la secundaria 5.8% (n=12), primaria 4.8% (n=10), universitaria 2.9% (n=6), analfabeta 1.9% (n=4). **(Ver tabla N° 24)**

Prácticas en relación a la ocupación: las usuarias cuya ocupación era ama de casa tuvieron buenas prácticas en la mayoría de los casos con el 47.1% (n=98), seguido de las estudiantes 18.3% (n=38), otras 14.9% (n=31), desempleadas 7.4% (n=16); practicas regulares siempre encabezando las amas de casa 10.6% (n=22), estudiantes 3.8% (n=8), otras 1% (n=2), desempleada 0%. **(Ver tabla N° 25)**

Prácticas en relación al Estado civil: se encontró buenas prácticas en la mayoría de los casos en aquellas mujeres que se encontraban casadas 30.4% (n=63), unión libre 27.5%

(n=57), soltera 22.7% (n=47), viudas 2.4% (n=5), divorciadas 1.4% (n=3); practicas regulares predominaron las solteras 6.3% (n=13), unión libre 5.3% (n=11), casadas 3.4% (n=7), divorciadas 0%. **(Ver tabla N° 26)**

Ahora bien al relacionar las practicas con Religión , se encontró que de mayor a menor porcentaje tienen buenas practicas la religión católica con el 44.6% (n=96), evangélica 18.3% (n=38), ninguna 17.8% (n=37), adventista 2.9% (n=6), testigo de Jehova 2.4% (n=5), otras 0.5% (n=1); practicas regulares liderando la religión católica 11.1% (n=23), evangélica 3.4% (n=7), ninguna 1% (n=2) las otras denominaciones obtuvieron 0% . **(Ver tabla N° 27)**

3.2 Discusión y análisis

Según los datos recolectados en las encuestas podemos realizar el siguiente análisis:

Las características sociodemográficas comprendidas en este grupo de usuarias encuestadas, se logra observar una amplia mayoría de procedencia Urbana (84%) lo cual es explicado debido que la localización del área de estudio, por lo cual explica la cercanía del centro de salud con el resultado de procedencia (**Ver tabla N°1**) Siendo en el estudio el grupo de edad más representativo se observó que se encuentra de 15- 24 años de edad de igual forma que en el estudio de Cedeño Arlen y Morales Ivon (2003) difiriendo únicamente en el estudio de Fonseca Waldo (2009), dado a lo cual podemos suponer que las mujeres se realizan el examen debido a que en estas edades se encuentra la mayor población de mujeres embarazadas expresado de esta manera por ENDESA 2011/12 donde en este rango de edades han tenido al menos su primer embarazo, siendo normativa del ministerio de salud realizar Papanicolaou en el ingreso al programa de Control prenatal lo que permite hacer un adecuado tamizaje y aprovechar esa etapa por la cual cursa la mujer para valorar cambios a nivel cervical que permitan de manera temprana diagnosticar y tratar patologías malignas tal es el caso del cáncer cervicouterino (**Ver Tabla N° 2**)

Por otro lado el estado civil llama la atención que el 65% de las usuarias expresaron ser casadas o unión libre dicho resultado es similar a lo expresado en el estudio de Fonseca Waldo(2009), lo cual no parece ser un impedimento para la realización del papanicolaou correspondiéndose con el estudio de Sáenz & cols en donde la incidencia de la opinión del marido fue mínima , contrario a lo reflejado en el estudio Morales María y Gazo (2006) en el que el marido influyo en la realización del papanicolaou, de igual manera es importante destacar que un 28% de usuarias expresaron ser solteras predisponiéndolas a estas a contraer el Virus de Papiloma Humano (VPH) uno de los factores importantes para el desarrollo de cáncer cervico uterino en nuestro país según el ultimo estudio encontrado de ENDESA 2011/12 reporta que al menos el 60% de las mujeres de 15 a 49 años de edad tienen conocimiento de esta entidad y hablando específicamente en el departamento de León donde se corresponde con el 75.1% de conocimiento de esta ITS. (**Ver Tabla N°5**)

En cuanto a la ocupación se observa que la mayoría son ama de casa (56.3%) se corresponde con lo expresado en el estudio nacional de Fonseca Waldo en el que predominó esta misma ocupación a la cual se le podría atribuir al nivel de escolaridad que alcanzaron la mayoría de las mujeres siendo esta la educación primaria 38.1% en muchas completa y en otras incompleta que no les permite optar por algún trabajo remunerado **(Ver Tabla N°6)**

El nivel de conocimiento de las usuarias se encontró distribuido entre regular y bueno, llama la atención que no hubo usuarias con bajo nivel de conocimiento sobre el tema en cuestión, pudiéndose explicar este fenómeno debido que las usuarias que asisten a las unidades de salud son en su mayoría subsecuentes, las cuales de alguna manera refirieron haber escuchado sobre el Papanicolaou por parte del personal de enfermería y médicos **(Ver Tabla N°14)** así mismo la mayoría de las usuarias presentaron una actitud favorable hacia la toma del Pap con similar resultado mostrado varios estudios tanto nacionales como internacionales (Fonseca Waldo , Mendoza Lester y García Marvin, Morales María y Gazo Douglas, Sáenz Leslie y Sampson Jaime, Baltodano G) , siendo la minoría la que posee una actitud desfavorable hacia la toma del Papanicolaou en (5.1%) pudiéndose explicar debido a muchos factores, ya sea la toma casi obligatoria a las captaciones de embarazadas para cumplir normativa, el local donde se toma este examen no es lo suficientemente cómodo o privado para una adecuada satisfacción de la usuaria debido a lo cual la mayoría se refirió que le provocaba pudor (ver tabla N° 16) o experiencias dolorosas anteriores (**ver tabla N° 20**) al mejorar estas condiciones podría disminuirse aún más estos índices de actitud desfavorable hacia la toma del Papanicolaou.

Así pues las prácticas de las usuarias encuestadas se distribuyen entre prácticas regulares y buenas **(Ver tabla N° 22)**, esto podría significar que las mujeres, gracias a su regular y buen conocimiento, han llegado al empoderamiento de su salud, están conscientes de la utilidad de este examen como lo expresado por las madres informantes claves quienes refirieron que se realizan el Pap para detectar infecciones o algún tipo de enfermedad y no se lo realizan por dolor, falta de tiempo e información. Pero podría ser un sesgo de información el hecho que las mujeres consultadas sean entrevistadas en la unidad de salud,

no se podría asegurar si estos índices o prácticas son similares a la población general de la Paz Centro.

También al contrastar el nivel de conocimiento y escolaridad, se determina que el conocimiento es inversamente proporcional a la escolaridad, lo cual es esperado por un mayor acceso y procesamiento de la información sobre el tema. **(Ver Tabla N°8)**

Igualmente en lo que respecta el nivel de conocimiento y grupo de edad el mejor nivel de conocimiento lo presenta el grupo de 25 a 34 años explicándose de esta manera la madurez corporal y emocional de las mujeres hacia temas relacionados a la salud sexual y reproductiva en estas edades. **(Ver Tabla N° 9)**

Analizando cruce de frecuencias entre nivel de conocimiento y procedencia se observa que las usuarias de procedencia urbana tienen un mayor nivel de conocimientos que las usuarias de procedencia rural, debido a que la unidad de salud estudiada se encuentra en área urbana, las usuarias de este grupo poblacional tienen más acceso a la información que se distribuyen en la unidad de salud. **(Ver Tabla N°10)**

La relación que se observa entre nivel de conocimiento y prácticas se denota que es directamente proporcional ya que mientras más alto el nivel de conocimiento mejor son sus prácticas hacia la toma del Papanicolaou. **(Ver Tabla N°11)**

Llama la atención al observar la comparación de nivel de conocimiento versus actitud, se observa que hay 11% de usuarias con regular o buen conocimiento que tiene una actitud desfavorable, quiere decir que una minoría de las usuarias tienen buenos conocimientos teóricos sobre el Papanicolaou, pero su actitud desfavorable podría tornarse peligrosamente en mala recomendación a futuras usuarias que nunca se han realizado esta prueba. **(Ver Tabla 12)**

Con respecto a la relación entre prácticas con el grupo de edad, se logra determinar que las edades entre 25 a 34 años tienen mejores prácticas que los otros grupos de edad, ya que su madurez permite mayor responsabilidad sobre su cuerpo que los grupos de adolescentes y adultos jóvenes. **(Ver tabla N° 23)**

Al mismo tiempo las prácticas y escolaridad son directamente proporcionales ya que se observa que mientras mayor es la escolaridad, mejores son las prácticas, pero no hay

significativa diferencia entre los niveles de primaria y secundaria, lo que podríamos suponer con el hecho de saber leer y escribir mejora mucho las prácticas sobre la realización de esta importante prueba; esto se ve reforzado por lo planteado en la encuesta nicaragüense de demografía y salud ENDESA 2011/12 en su informe final encontrando que a mayor educación de las mujeres se incrementa la proporción de quienes se han realizado el Pap. **(Ver Tabla 24)**

Por otra parte las prácticas con respecto a estado civil llaman la atención que las casadas y las divorciadas, tienen mejores prácticas, mientras que las solteras y unión libre muestran los niveles más bajos a pesar que en la población de estudio no se encontró usuarias con malas prácticas, es notable encontrar en ENDESA 2011/12 que la mayor proporción de mujeres casadas o unidas son las que se realizan el Papanicolaou respecto a las nunca casada/unida, apoyando de esta manera lo encontrado en el estudio actual. **(Ver Tabla N°26)**

En lo que se refiere a las prácticas y religión, se observó que las usuarias que referían profesar la religión católica presentaban regulares y buenas prácticas, con respecto a los otros grupos religiosos debiéndose a posibles creencias de las otras denominaciones acerca del pudor, el papel de la mujer en la sociedad y su salud. **(Ver Tabla 27)**

3.3 Conclusiones

En definitiva posterior al análisis efectuado con los resultados obtenidos en esta investigación, se puede llegar a determinar las siguientes conclusiones:

- Se determinó que las características demográficas de la población en estudio era predominantemente Urbano, de religión Católica, de escolaridad elemental (primaria aprobada) y cuya ocupación predominante es ama de casa y comprendido en el rango de adolescente y adultos jóvenes.
- En cuanto a los conocimientos, las usuarias presentaron buen conocimiento sobre el Papanicolaou.
- La actitud predominante en la población estudiada, fue considerada como Favorable hacia el Papanicolaou.
- Las prácticas estudiadas en las usuarias, fueron predominantemente buenas hacia el Papanicolaou.

3.4 Recomendaciones

A las usuarias:

- Cumplir con citas de seguimiento a Pap subsecuentes.
- Poner en práctica recomendaciones brindadas por el personal de salud para la prevención y temprana detección del cáncer cervico-uterino.

A la Unidad de Salud:

- Mejorar las condiciones de privacidad del local donde se realiza el Pap, debido a la alta prevalencia de usuarias que referían pudor.
- Realizar capacitación al personal de salud que efectúa la toma de Pap, para mejorar la técnica de colocación de espéculo y toma de muestra, debido a la alta prevalencia de usuarias que referían que era doloroso.
- Brindar consejería a la población general para crear conciencia de una toma oportuna y secuencial del Pap.
- Enfocar la toma del Pap hacia poblaciones de mayor riesgo de presentar lesiones (30-50 años) ya que la mayor parte de las usuarias eran adolescentes o adultos jóvenes.

Organizaciones de promoción de la prevención del Cáncer Cervico-uterino

- Mejorar la promoción del examen, enfocado a las ama de casa, edades comprendidas 15-24 años.
- Tomar en cuenta un lenguaje sencillo, para poblaciones de escolaridad predominante de primaria completa.

Capítulo IV. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

NORMA TECNICA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO (p. 25). (2006). Managua, Nicaragua: Ministerio de Salud.¹²

WEBGRAFIA

Organización Mundial de la Salud OMS. (2012). *Cáncer cervicouterino en las Américas* (2012th ed., p. 1). N.p.: Paho. Retrieved November 1, 2014, from http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19818&Itemid¹

Organización Mundial de la Salud OMS. (2014). *Cómo se desarrolla el cáncer cervicouterino* (2014th ed., p. 1). Washington, WA: PAHO. Retrieved November 1, 2014, from http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3595&Itemid=3637&lang=e²

g

MINSA. (20 de Febrero de 2013). *DISMINUYE INCIDENCIA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN NICARAGUA*. Recuperado el 01 de noviembre de 2014, de MINSA: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/noticias/162-disminuye-incidencia-del-cancer-cervicouterino-en-nicaragua>³

American Cancer Society. (2012). *Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2012-2014* (2012th ed., p. 12). Atlanta: cancer.org. Retrieved from

<http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-036792.pdf> ⁴

Paho. (2011). *Prevención y control de las enfermedades* (I ed., p. 2). Retrieved from http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=647&Itemid=. ⁵

Bazán, F., Posso, M., & Gutiérrez, C. (2007, March). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 68, No. 1, pp. 47-54). UNMSM. Facultad de Medicina Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1> ⁶

Huamaní, C., Hurtado-Ortega, A., Guardia-Ricra, M., & Roca-Mendoza, J. (2008). Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 25(1), 44-50.

Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007 ⁷

Cogollo, Z., Castillo, I., Torres, B., Sierra, L., Ramos, E., & Ramos, M. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico-uterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 26(2), 223-231. Retrieved from <http://www.grupocuidadoalosectivos.com.co/articulos/publicaciones/citologia.pdf> ⁸

Del Valle, M., & Teresa, M. Nivel de conocimientos y actitud frente a la toma de la. Retrieved from <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/135.pdf> ⁹

Valencia Bautista, R. X. (2014). *“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU EN MUJERES INDÍGENAS DE PILAHUÏN Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE PATOLOGÍA CERVICAL” PO* (Doctoral dissertation). Retrieved from

<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/7479/Valencia%20Bautista%20Rosa%20Ximena.pdf?sequence=1> ¹⁰

American Cancer Society. (2014). *Cancer de Cuello Uterino* (I ed., p. 1). Retrieved from <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiadetallada/cancer-de-cuello-uterino-causes-what-causes> ¹¹

NORMA TECNICA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO (p. 25). (2006). Managua, Nicaragua: Ministerio de Salud. ¹²

Wikipedia. (2014). *Conocimiento* (2014th ed.). San Francisco, CA: Author. Retrieved from <http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento> ¹³

Alva, S. (n.d.). *Las Actitudes*. N.p.: monografias.com. Retrieved from <http://www.monografias.com/trabajos82/actitudes/actitudes.shtml> ¹⁴

Real Academia de la Lengua Española. (n.d.). *Diccionario*. N.p.: Buscon.rae.es. Retrieved from <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=pr%E1ctica> ¹⁵

INIDE. (2014). *Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2011/12 Informe final* (2011/12th ed., pp. 229-231). Retrieved from <http://www.inide.gob.ni>

Capítulo V. ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN ENCUESTA

Esta investigación es anónima y sin fines de lucro, los resultados serán utilizados para fines de estudio.

1. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

- **Edad:**

- | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1) 15-19 años () | 2) 20-24 años () | 3) 25-29 años () |
| 4) 30-34 años () | 5) 35-39 años () | 6) 40-45 años () |

- **Escolaridad:**

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1) Analfabeta () | 2) Primaria () |
| 3) Secundaria () | 4) Universitaria () |

- **Religión:**

- | | | |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| 1) Católica () | 2) Evangélica () | 3) Testigo de Jehová () |
| 4) Adventista () | 5) Ninguna () | 6) otras () |

- **Estado Civil:**

- | | | | |
|---------------|--------------------|--------------|----|
| 1) Casada () | 2) Unión libre () | 3) Viuda () | 4) |
| Soltera () | 5) Divorciada () | | |

- **Ocupación:**

- 1) Estudiante () 2) Ama de casa ()
 3) Desempleada () 4) Otras ()

• **Procedencia:**

- 1) Urbana () 2) Rural ()

Las siguientes tablas está diseñada con el objetivo de medir el conocimiento, las actitudes y prácticas que usted posee sobre el Papanicolaou y se presentan múltiples proposiciones sobre el mismo, favor marcar con una X la casilla que usted considere correcta.

2. CONOCIMIENTO SOBRE EL PAPANICOLAOU

N°	PROPOSICION	VERDADERO	FALSO
	Concepto		
1	Examen que se realiza a las mujeres para detectar CaCu.		
	Indicaciones que debe cumplir para realizarse el Pap		
2	No bañarse antes del examen		
3	No andar con la menstruación		
4	No duchas vaginales antes del examen		
5	No relaciones sexuales 1 semana previa a la realización del examen		
6	Tener más 21 años con vida sexual activa		
7	No se lo deben realizar las embarazadas ya que causa aborto		
8	No se lo deben realizar las mujeres mayores de 60 años		
9	Personas que deben realizarse el Pap		
10	Todas las mujeres en edad fértil		
11	Mujeres que ya tienen hijos		
12	Mujeres con inicio de vida sexual activa		

13	Las mayores de 40 años		
14	Trabajadoras del sexo		
15	Cuando tienen su primer hijo		
16	Mujeres que tiene relaciones sexuales con varias personas		
15	Mujeres embarazadas en cualquier semana del embarazo		
	Utilidad del Pap		
17	Detectar enfermedades de la matriz		
18	Detectar CaCu (cáncer cervico uterino)		
19	Detectar ITS		
20	Detectar tumores malignos		
21	Prevenir enfermedades del aparato reproductor		
	Costo del Pap en instituciones publicas		
22	El Pap es gratuito		
23	El Pap para realizárselo tiene algún costo		
	Locales de la toma del Pap		
24	Se realizan el Pap en el puestos de salud		
25	Se realizan el Pap en los centros de salud		
26	Se realizan Pap en el Hospital		
27	Se realizan Pap en Clínica privada		
	Personas que realizan el Pap		
28	Medico		
29	Enfermera		
30	Auxiliar		
31	Estudiantes		

32	Brigadista		
	Periodicidad del Pap		
33	Menos de 6 meses		
34	De 6 a 11 meses		
35	De 12 meses a mas		
	Fuentes de información sobre el Pap		
36	Personal de salud		
37	Medios escritos		
38	Radio		
39	Televisión		
40	Internet		
41	Otras		

3. ACTITUD ANTE EL PAPANICOLAOU

N°	PROPOSICIÓN	TOTALM ENTE DE ACUER DO	DE ACUE RDO	INDECISO	EN DESACU ERDO	TOTAL EN DESACU ERDO
	Importancia					
42	El Pap se realiza para detectar precozmente el CaCu					
	Rechazo					
43	La toma del Pap le causa dolor					
44	La toma del Pap le causa pudor					
	Aceptación					

45	Pap se lo tienen que realizar todas las mujeres con inicio de vida sexual activa					
	Influencia de la pareja					
46	Su pareja la acompaña a realizarse la prueba del Pap					
	Influencia de la religión					
47	La religión que practica le prohíbe realizarse el Pap					
	Interés por realizarse el Pap					
48	Se realiza la prueba del Pap periódicamente					
	Interés por conocer más acerca del Pap					
49	Se realiza la prueba del Pap porque es una prueba importante para la salud reproductiva de la mujeres					

4. PRACTICAS SOBRE LA TOMA DEL PAP

N°	PROPOSICION	Si	No
50	Antecedentes de Pap		
	Tomas previas de Pap		
51	Uno		
52	Dos		
53	Más de tres		

54	Ninguno		
	Razón para la toma del Pap		
55	Espontanea		
56	Medica		
57	Por otra razón		
58	Retira los resultados del Pap		
59	Toma de control posteriores al Pap		
	Tiempo transcurrido desde la última toma de Pap		
60	No recuerda		
61	Menos 3 meses		
62	De 3 meses a 6 meses		
63	De 6 meses a 12 meses		
64	Más de 12 meses		
	Razones de rechazo para la toma del Pap		
65	Desconocimiento		
66	Pudor		
67	Temor		
68	Dolor		
69	No le dan los resultados		
70	Oposición de la pareja		
71	Distancia del servicio de salud		
72	No tiene relaciones sexuales actualmente		
73	Infraestructura inadecuada		
74	Otras		
	Preferencia de institución para la toma del Pap		
75	Institución publica		
76	Institución privada		
77	Indiferente		

INFORMANTES CLAVES

Categoría	Medico	Estudiante	Padre de Familia	Madres
Concepto de Papanicolaou	El Pap es un examen citológico que nos permite diagnosticar el cáncer cervico uterino	El Papanicolaou es un examen que se realizan todas las mujeres de distintas edades que han tenido relaciones sexuales para tener un control acerca de las enfermedades que afectan el sistema reproductor. El Papanicolaou es un examen vaginal que se tienen que realizar todas las mujeres que comienzan una vida sexual activa.	Un buen concepto ya que mi pareja está previniendo una enfermedad	Que es algo muy importante para nosotras las mujeres ya que por medio de este podemos detectar cáncer o alguna otra enfermedad. Es una manera de examinar células recolectadas del cuello uterino y la vagina esta prueba puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales y canceres. El Papanicolaou es un examen vaginal que se tiene que realizar todas las mujeres que comienzan una vida sexual activa

				Es un examen vaginal que la mujer se lo tiene que estar haciendo para prevenir cualquier enfermedad venérea o tumor cancerosos
Personas que deben hacerse el Papanicolau	Todas las mujeres que hayan iniciado vida sexual	Todas aquellas personas que han tenido relaciones sexuales sin importar la edad. En general toda las mujeres con actividad sexual.	Todas las mujeres	Todas las mujeres que tengan una vida sexual. Las mujeres que son o con vida sexualmente activa o mayores de 20 años que tengan relaciones sexuales
Indicaciones para realizarse el Papanicolau	No tener relación sexual 3 días antes de realizarse el examen No andar con la menstruación	Higiene No andar con su periodo	Ir preparada higiénicamente	Una semana antes de la realización no tener relaciones sexuales e ir preparada higiénicamente No usar jabones vaginales antes del Pap No tener relaciones

				sexuales 3 días antes.
				No usar óvulos vaginales
				No andar con su periodo
Utilidad del Papanicolaou	Para diagnosticar el cáncer cervico uterino en sus primeros estadios	Para tener control acerca de las enfermedades . Sirve para ver si no tiene ninguna enfermedad como tumores entre otros	Para detectar alguna enfermedad	Para detectar y prevenir enfermedades Para detectar la presencia de infecciones Inflamación Presencia de células anormales cancerosas Para ver si no tengo ninguna enfermedad.
Costo del Papanicolaou	Es gratuito gracias al gobierno de reconciliación y unidad nacional	Es gratis en algunas ocasiones se tiene que aportar algún material para realizarlo. Creo que no aunque nunca me he informado personalmente en el puesto de salud	En las instituciones públicas no	No, no tiene ningún costo es gratuito No es gratuito Creo que no aunque nunca me he informado personalmente en el puesto de salud No, es gratuito aunque en algunas ocasiones se tiene que comprar el

Locales donde se realiza el Papanicolau	Se realiza en todas las unidades de salud como: puesto de salud, centro de salud y hospital	C/S, hospital, clínicas privadas. En los puestos de salud de la zona que corresponde En el C/S de tu zona	En clínicas con atención a la mujer Puestos de salud	especulo. En los puestos de salud. Hospitales privados y públicos Clínicas privadas Doctores privados En el C/S de tu zona
Personal que realiza el Papanicolau	Enfermeras y Médicos	Doctor general Ginecólogo Enfermeras	Ginecólogos Enfermeras	Doctoras , Enfermeras Profesionales de la salud
Periodicidad del Papanicolau	Cada año	Cada 6 meses Cada año	Cada año	Cada 6 meses o cada año Cada año y si hay anormalidad cada 6 meses, si no lo que mande el ginecólogo
Donde ha escuchado sobre el Papanicolau	En los Centros de salud , en la radio, televisión, en la universidad En personas mayores, en la escuela aunque no es un tema muy	En el Centros de salud, personas mayores, en T.V	En mi casa	En las charlas que imparten en los puestos de salud Hospitales Universidades En el Centros de salud

	abordado			
Porque se realizan las mujeres el Papanicolau	Para diagnosticar precozmente el cáncer cervico uterino	Porque lo recomiendan los médicos hacerlo cada año Porque es un deber que tenemos que cumplir las mujeres para cuidar de nuestra salud y darnos cuenta si tenemos alguna enfermedad	La mujer se lo realiza por rutina	Para detectar alguna infección Para detectar algún tipo de enfermedad de transmisión sexual
Porque no se realizan las mujeres el Papanicolau	Por falta de conocimientos Por pena Por machismo	Incomodidad Existen diferentes razones entre ellas están las adolescentes que tienen relaciones porque no tienen hijos creo que por pena al qué dirán, las mujeres ya con hijos creo que por el tiempo y la disposición, existen otros que no quieren.	Algunas veces porque los hombres no las dejamos Y en casa de mujeres ya mayores por la misma ignorancia	Muchas veces por el machismo de los hombres e ignorancia Por falta de información Porque a veces es doloroso. Porque no quiere El trabajo (tiempo)

**Donde
prefieren las
mujeres
realizarse el
Papanicolao**
u

En los
puestos de
salud porque
ya tienen
confianza con
sus médicos y
enfermeras

En clínica
Pues en lo
personal
donde su
ginecólogo ya
que le lleva un
control; ya que
en los puestos
de salud es
más tequioso
peor si están
en
temporadas
altas.

En hospitales
Puesto de
salud

En los puestos
de salud
En los
hospitales
En centros de
salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del protocolo: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, de enero – febrero del 2015.

Investigador principal: _____

Sede donde se realizará el estudio: Puesto de Salud Héroes y Mártires Pancasán

Nombre del usuario: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Este trabajo investigativo pretende evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou por parte de ustedes las usuarias del puesto de salud Pancasán de la ciudad de La Paz Centro, con el fin de que la información recopilada nos sirva de base para crear recomendaciones que ayuden a la mujer a tomar conciencia de la importancia de la toma de la citología (Pap), guiándola de esta manera a hacia un diagnóstico oportuno, dirigiendo acciones integradas de educación en salud, garantizando, así, el mayor acceso, y retorno de las mujeres al examen, disminuyendo las muertes por cáncer cervico uterino en nuestro país.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos:

- Caracterizar demográficamente a la población en estudio.
- Definir los conocimientos que tienen las usuarias sobre la toma del Papanicolaou.
- Identificar las actitudes que adoptan las usuarias sobre la toma del Papanicolaou.
- Determinar las prácticas que acogen las usuarias sobre la toma del Papanicolaou.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Este estudio permitirá que en un futuro otras usuarias puedan beneficiarse del conocimiento obtenido.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted, sus conocimientos y sus prácticas en lo que respecta a la prueba de Papanicolaou.

5. ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada usuario, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

6. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

TABLAS

Tabla N° 1. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015, aspectos sociodemográficos PROCEDENCIA

Procedencia		Frecuencia	Porcentaje
	Urbana	182	84.7%
	Rural	33	15.3%
	Total	215	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 2. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015, aspectos sociodemográficos EDAD

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-19	53	24.7%
20-24	46	21.4%
25-29	29	13.5%
30-34	32	14.9%
35-39	24	11.2%
40-45	31	14.4%
Total	215	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla N°3. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015, aspectos sociodemográficos ESCOLARIDAD

Escolaridad		Frecuencia	Porcentaje
	Analfabeta	16	7.4%
	Primaria	82	38.1%
	Secundaria	80	37.2%
	Universitaria	37	17.2%
	Total	215	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 4. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015, aspectos sociodemográficos RELIGIÓN

Religión		Frecuencia	Porcentaje
	Católico	117	54.4%
	Evangélico	45	20.9%
	Testigo de Jehová	5	2.3%
	Adventista	6	2.8%
	Ninguna	41	19.1%
	Otras	1	.5%
	Total	215	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 5. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015, aspectos sociodemográficos ESTADO CIVIL

Estado Civil		Frecuencia	Porcentaje
	Casado	70	32.6%
	Unión libre	71	33.0%
	Viuda	7	3.3%
	Soltera	62	28.8%
	Divorciada	4	1.9%
	Total	214	99.5%
Perdidos	Sistema	1	.5%
Total		215	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 6. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015, aspectos sociodemográficos OCUPACION

Ocupación		Frecuencia	Porcentaje
	Estudiante	51	23.7%
	Ama de casa	121	56.3%
	Desempleada	10	4.7%
	Otras	33	15.3%
	Total	215	100.0%

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 7. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad,
en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León,
Febrero del 2015.**

CONOCIMIENTO - OCUPACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTO			Cuál es su ocupación?				Total
			Estudiante	Ama de casa	Desempleada	Otras	
Total	Regular Conocimiento	Frecuencia	9	22	0	2	33
		Total de %	4.2%	10.3%	0.0%	.9%	15.4%
	Buen Conocimiento	Frecuencia	41	99	10	31	181
		Total de %	19.2%	46.3%	4.7%	14.5%	84.6%
Total		Frecuencia	50	121	10	33	214
		Total de %	23.4%	56.5%	4.7%	15.4%	100.0%

Fuente: Encuesta

Nivel de conocimiento			Tabla N° 8. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.				Total
			CONOCIMIENTO - ESCOLARIDAD				
			Analfabeta	Primaria	Secundaria	Universitaria	
Total	Regular Conocimiento	Frecuencia	4	10	13	6	33
		Total de %	1.9%	4.7%	6.1%	2.8%	15.4%
	Buen Conocimiento	Frecuencia	12	73	66	31	182
		Total de %	5.6%	33.9%	30.8%	14.5%	84.6%
Total		Frecuencia	16	83	79	37	215
		Total de %	7.5%	38.3%	36.9%	17.3%	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 9. Conocimientos sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, Febrero del 2015.

CONOCIMIENTO – EDAD

			Qué edad tiene?						Total
			15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-45	
Total	Regular Conocimiento	Frecuencia	8	13	1	2	3	6	33
		Total de %	3.7%	6.1%	.5%	.9%	1.4%	2.8%	15.4%
	Buen Conocimiento	Frecuencia	45	33	28	30	21	25	181
		Total de %	20.9%	15.4%	13.1%	14.0%	9.8%	11.7%	84.6%
Total		Frecuencia	53	46	29	32	24	31	215
		Total de %	24.3%	21.5%	13.6%	15.0%	11.2%	14.5%	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 10. Conocimientos sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León Febrero del 2015.

CONOCIMIENTO – PROCEDENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO			Cuál es su procedencia?		Total
			urbana	rural	
Total	Regular Conocimiento	Frecuencia	26	7	33
		Total de %	12.1%	3.3%	15.4%
	Buen Conocimiento	Frecuencia	156	26	182
		Total de %	72.4%	12.1%	84.6%
Total		Frecuencia	182	33	215
		Total de %	84.6%	15.4%	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla N°11. Conocimientos y prácticas sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO			PRACTICAS		TOTAL
			Regular practicas	Buenas practicas	
Total	Regular Conocimiento	Frecuencia	39	0	39
		Total de %	18.1%	0.0%	18.1%
	Buen Conocimiento	Frecuencia	0	176	176
		Total de %	0.0%	81.9%	81.9%
Total		Frecuencia	39	176	215
		Total de %	18.1%	81.9%	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla N° 12. Conocimientos y actitudes sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

			ACTITUD			Total
			Desfavorable	Favorable	Muy favorable	
Total	Regular Conocimiento	Frecuencia	4	10	13	27
		Total %	1.8%	4.6%	6.0%	12.5%
	Buen Conocimiento	Frecuencia	20	122	46	188
		Total %	9.3%	56.7%	21.3%	87.4%
Total		Frecuencia	24	132	59	215
		Total %	11.1%	61.3%	27.4%	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla N° 13. Actitud sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

Nivel de actitud		Frecuencia	Porcentaje
	Desfavorable	11	5.11%
	Favorable	139	64.65%
	Muy favorable	65	30.23%
	Total	215	100%

Fuente: Entrevista

Tabla N° 14. Conocimientos sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

Nivel de conocimiento		Frecuencia	Porcentaje
	Regular conocimiento	33	15.4%
	Buen conocimiento	182	84.6%
	Total	215	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 15. Actitud sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

¿El Pap se realiza para detectar precozmente el CaCu?

¿El Pap se realiza para detectar precozmente el CaCu?		Frecuencia	Porcentaje
PREPOSICIONES	totalmente desacuerdo	3	1.4%
	desacuerdo	3	1.4%
	indeciso	9	4.2%
	de acuerdo	96	44.7%
	totalmente de acuerdo	104	48.3%
	Total	215	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 16. Actitud sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

¿La realización del Pap causa dolor?

¿La realización del Pap causa dolor?		Frecuencia	Porcentaje
PREPOSICION	totalmente de acuerdo	18	8.4%
	De acuerdo	68	31.6%
	indeciso	46	21.4%
	desacuerdo	66	30.6%
	totalmente desacuerdo	17	8%
	Total	215	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 17. Actitud sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

¿El Pap se lo tienen que realizar todas las mujeres con inicio de vida sexual activa?

¿El Pap se lo tienen que realizar todas las mujeres con inicio de vida sexual activa?		Frecuencia	Porcentaje
PREPOSICION	Totalmente desacuerdo	2	.9%
	Desacuerdo	8	3.7%
	Indeciso	4	1.8%
	De acuerdo	96	44.6%
	Totalmente de acuerdo	106	49.3%
	Total	215	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 18. Actitud sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

¿Su pareja la acompaña a realizarse la prueba del Pap?

		Frecuencia	Porcentaje
PREPOSICION	Totalmente desacuerdo	28	13.0%
	Desacuerdo	56	26.0%
	Indeciso	25	11.6%
	De acuerdo	75	34.9%
	Totalmente de acuerdo	31	14.4%
	Total	215	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 19. Actitud sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

¿La religión que practica le prohíbe realizarse la prueba del Pap?

		Frecuencia	Porcentaje
PREPOSICION	Totalmente de acuerdo	12	5.6%
	De acuerdo	41	19.0%
	Indeciso	16	7.4%
	Desacuerdo	91	42.3%
	Totalmente desacuerdo	55	25.6%
	Total	215	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 20. Actitud sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

¿La realización del Pap causa pudor?

		Frecuencia	Porcentaje
PREPOSICION	Totalmente de acuerdo	29	13.4%
	De acuerdo	88	40.9%
	Indeciso	39	18.1%
	Desacuerdo	46	21.3%
	Totalmente desacuerdo	13	6.0%
	Total	215	100.0%

Fuente : Encuesta

Tabla N° 21. Actitud sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

¿Se realiza la prueba del Pap porque es una prueba importante para la salud reproductiva de las mujeres?

		Frecuencia	Porcentaje
PREPOSICION	Totalmente desacuerdo	2	.9%
	Desacuerdo	4	1.9%
	Indeciso	4	1.9%
	De acuerdo	100	46.5%
	Totalmente de acuerdo	105	48.8%
	Total	215	100.0%

Fuente : Encuesta

Tabla N° 22. Prácticas sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

		Frecuencia	Porcentaje
PRACTICAS	Regular practicas	39	18.1%
	Buenas practicas	176	81.9%
	Total	215	100.0%

Fuente : Encuesta

Tabla N° 23. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015

PRACTICAS-EDAD			¿Cuál es su edad?						Total
			15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-45	
PRACTICAS	Regular practicas	Frecuencia	7	13	1	2	3	6	32
		% Total	3.2%	6.0%	.4%	1.0%	1.3%	2.7%	14.8%
	Buenas practicas	Frecuencia	51	30	28	29	20	25	183
		% Total	23.7%	13.9%	13.5%	13.0%	9.3%	11.6%	85.1%
Total		Frecuencia	58	43	29	31	23	31	215
		% Total	27.0%	20.0%	13.4%	14.4%	11.0%	14.4%	100.0%

Fuente : Encuesta

Tabla N° 24. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015

PRACTICAS - ESCOLARIDAD			¿Cuál es su grado de escolaridad?				Total
			analfabeta	primaria	secundaria	universitaria	
PRACTICAS	Regular practicas	Frecuencia	4	10	12	6	32
		% Total	1.9%	4.6%	5.5%	2.7%	14.8%
	Buenas practicas	Frecuencia	12	71	70	30	183
		% Total	5.5%	33.0%	32.5%	13.9%	85.1%
Total		Frecuencia	16	81	82	36	215
		% Total	7.4%	37.6%	38.1%	16.7%	100.0%

Fuente : Encuesta

Tabla N° 25. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasan, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

PRACTICAS-OCUPACION			¿Cuál es su ocupación?				Total
			estudiante	ama de casa	desempleada	otras	
PRACTICAS	Regular practicas	Frecuencia	8	22	0	2	32
		% Total	3.7%	10.2%	0.0%	.9%	14.8%
	Buenas practicas	Frecuencia	38	98	16	31	183
		% Total	17.6%	45.5%	7.4%	14.4%	84.9%
Total		Frecuencia	46	120	16	33	215
		% Total	21.3%	55.7%	7.4%	15.3%	100.0%

Fuente : Encuesta

Tabla N° 26. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

¿Cuál es su estado civil?

PRACTICAS-ESTADO CIVIL			¿Cuál es su estado civil?					Total
			Casado	Unión libre	Viuda	Soltera	Divorciada	
PRACTICAS	Regular practicas	Frecuencia	7	19	1	13	0	40
		% Total	3.2%	8.9%	.4%	6.0%	0.0%	18.5%
	Buenas practicas	Frecuencia	63	57	5	47	3	175
		% Total	29.3%	26.5%	2.3%	21.9%	1.3%	81.3%
Total		Frecuencia	70	68	6	60	3	215
		% Total	32.5%	35.4%	2.7%	27.9%	1.3%	100.0%

Fuente : Encuesta

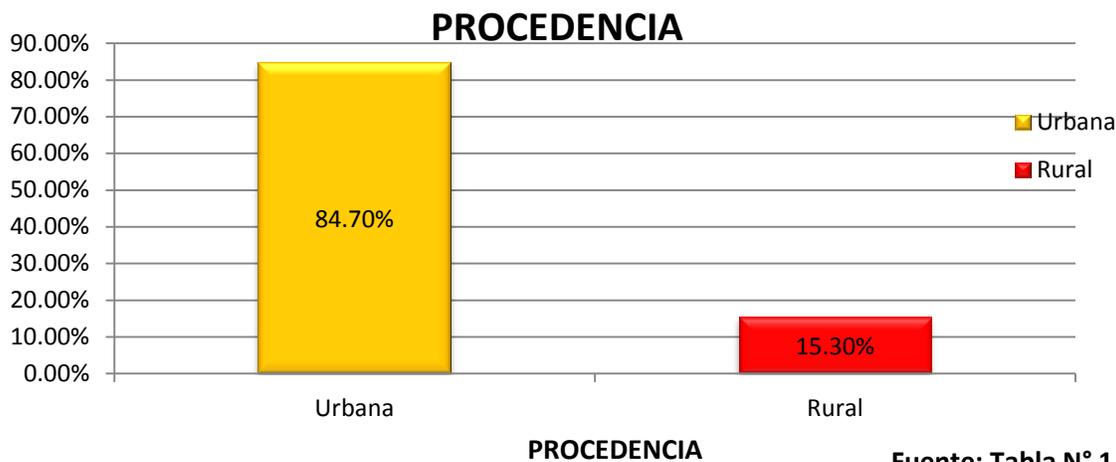
Tabla N° 27. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

PRACTICAS-RELIGION			¿Cuál es su religión?						Total
			católico	Evangélico	testigo de Jehová	Adventista	ninguna	otras	
PRACTICAS	Regular practicas	Frecuencia	23	7	0	0	2	0	32
		% Total	10.6%	3.2%	0.0%	0.0%	.9%	0.0%	14.9%
	Buenas practicas	Frecuencia	96	38	5	6	37	1	183
		% Total	44.6%	17.6%	2.3%	2.7%	17,2%	.4%	85.1%
Total		Frecuencia	119	45	5	6	39	1	215
		% Total	55.2%	20.9%	2.3%	2.7%	18.1%	.4%	100.0%

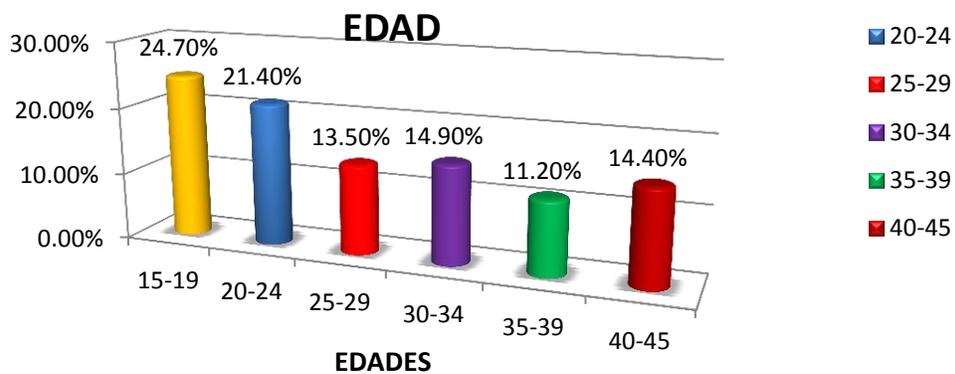
Fuente : Encuesta

GRAFICAS

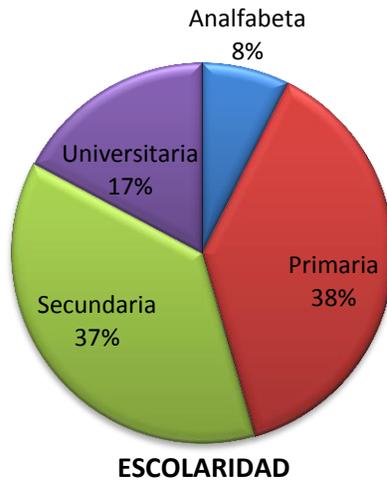
Gráfica N° 1. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasan, de La Paz Centro, León, febrero del 2015, aspectos sociodemográficos



Gráfica N° 2. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015, aspectos sociodemográficos

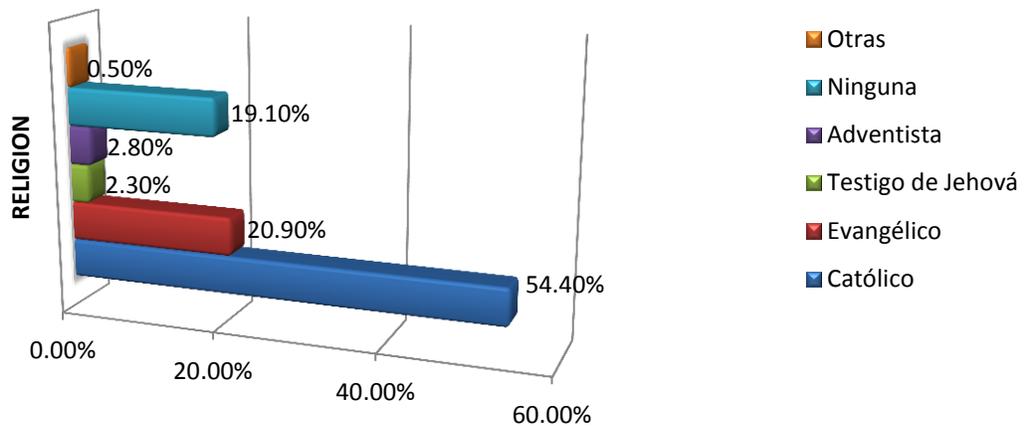


Gráfica N°3. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015, aspectos sociodemográficos ESCOLARIDAD



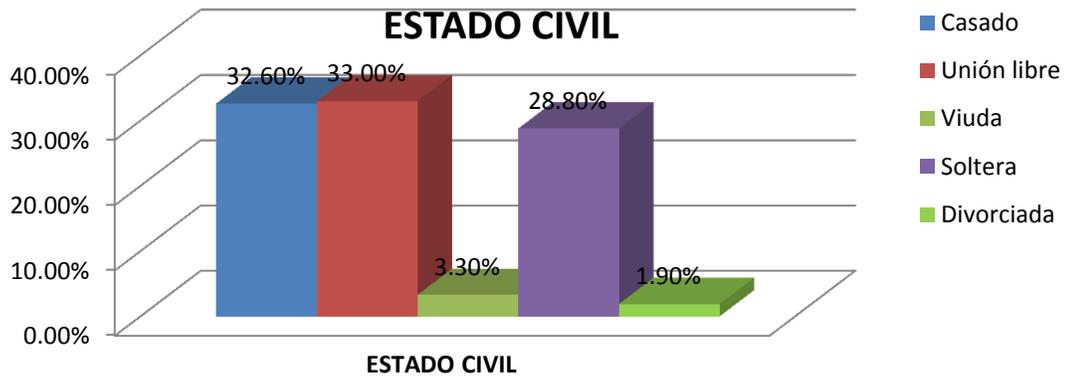
Fuente: Tabla N° 3

Gráfica N° 4. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015, aspectos sociodemográficos RELIGIÓN



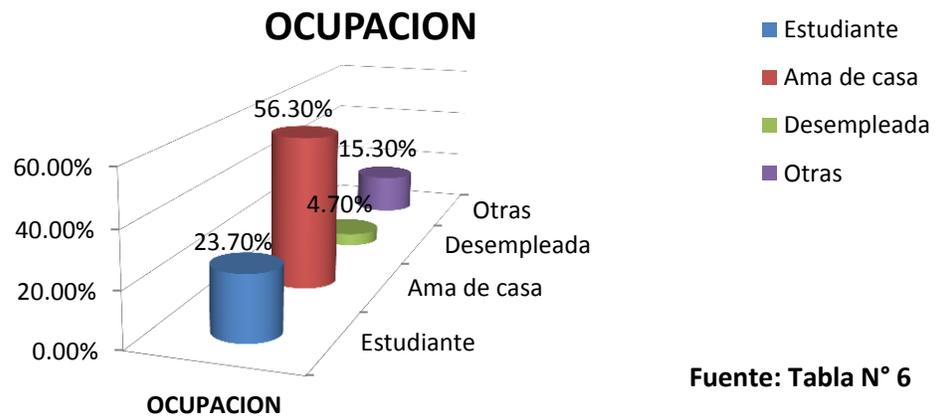
Fuente: Tabla N° 4

Gráfica N° 5. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015, aspectos sociodemográficos



Fuente: Tabla N° 5

Gráfica N° 6. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015, aspectos sociodemográficos



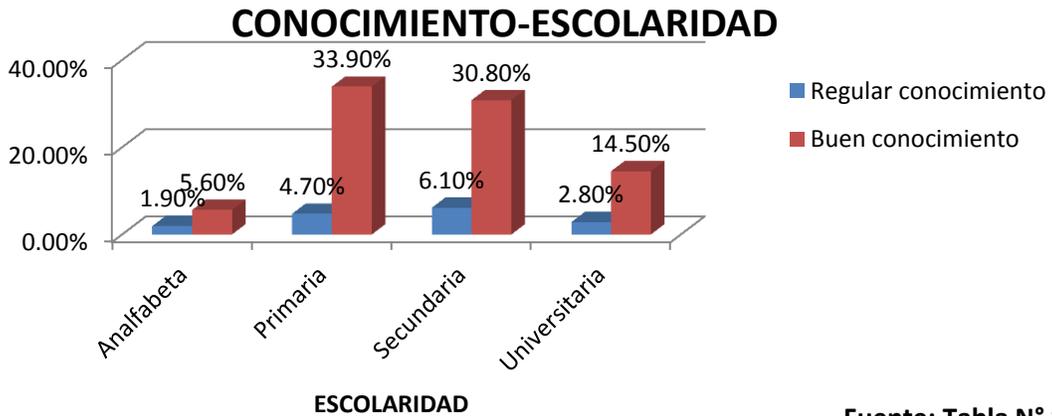
Fuente: Tabla N° 6

Gráfica N° 7. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015. CONOCIMIENTO - OCUPACIÓN



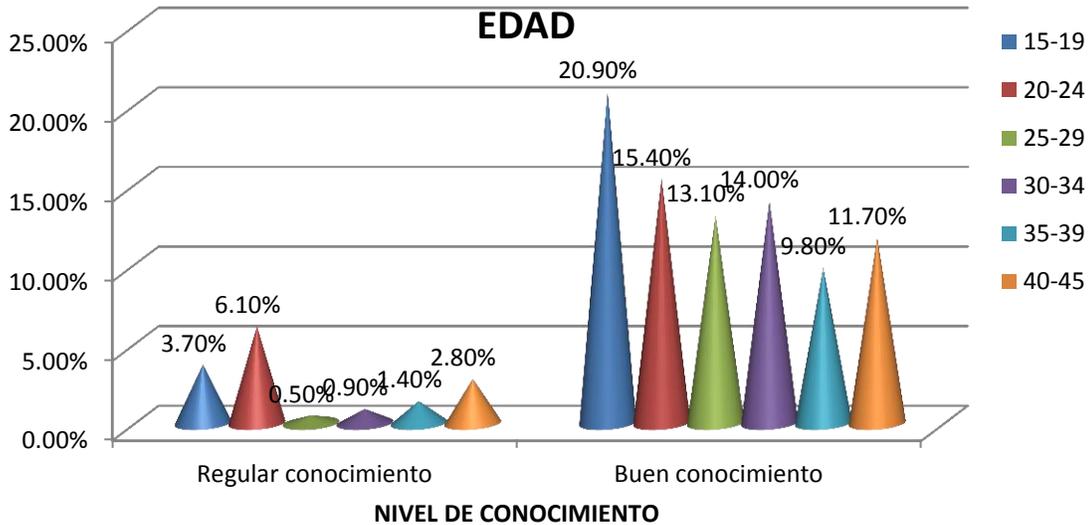
Fuente: Tabla N° 7

Tabla N° 8. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015. CONOCIMIENTO-ESCOLARIDAD

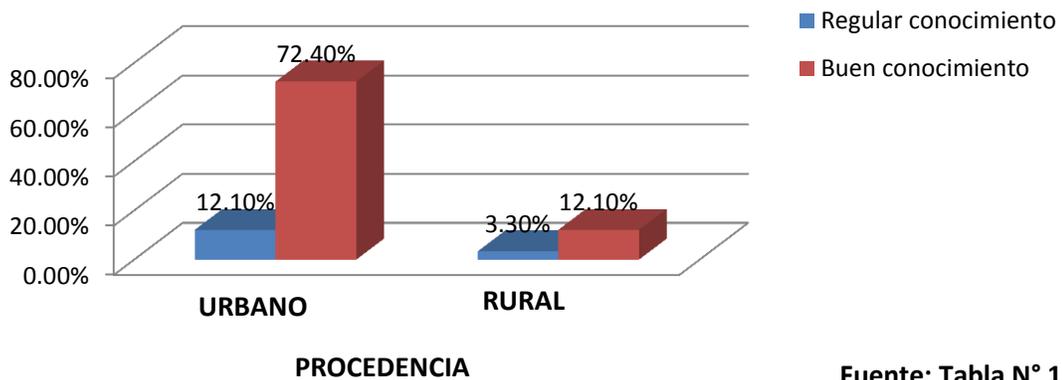


Fuente: Tabla N° 8

Tabla N° 9. Conocimientos sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015. CONOCIMIENTO –

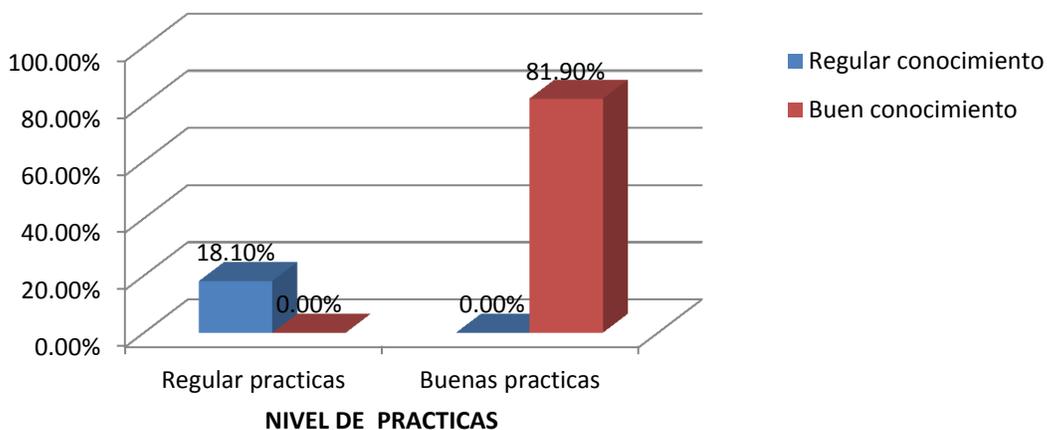


Gráfica N° 10. Conocimientos sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León febrero del 2015. CONOCIMIENTO –



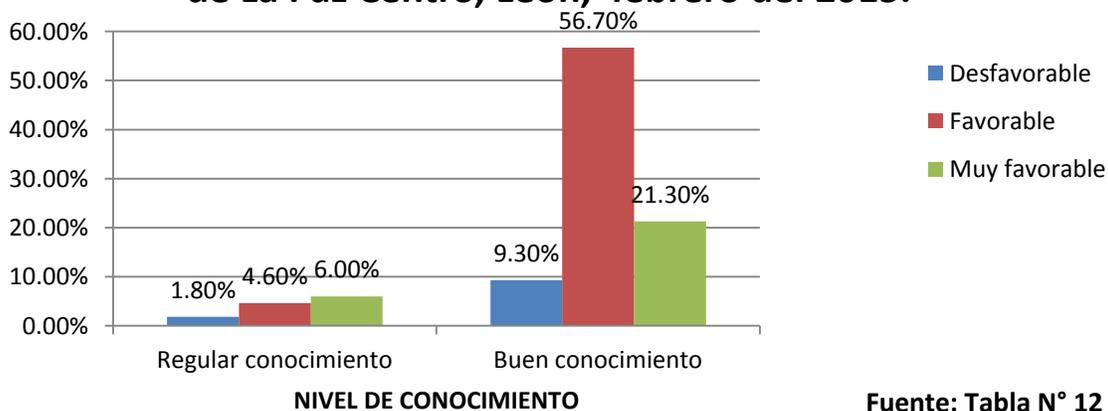
Fuente: Tabla N° 10

Gráfica N°11. Conocimientos y prácticas sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.



Fuente: Tabla N° 11

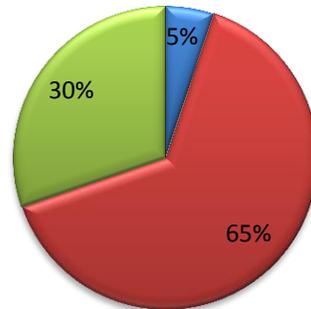
Gráfica N° 12. Conocimientos y actitudes sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.



Fuente: Tabla N° 12

Gráfica N° 13. Actitud sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

■ Desfavorable ■ Favorable ■ Muy favorable



Fuente: Tabla N° 13

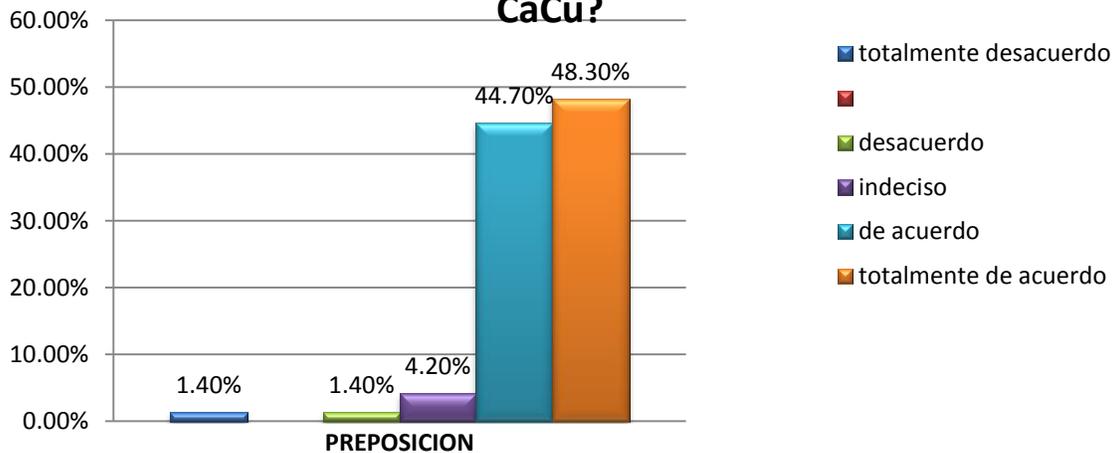
Gráfica N° 14. Conocimientos sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.



Fuente: Tabla N° 14

Gráfica N° 15. Actitud sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

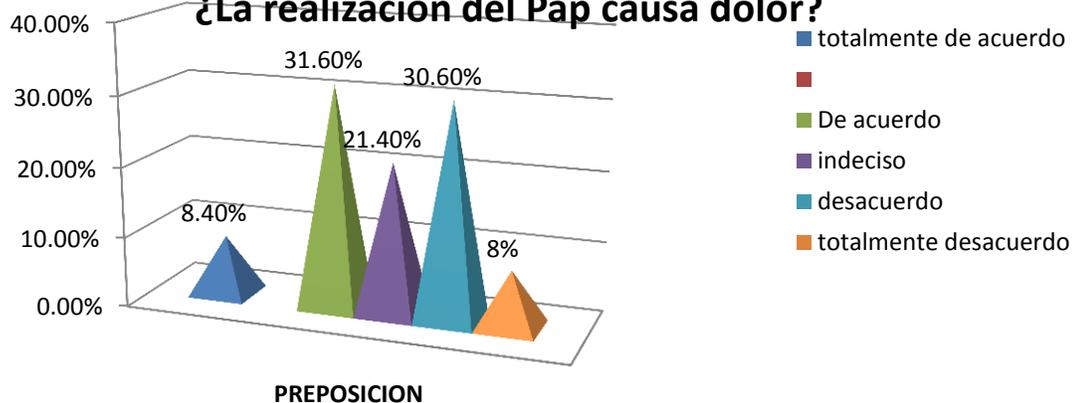
¿El Pap se realiza para detectar precozmente el CaCu?



Fuente: Tabla N° 15

Gráfica N° 16. Actitud sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

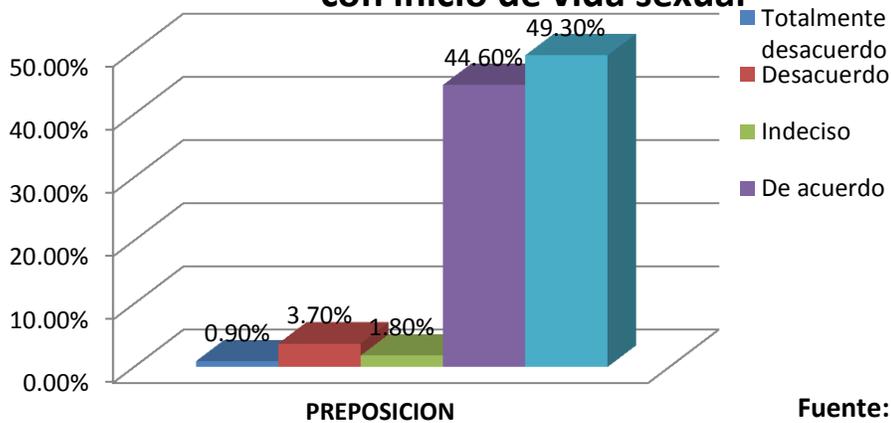
¿La realización del Pap causa dolor?



Fuente: Tabla N° 16

Gráfica N° 17. Actitud sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

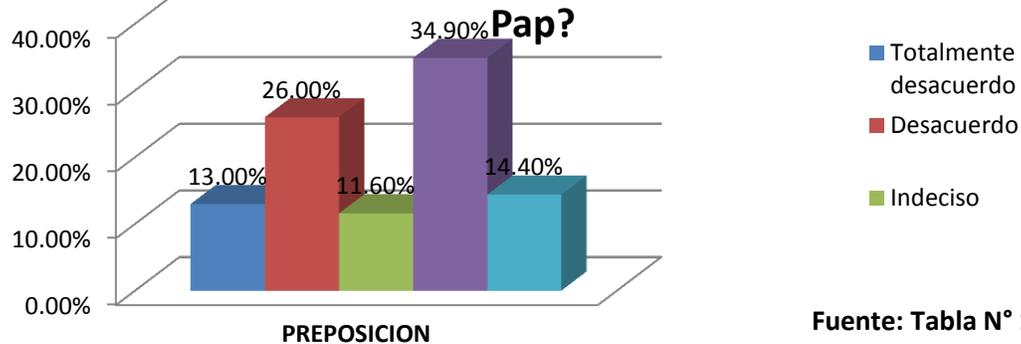
¿El Pap se lo tienen que realizar todas las mujeres con inicio de vida sexual



Fuente: Tabla N° 17

Gráfica N° 18. Actitud sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

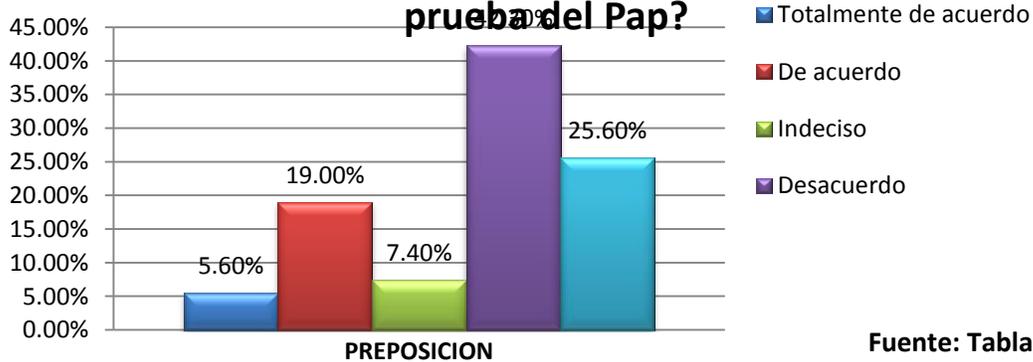
¿Su pareja la acompaña a realizarse la prueba del Pap?



Fuente: Tabla N° 18

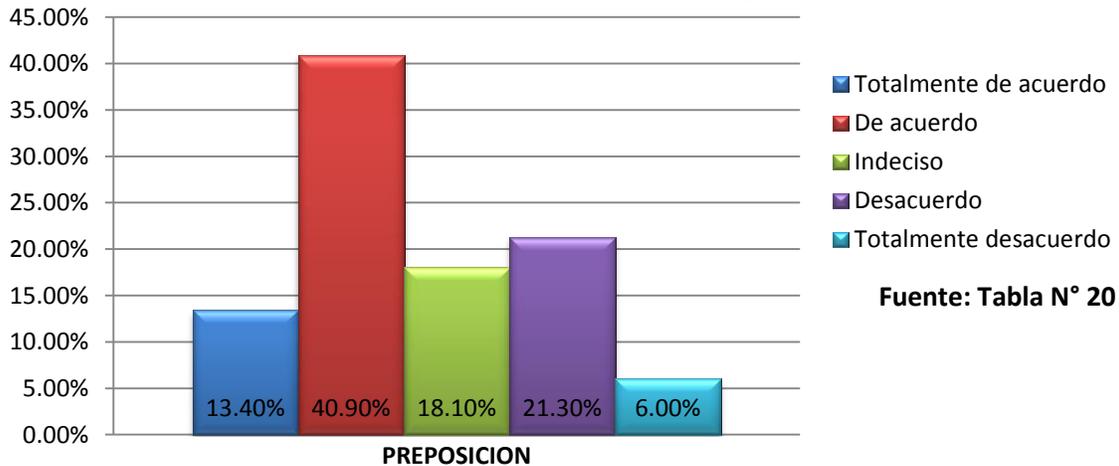
Gráfica N° 19. Actitud sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

¿La religión que practica le prohíbe realizarse la prueba del Pap?

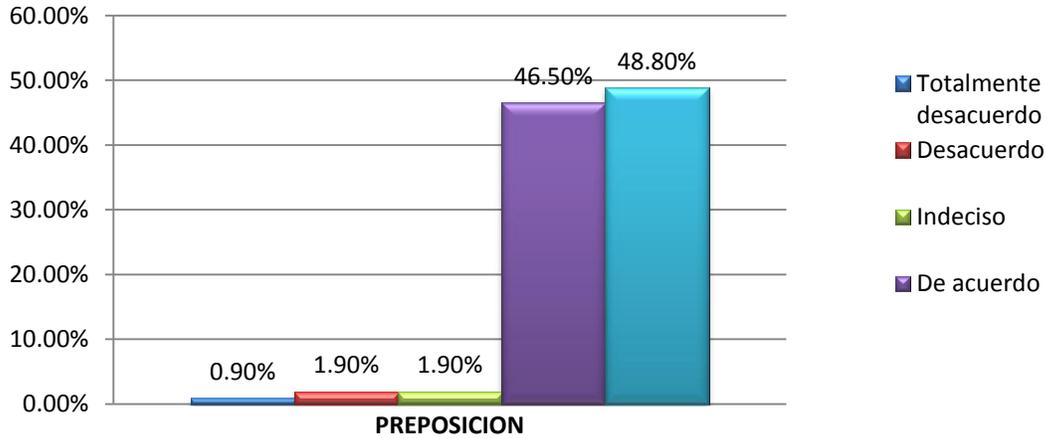


Gráfica N° 20. Actitud sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

¿La realización del Pap causa pudor?



Gráfica N° 21. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.
¿Se realiza la prueba del Pap porque es una prueba importante para la salud repro



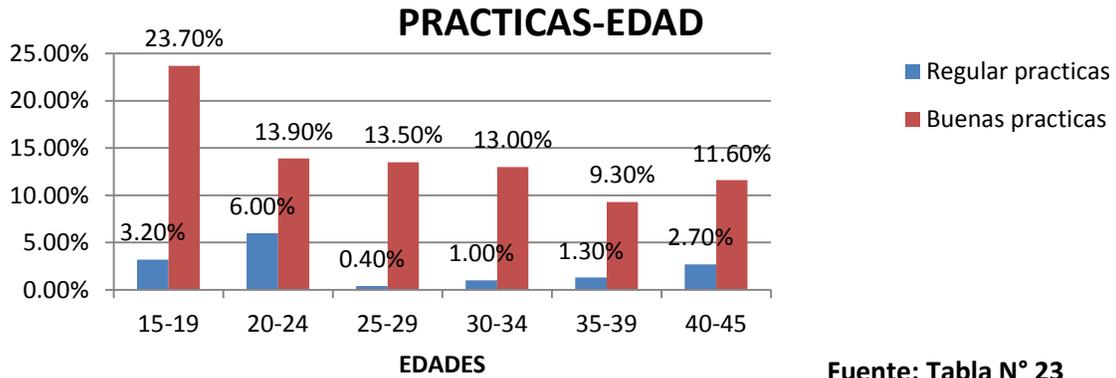
Fuente: Tabla N° 21

Gráfica N° 22. Prácticas sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.

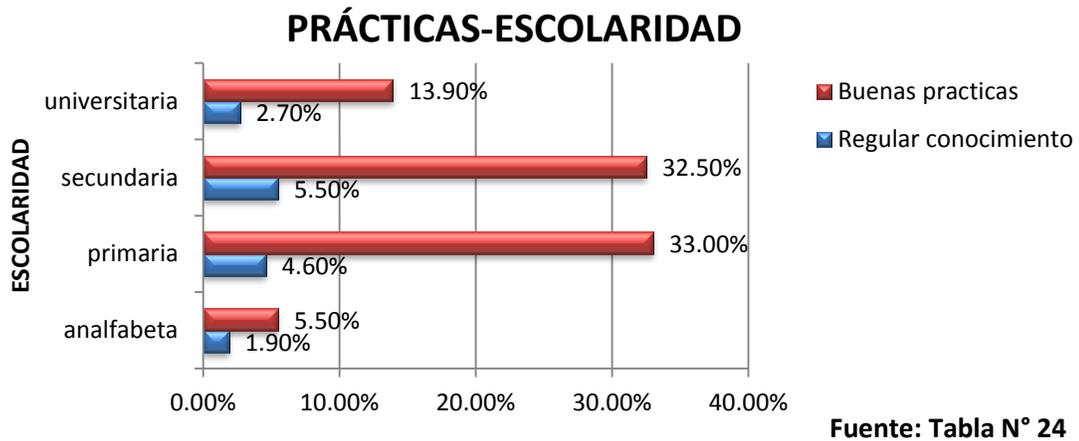


Fuente: Tabla N° 22

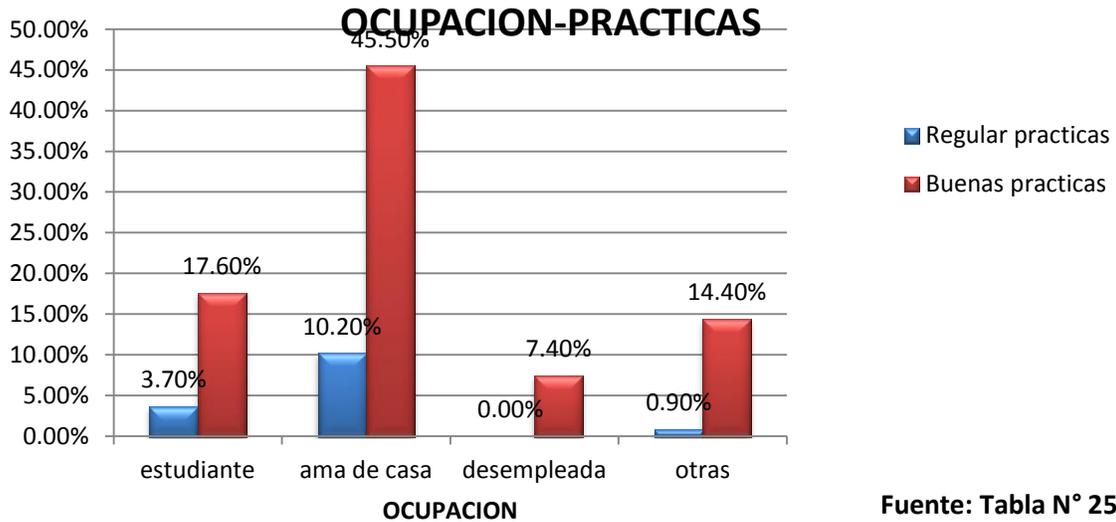
Gráfica N° 23. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015



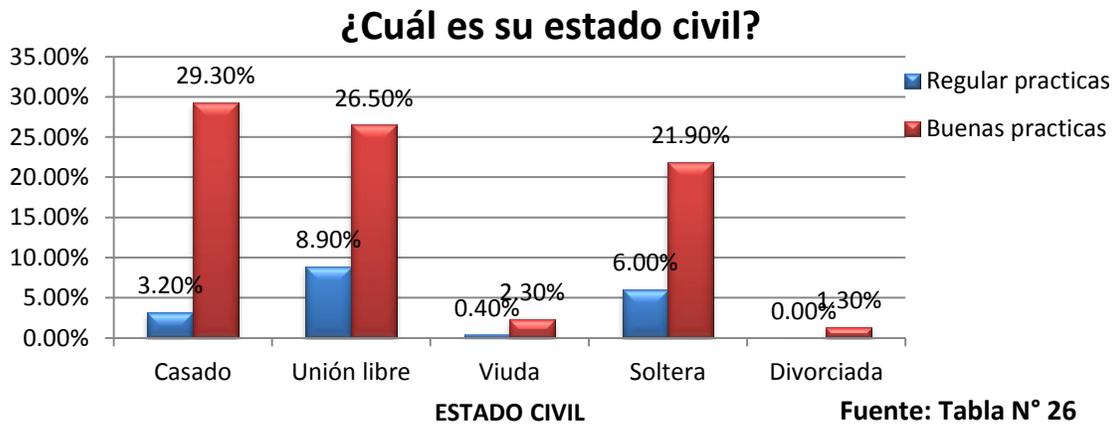
Gráfica N° 24. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015



Gráfica N° 25. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasan, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.



Gráfica N° 26. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.



Gráfica N° 27. CAP sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, de La Paz Centro, León, febrero del 2015.
PRACTICAS-RELIGION

