



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

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

INFORME FINAL

Conocimientos actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, departamento de Estelí en el periodo del 1° de abril al 30 de junio del 2016.

AUTORES: Br. Jedrich Francisco Solórzano Valladares
Br. Omar Augusto Aguilar Vanegas

TUTOR: Dr. José Francisco Reyes Ramirez
Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas.
UNAN – Managua

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios por darme salud y vida para concluir esta etapa de mi vida.

A mi madre por el apoyo incondicional ,deseo de superación y amor que me brinda cada día; que ha sabido guiar mi vida por el sendero de la verdad a fin de poder honrar a mi familia con los conocimientos adquiridos, brindándome el futuro de su esfuerzo y sacrificio por ofrecerme un mañana mejor.

A mi padre, a pesar que ya no esta a mi lado, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí; que en paz descanses papá.

A mis maestros por brindarme sus valiosos conocimientos de este maravilloso arte que es la Medicina, en especial a nuestro tutor Dr. Francisco Reyes por su apoyo y colaboración en nuestro trabajo.

Jedrich Francisco Solórzano Valladares

DEDICATORIA

A DIOS darme el don de la vida, la salud, la fe y la convicción para luchar por mis metas y propósitos, el primero de ellos ser un gran médico al servicio de mi prójimo siempre que me necesite.

A mis padres y familiares por su apoyo, consejos, enseñanzas, y valores inculcados desde mi infancia hasta el día de hoy, por animarme y motivarme durante mis logros, pero, mejor aún no dejarme desistir en los momentos difíciles; por enseñarme que todo en la vida se puede lograr si damos lo mejor de nosotros mismos, con esfuerzo, dedicación, disciplina y responsabilidad.

A mi esposa, a quién conocí gracias a estar en esta carrera, la cual fue mi compañera y siempre me brindó su apoyo y fe en mí, lo cual me motivó aún más para seguir adelante en esta lucha.

A mis maestros y en especial a mi tutor porque desde el primer día que llegué a la UNAN-Managua y FAREM-Estelí, se volvieron mis segundos padres, por transmitir sus conocimientos, valores y experiencia, los cuales fueron pilares fundamentales para mi formación como médico.

Omar Augusto Aguilar Vanegas

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi hermano por su apoyo incondicional durante esta larga trayectoria de carrera que

A mi Tía Ada quien siempre me brindó su apoyo y consejos los cuales siempre fueron útiles para poder seguir adelante .

Y a todas las personas que de una u otra manera me brindaron su apoyo.

Jedrich Francisco Solórzano Valladares

Ahora que he finalizado mi estudio monográfico, se completa una etapa más de mi formación en esta carrera y profesión; desde aquellos inicios en áreas básicas, luego áreas clínicas, pre-internado, internado y actualmente cursando mi segundo año del servicio social, para luego optar a una residencia, por ir avanzando por cada una de esas etapas le agradezco en primer lugar a DIOS nuestro creador, quién nos dio la vida y una misión en este mundo, en mi caso creo que la de ser médico y ayudar a salvar vidas.

En segundo lugar, a mis padres, por ser mis primeros maestros en el hogar, por brindarme su apoyo moral, económico, por sus enseñanzas, consejos y transmitirme valores, que me prepararon para para la lucha día a día.

En tercer lugar pero no por eso menos importante, a mis maestros/as, de cada uno de los cuales me transmitieron un poco de sus conocimientos, experiencia y herramientas durante mi formación, sin los cuales no hubiese llegado hasta donde estoy y por lo cual son para mi unos segundos padres y madres.

Omar Augusto Aguilar Vanegas

RESUMEN

En el mundo se aprecia un estimado de 500,000 nuevos casos de Cáncer de Cérvix Uterino cada año, donde el 80% de los mismos corresponde a países en vías de desarrollo. Informe científicos indican que es la segunda causa de muerte por cáncer en la población femenina.

Datos oficiales del Ministerio de Salud de Nicaragua, lo ubican como la primera causa de morbilidad que afecta a las mujeres Nicaragüenses, relacionado a Condiciones Socio Económicas de pobreza, un bajo nivel cultural y además condicionado por factores socio culturales que afectan directamente el manejo y seguimiento de esta patología de forma muy importante.

Desarrollar una mayor cobertura, captación y seguimiento de esta Patología requiere el impulsar en nuestra población el conocimiento sobre la técnica de Papanicolaou, para que mejore en principio el mal manejo de la información, superando además la influencia de los mitos, tabúes y las complicaciones que esto conlleva.

El fortalecimiento de programas para desarrollar conciencia a las mujeres sobre su participación en el mejoramiento de su salud como población priorizada y a sus familias, logrará mejorar su calidad de vida, logrando alcanzar objetivos estratégicos en el mejoramiento de la atención hacia la población de nuestro país.

Se desarrolló un estudio en una muestra de 115 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016.

Se realizó una encuesta dirigida a las mujeres en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou.

El 58.3% correspondió al grupo de 18 a 26 años, y el 30.4% al grupo de edad de 27 a 38 años. Predominando las mujeres Casadas con un 46.1%.

Un 53.0% profesaban la religión católica y un 35.7% la evangélica. Las mujeres tuvieron una procedencia rural, en el 22.6% de los casos y procedencia urbana en el 77.4%. El 14.8% cursaban Primaria, 49.6% cursaban la secundaria. La principal ocupación fue ser trabajadora con un 41.7%, el ser Ama de Casa representó un 40.0%, y el 18.3% eran estudiantes.

El nivel de conocimientos fue bueno en el 84.4% de los casos, la actitud en su mayoría fue Favorable con un 78.3%, y el nivel de prácticas fue en su mayoría buena con un 73.9%.

Se debe impulsar Medidas y Programas con intervenciones objetivas a corto y mediano plazo, siendo los principales actores el personal de salud, para generar en las mujeres una mayor conciencia preventiva para adoptar actitudes y prácticas más responsables y seguras, basadas en la apropiación de conocimientos objetivos sobre la toma de Papanicolaou y el desarrollo del Cáncer del Cérvix Uterino.

Es necesario que la población en general, líderes comunitarios, padres de familia y mujeres tomen conciencia de la magnitud que representa la prevalencia del Cáncer Cervico Uterino en nuestro país, y que representa además un verdadero problema de salud pública en Nicaragua, ya que nos afecta a todos, repercutiendo en la calidad de vida de las mujeres y de sus familias, limitando las oportunidades de desarrollo económico, afectando a toda la sociedad en su conjunto.

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, departamento de Estelí en el periodo del 1° de abril al 30 de junio del 2016, realizado por los Bachilleres Jedrich Francisco Solórzano Valladares y Omar Augusto Aguilar Vanegas, es un tema de mucha importancia en la población femenina de Nicaragua, orientado hacia una de las Patologías con un alto nivel de Morbi-Mortalidad en las mujeres de nuestro país.

Los procesos de educación sexual deficiente, desde los primeros años del desarrollo, crean un ambiente difícil para las mujeres, siendo base de las futuras limitaciones acerca de los niveles de conocimiento y prácticas sobre el Manejo del Papanicolaou.

La prevalencia del Cáncer Ginecológico (Cérvix y Mama) sigue siendo un problema grave en los países en vías del desarrollo y la morbimortalidad por esta patología tiene su principal efecto en mujeres cada vez más jóvenes en la mayor parte de los países de América Latina.

La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática fortalecerán una mejor conciencia para fomentar una vida más saludable, donde nuestras mujeres sean verdaderas impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Jedrich Francisco Solórzano Valladares y Omar Augusto Aguilar Vanegas, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Felicito a las Bachilleres Jedrich Francisco Solórzano Valladares y Omar Augusto Aguilar Vanegas, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

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

Contenido

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| ANTECEDENTES | 11 |
| ESTUDIOS A NIVEL NACIONAL | 12 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| JUSTIFICACION | 16 |
| OBJETIVOS..... | 17 |
| MARCO TEÓRICO..... | 18 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 29 |
| PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:..... | 33 |
| VARIABLES..... | 33 |
| OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES..... | 35 |
| RESULTADOS | 43 |
| DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS | 50 |
| CONCLUSIONES | 57 |
| RECOMENDACIONES | 58 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 60 |
| ANEXOS..... | 62 |
| CUADROS | 69 |

INTRODUCCIÓN

El CaCu constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial, ya que es la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina. En el mundo se estiman 500.000 casos anuales, de los cuales el 80% de ellos corresponden a países en vías de desarrollo.

Según la Unión Internacional Contra el Cáncer, cada año se diagnostican en el mundo doce millones de personas y 7,6 millones mueren por esta enfermedad. Se calcula que en el 2030 habrá 26 millones de nuevos casos de cáncer y 17 millones de muertes, y el aumento será más rápido en los países en vías de desarrollo. (Figuroa Solano, 2011)

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), en un informe del año 2015 en Nicaragua, las neoplasias malignas en los órganos genitales femeninos, el tumor maligno del cuello del útero es la primera causa más frecuente de muerte en las mujeres (78.68%). (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (O.P.S.), 2015)

Una amplia cobertura, y elevados estándares de calidad en los programas de detección, son factores importantes para que el cáncer haya disminuido significativamente (90%) en los países Nórdicos, Canadá y EUA. Por el contrario, esta situación no se ha observado en países en desarrollo, incluyendo a la mayoría de los países de América Latina donde la Detección Oportuna de Cáncer (PNDOC), presentan característicamente una baja cobertura, provocando bajos estándares de calidad, y el mantenimiento de tasas de mortalidad muy altas en la población femenina de cada país. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (O.P.S.), 2015)

El cáncer de cuello uterino, ocupa el quinto lugar entre las neoplasias más frecuentes y el segundo lugar entre los tumores ginecológicos. Expertos y personal Científico de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) han demostrado que la detección temprana de esta patología a través de la toma de Papanicolaou puede reducir hasta en un 90% la mortalidad por esta causa.

La O.P.S. publicó su “Estrategia y plan de acción regional para la prevención y el control del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe”, partiendo de la

gravedad que representa esta enfermedad para las mujeres latinas constituyendo un prioritario problema de salud pública.

Según sus datos, cada año 71,862 nuevos casos son diagnosticados en América Latina y más de 32,000 afectadas fallecen en la región. En Nicaragua se diagnosticaron 620 casos nuevos en el 2012 y fallecieron 310 mujeres, teniendo un promedio de 25 muertes al mes. (Aguilar & Brack, 2010)

La Citología Cervico Vaginal ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, y ha significado un gran avance en la prevención del cáncer de cérvix, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia.

Una mejoría en los índices de cobertura como estrategia para la captación oportuna y el seguimiento de esta patología garantizaría una mejor Atención en calidad y calidez, hacia nuestras mujeres como estrategia para el abordaje de este grupo vulnerable ya que ellas representan una gran importancia en el desarrollo socioeconómico de Nicaragua.

ANTECEDENTES

En el año 2007 Fernando Bazán, Margarita Posso y César Gutiérrez, publicaron en Perú un estudio CAP sobre la prueba del Papanicolaou. Se encontró que, de 501 mujeres en edad fértil, 63% tenía un nivel bajo de conocimiento, 66% poseía una actitud desfavorable y 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de PAP. Obtuvieron un OR = 1,45 (IC = 0,98 a 2,16) entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el PAP fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor con un 34,2%. (Bazán , Posso, & Gutiérrez, 2007)

En el año 2008 García de Zúñiga y colaboradores realizaron un estudio en 1049 embarazadas con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou. Los resultados mostraron que, 66.3% había escuchado hablar del Papanicolaou, 15.5% sabía que era el Pap y 12.8% dijo conocer para que sirva. Alrededor del 40% creyó que debía hacerse cada 6 meses y cada año, 54.05% consideró que debía empezar a realizarse al iniciar las relaciones sexuales y 41.4% antes de los 20 años. La principal fuente de información fue el médico en un 32.7% seguido del familiar en el 24.3%. (de García de Zúñiga, Arrom de Fresco, Ruoti Cosp, & Orué, 2008)

En cuanto a la práctica, el 46.4% no se había realizado ningún Papanicolaou, 70% se lo había realizado alguna vez; el 33.3% se lo realizó antes de los 20 años y el 40,2% entre los 20 y 25 años. El 23% se lo hacía cada 6 meses, 36.4% cada 1 año, 15.2% cada 2 a 3 años y el 20% cada 4 años o más. A un 8.8% no le informaron su resultado y el 2.1% no retiró su resultado. El 81% acudió al Centro/Puesto de Salud para realizarse el Pap, 10.5% asistió a un centro privado, 5.5% al Hospital. En el 78.9% fue sugerido por un profesional de la salud, 48.8% el doctor / médico; 20% licenciada; 8.2% Obstetra y 2.7% la Enfermera. (de García de Zúñiga, Arrom de Fresco, Ruoti Cosp, & Orué, 2008)

En el año 2011 Figueroa Solano realizó un estudio con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina en mujeres de tres sectores del distrito de Barranquilla. Se obtuvo que, de 150 mujeres la edad promedio fue de 32.8 años. El 68% eran casadas o vivían en unión libre, 90% presentaba un nivel

bajo de escolaridad y 81% eran amas de casa. El 83% sabía de donde se toma la prueba, 30% tenía conocimiento adecuado de la citología, 68% se había realizado la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se practicaron la prueba por lo menos una vez en los últimos tres años. (Figueroa Solano, 2011)

En el año 2011 Barrios García y colaboradores realizaron un estudio en Colombia con el objetivo de investigar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cérvico uterina en mujeres en edad fértil. Se encontró que, de 505 encuestadas prácticamente todas tenían conocimientos sobre la citología cérvico uterina. 94.5% se habían realizado por lo menos una vez la prueba, 73.8% sabía la utilidad de la prueba, 50% refirió sentir miedo y temor a un diagnóstico de cáncer. El olvido fue el principal factor para no reclamar los resultados. (Barrios García, Benedetti Padrón, Alvis Estrada, & Arroyo Salgado, 2011)

En el año 2013 Barrios García y colaboradores efectuaron otro estudio en Colombia con el mismo objetivo. Esta vez se aplicó una encuesta a 260 mujeres del cual, 85.4% sabía que es la citología cérvico uterina, 99.6% reconoció que realizarse la citología es importante, 88.5% se había realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. Concluyeron que, el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no fue la principal causa para que el cáncer de cérvix no haya disminuido. (Barrios García, Benedetti Padrón , Alvis Estrada, & Salamanca Manjarrez, 2013)

ESTUDIOS A NIVEL NACIONAL

En el año 2009 se realizó una investigación sobre el conocimiento y prácticas sobre el papanicolaou, en mujeres que asisten a consulta al centro de salud Julio Buitrago Urroz en Masachapa donde aplicó una encuesta a 180 pacientes encontrando que el nivel de conocimiento que prevaleció fue bueno con un 56.7%, el 58.9% tuvo una actitud favorable y en cuanto al nivel de practica fue regular con un 40.6%. En las prácticas se encontró que 84.6% de las mujeres se realizó su primer PAP entre los 15 y 19 años, el 9% a los 20 años a más y el 6.4% de 10 a 14 años. Se encontró también que el 41,1% se realizó el examen por orden médica, 28.9% por proteger su salud, 21.2% para saber si

tenía una infección o cáncer, 2.2% por CPN y el 1.1% por requisito. (Fonseca Larios, 2009)

En 2010 un estudio CAP sobre el Papanicolaou en una muestra de 300 mujeres en la cual predominaron las edades menores de 15 años, en unión libre en un 52%, baja escolaridad en el 84%, la mayoría eran comerciantes en un 45.33%, de religión católica 63.33%. Un 55.33% de la población tenía antecedentes de 1-4 gestas, el IVSA predominante fue antes de los 15 años de las cuales un 61.33% tenía dos compañeros sexuales. El 81.3% habían oído hablar del Papanicolaou, un 44% refiere que el número de compañeros sexuales es un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino. (Aguilar & Brack, 2010)

En 2011 un estudio CAP sobre el Papanicolaou en mujeres que acudieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Amistad Japón- Nicaragua de la ciudad de Granada, se realizó mediante la aplicación de una entrevista a 250 mujeres, los resultados concluyeron que el nivel de conocimiento es malo predominando en un 68%, la actitud que mostraron hacia el PAP fue desfavorable con un 56.8% y la mayoría indico que no se lo realizan por miedo o vergüenza, al evaluar las practicas encontraron que son regular ya que al menos un 78.4% se lo han realizado una vez y de estas un 32 % se lo realiza cada 3 años. (Espinoza & Tijerino, 2011)

En 2012, un estudio realizado en el Centro de Salud de la ciudad de Boaco, identificó. los resultados donde se obtuvo que, el nivel de conocimiento es malo con un 40%, regular un 33.5% y bueno en un 26.4%; la actitud de las usuarias ante el PAP fue de predominio regular con un 55.9% y mala en un 30.4%; en cuanto a la práctica se encontró que es regular en un 35.2% fue regular, mala en un 33.5% y buena en un 31.3%. (Meza & Morales, 2012)

En 2015 se realizó un estudio CAP sobre el Papanicolaou en mujeres que asistieron a la consulta externa de ginecología del HBCR. Las edades de las mujeres en estudio fueron mayores de 30 años el 59.2% y 6.5% están entre 15 y 19 años, el 87.6% eran mujeres del área urbana y 12.4% del área rural. El 40.2% eran casadas, 39.6% acompañadas y 20.1% solteras. El 53.3% habían cursado la secundaria, el 31.3% eran universitarias,

15.4% tenían educación primaria. El 56.8% de las mujeres eran amas de casas, 9.5% estudiantes y el 9.5% ejecutivas. El 41.5% eran evangélicas, 40.2% católicas. El 75.1% tuvieron IVSA entre los 15 y 19 años de edad. El 15.6% habían padecido alguna infección vaginal. En lo referente al conocimiento sobre el Papanicolaou se encontraron 97.6% consideró que “El Papanicolaou es parte de nuestra rutina de chequeo para saber si estamos sanas”. (Dávila López & Vargas Cruz, 2015)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Nicaragua el cáncer de cuello uterino es el más frecuente entre las mujeres en nuestro país y la manera más eficaz para detectarlo en forma precoz es la realización del test de Papanicolaou. Además de ser una prueba rápida sencilla y barata.

Es importante mantener una buena comunicación entre el personal de salud y las usuarias para promover de forma continua un nivel de conocimiento acerca de la técnica y su importancia, logrando con eso mejorar la percepción de las mujeres y lograr además aclarar las dudas mitos y tabúes que conlleva este procedimiento.

Se han dado pasos importantes en esta temática, además que el Ministerio de Salud del país impulsa un mejor sistema de captación y manejo de la cobertura, así como el hecho de despertar una mejor conciencia en la población femenina acerca de la importancia de la Detección Oportuna del Cáncer, con un seguimiento oportuno y manteniendo una información constante para que el nivel de conocimientos sobre la toma de la muestra de citología cervicovaginal, tenga un mejor manejo y desarrollar una mejor atención en la calidad del programa de detección oportuna del cáncer de cérvix uterino.

Pero todavía hace falta mucho por hacer ya que seguimos teniendo una cobertura muy limitada, y las tasas de morbi-mortalidad por Cáncer Cervicouterino son todavía muy altas. Ante esta difícil situación y con el principal objetivo de elevar la calidad de atención en salud de nuestra población femenina con un personal optimizado y actualizado en la información sobre el diagnóstico del Cáncer de Cérvix Uterino es que hemos planteado la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre el Examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de abril al 30 de junio del 2016?

JUSTIFICACION

El cáncer cervical es el más fácil de prevenir entre los cánceres. Esto se debe a que tiene una lenta evolución. Además, como el cérvix es un área anatómica del cuerpo de la mujer fácilmente accesible, la citología cervical Exfoliativa (Papanicolaou) permite una detección precoz y el tratamiento eficaz de las lesiones pre-invasoras.

Las tasas de cobertura de la toma de Papanicolaou juegan un papel fundamental dentro del proceso de la Detección Oportuna de Neoplasia. Uno de los factores más importantes para este procedimiento es el nivel y la calidad del Conocimiento que se tenga acerca del mismo por parte de la población femenina.

Esta situación en particular está condicionada por fenómenos culturales y sociales que abarcan a toda nuestra población, y que inclusive pueden llegar a afectar a todo el núcleo familiar.

En nuestro país, los resultados pueden motivar a desarrollar y fortalecer estrategias de intervención oportunas que permitan brindarle a las mujeres nicaragüenses una atención en Calidad y sobretodo Oportuna, también el desarrollar planes para el proceso de una educación continua con actualización hacia cada uno de los miembros del equipo de salud que evalúa a estas mujeres, elevando la calidad de la atención en cada uno de los programas y en cada nivel de atención.

La realización de esta investigación permitirá identificar el conocimiento, actitud y prácticas sobre este importante examen que tienen las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud de Masaya, y ayudará para proporcionar información al SILAIS y generar medidas organizativas, educativas y de control en la detección precoz del cáncer cervicouterino, su seguimiento y un mejor manejo por la población femenina, contribuyendo así en la disminución de la morbilidad y mortalidad por esta causa.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre el Examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de abril al 30 de junio del 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar las características Socio Demográficas del grupo en estudio
2. Evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres en estudio
3. Identificar las principales fuentes de Información
4. Describir las actitudes que muestran las mujeres sobre el Papanicolaou
5. Conocer las prácticas que poseen las mujeres sobre el Papanicolaou

MARCO TEÓRICO

Conocimientos

Según la Real Academia Española en su 22 edición, el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se utiliza en el sentido de hechos, información, conceptos; pero también como comprensión y análisis. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar una determinada conducta.

Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento determina a las actitudes creencias y prácticas.

Actitud

La actitud proviene del latín *actitudo* que se define como la disposición de ánimo manifestada de algún modo. Las actitudes son predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, sentimiento y conductas, factores que su vez se relacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva.

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual.

1. Componente Cognitivo: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.
2. Componente Afectivo: son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, estas pueden ser positiva o negativa.
3. Componente Conductual: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

Practica

Práctica viene de la palabra griega praxis que significa acción, obra. Praxis es “el acto que se dirige a otra persona humana; acto hacia otra persona y relación misma de persona a persona. Praxis es a actualidad misma del ser en el mundo, es decir, siempre estamos en praxis. La actitud practica es nuestra actitud cotidiana”.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas y procedimientos. Las prácticas regulares se llaman hábito y se definen como una respuesta establecida ante una situación común. La interrelación entre creencias, actitudes y conocimiento determinan las prácticas, lo cual no ocurre necesariamente en forma secuencial puesto que las practicas pueden anteceder a las actitudes o a los conocimiento. (Espinoza & Tijerino, 2012).

Aparato Genital Femenino

Embriológicamente las gónadas aparecen como un par de crestas longitudinales, las crestas genitales o gónadas que se forman por la proliferación del epitelio y una condensación del mesénquima subyacente. Las células germinales aparecen en las crestas genitales a partir de la sexta semana de desarrollo.

Inicialmente existen dos pares de conductos los paramesonéfricos y mesonéfricos, el conducto paramesonéfricos se origina como una invaginación longitudinal del epitelio sobre la superficie de la cresta urogenital. Dicho conducto se abre hacia la cavidad abdominal mediante una estructura en forma de embudo; al principio dichos conducto se encuentran separados por un tabique, pero más tarde se fusionan para formar la cavidad uterina.

Anatómicamente los genitales femeninos están comprendidos en su porción interna por ovarios, trompas de Falopio, vagina, útero y órganos genitales externos como monte de venus, labios mayores y menores, vestíbulo vaginal, clítoris.

Los ovarios son órganos pares los cuales producen óvulos después de la pubertad, parte de dichos ovarios funcionan como glándulas endocrinas y se encargan de secretar hormonas importantes como los estrógenos los cuales se haya relacionados el desarrollo de características sexuales secundarias, también inicia el crecimiento de la mucosa del útero durante el ciclo menstrual.

También se produce progesterona secretada por el cuerpo lúteo, indispensable para la implantación del ovulo fecundado y desarrollo inicial del embrión.

Trompas de Falopio en número de dos conducen los óvulos desde los ovarios hasta la cavidad del útero, también espermatozoides en dirección opuesta y generalmente la fecundación de un ovulo ocurre en dichas trompas. Aproximadamente cada trompa mide unos 10 cm de longitud y se localiza en el borde superior libre y entre las dos capas de ligamento ancho; están subdivididas en cuatro porciones que son infundíbulo, ampolla, istmos y porción uterina.

Útero es el órgano en el cual el ovulo fecundado normalmente anida y en el cual el organismo en desarrollo crece y es nutrido hasta el nacimiento, el útero varía en forma, tamaño y localización, estos dependen de la edad y de otras circunstancias como el embarazo. Mide aproximadamente 8 cm de largo, 4 cm de ancho en su parte superior y dos 2cm de espesor; esta subdividida en cuatro porciones fondo, cuerpo, istmo y cuello.

El cuello uterino comprende el segmento inferior estrecho del útero que sobresale en la cúpula vaginal, es un órgano fibromuscular recubierto por una membrana mucosa y mide 3 cm de largo, 2.5cm de diámetro en una mujer adulta está orientado hacia atrás y hacia abajo. En una nulípara tiene forma de barril pero dicha forma cambia en el embarazo con aspecto hendidura y menopausia puede hacerse estrecho casi puntiforme.

Comprende cuatro porciones

Endocervical que se extiende desde el istmo hasta el ectocérvix y contiene el canal endocervical. Ectocérvix se extiende desde la unión escamocolumnar hasta los fornices vaginales, unión escamo columnar localizada en el punto donde el epitelio cilíndrico y plano se encuentra. Zona de transformación incorpora el área de cambio metaplásicos del cuello uterino.

Su irrigación proviene de la arteria uterina que es una rama de la iliaca interna; después de descender un corto trecho penetra en la base del ligamento ancho, llega a borde lateral del útero a la altura del istmo inmediatamente se divide en dos ramas: la ascendente que irriga el cuerpo del útero, trompas y ovarios; la rama descendente que irriga en cérvix y parte superior de la vagina. Su inervación está dada por el sistema

nervioso vegetativo o autónomo a través del sistema nervioso simpático y parasimpático.

Su drenaje se da en los ganglios linfáticos pélvicos y se encuentra distribuido por lo general en grupos o cadenas y siguen la trayectoria de los vasos pélvicos de mayor tamaño, por lo que suelen recibir el nombre de estos últimos. Los ganglios más pequeños que se encuentran cerca de las vísceras suelen recibir el nombre de dichos órganos. El número de ganglios linfáticos y su localización exacta son variables; sin embargo tienden a ser relativamente constante.

Histo-Fisiología

La porción vaginal del cérvix está cubierta de epitelio plano estratificado no queratinizado, que presenta una maduración interrumpida desde las células basales o de reserva las más maduras y diferenciadas de la superficie el cual tiene un proceso de maduración entre cuatro y cinco días. idéntico o 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 endocervical a las endometriales (Fonseca, 2010).

El moco cervical se produce por la actividad secretora de las células de las glándulas endocervical. En condiciones normales el moco experimenta cambios cuantitativos y cualitativos que depende del predominio de diversas hormonas en diferentes fases del ciclo menstrual, además ocurren cambios anatómicos durante dicho ciclo. El orificio cervical externo se dilata progresivamente en la fase proliferativa del ciclo menstrual hasta alcanzar su anchura máxima justo antes de la ovulación o al ocurrir está presentándose el moco cervical claro y abundante que puede observarse por el orificio cervical externo. Después de la ovulación el orificio regresa a su diámetro normal y el moco claro se vuelve limitado y viscoso.

Existe una zona de transición la cual es de alta actividad celular en la que asientan la mayoría de las lesiones pre-invasoras e invasoras. En su definición, se trata de la porción del cérvix que originariamente tenía epitelio cilíndrico y ahora tiene epitelio

escamoso. Los fenómenos de Metaplasia escamosa ocurren continuamente, y están influenciados por cambios hormonales locales y cambios en el pH vaginal.

Siguiendo la clasificación de Barcelona, se distinguen:

- Zona de transformación tipo I. Se ve completamente y está situada en Ectocérvix.
- Zona de transformación tipo II. Situada toda o en parte en Endocérvix pero visible completamente.
- Zona de transformación tipo III. Está en canal cervical y no se ve en su totalidad.

Generalidades de la Citología cervical

La citología cervical, prueba de tamizaje para la detección oportuna de cáncer cervicouterino, Consiste en la obtención de células del Endocérvix y Exocérvix, su extendido en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou y la observación al microscopio de la muestra para interpretar los cambios o alteraciones en la morfología de las Células.

La detección oportuna de las lesiones precursoras del cáncer cervico-uterino mediante la citología cervical (descritas por George Papanicolaou en 1943) en los últimos 50 años ha reducido la mortalidad por cáncer invasor del cérvix en países en los que se ha implementado un programa de detección oportuna de amplia cobertura y elevados estándares de calidad. (Ramos, Diaz, Rodriguez, & Dominguez, 2014)

Es un procedimiento en el que se usa un cepillo pequeño o una espátula a fin de extraer suavemente células del cuello uterino. Una prueba de Papanicolaou también puede ayudar a encontrar otras afecciones como infecciones o inflamaciones. A veces, se realiza al mismo tiempo que un examen pélvico o un examen para detectar ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). También se llama frotis de Pap y prueba de Pap. (Luwy, 2014).

La citología cervical se indica en todas las mujeres que han iniciado su vida sexual con énfasis: mujeres de 21 a 65 años, mayores de 65 años que no tengan citología reciente, menores de 21 años con historia clínica de riesgo y toda mujer embarazada.

La toma de la citología Cervico 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 o procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales. (Salud, 2007)

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que las mujeres sigan las guías para ayudar a detectar de forma temprana y oportuna el cáncer de cuello uterino a través de pruebas de Papanicolaou:

- Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a la edad de 21 años. Las mujeres de 21 a 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años. La prueba del VPH no se debe usar como prueba de detección en este grupo de edad (se puede usar como parte del seguimiento de una prueba de Papanicolaou con resultado anormal).
- A partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años. A esto se le llama prueba conjunta y debe continuar hasta los 65 años.
- Otra opción razonable para las mujeres de 30 a 65 años consiste en realizar solamente la prueba de Papanicolaou cada 3 años. Puede que las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de cuello uterino debido a un sistema inmunológico suprimido (por ejemplo, debido a infección por VIH, trasplante de órgano, o uso prolongado de esteroide) o debido a que fueron expuestas a DES en el útero, necesiten hacerse las pruebas de detección con más frecuencia. Estas mujeres deben seguir las recomendaciones de sus médicos.

- Las mujeres mayores de 65 años que se han hecho regularmente las pruebas de detección en los últimos 10 años pueden dejar de hacerse las pruebas siempre y cuando no se haya encontrado ningún pre cáncer grave (como CIN2 o CIN3) en los últimos 20 años si se encontró un resultado que reporto CIN2 o CIN3 deben continuar con las pruebas al menos 20 años después de haber detectado la anomalía.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) pueden dejar de hacerse las pruebas (como las pruebas de Papanicolaou y las pruebas de VPH), a menos que la histerectomía se haya hecho como tratamiento de pre cáncer de cuello uterino (o cáncer).
- Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino (una histerectomía supra cervical) deben continuar las pruebas de detección de este cáncer.
- Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deberán aún seguir realizándose pruebas de Papanicolaou periódicamente.

Las pruebas de Papanicolaou ofrecen la mejor oportunidad para encontrar el cáncer de cuello uterino en una etapa temprana cuando es probable que el tratamiento sea eficaz. Además, las pruebas de detección pueden en realidad prevenir la mayoría de los cánceres cervicales mediante la detección de los cambios anormales de las células del cuello uterino (pre cánceres) para que puedan ser tratados antes de que éstos tengan la oportunidad de convertirse en un cáncer cervical. (Society, 2014)

Indicaciones de la Citología Cervical:

- Inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años de edad.
- Mujeres de 25 a 64 años de edad.
- Múltiples parejas sexuales del hombre y a mujer
- Tabaquismo
- Desnutrición
- Déficit de antioxidantes
- Nunca haberse realizado la prueba

- Infección por el virus del papiloma humano (VPH)
- Pacientes con inmunodeficiencias
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual

Contraindicaciones

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

Requisitos para el Examen

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

Consejería previa a la toma de a citología

Es importante que la paciente entienda en que consiste una toma de citología y cuál es la importancia de esta. Antes de comenzar con el procedimiento, y sobre todo si la usuaria se toma su prueba de Papanicolaou por primera vez, hay que tomarse un poco más de tiempo para explicar a la usuaria que este es simplemente una medida preventiva para detectar células que podrían con el tiempo volverse cancerosas.

Debemos describir a la paciente como va a realizar el examen si es necesario mostrarle el material para que se quede más tranquila explicarle que todo el equipo que se utilizara esta previamente esterilizado.

Pasos para realizar el frotis del Papanicolaou

Recolección de la muestra.

1. Tener preparado previamente el material necesario para la toma y la fijación inmediata del material, las láminas deben estar previamente identificadas. Todo material que se va a usar debe estar limpio, seco y estéril.
2. Lavado de manos
3. Colocarse los guantes estériles
4. Colocar a la paciente en posición ginecológica y exponer correctamente el cuello con el empleo de un espéculo. Retirar el exceso de secreción o de mucus, si fuera necesario, sin tocar la superficie del cuello. Cuando se coloque el espéculo no se deben utilizar lubricantes.
5. Tomar 2 muestras, una del Exocérvix y otra del Endocérvix.

Exocervix

Se toma inicialmente una muestra de la porción externa del cuello uterino porción lateral de la vagina con la parte más cónica de la espátula de Ayre en sentido de las manecillas del reloj y luego se coloca dicha muestra en la lámina porta objetos en un solo trazo, cuidando que la capa sea lo más uniforme posible.

Conducto cervical o Endocervix

- Utilizar espátula de Ayre; introducir bien el extremo saliente en el orificio cervical y hacer girar la espátula en el sentido de las manecillas del reloj con cierta presión.
- El raspado debe hacerse en la línea Escamo-Columnar (donde se encuentran los 2 epitelios) con el extremo redondeado de la espátula, como la mayoría de los cánceres se originan en esta unión Escamo-Columnar o epitelio de transición, ningún extendido puede considerarse apropiado, a menos que esta área haya sido muestreada.
- Cuando exista una ectopia del tejido Endocervical es preciso recordar que la unión Escamo-Columnar se encuentra en la periferia de la misma, y es en este sitio donde debemos tomar la muestra. Si se considera necesario, pudiera tomarse una muestra adicional en el fondo del saco posterior de la vagina con la espátula de madera por el extremo redondeado para recoger el material depositado en el mismo. Cuando se toma esta muestra, ésta debe ser la primera.

Muestras adicionales si fueran necesarias

- En caso de prolapso uterino se debe humedecer la espátula con suero fisiológico antes de tomar la muestra. También puede añadirse una tercera lámina tomada con un aplicador humedecido en suero fisiológico (introducido en el orificio del cuello).
- En caso de un orificio cervical muy estrecho en el que no penetra la espátula, debe tomarse una muestra del canal Endocervical con un aplicador sin montar, (esto es sin el algodón en la parte de madera). Vagina seca, también se humedece la espátula con suero fisiológico.
- Puede haber un pólipo que sale por el orificio del cuello del útero, en este caso, además de raspar alrededor del orificio tomamos una muestra del raspado del pólipo.
- En caso de sangramiento, tomamos 1 o 2 láminas adicionales de la forma siguiente: una vez raspado el cuello o la lesión exofítica de éste, no la extendemos en un solo sentido, sino que con la espátula damos golpecitos en toda la extensión de la lámina, así se desprenden las células y el resto del material que quede adherido a la lámina, o sea, el material sólido.
- Si la paciente es virgen, se toma con la pipeta de Papanicolaou.
- Si se realizó Histerectomía por enfermedad maligna, la muestra se toma de los pliegues de la cúpula con la espátula con el extremo que tiene los salientes, y otra del centro con el extremo redondeado.
- Cuando en el cuello hay mucus cervical, éste se extrae y después se toma la muestra.
- Cuando la paciente tiene mucha leucorrea, ésta se limpia introduciendo un hisopo de algodón hacia el fondo del saco posterior, sin rozar el cuello y después se toma la muestra.

6. Extensión del material.

El material debe ser extendido de manera rápida en un solo sentido para evitar que se sequen y dañen las células, sobre las 2 superficies de la espátula, y corresponderá cada una a la mitad de la lámina o porta objeto. El extendido no debe quedar ni muy grueso ni muy fino. La extensión no se hace zigzag, ni en espiral, ni en remolino.

7. Fijación de la lámina.

Es muy importante que el tiempo transcurrido entre la recogida de la muestra y su fijación sea el menor posible, a fin de evitar que se seque el material objeto de estudio. Nunca debe esperarse por la siguiente para hacer fijación.

8. Después de obtenido el frotis, la lámina debe colocarse inmediata mente en un frasco de boca ancha que contiene el líquido fijador. Este puede ser una mezcla de alcohol éter a partes iguales o alcohol de 95 grados sólo, si no se dispone de éter. La fijación también puede hacerse utilizando Cito-spray.

9. La sustancia fijadora debe cubrir toda la preparación.

10. Si se utiliza Cito-spray debe colocarse el frasco a 15 cm de distancia de la lámina y aplicar la nebulización 2 veces moviendo la mano en ambos sentidos.

11. Para evitar que las láminas se peguen, si se utiliza el Cito-spray, deben esperarse unos 10 minutos antes de juntarlas, si se utiliza el frasco con alcohol éter debe colocarse a una de las láminas una presilla movable de alambre de las que se utilizan en las oficinas para unir varios papeles.

12. El tiempo que media entre la fijación de las láminas y su coloración en el laboratorio no debe ser superior a los 10 días, por lo que el envío de éstas desde los sitios donde son tomadas debe tener una periodicidad semanal. (Alvarez, Presno, & Marin, 2005)

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal en el Centro de Salud Leonel Rugama, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio del 2016.

Universo

El universo del estudio estará conformado por **165 mujeres** en edad fértil con vida sexual activa que asistieron al Centro de Salud Leonel Rugama, municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio del 2016.

Muestra

Fue de tipo no probabilístico, por conveniencia conformada por **115 Mujeres** en edad fértil con vida sexual activa que acudieron al Centro de Salud Leonel Rugama, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio del 2016, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Para calcular el tamaño de la muestra fue utilizada la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

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

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

Criterios de inclusión:

1. Mujeres con vida sexual activa.
2. Mujeres en edad fértil (15-49 años).
3. Mujeres que pertenecen al programa de planificación familiar de la Unidad de Salud
4. Mujeres que acudieron al Centro de Salud Leonel Rugama, en el periodo de estudio.
5. Mujeres que por su consentimiento decidieron participar en el estudio.
6. Mujeres que saben leer y escribir

Criterios de Exclusión:

1. Mujeres que no tengan vida sexual activa.
2. Mujeres que tenían una edad fuera del rango establecido.
3. Mujeres que no accedieron a participar en el estudio.
4. Mujeres que no saben leer y escribir

Unidad de Análisis

Pacientes femeninas en edad fértil con vida sexual activa que acudieron al Centro de Salud Leonel Rugama, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio del 2016

Técnicas y procedimientos

Para obtener la información se procedió a realizar las siguientes actividades:

1. Visitas al Centro de Salud con el objetivo de establecer contacto con las autoridades a fin de coordinar las actividades en cada uno de los momentos del proceso investigativo, y de esa manera facilitar la ejecución posterior del mismo.

2. Selección de informantes claves: considerando a aquellas personas que tienen un mejor conocimiento de la problemática de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa. Para tal efecto se consideraron los siguientes perfiles:
 - Mujeres en edad fértil con vida sexual activa
 - Hombres
 - Parteras y brigadistas de salud
 - Adolescentes masculinos y femeninos
 - Personal de salud
3. Elaboración de un instrumento de recolección de la información, con preguntas abiertas para obtener los datos relevantes para el estudio, posteriormente se realizó una entrevista a dichos informantes, donde se expusieron sus consideraciones y sugerencias al documento.
4. Se elaboraron los instrumentos definitivos para recolectar la información de las mujeres seleccionadas para el estudio.
5. Se desarrolló la validación del instrumento definitivo con profesionales especialistas que laboran con programas y perfiles de atención a la mujer como médicos y enfermeras del municipio de Estelí.
6. El Instrumento se aplicó como una prueba piloto (n=30) en mujeres en edad fértil con vida sexual activa en centros de salud de Managua.
7. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para desarrollar la versión final del documento.
8. Se desarrolló la encuesta auto aplicada a las mujeres seleccionadas, las cuales fueron captadas en el Centro de Salud Leonel Rugama, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio del 2016.

Para valorar el conocimiento se crearon 20 preposiciones relacionadas a los objetivos del estudio, a las cuales se le asignó un valor de 5 puntos para cada respuesta correcta. Se utilizó además un índice sumatorio, asignándosele una escala como bueno, regular y malo de acuerdo al siguiente puntaje:

| | | |
|----------|----------------|-------------|
| Bueno: | 17 - 44 puntos | 80% - 100 % |
| Regular: | 10 - 16 puntos | 51% - 79% |
| Malo: | 0 - 9 puntos | 0% - 50 % |

La valoración de las actitudes se realizó por medio de la escala de Likert, que para el presente estudio fue modificada, en la cual se presentó un conjunto de 22 ítems, las cuales se distribuyeron en 11 proposiciones afirmativas y 11 proposiciones negativas ante los cuales se evaluó la reacción de las usuarias.

Se presentó cada afirmación y se pidió a las participantes que indicaran su posición en relación a la oración escrita y que eligieran uno de los tres puntos de la escala según el grado de acuerdo:

De acuerdo.

Indeciso.

En desacuerdo.

Se asignó una valoración de 3 puntos a cada uno de los ítems respondidos de manera correcta para cada una de las unidades de muestreo, de acuerdo al machote de respuesta. Asignándosele un índice sumatorio de la siguiente forma, de acuerdo a la siguiente escala:

| | |
|----------------------|----------------|
| Actitud Favorable: | 45 – 66 puntos |
| Actitud Desfavorable | 0 - 44 puntos |

Las prácticas se evaluaron solo en las mujeres que se han realizado el Papanicolaou considerando las preposiciones como una pregunta en función de los objetivos, para lo cual se utilizaron índices sumatorios para establecer la escala de:

Bueno

Regular

Malo

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

La información obtenida del cuestionario de las informantes fue analizada, a través de su procesamiento por medio del programa estadístico SPSS 20.0.

Se aplicaron frecuencias y porcentajes y posteriormente se organizaron los datos considerando los objetivos del estudio.

El resumen de la información se presentó en cuadros y gráficos usando para ello el sistema Office 2015.

VARIABLES

En respuesta al primer objetivo específico, características socio demográficas:

Edad.

Escolaridad.

Ocupación.

Religión.

Estado civil.

Procedencia

En respuesta al segundo objetivo, Fuente de información

Información sobre el Papanicolaou.

Personas que han brindado información.

Lugar donde se ha obtenido la información.

Tipo de información recolectada.

Calidad de la información recibida.

Frecuencia de la información recibida.

En respuesta al tercer objetivo específico, Conocimiento sobre el examen del PAP

Importancia del PAP.

Utilidad del PAP.

Personas que deben realizarse el PAP.

Intervalo de realización del PAP.

Preparación de la mujer para el examen del PAP.

Conocimiento sobre las causas del CACU.

Influencia del número de compañeros sexuales en la aparición del CACU.

Realización del PAP de control.

PAP Como causa de aborto.

En respuesta al tercer objetivo específico: Actitudes hacia el examen del Papanicolaou

Importancia del PAP.

Disposición para realizarse el PAP.

Rechazo al examen del PAP.

Aceptación del PAP.

Personas que deben hacerse el PAP.

Interés de la mujer para realizarse este examen.

Interés de la pareja para realizárselo.

Influencia de la religión.

Procedencia como una determinante en la realización del PAP.

Influencia de la familia y el compañero

Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del PAP

PAP como un requisito

En respuesta al quinto objetivo específico, Practicas sobre la toma del PAP

Realización del PAP

Edad de realización del examen

Conocimientos de los resultados

Números de PAP realizados

Frecuencia de realización

Disposición para realizárselo

Ultimo PAP realizado

Razones para realizarse el PAP

Razones para no realizarse el PAP

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Variable | Concepto | Dimensión | Indicador | Escala/valor |
|----------------------------|---|------------------|--|--|
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el tiempo actual. | | años | -18-26 -27-38 -39-49 |
| Estado civil | Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones en la sociedad | | Situación conyugal | -Soltera -Casada -Acompañada |
| Religión | Doctrinas o creencias que se tributan a la divinidad referida por las personas encuestadas. | | Creencias de las personas encuestadas. | -Católica -Evangélica -Otro |
| Procedencia | Lugar de origen o domicilio actual del usuario. | | Origen de la persona | -Urbana -rural |
| Escolaridad | Nivel de preparación académica que tiene la persona hasta la fecha | | Ultimo grado aprobado | -Primaria -Secundaria -técnico -universitario |
| Ocupación | Empleo u oficio que desempeñan. | | Tipo de trabajo. | -Estudiante -Ama de casa -Trabajadora |
| Recibió información | Antecedentes de haber recibido información acerca del pánico en las mujeres del | | | - SI - NO |

| | estudio | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|---|
| Persona que dio la información | Persona que brindó la información acerca del papanicolaou y transmitió los conocimientos de acuerdo a las necesidades de información. | <p>-tipo de persona que han brindado información acerca del Pap.</p> <p>-Sitio donde las entrevistadas han recibido información del Pap.</p> <p>-Opinión acerca de la información que han recibido</p> | <p>-Personas que han brindado información</p> <p>lugar donde se ha obtenido la información</p> <p>-Calidad de la información recibida</p> | <p>-amigos</p> <p>-familiares</p> <p>-brigadistas</p> <p>-personal de salud</p> <p>-maestros</p> <p>-calle</p> <p>-escuela</p> <p>-Centro de salud</p> <p>-farmacias</p> <p>-folletos</p> <p>-me explicaron en lenguaje sencillo</p> <p>- no entiendo lo que me explica</p> |

| | | | | |
|---------------------|--|---|---|--|
| | | | | |
| Conocimiento | Implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir qué es lo que se debe o puede hacer | <p>-Tiempo transcurrido entre un PAP y el siguiente.</p> <p>-Mujeres que deben de realizarse el PAP</p> <p>-utilidad y razones por las cuales se realiza el PAP</p> | <p>-Meses</p> <p>-Tipo de mujer</p> <p>-Uso</p> | <p>-Cada mes</p> <p>-Cada 3 meses</p> <p>-Cada 6 meses</p> <p>-Cada año</p> <p>-Cada 2 años</p> <p>-no se</p> <p>-Todas las mujeres</p> <p>Las que han iniciado relaciones sexuales</p> <p>-Las niñas</p> <p>-Solo las mujeres</p> <p>-No se</p> <p>-para detectar cáncer.</p> <p>-Para saber si hay</p> <p>-cáncer en los senos</p> <p>-Para detector cáncer cérvico uterino (CACU)</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | <p>-Conjunto de actividades que la mujer debe de tener en cuenta para la realización del examen del PAP</p> <p>-Factores de riesgo que aumenta la probabilidad de desarrollar CACU</p> <p>-Razón por la que debe realizarse el PAP</p> | <p>-Preparación de la mujer para el examen del PAP</p> <p>-Causas del cáncer cervico uterino (CACU)</p> <p>-Importancia del PAP</p> | <p>-Para detectar SIDA</p> <p>-No se</p> <p>-Tener relaciones sexuales</p> <p>-usar medicamentos vaginales</p> <p>-no andar con la regla</p> <p>-No tener relaciones sexuales</p> <p>-No haber usado duchas vaginales</p> <p>-No haber usado medicamentos vaginales</p> <p>-Múltiples</p> |
|--|--|--|---|---|

| | | | | |
|-------------------|--|---|--|---|
| | | para realización. -búsqueda de información -personas que deben de realizárselo -influencia de la sociedad | acuerdo | -en desacuerdo. |
| Prácticas. | Conducta o reacción como respuesta establecida para una situación común | -edad de realización del PAP. -resultado del examen realizado. -cantidad de Pap | -años. -obtención del resultado -números | -18 a 25 -26 a 35 -36 a49 -si - no -1 - 2 |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | <p>realizado.</p> <p>-frecuencia de realización.</p> <p>-tiempo del ultimo Pap.</p> <p>-objetivos por los cuales la entrevistada se ha realizado el Pap.</p> | <p>-meses</p> <p>-tiempo desde el ultimo Pap</p> | <p>- más de 2</p> <p>-cada 3 meses</p> <p>-cada 6 meses</p> <p>-cada año</p> <p>-cada 2 años</p> <p>-menos de un año.</p> <p>- de uno a dos años</p> <p>-más de 2 años.</p> <p>-interés propio.</p> <p>-por orden médica.</p> <p>-por CPN</p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | <p>-razones para realizarse el Pap.</p> <p>-objetivos por los cuales no se ha realizado el Pap</p> | <p>-razones para realizarse el Pap.</p> <p>-Razones para no realizarse el Pap.</p> | <p>-por requisito.</p> <p>Para proteger la salud</p> <p>Para la detección del cáncer</p> <p>-temor</p> <p>-vergüenza</p> <p>-falta de importancia.</p> <p>-por descuido.</p> |
|--|--|---|---|---|

RESULTADOS

Sobre las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, en relación a las edades en el rango de 18-26 años 58.3 % (67), 30.4 % (35) en rango 27 - 38 años y 11.3 % (13) entre 39 - 49 años. Con respecto al estado civil 16.5 % (19) son solteras, 46.1% (53) son casadas y 37.4% (43) son acompañadas. Sobre la religión 53% (61) profesan la católica, 35.7% (41) evangélica y 11.3% (13) otra religión. En relación a la procedencia, 77.4% (89) proceden de la zona urbano y 22.6 % (26) rural. Sobre escolaridad 14.8% (17) cursaron primaria, 49.6% (57) secundaria, 13.9% (16) hicieron un técnico y 21.7 % (25) son universitaria. Sobre la ocupación 18.3 % (21) son estudiante, 40% (46) son amas de casas y 41.7 % (48) son trabajadoras.

Cuadro N° 1

Según la información brindada a las en mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, 73.9 % (85) sí recibió información y 26.1% (30). **Cuadro N° 2**

Las características de la Información brindada a las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, sobre la persona que dio de la información 88.7 % (102) amigos, 65.2 % (75) de brigadistas, 77.4 % (89) del personal de salud, maestros 53 % (61) y familiares 37.4 % (43). En relación a la fuente de información, 85.2 % (98) del centro de salud, 73.9 % (85) en la calle, 58.3 % (67) de folletos, 45.2 % (52) de la escuela y 26.9 % (31) de farmacias. Acerca de la opinión de la explicación brindada, al 76.5 % (88) le explicaron con lenguaje sencillo y 23.5 % (27) no entiendo lo que me explican. **Cuadro N° 3**

Sobre los conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou, primeramente se planteó que el PAP es importante porque se dan cuenta del estado de su salud a lo que 83.5% (96) respondí que sí, 13% (15) que no y 3.5% (4) que no sabe. Otro planteamiento fue que si el PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos 5.2% (6) dijo que sí, 90.5% (104) que no y 4.3% (5) que no sabe. También se preguntó que si el PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales a lo que 85.2% (98) dijo que si, 5.2% (6) que no y 9.6% (11) que no sabe. Sobre si el PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero 89.6% (103) piensa que si, 4.3% (5) que

no y 6.1% (7) no sabe. Además se preguntó que si pensaban que el PAP detecta el SIDA, 71.3% (82) dijo que si, 9.6% (11) que no y 19.1% (22) que no sabe. Otro punto fue que si el PAP sirve para detectar quistes en los ovarios 11.3% (13) dijo que si, 61.7% (71) que no y 27% (31) que no sabe. Además se preguntó que si creían que el PAP produce abortos 50.4% (58) dijo que si, 42.6% (49) que no y 7% (8) que no sabe.

Cuadro N° 4

En materia de conocimientos sobre las personas que deben de realizarse el Papanicolaou, ante el planteamiento de que si solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarlo 53.9% (62) piensa que si, 39.1% (45) que no y 7% (8) que sí, luego acerca de si el PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales 93% (107) dijo que si, 4.4% (5) que no y 2.6% (3) no sabe.

Cuadro N° 5

Sobre los conocimientos de la frecuencia de realización de Papanicolaou, se planteó que si el PAP debe realizarse cada 6 meses, 69 (60%) respondió que sí, 41 (35.7) que no y sólo 5 (4.3%) dijo no saber. Otro de los planteamientos fue que si el PAP debe realizarse cada año a lo que 108 (94%) respondió que sí y 3 (2.6%) que no y 4 (3.4%) no sabe. **Cuadro N° 6**

Sobre los conocimientos acerca de la preparación de las mujeres, se preguntó que si creen que se puede tener relaciones sexuales a lo que 20 (17.4%) dijo que si, 86 (74.8%) que no y 9 (7.8%) no sabe. También se preguntó que si las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP, 7 (6.1%) que si, 104 (90.4%) que no y 4 (3.5%) no sabe.

Además se planteó que si creían que la mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP 6 (5.2%) dijo que si, 105 (91.3%) que no y 4 (3.5%) que no sabe. La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP, 11 (9.5%) cree que si, 96 (83.5%) que no y 8 (7%) no sabe. Como último aspecto acerca de este apartado se indagó si pensaban que el hombre tiene que usar condones antes de hacerse el PAP, 86 (74.7%) dijo que sí, 8 (7%) que no y 21 (18.3%) no sabe. **Cuadro N° 7**

Acerca de los conocimientos de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino, se plantearon los siguientes enunciados:

Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz, 80.9% (93) dijo que sí, 16 (13.9%) que no y 6 (5.2%) que no sabe. Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz, 90.5% (104) dijo que sí, 7.8% (9) que no y 1.7% (2) no sabe. Las múltiples parejas sexuales puede causar cáncer del cuello de la matriz, 75.7% (87) dijo que sí, 16.5% (19) que no y 7.8% (9) no sabe.

Padecer de infecciones vaginales frecuentemente puede causar Cáncer del cuello del útero, 70.4% (81) dijo que sí, 14.8% (17) que no y 14.8% (17) que no sabe.

Cuadro N° 8

El Nivel de Conocimientos acerca de la toma del Papanicolaou fue bueno en 97 correspondiente a 84.4%, regular para 12 (10.4%) y malo para 6 (5.2%). **Cuadro N° 9**

Sobre la actitud hacia el examen del Papanicolaou, se preguntó que si el PAP es un examen importante para la salud de la mujer 107 (93%) estuvo de acuerdo 4 (3.5%) indeciso y 4 (3.5%) en desacuerdo. Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra 98 (85.2%) está de acuerdo, 5 (4.4%) está indeciso y 12 (10.4%) en desacuerdo. La Doctora o enfermera me da más confianza a la hora de tomarme la muestra 94 (81.7%) de acuerdo, 16 (13.9%) indeciso y 5 (4.4%) en desacuerdo.

Sobre la preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer 44 (38.3%) está de acuerdo, 13 (11.3%) indeciso y 58 (50.4%) en desacuerdo. También en sí la religión influye en mi decisión de realizarme el PAP, 58 (50.5%) está de acuerdo, 4 (3.5%) indeciso y 53 (46%) en desacuerdo. Una mujer con más estudios hará el PAP más fácilmente, 64 (55.7%) está de acuerdo, 15 (13%) indeciso y 36 (31.3%).

También si principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP 35 (30.5%) de acuerdo, 2 (1.7%) indeciso y 78 (67.8%) en desacuerdo. Sobre si la familia debe influir en la decisión de realizarse el PAP, 37 (32.2%) de acuerdo, 9 (7.8%) indeciso y 69 (60%) en desacuerdo. Sobre sí solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP, 27 (23.5%) estuvo de acuerdo, 2 (1.7%) indeciso y 86 (74.8%) en

desacuerdo. El PAP debe hacerse solo cuando la enfermera o Doctor lo indique, 56 (48.7%) de acuerdo, 5 (4.4%) indeciso, 54 (46.9%) en desacuerdo.

El PAP debe de realizárselo las mujeres que planifican, 88 (76.6%) estuvo de acuerdo, 15 (13%) indeciso y 12 (10.4%) en desacuerdo. Sobre si el PAP produce sangrado, 71 (61.8%) estuvo de acuerdo, 6 (5.2%) indeciso y 38 (33%) en desacuerdo. Sobre si todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo, 20 (17.4%) está de acuerdo, 8 (7%) indeciso y 87 (75.6%) en desacuerdo.

Sobre sí solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP 13 (11.3%) está de acuerdo, 10 (8.7%) indeciso y 92 (80%) en desacuerdo. El PAP es doloroso 24 (20.9%) están de acuerdo, 16 (13.9%) indeciso y 75 (65.2%) en desacuerdo. Un 58 (50.4%) está de acuerdo con que si produce abortos, 14 (12.2%) indeciso y 43 (37.4%) en desacuerdo. **Cuadro N° 10**

Acerca del nivel de Actitud de las mujeres, esta fue favorable en 90 correspondiente a un 78.3% y desfavorable para 25 representando un 21.7%. **Cuadro N° 11**

Sobre la realización de Papanicolaou en las mujeres, 102 correspondiente a 88.7% si se lo ha realizado, 13 equivalente a 11.3% no. **Cuadro N° 12**

Sobre la edad de realización del Papanicolaou 77 (75.5%) de ellas se los hicieron entre los 18 a 25 años, 18 (17.6%) entre los 26 a 35 años y 7 (6.9%). **Cuadro N° 13**

Acerca de la obtención de los Resultados, un porcentaje de 86.3% representando a la mayoría (88) sí los obtuvieron y 13.7% (14) no. **Cuadro N° 14**

Sobre el número de Papanicolaou realizado en las mujeres, se obtuvo como resultado que un 73.5% correspondiente a 75 mujeres se han realizado uno, 15.7% (16) dos veces y más de dos veces un total de 10.8% (11). **Cuadro N° 15**

Sobre la frecuencia de realización de la toma de Papanicolaou 5 de ellas correspondiente a 4.9% se lo realiza cada 3 meses, 11 (10.8%) cada 6 meses, 68 (66.7%) cada año y 18 (17.6%) cada 2 años. **Cuadro N° 16**

En materia del tiempo de realización de último Papanicolaou, 11.8% (12) se lo realiza en menos de un año, 69.6% (71) cada 1 a 2 años y 18.6% (19) después de más de 2 años. **Cuadro N° 17**

Las razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou fueron: para proteger la salud en 97 de ellas (95%), por orden médica en 94 (92.1%), para saber si tengo cáncer en 90 (88.2%), por interés propio 67 (65.7%) y 98 de ellas por control prenatal (96%).

Cuadro N° 18

Las razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou dieron como resultado temor en 12.7% (13) de ellas, vergüenza en 12.7% (13), por descuido en 11.8% (12) y falta de importancia en 9.8% (10). **Cuadro N° 19**

Acerca de la Intención de realización de Papanicolaou en el futuro 94% (108) planteó que sí y 6% (7) que no. **Cuadro N° 20**

Sobre el nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, 73.9% (85) la calificó como buena, 15.7% (18) como regular y mala para 10.4% (12). **Cuadro N° 21**

Cuando se contrastan las características sociodemográficas versus nivel de Conocimiento sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou se obtiene que en el rango de edad de 18-26 años es bueno para 89.5% (60), regular para 7.5% (5) y malo para 3% (2). En el de 27-38 años fue bueno para 82.9% (29), regular en 11.4% (4), malo para 5.7% (2) y en el de 39-49 años bueno en 61.5% (8), regular para 23.1% (3) y malo en 15.4% (2). Contraponiendo estado Civil versus nivel de conocimiento se obtiene en las solteras, 84.2% (16) bueno, 10.5% (2) regular y 5.3% (1) malo, en las casadas 81.1% (43) bueno, 13.2% (7) regular y 5.7% (3) malo; en las acompañadas 88% (38) bueno, 7% (3) regular y 5% (2) malo.

Según la religión, en la católica 83.6% (51) bueno, 13.1% (8) regular y 3.3% (2) malo. En la evangélica 90.2% (37) bueno, 4.9% (2) regular y 15.4% (2) malo. En otro tipo de denominación 69.2% (9) bueno, 4.9% (2) regular y 15.4% (2) malo. En dependencia del lugar del que proviene fue, para el sector urbano 85.4% (76) bueno, 10.1% (9) regular y

4.5% (4) malo; para los de la zona rural fue 80.8% (21) bueno, 11.5% (3) regular y 7.7% (2) malo. Según la escolaridad, para las que cursaron primaria fue bueno en 76.5% (13), regular en 17.6% (3) y malo para 5.9% (1). En secundaria 89.5% (51) bueno, 7.0% (4) regular y 3.5% (2) malo. En estudios técnicos 81.3% (13) bueno, 12.5% (2) regular, 6.3% (1) malo y en las que cursan la universidad 80% (20) bueno, 12% (3) regular y 8% (2) malo.

En la ocupación fue 81% (17) bueno, 14.3% (3) regular, 14.3% (1) malo; para las amas de casa 87% (40) bueno, 8.7% (4) regular 8.7% (2) malo; para las trabajadoras 83.3% (40) bueno, 10.4% (5) regular y 10.4% (3) malo. **Cuadro N° 22**

Al comparar las características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou Características se obtuvo, en relación a la edad en el rango de 18-26 años 82.1% (55) fue favorable y para 17.9% (12) desfavorable, para las mujeres entre 27-38 años 77.1% (27) favorable y 22.9% (8) desfavorable, para el grupo etario de 39-49 años 61.5% (8) favorable y 38.5% (5) desfavorable. En relación al estado civil, las solteras mostraron 63.2% (12) y 36.8% (7), las casadas 83% (44) y 17% (9) y las acompañadas 79.1% (34) y 20.9% (9), cada una de ellas favorable y desfavorable respectivamente. En materia de religión, para la católica 82% (50) fue favorable y 18% (11) desfavorable; para la evangélica 75.6% (31) favorable y 24.4% (10) desfavorable y finalmente para otras denominaciones, 69.2% (9) favorable y 30.8% (4) desfavorable. En cuanto a procedencia las de la zona urbana 83.1% (74) favorable y 16.9% (15) desfavorable en contraste con las de la zona rural que obtuvieron 61.5% (16) favorable y 38.5% (10) desfavorable.

Sobre la escolaridad, en la educación primaria 70.6% (12) fue favorable y 29.4% (5) desfavorable, en secundaria 73.7% (42) favorable y 26.3% (15) desfavorable, en técnica 81.3% (13) favorable con 18.8% (3) desfavorable y en la universidad 92% (23) favorable con 8% (2) restantes desfavorable. Acerca de la ocupación, las que son estudiante obtuvieron 85.7% (18) y 14.3% (3), las que son amas de casa 65.2% (30) y 34.8% (16) y las trabajadoras 87.5% (42) y 12.5% (6), para favorable y desfavorable respectivamente. **Cuadro N° 23**

Al contrastar las características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres que participaron en el presente estudio, en el rango de 18-26 años, el 86.6% (58) realizó buenas prácticas, 9% (6) regulares y 4.5% (3) malas,

en el de 27-38 años 54.3% (19) fueron buenas, 25.7% (9) regular y 20% (7) mala y para el rango de 39-49 años 61.5% (8) buena, 23.1%(3) regular y 15.4% (2) mala. Con respecto al estado civil, en las solteras 68.4% (13) fueron buenas, 21.1% (4) regulares y 10.5% (2) malas; para las casadas 88.7% (47) fueron buenas, 7.5% (4) regulares y 3.8%(2) malas. En las acompañada 58.1% (25) fueron buenas, 23.3% (10) regulares y 18.6% (8). En materia de religión, las que profesaban la católica fueron 73.8% (45) buenas, 16.4% (10) regulares 9.8% (6), las evangélicas 78% (32) buena, 12.2% (5) regular y 9.8% (4) mala. Las pertenecientes a otras denominaciones dieron como resultado 61.5% (8) bueno, 23.1% (3) regular y 15.4% (2) malo.

En cuanto a la procedencia, en las del sector urbano fue bueno en 83.1% (74), regular en 9% (8) y malo en 7.9% (7). Para las de la zona rural 42.3% (11) bueno, 38.5% (10) regular y 19.2% (5) malo. Acerca de la escolaridad en la primaria 52.9% (9) fue buena, 17.6% (3) regular y 29.4% (5) mala. En la secundaria 82.5% (47) fue buena, 10.5% (6) regular y 7% (4) mala. En el Técnico 75% (12) fue buena, 18.8% (3) regular y 6.3% (1) mala. En las universitarias 68% (17) fue buena, 24% (6) regular y 8% (2) mala. En relación con la ocupación, para las estudiante fue buena en 76.2% (16), regular en 14.3% (3) y mala en 9.5% (2), para las amas de casa fue buena en 82.6% (38), regular en 8.7% (4) y mala en 8.7% (4) y finalmente para las trabajadoras 64.6% (31) bueno, 22.9% (11) regular y 12.5% (6) malo. **Cuadro N° 24**

El nivel de conocimientos versus nivel de actitudes que tienen sobre el Papanicolaou fue bueno y favorable en 78 (80.4%), bueno y desfavorable en 19 (19.6%), regular y favorable en 8 (66.7%) y regular pero desfavorable en 4 (33.3%); malo pero favorable en 4 (66.7%) y desfavorable en 2 (33.3%). **Cuadro N° 25**

El nivel de conocimientos versus nivel de prácticas que tienen sobre el Papanicolaou, fue bueno en conocimientos y prácticas en 76 (78.4%), bueno en conocimientos y regular en prácticas en 13 (13.4%) y bueno en conocimientos y malo en prácticas en 8 (8.2%). Regular en conocimientos y bueno en prácticas 7 (58.3%), regular tanto en conocimientos y prácticas 3 (25%) y regular en conocimientos y malo en prácticas 2 (16.7%). Malo en conocimientos y bueno, malo y regular en practica 2 (33.3%) correspondientemente. **Cuadro N° 26**

DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Se realizó un estudio en 115 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016. A través de una encuesta dirigida a las mujeres en estudio para valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou.

La mayoría de las mujeres fueron jóvenes, demostrando un nivel de responsabilidad y compromiso con su estado de salud, conforme una mayor conciencia en las medidas preventivas, mejorando la percepción de riesgo que se logrará en un futuro, donde el cáncer ginecológico en las mujeres nicaragüense mejore con respecto a su comportamiento y morbimortalidad.

Predominaron las mujeres casadas, donde el componente socioeconómico de dependencia de este grupo de mujeres es sumamente alto, debido a los fenómenos culturales de la población, donde se expresa un claro dominio machista, caracterizado por una violencia intrafamiliar y sexual de forma constante. La mujer solo puede optar a trabajos manuales de bajos ingresos y calificados desde el punto de vista social como “menores” a los ojos de la sociedad e inclusive a los de las otras mujeres que se encuentran en la población estudiada.

El fenómeno cultural en las mujeres nicaragüenses ha sido pensar que solamente las mujeres “se enferman” después de determinada edad, por lo que los datos obtenidos son de suma importancia ya que indican que actualmente la población femenina nicaragüense acude de forma constante desde edades tempranas a solicitar servicios de salud, buscando una solución de calidad y en tiempo a los problemas presentados.

Anteriormente se desarrollaba un comportamiento el cual se encontraba sumamente arraigado en la población femenina, que se caracterizaba porque las mujeres solo acudían después de cierta edad o solo bajo condiciones sociales definidas previamente. Ya que se el pensamiento se definía como que el Cáncer del Cuello Uterino solamente se presentan en mujeres que tienen una edad muy madura y/o han parido muchos hijos.

Además el hombre Nicaragüense “piensa” que su pareja solo única y exclusivamente debe mostrarse desnuda frente a él, por lo que cualquier tipo de consulta dentro del marco de la Salud Sexual y Reproductiva hacia las mujeres resulta sumamente difícil.

La práctica religiosa fue dominada por la religión católica, seguida de la religión evangélica, el componente tradicional de la familia nicaragüense, juega un importante rol en la actividad religiosa y estudios han demostrado que posee un alto peso al momento de las decisiones en las prácticas sexuales y el desarrollo de una Salud Sexual y Reproductiva libre de mitos y tabúes.

La mayoría de las mujeres entrevistadas son de procedencia urbana y su nivel académico de la mayoría de ellas fue de secundaria, sin embargo continúan sus estudios, donde un 36% posee un nivel universitario o técnico, lo que indica que las usuarias del presente estudio poseen la motivación a superarse académicamente, siendo evidente que la población joven tiene el desarrollo de culminar sus estudios.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) ha indicado que el nivel de Conocimiento juega un papel fundamental en el apropiamiento de un rol de mayor responsabilidad por parte de las mujeres, a la hora de tomar decisiones acerca de su salud y más importante aún la toma de conciencia en relación a las medidas preventivas.

En ocupación la mayoría son amas de casas y trabajadoras, esto puede ser producto del nivel de escolaridad y la poca oferta de empleo formal que existe en el país. De acuerdo a datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el 2014, refiere que la fuerza laboral es representada por la mujer en un 37.2% lo que traduce que un tercio aproximadamente del total de mujeres es la que tiene un empleo, relegando al resto a labores en el hogar.

Las estimaciones indican que en los países en vías del Desarrollo la prevalencia del Carcinoma de Cérvix Uterino es alta, y por otro lado la cobertura y el impulso a Programas de Prevención del CACU, poseen una marcada limitación en la población femenina en riesgo.

Es importante destacar que el ser ama de casa no es una limitación para el acceso a la unidad de salud ya que en general tienen una buena práctica en cuanto a la realización de un Papanicolaou, retomando el hecho que es sumamente importante el tener una buena práctica.

Otro componente que también facilita este acceso es que la mayoría es de procedencia urbana. La información brindada de parte de las mujeres entrevistadas sobre Papanicolaou se logró corroborar que en su mayoría han recibido charlas, capacitaciones, talleres de parte del personal de salud y docentes esto nos indica que existe interés por parte de la unidad de salud del municipio realizando su rol de prevención al Cáncer Cervico Uterino.

Al determinar el nivel de conocimiento de las mujeres entrevistadas acerca del Papanicolaou se comprobó que la mayoría de ellas, consideran que el test aplicado es de mucha importancia ya que permite detectar el cáncer cervico uterino.

Es interesante ver como ha venido mejorando el acceso al conocimiento a medida que transcurren los años, esto gracias a las diferentes estrategias que se han utilizado en todo el país en cuanto a la prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino.

Sin embargo una minoría cree que esta prueba también sirve para detectar VIH/ Sida y también infecciones en los genitales de la mujer, lo que indica debilidades en conocimientos sobre el tema tratado. El acceso a la información objetiva y oportuna es una rareza, provocando que la utilización de los servicios de salud hacia las mujeres sea muy limitada.

Estudios realizados en países Europeos han demostrado que el hecho de manejar altos niveles de cobertura en la toma de la muestra, logra que la prevalencia del cáncer uterino se encuentre por debajo del 10% de la población femenina en etapa fértil, debido sobre todo al empoderamiento de las mujeres con respecto a la captación de la información y un proceso de sistematización de la misma, desde etapa muy tempranas en el desarrollo de la población.

La mayoría manifiesta que toda mujer con vida sexual activa debería realizarse la prueba una vez al año, pero otro grupo considera que lo recomendable es realizarlo cada seis meses. El conocimiento acerca de las indicaciones para la realización del Papanicolaou, presenta en el estudio una gran diversidad de opiniones, condicionada por el ambiente familiar, religioso, culturales y la propia apreciación de las usuarias, y es por esa razón que se hace difícil el lograr que las mujeres consoliden ideas homogéneas, logrando una información objetiva y oportuna que mejore las coberturas de toma de Papanicolaou, y por ende, desarrollar intervenciones en salud con mayores impactos que aumenten la calidad de Atención en Salud de las mismas usuarias, así como la mejor concientización a participar de forma continua dentro de un modelo de prevención.

El personal de salud tiene un trabajo vital para que estos programas tan importantes se mantengan y logren desarrollar una mayor motivación a la población femenina en principio; pero que además logre movilizar a toda la población, para impulsar prácticas en salud que mejoren la morbilidad producida por el Cáncer de Cérvix Uterino, desde etapas muy tempranas y que nuestras mujeres, como jefes de la familia, y a su vez como base de la sociedad nicaragüense se mantengan con un alto nivel de calidad de vida.

La actitud y disposición demostrada por las mujeres acerca del Papanicolaou comprobó que la mayor parte de ellas están de acuerdo en cuanto a la realización de esta prueba siempre y cuando la muestra sea recolectada por un personal de salud femenino. También se encontró que la mayoría está en desacuerdo en que esta prueba se realice cuando el médico o enfermera lo indica y consideran que deben tomar sus propias decisiones por el bienestar de su salud.

Al evaluar todo el grupo de mujeres se encontró que en su mayoría tuvieron una actitud favorable en relación a la toma del papanicolaou, algunos estudios realizados en otros departamentos del país han indicado un comportamiento con un nivel de indeciso en la mayoría de usuarias de acuerdo al estudio de Guillén en el año 2012 en la ciudad de Boaco.

Con respecto a las prácticas de las mujeres en relación al PAP, se observó que la mayoría se han realizado al menos una vez la prueba de Papanicolaou en su vida fértil

siendo las más frecuentes entre las edades de 18-25 años, esto indica que la población femenina más joven ha demostrado mayor preocupación en relación a las medidas preventivas sobre el cáncer de cérvix uterino y por ende el mejoramiento de su salud.

Es importante destacar que la mayoría de las mujeres que se ha tomado la prueba acuden a retirar el resultado de sus análisis, estudios han demostrado que poco a poco la población femenina más joven asume una participación más responsable de su salud.

Estos ejemplos han motivado y potencializado a que en la actualidad la salud reproductiva en el universo de las mujeres nicaragüenses, haya sido dinamizada como una verdadera prioridad, impulsando activamente programas de prevención de enfermedades crónicas y graves como lo representan tanto el cáncer de mama como de cérvix.

Se logró observar en lo que respecta a la práctica del PAP que la mayoría de las mujeres se han realizado dos citologías con menos de un año de intervalo siendo la principal razón la protección de su salud e interés propio.

Las usuarias que no se han realizado la prueba manifiestan sentir vergüenza, temor, al exponer su identidad ante una persona desconocida y el pavor de obtener un resultado positivo de una posible patología.

También un pequeño grupo relaciona que realizarse el Papanicolaou causa dolor y sangrado, lo cual no es correcto, sin embargo, existen situaciones en las que esto podría darse, como es la presencia de infecciones o enfermedades vaginales, por lo que en estos casos debe explicarse que el dolor no es producto de la toma del Papanicolaou. Esta aclaración podría favorecer la actitud de la mujer ante una próxima práctica relacionada a esta prueba y también podría evitar la divulgación incorrecta por parte de la paciente provocando temor y rechazo hacia la citología.

Además existe en las usuarias un hecho palpable. El alto nivel de temor que existe dentro de la población femenina a la hora de someterse a la toma de la muestra, lo que motiva a que debe existir una mayor acompañamiento, para desarrollar un mejor conocimiento y un desarrollo continuo en el proceso de información y seguimiento,

creando situaciones cada vez más seguras dentro del ambiente de salud sexual y reproductiva de las mujeres nicaragüenses.

Todavía existen obstáculos que hacen que los índices de cobertura de citología del cérvix uterino en algunas zonas de nuestro país, tengan bajos niveles. El compromiso institucional así como el personal de salud han hecho acciones que han venido poco a poco superando estas limitaciones. Se define que el mejoramiento de los niveles educativos en salud y medidas de prevención ayudarán a fortalecer los indicadores que demuestren un comportamiento de la patología del cérvix cada día mucho mejor.

La mejor calidad dentro del proceso de un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno en el abordaje de esta terrible patología, son los nuevos retos a cumplir por los diferentes actores de esta empresa. Disminuyendo cada día el desarrollo de cuadros clínicos más severos en el comportamiento de la morbi-mortalidad por cáncer de cérvix uterino en Nicaragua.

Por otro lado es que la percepción del manejo del conocimiento se encuentra muy distorsionada, debido a que las mujeres en su mayoría evitan conversar y exteriorizar acerca de estos temas, y por otro lado la existencia de innumerables prejuicios, mitos, factores culturales que hacen de esta situación un ambiente muy complejo para la propia mujer, ya que al final se encuentra en el centro de una gran serie de dudas que hace que al final NO asista a los Programas de Prevención del Cáncer del Cuello del Útero.

Un aspecto importante es que el Programa de Prevención del Cáncer del Cuello del Útero no ha recibido un impulso lo suficientemente efectivo para ser masificado, logrando de esta manera un mayor acercamiento hacia la población en riesgo y que conlleva también una mejoría en la calidad del conocimiento de las propias mujeres.

El Ministerio de Salud de Nicaragua ha comenzado a dar pasos en el proceso de fortalecimiento de la cobertura en el país, un dato palpable es el hecho que según referencia de las participantes en el estudio, el personal de salud y las unidades de salud son los puntos de referencia más importante señalados en el proceso de atención, y aclaración de las dudas, así como la información requerida para la asistencia al programa de detección oportuna del cáncer cervical en el país. El impulso para un buen

uso de la información, un mejor acceso a la misma, con un lenguaje básico, para su comprensión real y objetiva desarrollará mejores niveles de calidad de vida en las mujeres nicaragüenses.

El mantenimiento de una salud sexual y reproductiva óptima, depende en gran medida también del núcleo familiar, el cual adquiere un rol importante.

Todavía en regiones de nuestro país, las decisiones en relación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres son tomadas por sus compañeros, y en muchos casos son reprimidas, limitando de esa manera el acceso a los servicios de salud de una manera óptima y a tiempo para la prevención de patologías, que como ya se ha establecido pueden ser manejadas de manera preventiva y así mejorar la calidad de vida, por otro lado los familiares y con énfasis en los padres no condicionan un ambiente propicio para que las mujeres tengan el conocimiento para desarrollar un ambiente de salud adecuado desde los primeros momentos de la vida.

CONCLUSIONES

- Predominaron las Mujeres de 18 - 26 años, casadas, trabajadoras en su mayoría con un nivel de escolaridad Secundaria, y de religión Católica. Con una procedencia urbana.
- Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del Papanicolaou, de parte del personal de Salud en las Unidades de Salud, indicando en su mayoría que no entendieron lo que le explicaban
- El conocimiento en general fue Bueno, teniendo una mayor fortaleza con respecto al comportamiento en relación a utilidad del examen, y las mayores deficiencias fueron observadas al evaluar los aspectos relacionados con la frecuencia con que debe de realizarse y de la preparación para el mismo.
- La actitud fue Favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen.
- La práctica fue Buena en su mayoría, encontrando un marcado compromiso social sobre todo en la población femenina joven y responsabilidad hacia la toma del examen.

RECOMENDACIONES

A las autoridades del Centro de Salud Leonel Rugama:

1. Al personal de salud que se brinden charlas educativas de manera constante sobre el Papanicolaou en donde se haga énfasis de las indicaciones para la toma y de la importancia del mismo, y recalcar aspectos en las mujeres embarazadas que no producen abortos. Realización de murales educativos a lo largo de los pasillos y clínicas para tener más acceso a la información y mayor cobertura.
2. Instruir a los médicos en formación, que durante su rotación por la unidad de salud, al momento de la atención de las usuarias con vida sexual activa, se oferte de manera masiva la toma de Papanicolaou y se oriente acerca de las indicaciones para una adecuada toma

Al Ministerio de Salud (MINSA):

3. Brindar los materiales necesarios como afiches, volantes, para que el personal de salud tenga herramientas para una mejor consejería a las pacientes y también para aquellas que llegan de acompañantes a las pacientes, para que el proceso de educación continua logre apropiarse de una mayor cantidad de población femenina.
4. Desarrollar conciencia en las mujeres en edad reproductiva, que tengan vida sexual activa, acerca de la importancia de la realización del Papanicolaou y de la asistencia periódica a las unidades de salud con el propósito del chequeo permanente y detección precoz del cáncer cervicouterino.
5. Desarrollar un proceso de capacitación continua a todos los integrantes de los diferentes equipos de salud, para desarrollar una mejor sensibilización sobre este problema de salud pública del país. Impulsando a su vez la realización de jornadas y brigadas que tengan como objetivo la masificación de la toma de Papanicolaou con el fin de mejorar la calidad de atención de nuestras mujeres.

Al Sistema Comunitario y Familiar:

6. La familia, como principal escuela de formación de las mujeres debe impulsar desde etapas tempranas del desarrollo, el conocimiento sobre Educación Sexual y Salud Reproductiva que logre impulsar actitudes positivas y el fortalecimiento de una práctica óptima en actividades de prevención como lo es la toma del Papanicolaou.
7. Enfatizar en la población de mujeres una educación y seguimiento sobre el tema de las medidas preventivas sobre el Cáncer de cérvix, con información más coherente a los grupos de baja escolaridad. Y con un constante seguimiento de supervisión.
8. Establecer lugares donde las mujeres puedan informarse sobre la temática de Papanicolaou, durante todo el año, de forma continua, teniendo acceso a una información objetiva, dándoles charlas educativas, así como teniendo acceso en cualquier momento a la realización de la prueba del Papanicolaou.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M., & Brack, I. (2010). *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el Papanicolaou en mujeres que acuden a la consulta externa de Ginecología del Hospital Bertha Calderon y Fernando Vélez Paiz de la Ciudad de Managua*. Managua: UNAN-Managua.
- Alvarez, R., Presno, C., & Marin. (18 de 09 de 2005). *Revista Cubana de Medicina Integral*. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol11_4_95/mgi11495.htm
- Barrios García, L., Benedetti Padrón , I., Alvis Estrada, L., & Salamanca Manjarrez, M. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia. *Revista Ciencias Biomedicas*, 4(1), 54-59.
- Barrios Garcia, L., Benedetti Padrón, I., Alvis Estrada, L., & Arroyo Salgado, B. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. *Revista Ciencias Biomedicas*, 2(2), 249-255.
- Bazán, F., Posso, M., & Gutiérrez, C. (Marzo de 2007). *a06v68n1 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou*. Recuperado el 10 de Julio de 2016, de Scientific Electronic Library Online: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1.pdf>
- Dávila López, F., & Vargas Cruz, S. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015*. Managua: UNAN-Managua.
- de García de Zúñiga, M. R., Arrom de Fresco, C., Ruoti Cosp, M., & Orué, E. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 6(2), 48-58.
- Espinoza, B., & Tijerino, M. (2011). *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el Papanicolaou en mujeres que acudieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Amistad Japón- Nicaragua de la ciudad de granada*. Granada: UNAN-Managua.
- Espinoza, B., & Tijerino, M. (08 de 12 de 2012). conocimiento, actitudes y practicas sobre papanicolaou en mujres con vida sexual Activa qu asisten a la Consulta Externa de Ginecología del Hospital Amistad Japon-Nicaragua de la Ciudad de Granada del 15 de Noviembre al 15 de Diciembre 2011. Managua, Granada, Nicaragua: UNAN Managua.
- Figuroa Solano, N. (Agosto de 2011). *597696.2011 Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del Distrito de Barranquilla. 2010*. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad Nacional de Colombia: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>

- Fonseca Larios, W. (2009). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres ingresadas que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Buitrago Urroz, periodo de del 15 de junio 2009 al 15 de julio 2009*. Managua: UNAN-Managua.
- Fonseca, W. (12 de 02 de 2010). Nivel de conocimiento, actitudes y Practicas sobre papanicolou en Mujeres que asisten a consulta al centro de salud"Julio Buitrago Urroz" Masachapa, en el periodo del 15 de junio 15 de Julio 2009. Managua, Masachaa, Nicaragua: Unan-Managua.
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodologia de la investigacion 5 Edicion*. Peru: El Comercio S.A.
- Luw, D. (2014). *Instituto Nacional del Cancer* . Obtenido de <http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=631499>
- Meza, Y., & Morales, M. (2012). *Conocimientos, Actitudes y Practicas en mujeres en edad fértil con inicio de vida sexual activa que acuden al centro de salud Ramon Guillen de Boaco*. Boaco: UNAN-Managua.
- Piura, J. (2006). *Introduccion a la metodologia de la investigacion cientifica*. Peru: Arellano Vásquez S.A.
- Ramos, G., Diaz, M., Rodriguez, J., & Dominguez, F. (2014). *Citología cervical satisfactoria. Instiuto Mexicano del seguro social*, 696-703.
- Salud, M. d. (2007). *NORMA TECNICA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCION DE CANCER CERVICOUTERINO*. Managua: MINSA.
- Schwarcz, R., Fescina, R., & Duverges, C. (2008). *Obstetricia 7 Edición* . Buenos Aires: El Ateneo.
- Society, A. C. (11 de 10 de 2014). *Sociedad Americana de Cancer*. Obtenido de <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-cervical-cancer-screening-guidelines>
- Vílchez López, G., & Báez Espinoza, R. (2016). *3591 CAP sobre la Citología Cervico Vaginal en mujeres de edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco Municipio de Yalaguina Departamento de Madriz 1 de Agosto 31 de Octubre 2015*. Obtenido de Repositorio Institucional UNAN-Managua: <http://repositorio.unan.edu.ni/3076/1/3591.pdf>

ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-Managua
Facultad de ciencias medicas
Recinto universitario Rubén Darío

La presente Encuesta es para valorar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre el Examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de abril al 30 de junio del 2016.

A.INFORMACION GENERAL

1. Edad:

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

2. Estado civil:

- a) soltera _____
- b) casada _____
- c) acompañada _____

2. Procedencia:

- a) urbana _____
- b) rural _____

3) Ocupación:

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

4) Religión

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

5) Escolaridad

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

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

1. Ha recibido usted alguna vez información sobre la realización del Papanicolaou
 - a) SI _____
 - b) NO _____

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

3. En que sitio o Tipo de Institución es donde usted obtuvo la información del Papanicolaou?
 - a) En la calle _____
 - b) En la escuela _____
 - c) En el Centro de Salud _____
 - d) En Farmacias _____
 - e) En el hogar _____

4. A través de qué medio de información usted recibió la información?
 - a) Folletos _____
 - b) Revistas _____
 - c) Por la Radio _____
 - d) Por la televisión _____
 - e) Internet _____
 - f) Por explicaciones directas del tema de información _____

5. Cuál fue el mensaje principal de la información recibida?
 - a) En un examen muy importante para la salud de la mujer _____
 - b) Previene el cáncer _____
 - c) Todas las mujeres deben de realizarse la prueba de papanicolaou _____
 - d) No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres _____

6. Como considera usted la calidad de la información que le brindaron en relación al examen de Papanicolaou?
 - a) Me explicaron con lenguaje sencillo _____
 - b) No entendí nada de lo que me explicaron _____

C.VALORACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

| N° | PROPOSICIONES | SI | NO | NO SE |
|----|--|----|----|-------|
| 1 | El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud | | | |
| 2 | El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos | | | |
| 3 | El PAP sirve para detectar si la mujer tiene infección en sus genitales | | | |
| 4 | El PAP detecta a tiempo el cáncer del cuello del útero | | | |
| 5 | El PAP detecta el SIDA | | | |
| 6 | El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios | | | |
| 7 | El PAP produce abortos | | | |
| 8 | Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarse el PAP | | | |
| 9 | El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales | | | |
| 10 | El PAP debe realizarse cada 6 meses | | | |
| 11 | El PAP debe de realizarse cada año | | | |
| 12 | La mujer puede tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP | | | |
| 13 | La mujer puede usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP | | | |
| 14 | La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP | | | |
| 15 | La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP | | | |
| 16 | El hombre tiene que usar condones antes de hacerse el PAP | | | |
| 17 | Iniciar las relaciones sexuales muy joven puede causar cáncer del cuello de la matriz | | | |
| 18 | Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz | | | |
| 19 | Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz | | | |
| 20 | Padecer de infecciones vaginales frecuentemente puede causar Cáncer del cuello del útero | | | |

D.VALORACION DEL NIVEL DE ACTITUDES

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 1 | El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer | | | |
| 2 | Yo no aceptaría tomarme la muestra del Papanicolaou | | | |
| 3 | Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra del Papanicolaou | | | |
| 4 | No importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen | | | |
| 5 | La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer | | | |
| 6 | La preocupación de realizarse el PAP debe ser de la pareja | | | |
| 7 | La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP | | | |
| 8 | Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad | | | |
| 9 | Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo | | | |
| 10 | El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP | | | |
| 11 | Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP | | | |
| 12 | El PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta | | | |
| 13 | El PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo | | | |
| 14 | El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado | | | |
| 15 | Todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo | | | |
| 16 | Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP | | | |
| 17 | Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos | | | |
| 18 | El PAP es doloroso por eso no me lo hago | | | |
| 19 | El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer | | | |
| 20 | Yo no aceptaría tomarme la muestra del Papanicolaou | | | |
| 21 | Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra del Papanicolaou | | | |
| 22 | No importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen | | | |

E. VALORACION DE LAS PRÁCTICAS

1). Te has realizado el PAP

a) Si _____

b) No _____

2).a que edad te lo realizaste por primera vez? _____ años

3) obtuviste los resultados del examen

a) Si _____

b) No _____

4) cuantos PAP te has realizado

a) Uno _____

b) Dos _____

c) Más de dos _____

5) con qué frecuencia te has realizado el PAP

a) Cada 3 meses _____

b) Cada seis meses _____

c) Cada año _____

d) Cada dos años _____

6) Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou?

a) Si _____

b) No _____

c) No responde _____

7) hace cuánto tiempo te hiciste el último PAP

a) Menos de un año _____

b) 1-2 años _____

c) 3 o más años _____

d) No se _____

8) si el primer resultado del examen sale negativo o sin alteración se realizaría un nuevo control más adelante

a) Si _____

b) No _____

c) No se _____

9) por qué razón te has realizado el PAP

- a) .interés propio _____
- b) .para proteger mi salud _____
- c) por orden medica _____
- d) por CPN _____
- e) .por requisito _____
- f) para saber si tengo cáncer o infección vaginal _____
- g) otro _____

10) por qué razón no te has realizado el PAP

- a) Temor _____
- b) Vergüenza _____
- c) Falta de dinero _____
- d) Falta de importancia _____
- e) No dan resultados _____
- f) Negativa del marido o compañero _____
- g) Maltrato del marido _____
- h) Por descuido _____

GRACIAS POR TU COLABORACION

CUADROS

CUADRO N° 1

Características Sociodemográficas en mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016.

n= 115

| Características Sociodemográficas | Numero | % |
|--|---------------|----------|
| Edad | | |
| 18 - 26 años | 67 | 58.3 % |
| 27 - 38 años | 35 | 30.4 % |
| 39 - 49 años | 13 | 11.3 % |
| Estado civil | | |
| Soltera | 19 | 16.5 % |
| Casada | 53 | 46.1 % |
| Acompañada | 43 | 37.4 % |
| Religión | | |
| Católica | 61 | 53.0 % |
| Evangélica | 41 | 35.7 % |
| Otro | 13 | 11.3 % |
| Procedencia | | |
| Urbano | 89 | 77.4 % |
| Rural | 26 | 22.6 % |
| Escolaridad | | |
| Primaria | 17 | 14.8 % |
| Secundaria | 57 | 49.6 % |
| Técnica | 16 | 13.9 % |
| Universitaria | 25 | 21.7 % |
| Ocupación | | |
| Estudiante | 21 | 18.3 % |
| Ama de casa | 46 | 40.0 % |
| Trabajadora | 48 | 41.7 % |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí

CUADRO N° 2

Información brindada a las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016.

n= 115

| Característica de la información | Numero | % |
|----------------------------------|--------|--------|
| Recibió información | | |
| Si | 85 | 73.9 % |
| No | 30 | 26.1% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí

CUADRO N° 3

Características de la Información brindada a las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016.

n= 115

| Característica de la información | Numero | % |
|---|--------|--------|
| Persona que dio información(*) | | |
| Amigos | 102 | 88.7 % |
| Brigadistas | 75 | 65.2 % |
| Personal de salud | 89 | 77.4 % |
| Maestros | 61 | 53.0 % |
| Familiares | 43 | 37.4 % |
| Institución donde se dio la información(*) | | |
| | 98 | 85.2 % |
| Centro de salud | 85 | 73.9 % |
| Calle | 67 | 58.3 % |
| Folletos | 52 | 45.2 % |
| Escuela | 31 | 26.9 % |
| Farmacias | | |
| Opinión de la explicación brindada | | |
| Me explicaron con lenguaje sencillo. | 88 | 76.5 % |
| No entiendo lo que me explican. | 27 | 23.5 % |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí. (*) Algunas usuarias indicaron más de una opción

CUADRO N° 4

Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 115

| Conocimientos sobre el Papanicolaou | SI | | NO | | NO SABE | |
|--|-----|-------|-----|-------|---------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud | 96 | 83.5% | 15 | 13.0% | 4 | 3.5% |
| El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos | 6 | 5.2% | 104 | 90.5% | 5 | 4.3% |
| El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales | 98 | 85.2% | 6 | 5.2% | 11 | 9.6% |
| El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero | 103 | 89.6% | 5 | 4.3% | 7 | 6.1% |
| El PAP detecta el SIDA | 82 | 71.3% | 11 | 9.6% | 22 | 19.1% |
| El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios | 13 | 11.3% | 71 | 61.7% | 31 | 27.0% |
| El PAP produce abortos | 58 | 50.4% | 49 | 42.6% | 8 | 7.0% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí.

CUADRO N° 5

Conocimientos sobre las personas que deben de realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 115

| Proposiciones | SI | | NO | | NO SABE | |
|--|-----|-------|----|-------|---------|------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizárselo | 62 | 53.9% | 45 | 39.1% | 8 | 7.0% |
| El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales | 107 | 93.0% | 5 | 4.4% | 3 | 2.6% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí.

CUADRO N° 6

Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 115

| Proposiciones | SI | | NO | | NO SABE | |
|-------------------------------------|-----|-------|----|-------|---------|------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| El PAP debe realizarse cada 6 meses | 69 | 60.0% | 41 | 35.7% | 5 | 4.3% |
| El PAP debe realizarse cada año | 108 | 94.0% | 3 | 2.6% | 4 | 3.4% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí.

CUADRO N° 7

Conocimientos acerca de la preparación de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 115

| Proposiciones | SI | | NO | | NO SABE | |
|--|----|-------|-----|-------|---------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Las mujeres pueden tener relaciones sexuales | 20 | 17.4% | 86 | 74.8% | 9 | 7.8% |
| Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP | 7 | 6.1% | 104 | 90.4% | 4 | 3.5% |
| La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP | 6 | 5.2% | 105 | 91.3% | 4 | 3.5% |
| La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP | 11 | 9.5% | 96 | 83.5% | 8 | 7.0% |
| El hombre tiene que usar condones antes de hacerse el PAP | 86 | 74.7% | 8 | 7.0% | 21 | 18.3% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí.

CUADRO N° 8

Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 115

| Proposiciones | SI | | NO | | NO SABE | |
|--|-----|-------|----|-------|---------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz | 93 | 80.9% | 16 | 13.9% | 6 | 5.2% |
| Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz | 104 | 90.5% | 9 | 7.8% | 2 | 1.7% |
| Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz | 87 | 75.7% | 19 | 16.5% | 9 | 7.8% |
| Padecer de infecciones vaginales frecuentemente puede causar Cáncer del cuello del útero | 81 | 70.4% | 17 | 14.8% | 17 | 14.8% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí.

CUADRO N° 9

Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 115

| Nivel de Conocimiento | N° | % |
|-----------------------|----|-------|
| Bueno | 97 | 84.4% |
| Regular | 12 | 10.4% |
| Malo | 6 | 5.2% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí.

CUADRO N° 10

Actitud hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n = 115

| Proposiciones | A | | I | | DS | |
|--|-----|-------|----|-------|----|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| El PAP es un examen importante para la salud de la mujer | 107 | 93.0% | 4 | 3.5% | 4 | 3.5% |
| Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra | 98 | 85.2% | 5 | 4.4% | 12 | 10.4% |
| La Doctora o enfermera me da más confianza a la hora de tomarme la muestra | 94 | 81.7% | 16 | 13.9% | 5 | 4.4% |
| La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer | 44 | 38.3% | 13 | 11.3% | 58 | 50.4% |
| La religión influye en mi decisión de realizarme el PAP | 58 | 50.5% | 4 | 3.5% | 53 | 46.0% |
| Una mujer con más estudios hará el PAP más fácilmente | 64 | 55.7% | 15 | 13.0% | 36 | 31.3% |
| Principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP | 35 | 30.5% | 2 | 1.7% | 78 | 67.8% |
| La familia debe influir en la decisión de realizarse el PAP | 37 | 32.2% | 9 | 7.8% | 69 | 60.0% |
| Solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP | 27 | 23.5% | 2 | 1.7% | 86 | 74.8% |
| El PAP debe hacerse solo cuando la enfermera o Doctor lo indique | 56 | 48.7% | 5 | 4.4% | 54 | 46.9% |
| El PAP debe de realizárselo las mujeres que planifican | 88 | 76.6% | 15 | 13.0% | 12 | 10.4% |
| El PAP produce sangrado | 71 | 61.8% | 6 | 5.2% | 38 | 33.0% |
| Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo | 20 | 17.4% | 8 | 7.0% | 87 | 75.6% |
| Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP | 13 | 11.3% | 10 | 8.7% | 92 | 80.0% |
| El PAP es doloroso | 24 | 20.9% | 16 | 13.9% | 75 | 65.2% |
| Produce abortos | 58 | 50.4% | 14 | 12.2% | 43 | 37.4% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí. A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo

CUADRO N°11

Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 115

| Nivel de Actitud ante el Papanicolaou | N° | % |
|---------------------------------------|----|-------|
| Favorable | 90 | 78.3% |
| Desfavorable | 25 | 21.7% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí.

CUADRO N° 12

Realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 115

| Realización de Citología Cervico Vaginal (Papanicolaou) | N° | % |
|---|-----|-------|
| SI | 102 | 88.7% |
| NO | 13 | 11.3% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí.

CUADRO N° 13

Edad de realización del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 102

| Edad de Realización del Papanicolaou | N° | % |
|--------------------------------------|----|-------|
| 18 a 25 años | 77 | 75.5% |
| 26 a 35 años | 18 | 17.6% |
| 36 a 49 años | 7 | 6.9% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí.

CUADRO N° 14

Obtención de los Resultados, en las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 102

| Obtención de Resultados | N° | % |
|-------------------------|----|-------|
| SI | 88 | 86.3% |
| NO | 14 | 13.7% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí.

CUADRO N° 15

Número de Papanicolaou realizado en las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 102

| Número de Papanicolaou realizados | N° | % |
|-----------------------------------|----|-------|
| UNO | 75 | 73.5% |
| DOS | 16 | 15.7% |
| MÁS DE DOS | 11 | 10.8% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí.

CUADRO N° 16

Frecuencia de realización de la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 102

| Frecuencia de Realización del Papanicolaou | N° | % |
|--|----|-------|
| Cada 3 meses | 5 | 4.9% |
| Cada 6 meses | 11 | 10.8% |
| Cada año | 68 | 66.7% |
| Cada 2 años | 18 | 17.6% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí.

CUADRO N° 17

Tiempo de realización de Último Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 102

| Tiempo de Realización del Último Papanicolaou | N° | % |
|---|----|-------|
| Menos de un año | 12 | 11.8% |
| 1 a 2 años | 71 | 69.6% |
| Más de 2 años | 19 | 18.6% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí.

CUADRO N° 18

Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 102

| Razones de realización del PAP(*) | N° | % |
|-----------------------------------|----|-------|
| Para proteger la salud | 97 | 95.0% |
| Por orden medica | 94 | 92.1% |
| Para saber si tengo cáncer | 90 | 88.2% |
| Por interés propio | 67 | 65.7% |
| Por control prenatal | 98 | 96.0% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí. (*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

CUADRO N° 19

Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 13

| Razones de NO realización del PAP (*) | N° | % |
|---------------------------------------|----|--------|
| Temor | 13 | 100.0% |
| Vergüenza | 13 | 100.0% |
| Por descuido | 12 | 92.3% |
| Falta de importancia | 10 | 76.9% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí. (*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

CUADRO N° 20

Intención de realización de Papanicolaou en el futuro en las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n = 115

| Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou | N° | % |
|---|-----|-------|
| SI | 108 | 94.0% |
| NO | 7 | 6.0% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí.

CUADRO N° 21

Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016.

n= 115

| Nivel de Práctica | Nº | % |
|--------------------------|-----------|----------|
| Buena | 85 | 73.9% |
| Regular | 18 | 15.7% |
| Mala | 12 | 10.4% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí.

CUADRO N° 22

Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimiento sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016

n= 115

| Características sociodemográficas | NIVEL DE CONOCIMIENTO | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|-------|---------|-------|------|-------|
| | Bueno | | Regular | | Malo | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Edad | | | | | | |
| 18-26 años | 60 | 89.5% | 5 | 7.5% | 2 | 3.0% |
| 27-38 años | 29 | 82.9% | 4 | 11.4% | 2 | 5.7% |
| 39-49 años | 8 | 61.5% | 3 | 23.1% | 2 | 15.4% |
| Estado Civil | | | | | | |
| Soltera | 16 | 84.2% | 2 | 10.5% | 1 | 5.3% |
| Casada | 43 | 81.1% | 7 | 13.2% | 3 | 5.7% |
| Acompañada | 38 | 88.0% | 3 | 7.0% | 2 | 5.0% |
| Religión | | | | | | |
| Católica | 51 | 83.6% | 8 | 13.1% | 2 | 3.3% |
| Evangélica | 37 | 90.2% | 2 | 4.9% | 2 | 4.9% |
| Otro | 9 | 69.2% | 2 | 15.4% | 2 | 15.4% |
| Procedencia | | | | | | |
| Urbano | 76 | 85.4% | 9 | 10.1% | 4 | 4.5% |
| Rural | 21 | 80.8% | 3 | 11.5% | 2 | 7.7% |
| Escolaridad | | | | | | |
| Primaria | 13 | 76.5% | 3 | 17.6% | 1 | 5.9% |
| Secundaria | 51 | 89.5% | 4 | 7.0% | 2 | 3.5% |
| Técnica | 13 | 81.3% | 2 | 12.5% | 1 | 6.3% |
| Universidad | 20 | 80.0% | 3 | 12.0% | 2 | 8.0% |
| Ocupación | | | | | | |
| Estudiante | 17 | 81.0% | 3 | 14.3% | 1 | 14.3% |
| Ama de casa | 40 | 87.0% | 4 | 8.7% | 2 | 8.7% |
| Trabajadora | 40 | 83.3% | 5 | 10.4% | 3 | 10.4% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí

CUADRO N ° 23

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016

n= 115

| Características Sociodemográficas | NIVEL DE ACTITUDES | | | |
|-----------------------------------|--------------------|-------|--------------|-------|
| | FAVORABLE | | DESFAVORABLE | |
| | N° | % | N° | % |
| Edad | | | | |
| 18-26 años | 55 | 82.1% | 12 | 17.9% |
| 27-38 años | 27 | 77.1% | 8 | 22.9% |
| 39-49 años | 8 | 61.5% | 5 | 38.5% |
| Estado civil | | | | |
| Soltera | 12 | 63.2% | 7 | 36.8% |
| Casada | 44 | 83.0% | 9 | 17.0% |
| Acompañada | 34 | 79.1% | 9 | 20.9% |
| Religión | | | | |
| Católica | 50 | 82.0% | 11 | 18.0% |
| Evangélica | 31 | 75.6% | 10 | 24.4% |
| Otro | 9 | 69.2% | 4 | 30.8% |
| Procedencia | | | | |
| Urbano | 74 | 83.1% | 15 | 16.9% |
| Rural | 16 | 61.5% | 10 | 38.5% |
| Escolaridad | | | | |
| Primaria | 12 | 70.6% | 5 | 29.4% |
| Secundaria | 42 | 73.7% | 15 | 26.3% |
| Técnica | 13 | 81.3% | 3 | 18.8% |
| Universidad | 23 | 92.0% | 2 | 8.0% |
| Ocupación | | | | |
| Estudiante | 18 | 85.7% | 3 | 14.3% |
| Ama de casa | 30 | 65.2% | 16 | 34.8% |
| Trabajadora | 42 | 87.5% | 6 | 12.5% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí

CUADRO N ° 24

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016

n= 115

| Características Sociodemográficas | NIVEL DE PRÁCTICAS | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|-------|---------|-------|------|-------|
| | Buena | | Regular | | Mala | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Edad | | | | | | |
| 18-26 años | 58 | 86.6% | 6 | 9.0% | 3 | 4.5% |
| 27-38 años | 19 | 54.3% | 9 | 25.7% | 7 | 20.0% |
| 39-49 años | 8 | 61.5% | 3 | 23.1% | 2 | 15.4% |
| Estado civil | | | | | | |
| Soltera | 13 | 68.4% | 4 | 21.1% | 2 | 10.5% |
| Casada | 47 | 88.7% | 4 | 7.5% | 2 | 3.8% |
| Acompañada | 25 | 58.1% | 10 | 23.3% | 8 | 18.6% |
| Religión | | | | | | |
| Católica | 45 | 73.8% | 10 | 16.4% | 6 | 9.8% |
| Evangélica | 32 | 78.0% | 5 | 12.2% | 4 | 9.8% |
| Otro | 8 | 61.5% | 3 | 23.1% | 2 | 15.4% |
| Procedencia | | | | | | |
| Urbano | 74 | 83.1% | 8 | 9.0% | 7 | 7.9% |
| Rural | 11 | 42.3% | 10 | 38.5% | 5 | 19.2% |
| Escolaridad | | | | | | |
| Primaria | 9 | 52.9% | 3 | 17.6% | 5 | 29.4% |
| Secundaria | 47 | 82.5% | 6 | 10.5% | 4 | 7.0% |
| Técnica | 12 | 75.0% | 3 | 18.8% | 1 | 6.3% |
| Universidad | 17 | 68.0% | 6 | 24.0% | 2 | 8.0% |
| Ocupación | | | | | | |
| Estudiante | 16 | 76.2% | 3 | 14.3% | 2 | 9.5% |
| Ama de casa | 38 | 82.6% | 4 | 8.7% | 4 | 8.7% |
| Trabajadora | 31 | 64.6% | 11 | 22.9% | 6 | 12.5% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí

CUADRO N° 25

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016

n= 115

| NIVEL DE CONOCIMIENTOS | ACTITUDES | | | |
|------------------------|-----------|-------|--------------|-------|
| | FAVORABLE | | DESFAVORABLE | |
| | N° | % | N° | % |
| BUENO | 78 | 80.4% | 19 | 19.6% |
| REGULAR | 8 | 66.7% | 4 | 33.3% |
| MALO | 4 | 66.7% | 2 | 33.3% |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí

CUADRO N° 26

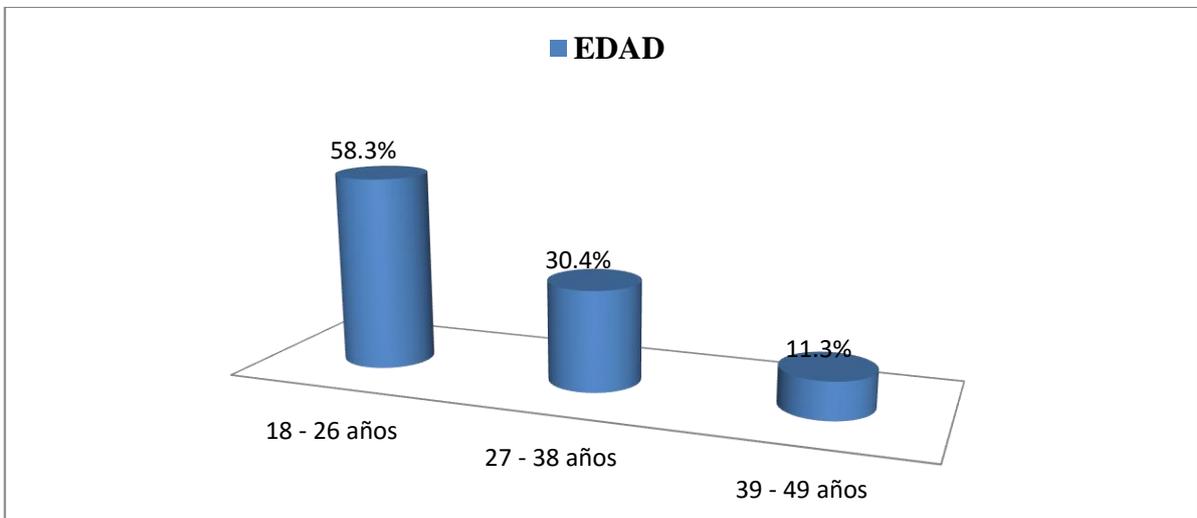
Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril-Junio del 2016

n= 115

| NIVEL DE CONOCIMIENTOS | PRÁCTICAS | | | | | |
|------------------------|-----------|-------|---------|-------|------|-------|
| | BUENA | | REGULAR | | MALA | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| BUENO | 76 | 78.4% | 13 | 13.4% | 8 | 8.2% |
| REGULAR | 7 | 58.3% | 3 | 25.0% | 2 | 16.7% |
| MALO | 2 | 33.3% | 2 | 33.3% | 2 | 33.3% |

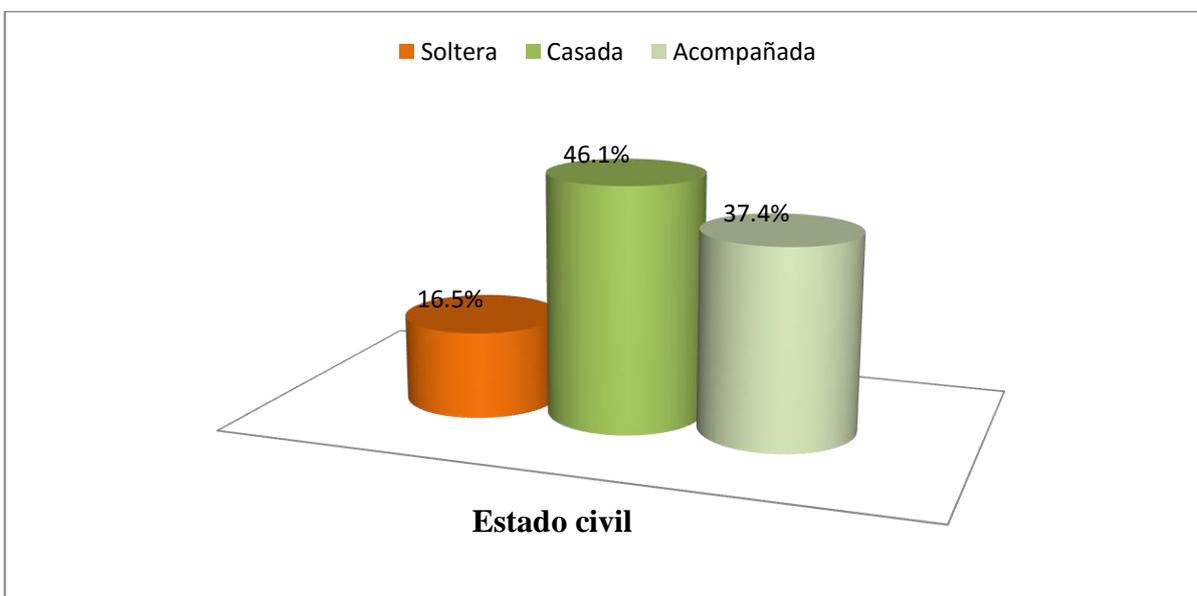
Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama. Estelí

Gráfico N° 1
 Edad de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



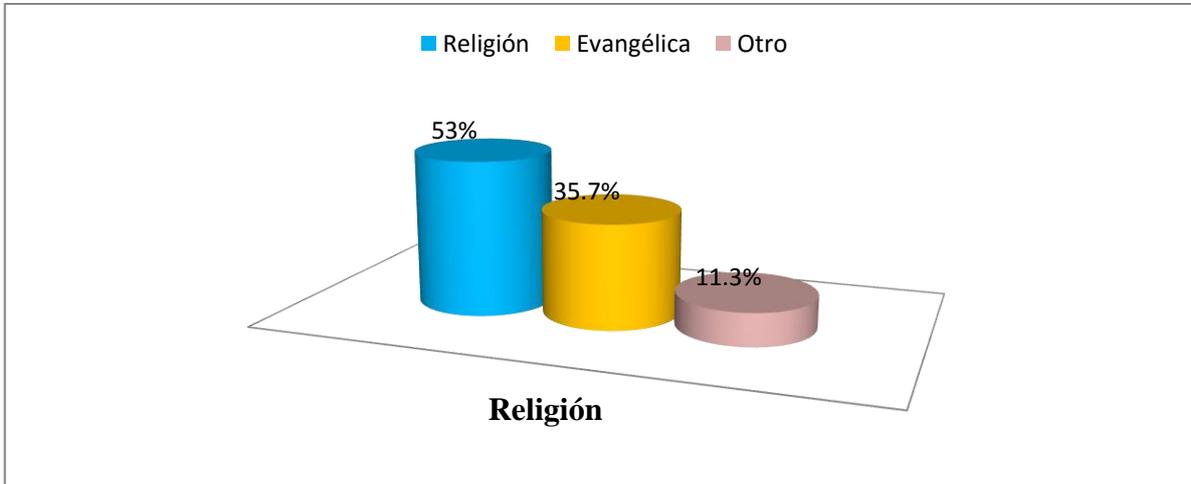
Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 2
 Estado Civil de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



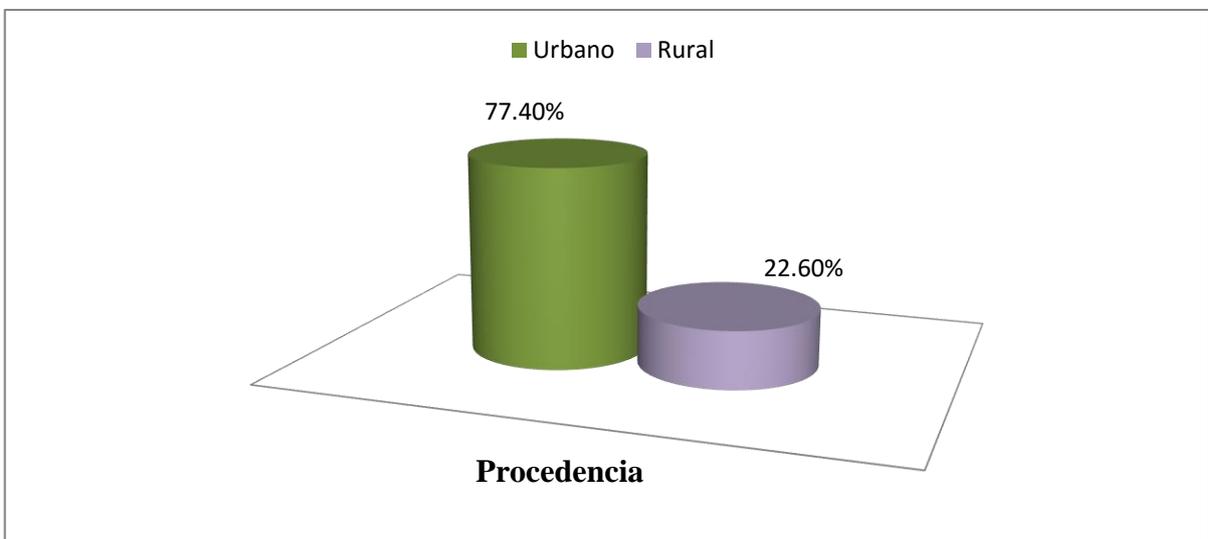
Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 3
 Religión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 1

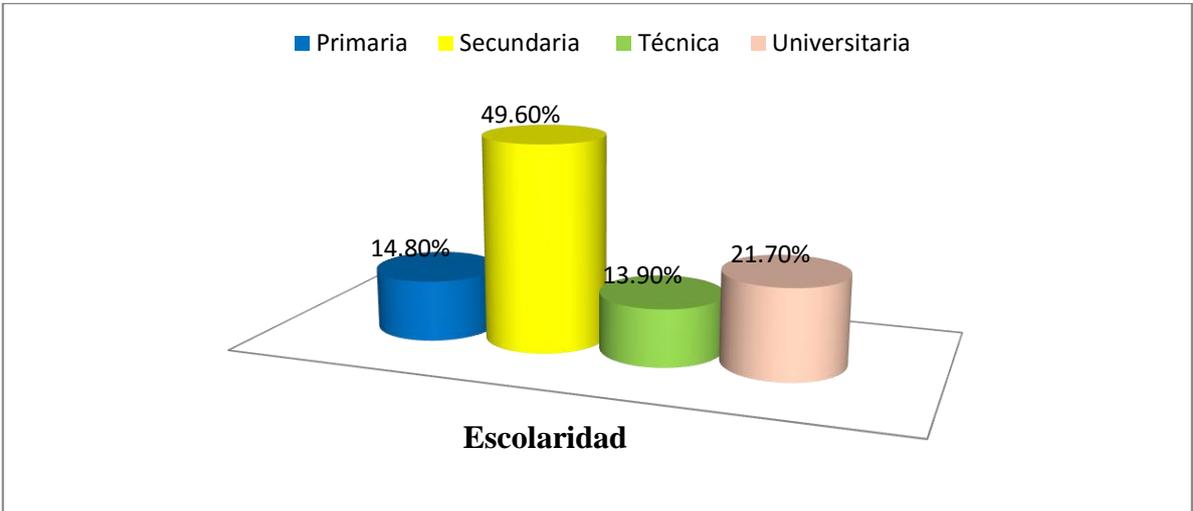
Gráfico N° 4
 Procedencia de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 5

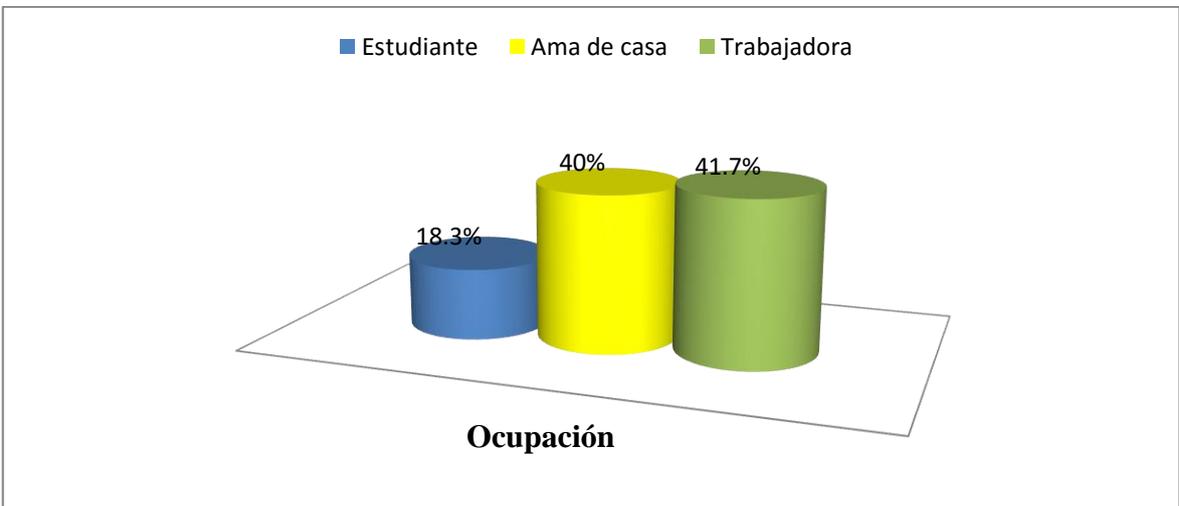
Escolaridad de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 1

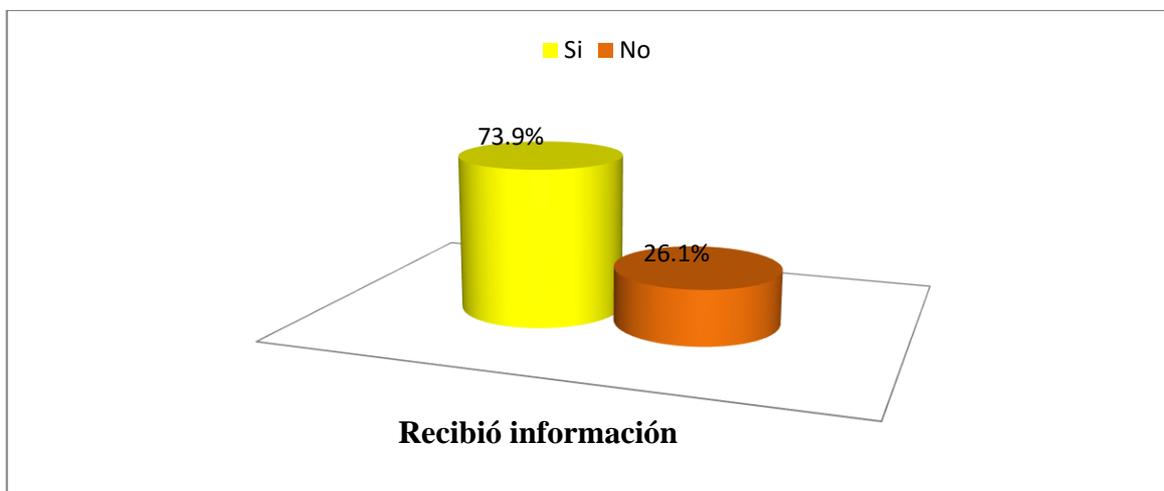
Gráfico N° 6

Ocupación de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



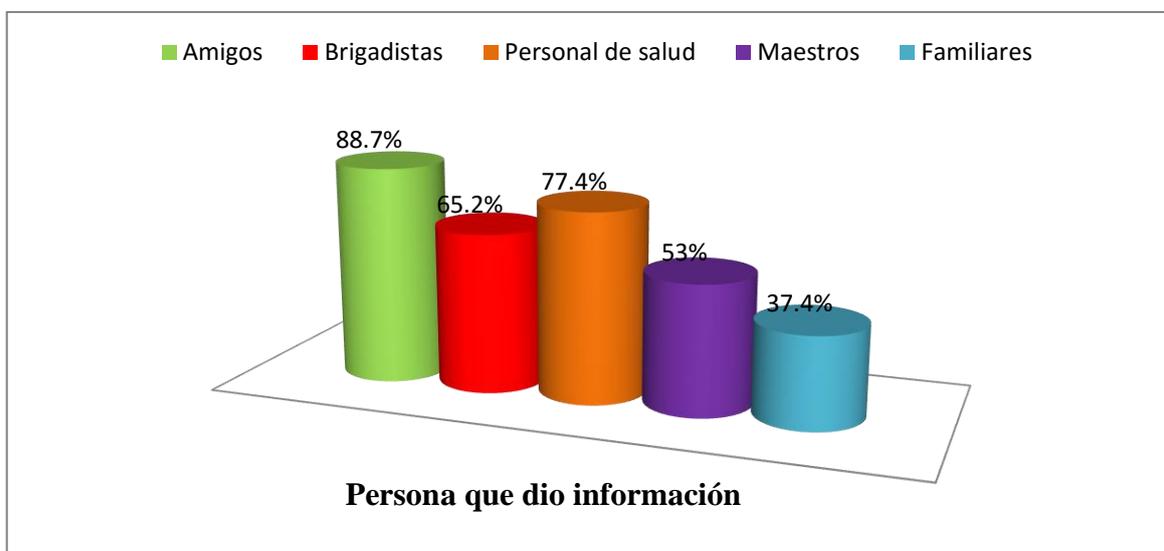
Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 7
 Antecedentes de recibir información acerca del papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 2

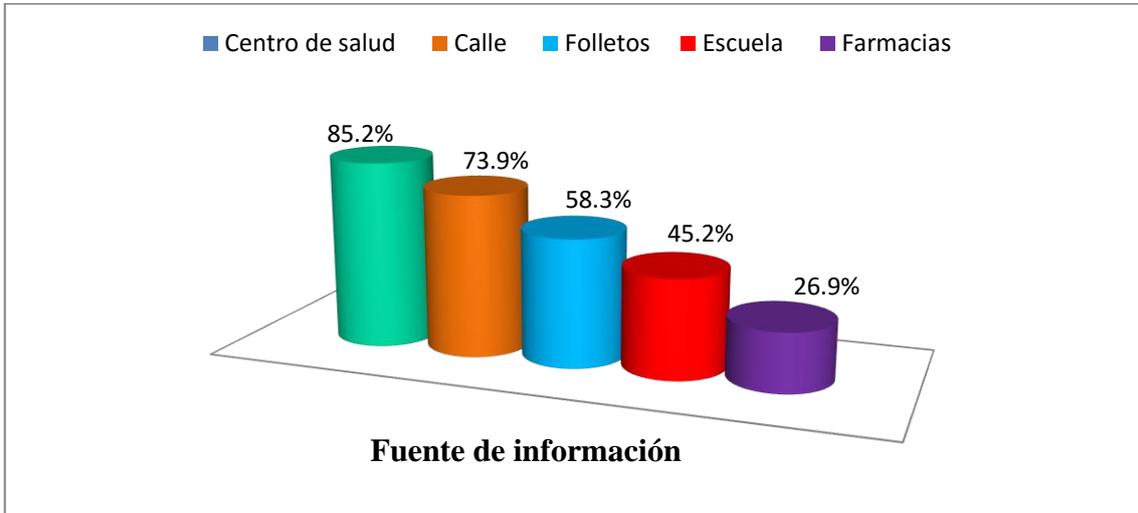
Gráfico N° 8
 Persona que dio la información acerca del papanicolaou a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 3

Gráfico N° 9

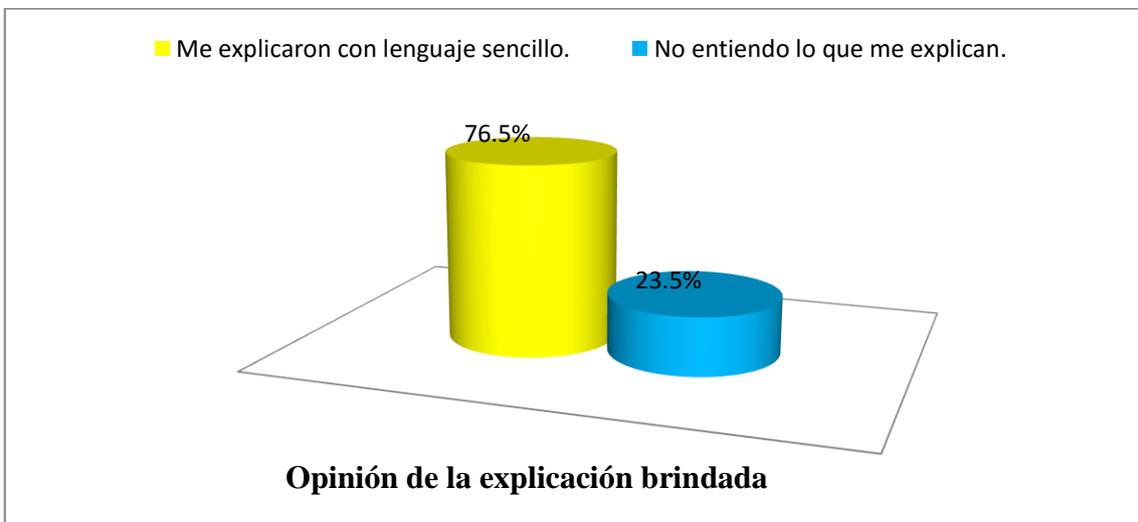
Fuente de información acerca del papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 3

Gráfico N° 10

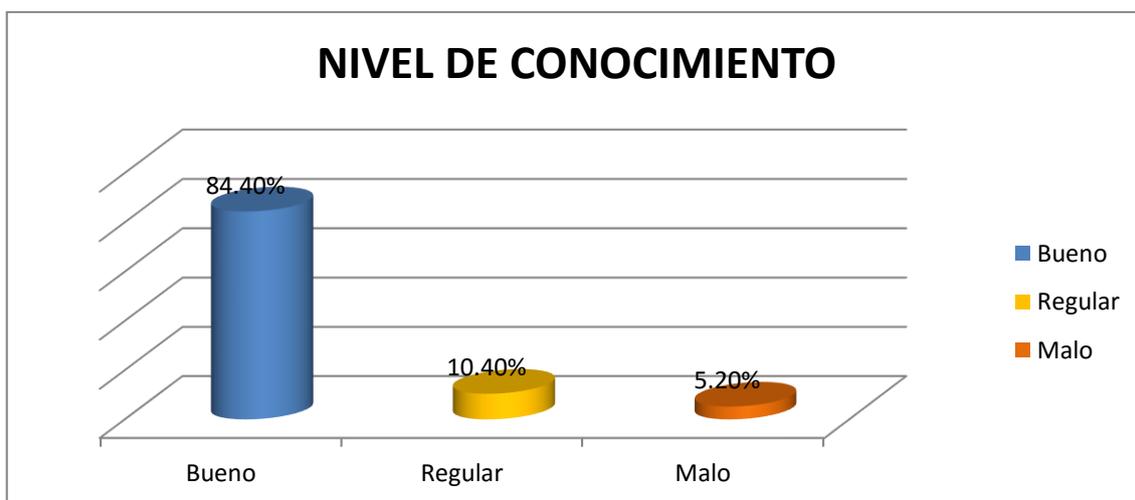
Opinión acerca de la información brindada a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 3

Gráfico N° 11

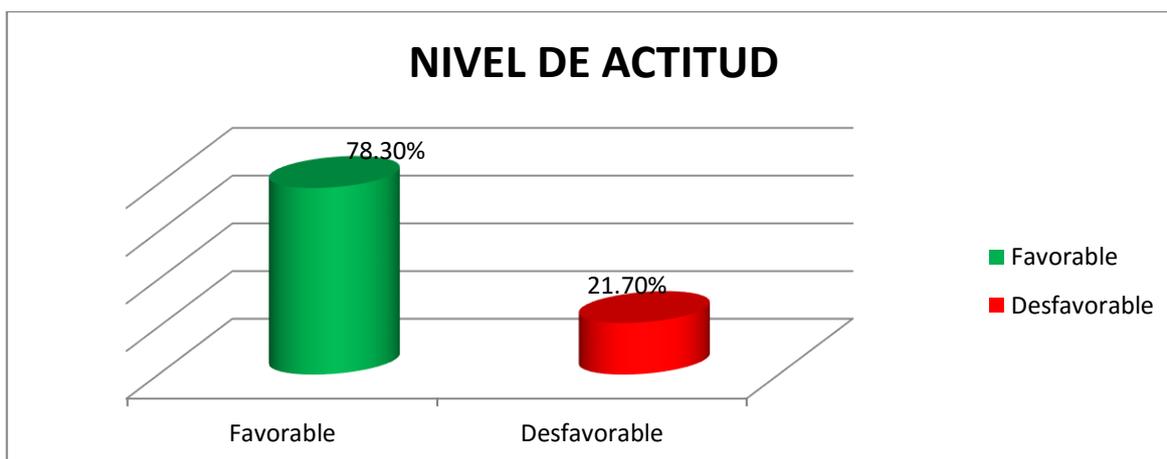
Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 12

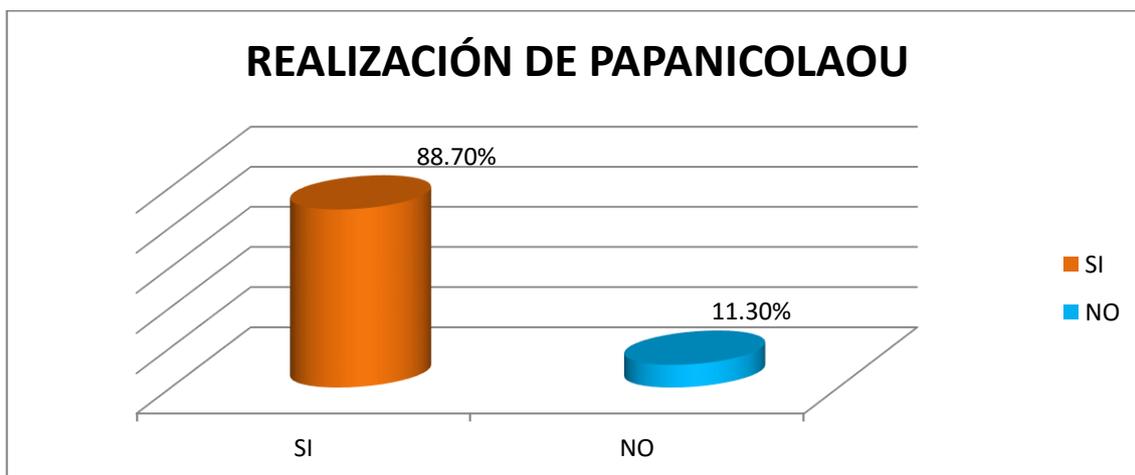
Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 11

Gráfico N° 13

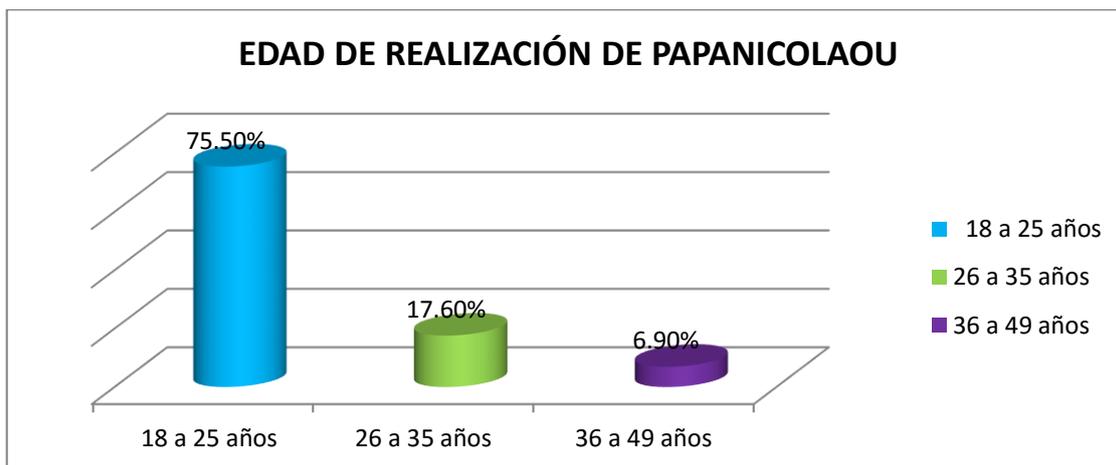
Realización de Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 12

Gráfico N° 14

Edad de Realización de Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 13

Gráfico N° 15

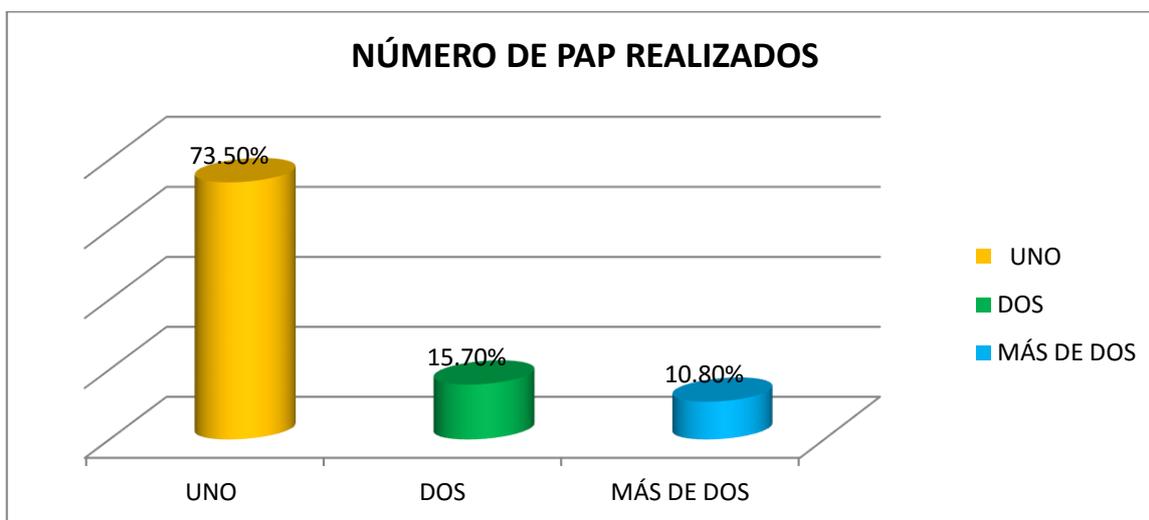
Obtención de resultados del Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 14

Gráfico N° 16

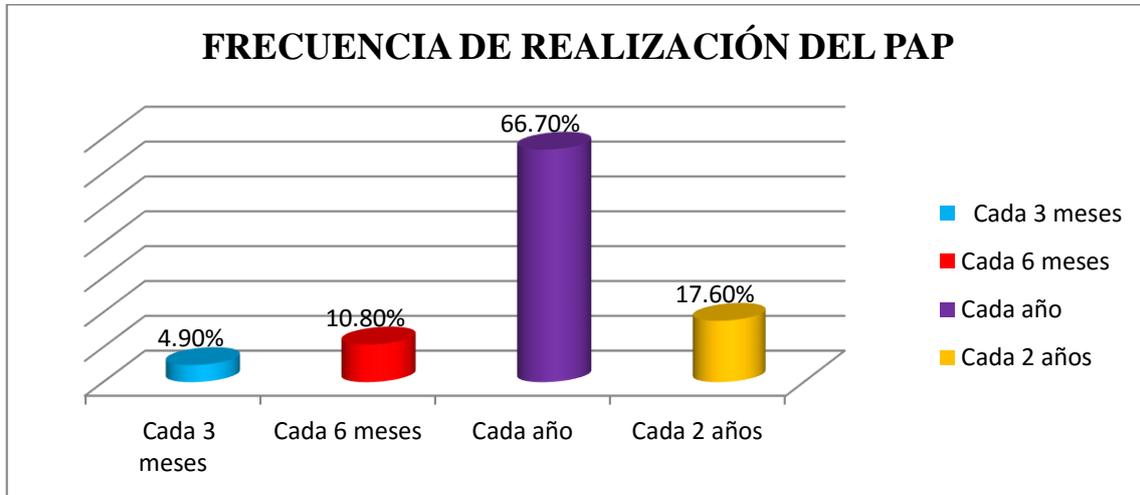
Número de Papanicolaou realizados por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 15

Gráfico N° 17

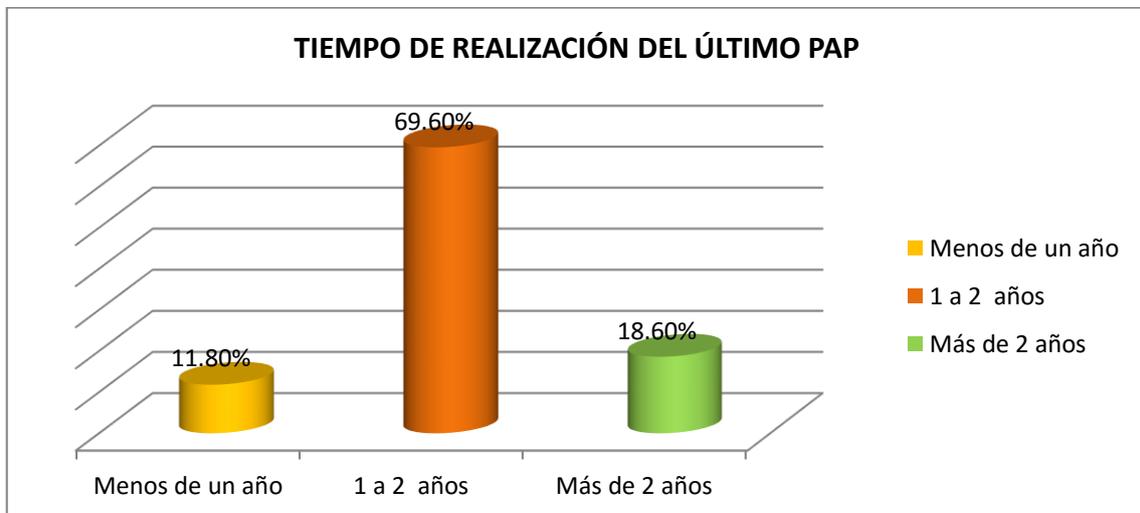
Frecuencia de realización del Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 16

Gráfico N° 18

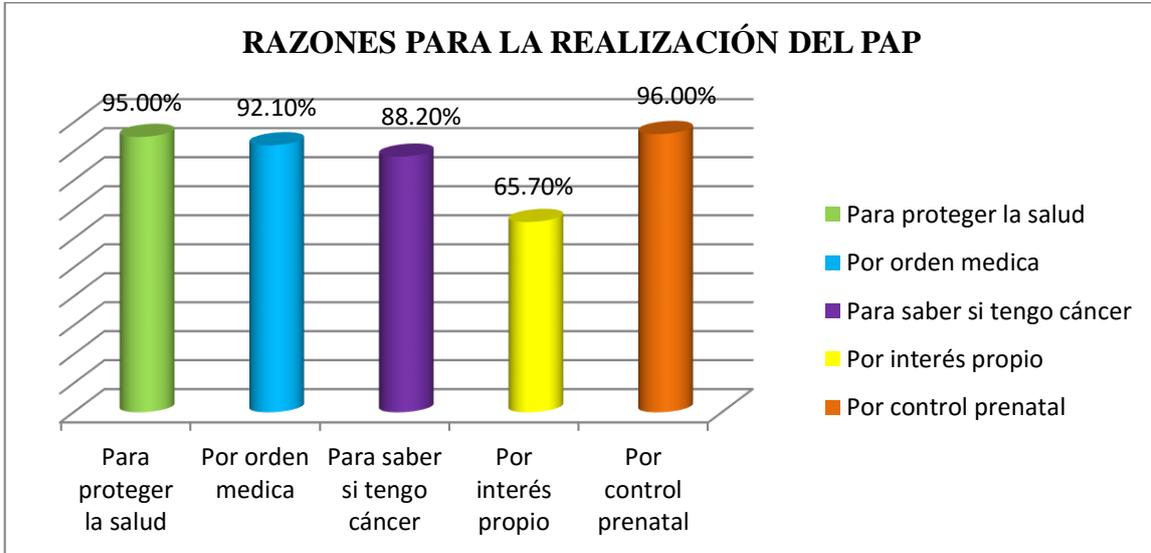
Tiempo de realización del último Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 17

Gráfico N° 19

Principales razones para la realización del Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 18

Gráfico N° 20

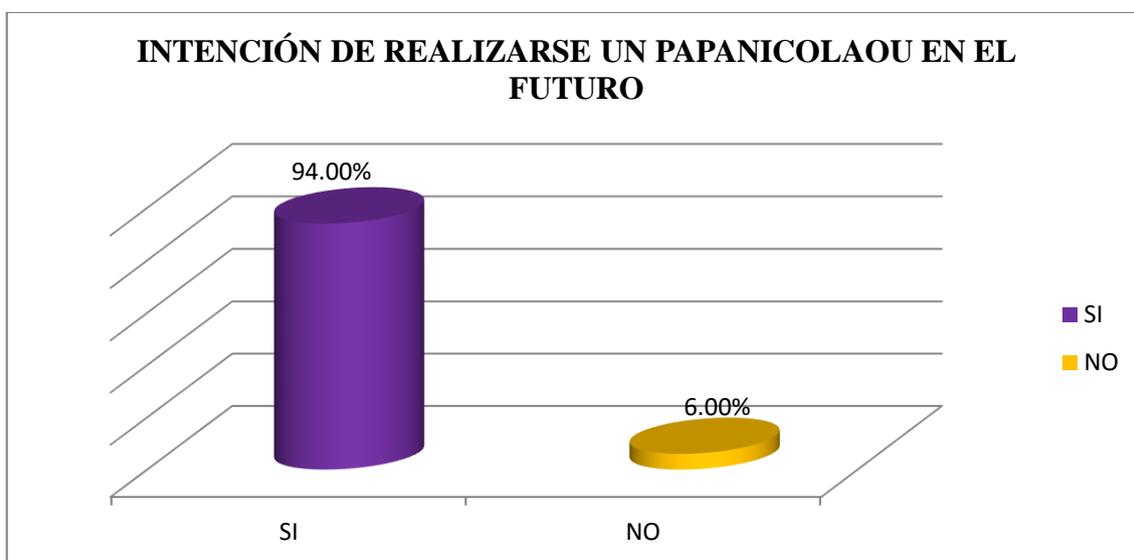
Principales razones para la NO realización del Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 21

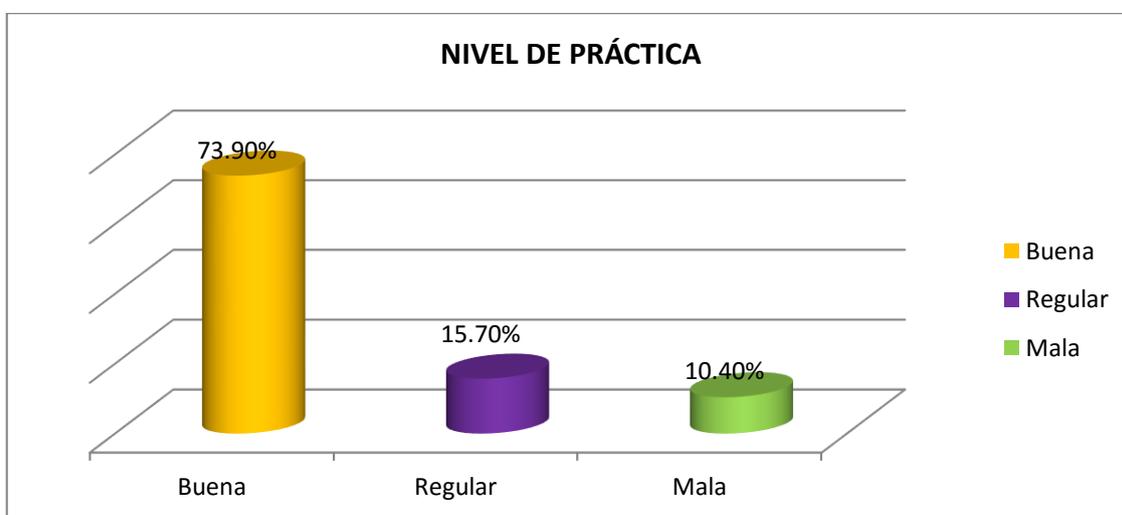
Intención de realización del Papanicolaou en el futuro por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 22

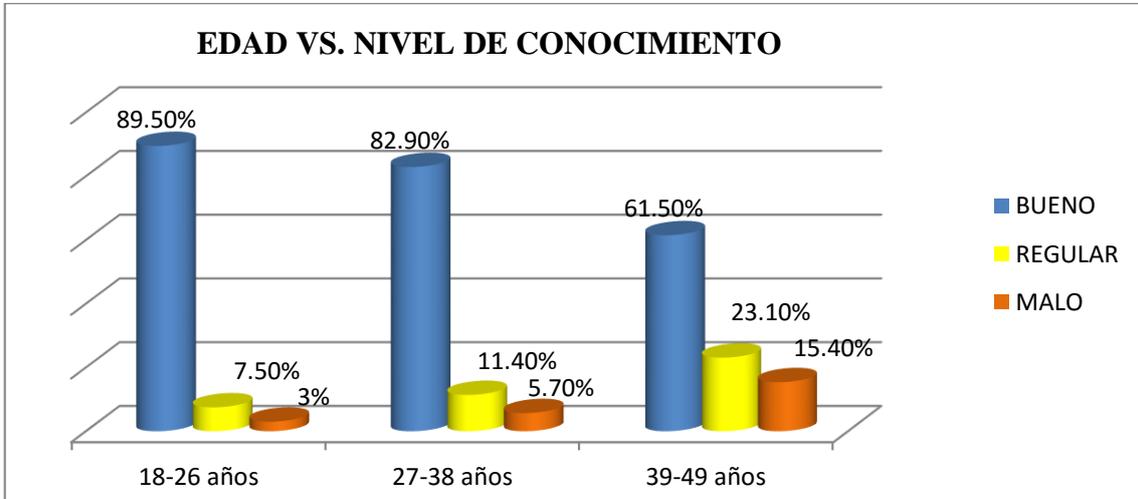
Nivel de Práctica por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 23

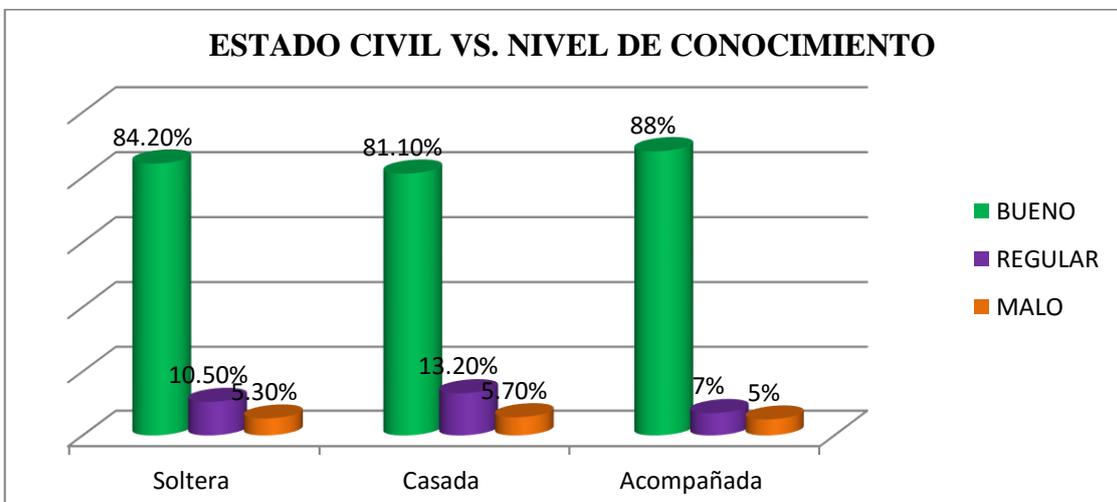
Edad versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 24

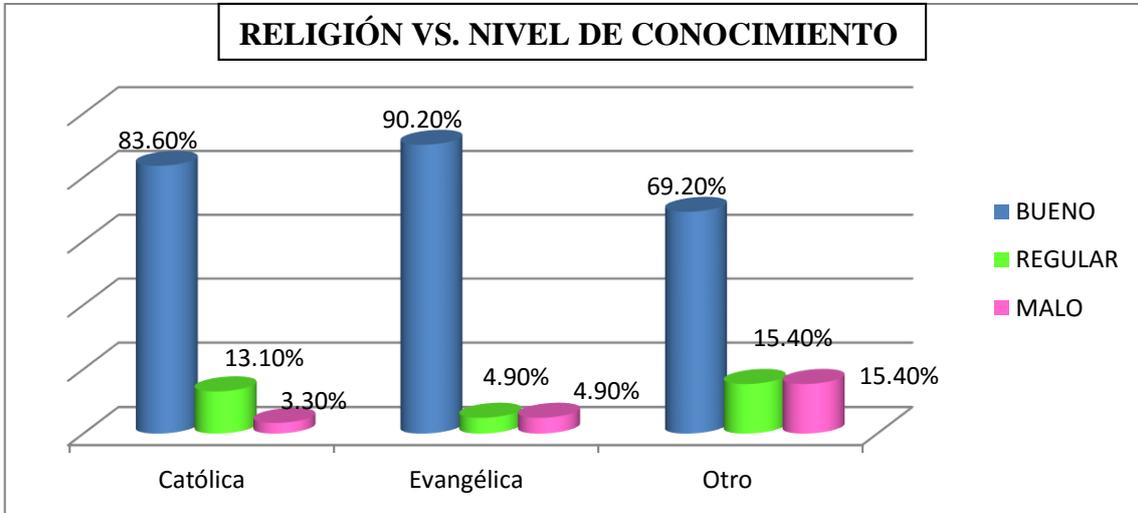
Estado Civil versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 25

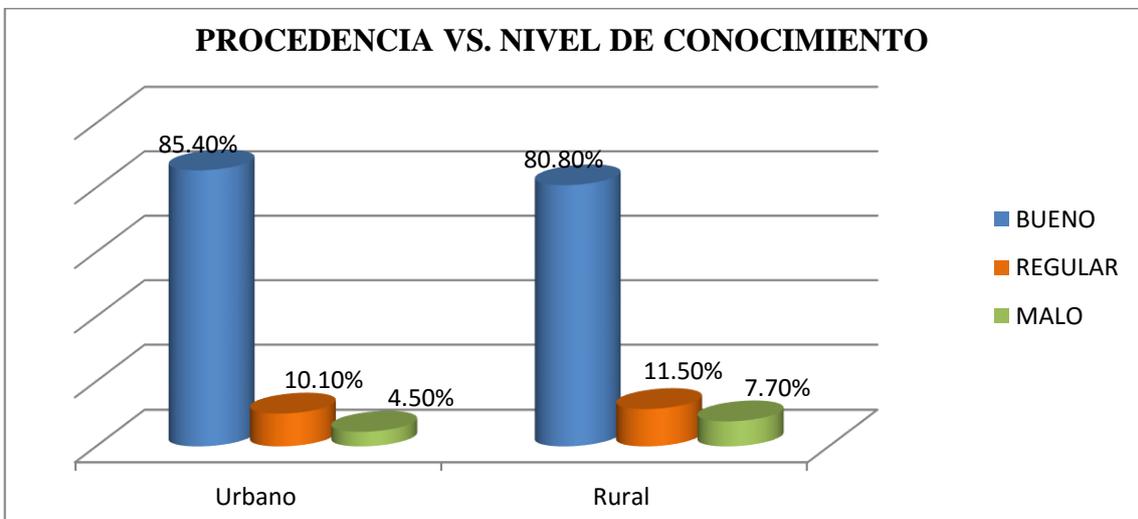
Religión versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 26

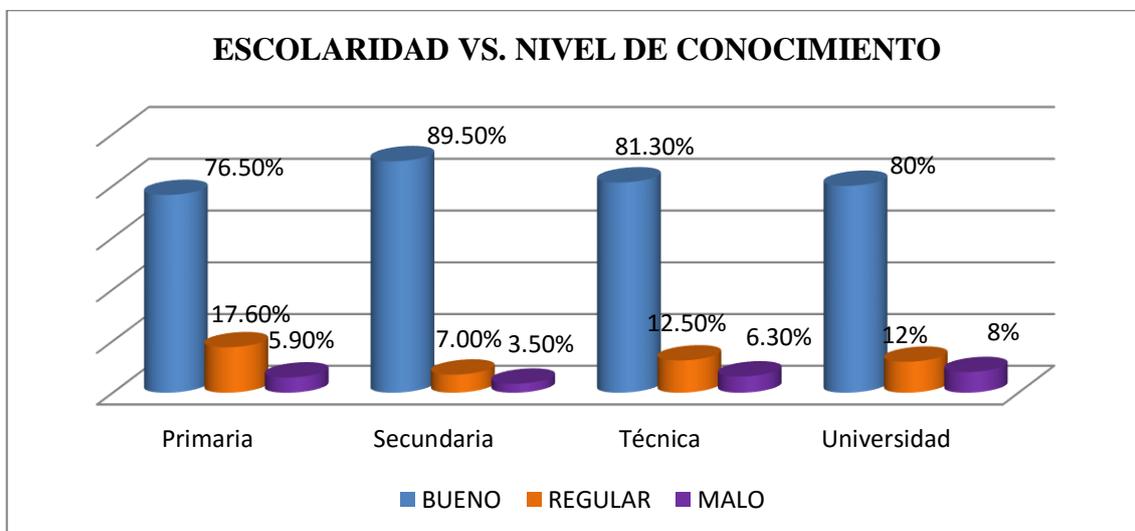
Procedencia versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 27

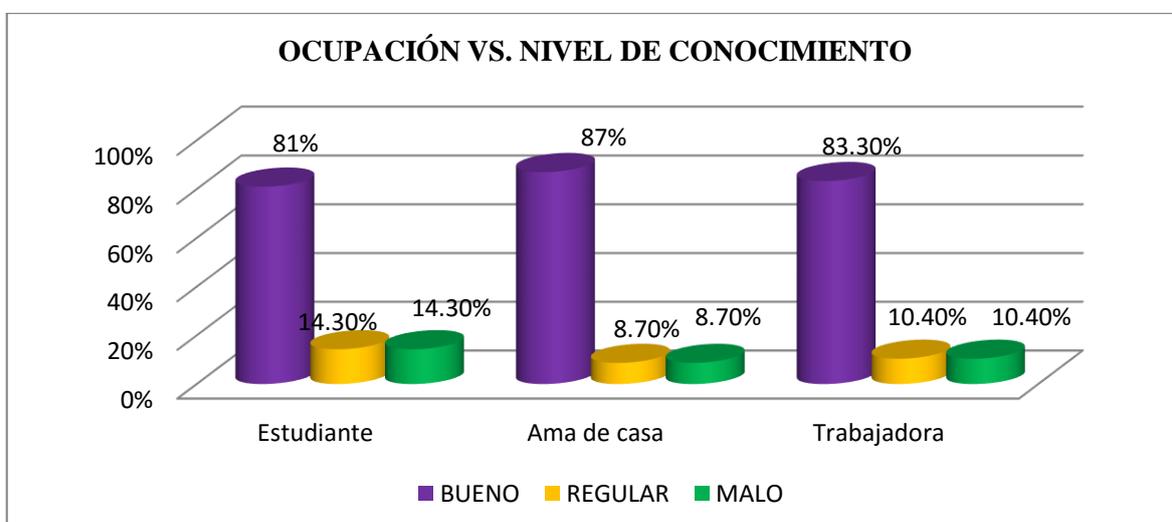
Escolaridad versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 28

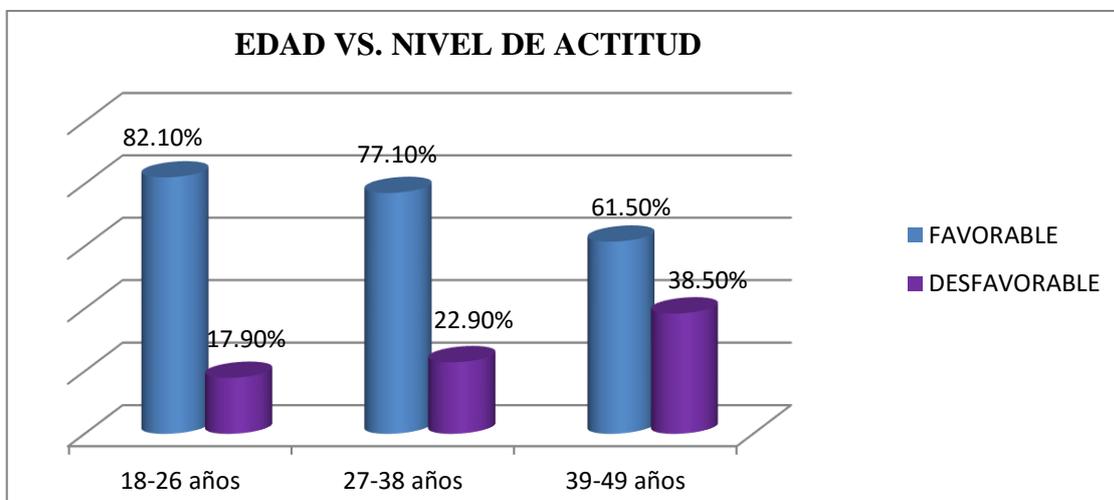
Ocupación versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 29

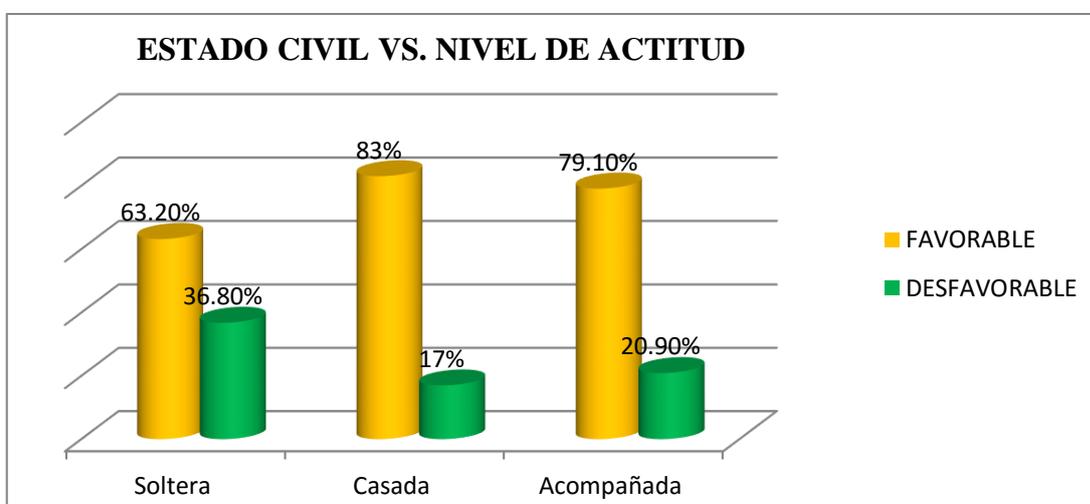
Edad versus Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 30

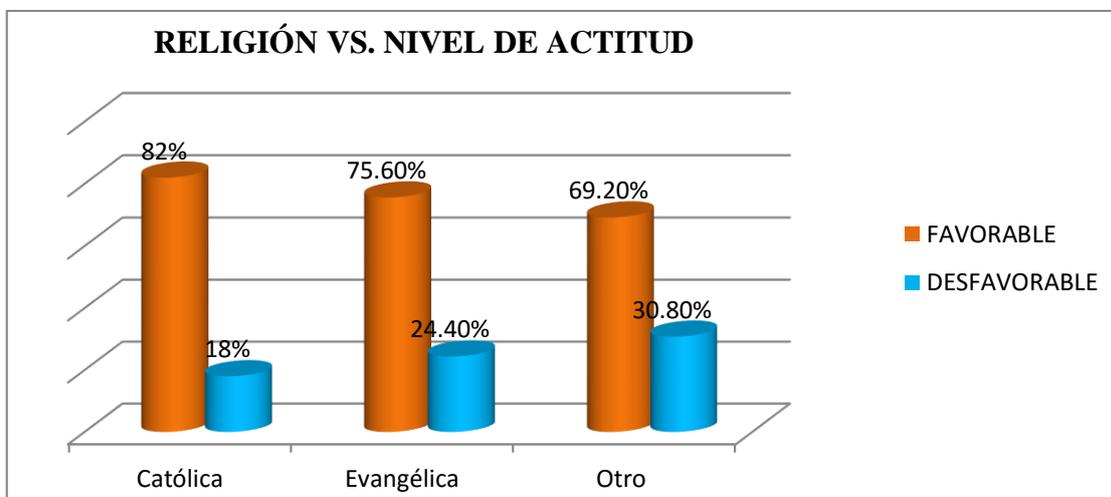
Estado Civil versus Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 31

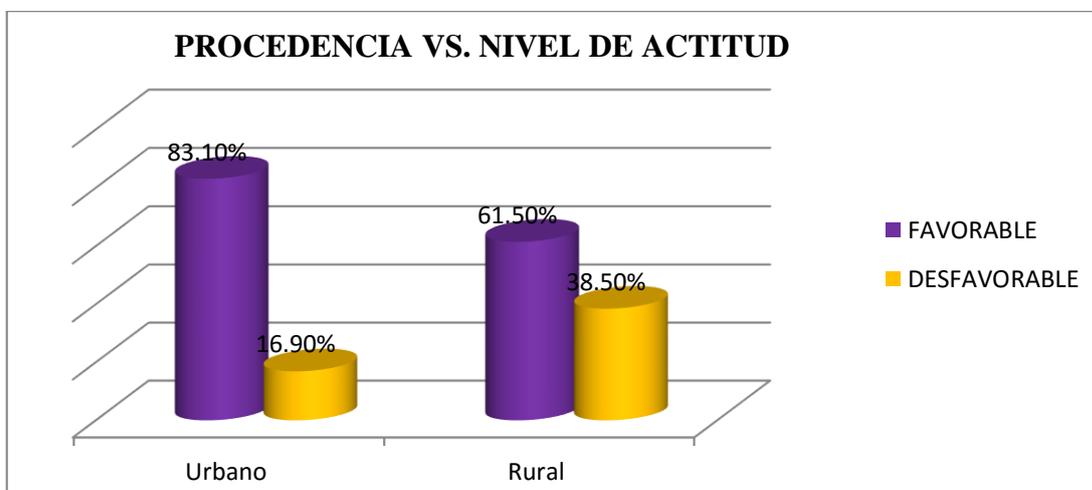
Religión versus Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 32

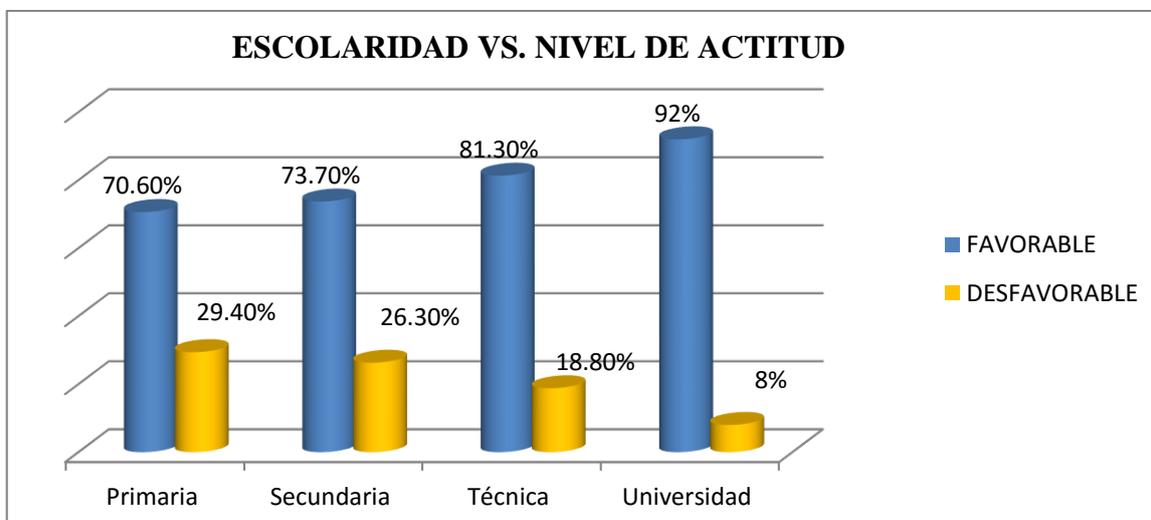
Procedencia versus Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 33

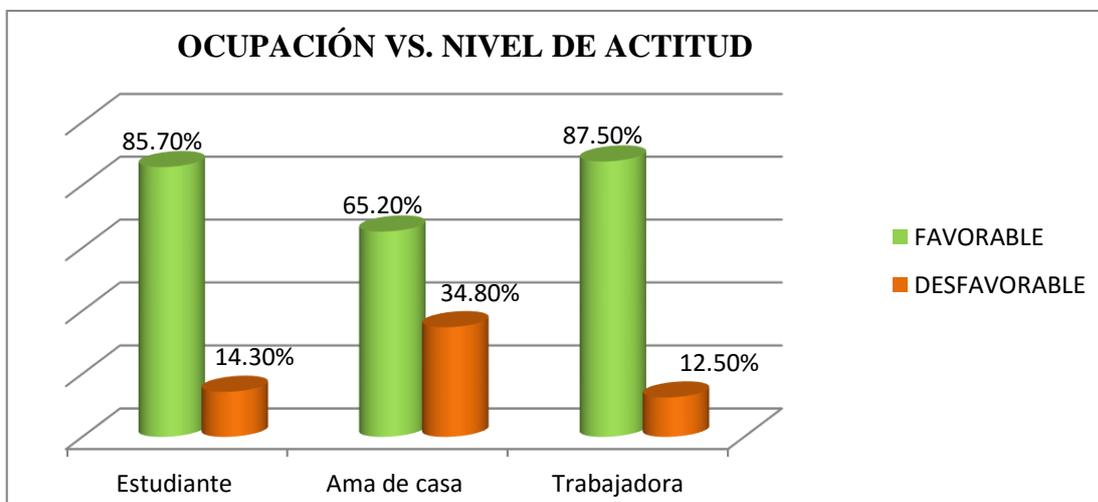
Escolaridad versus Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 34

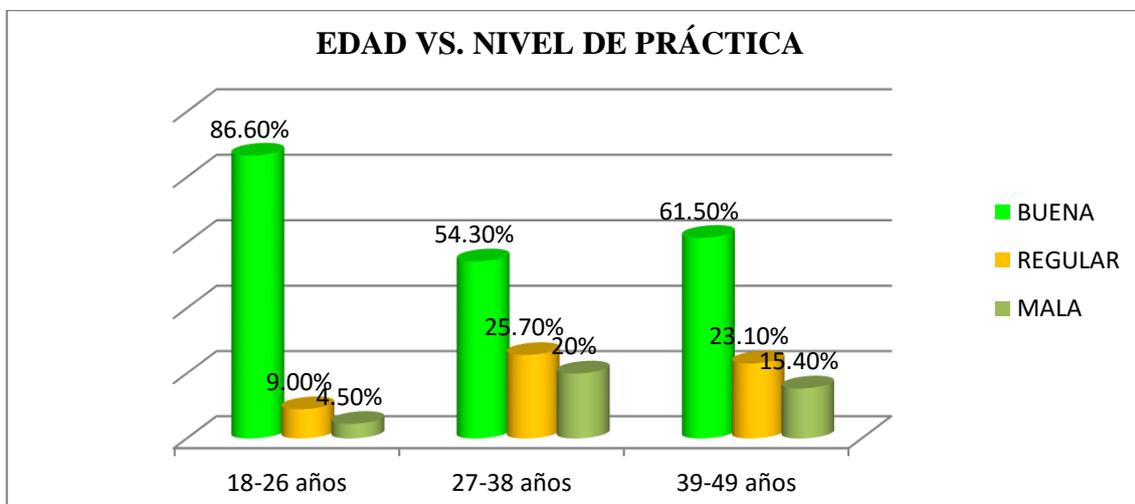
Ocupación versus Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 35

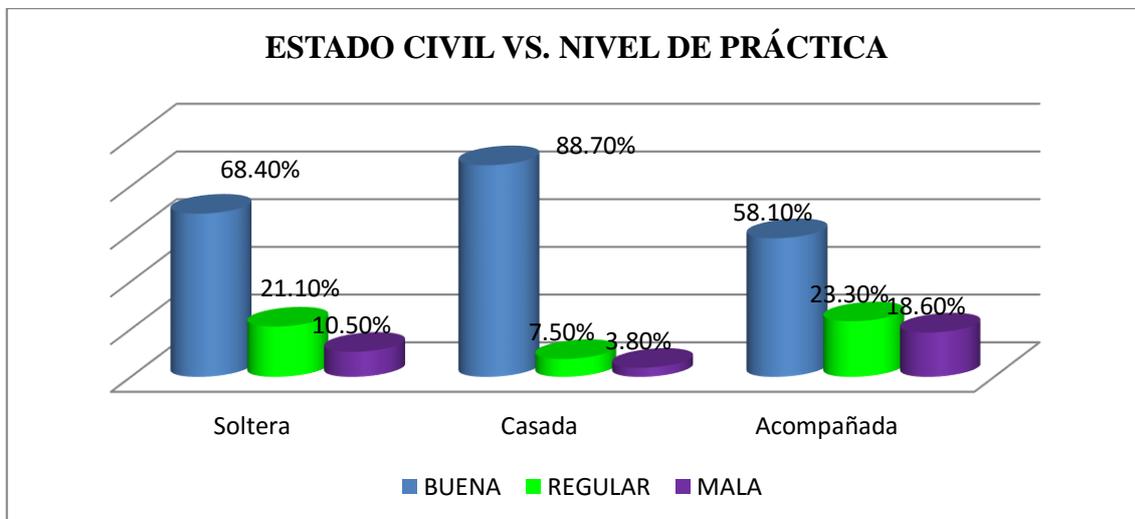
Edad versus Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 36

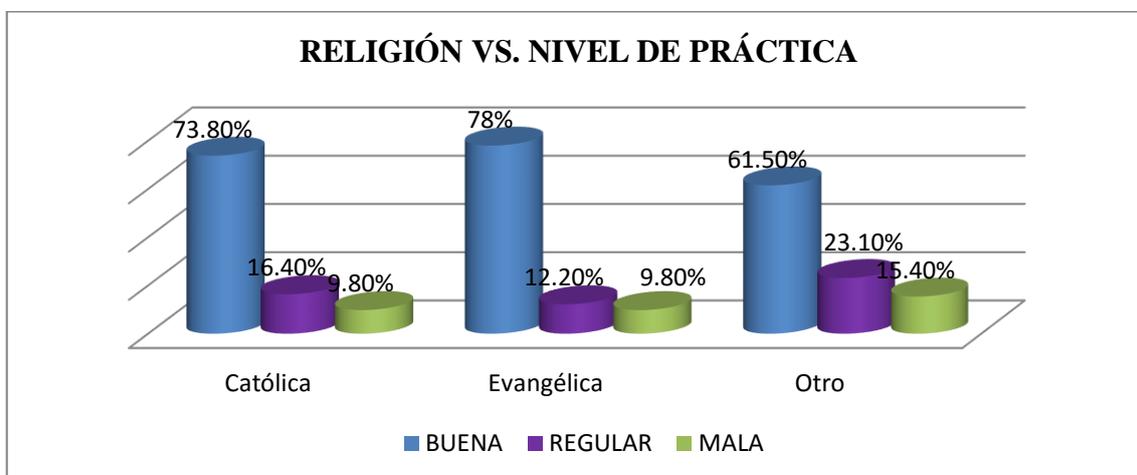
Estado Civil versus Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 37

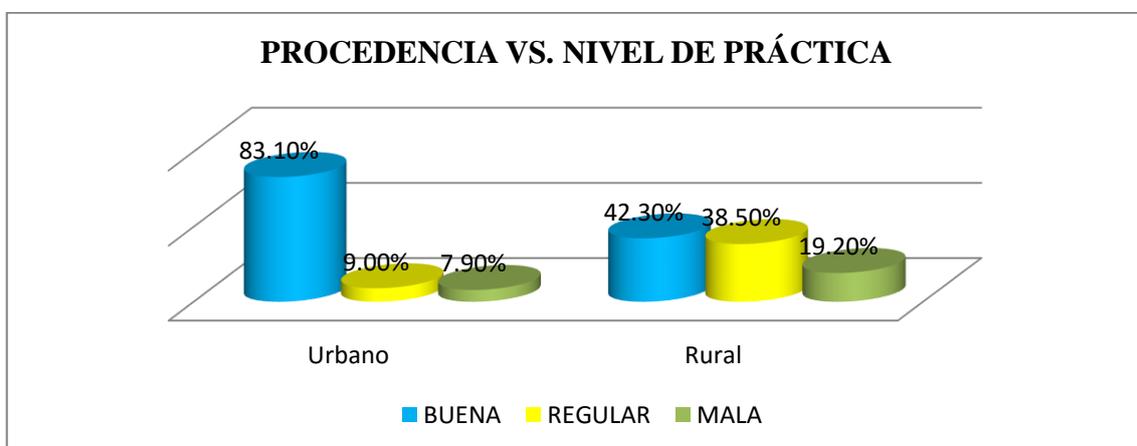
Religión versus Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 38

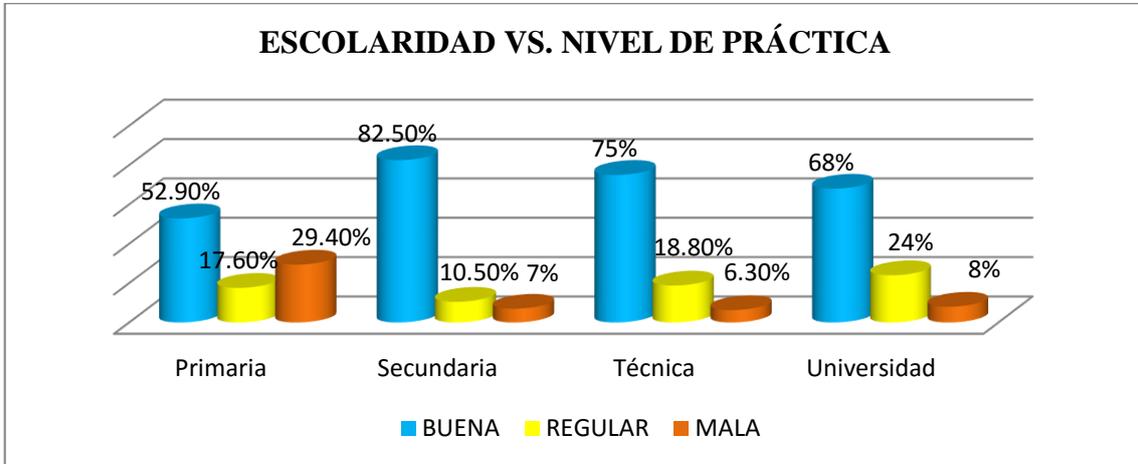
Procedencia versus Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 39

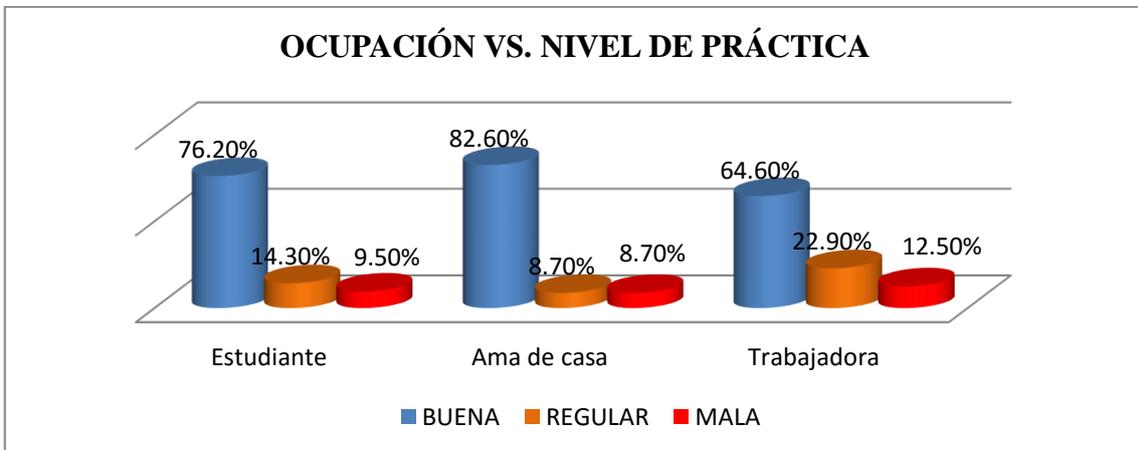
Escolaridad versus Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 40

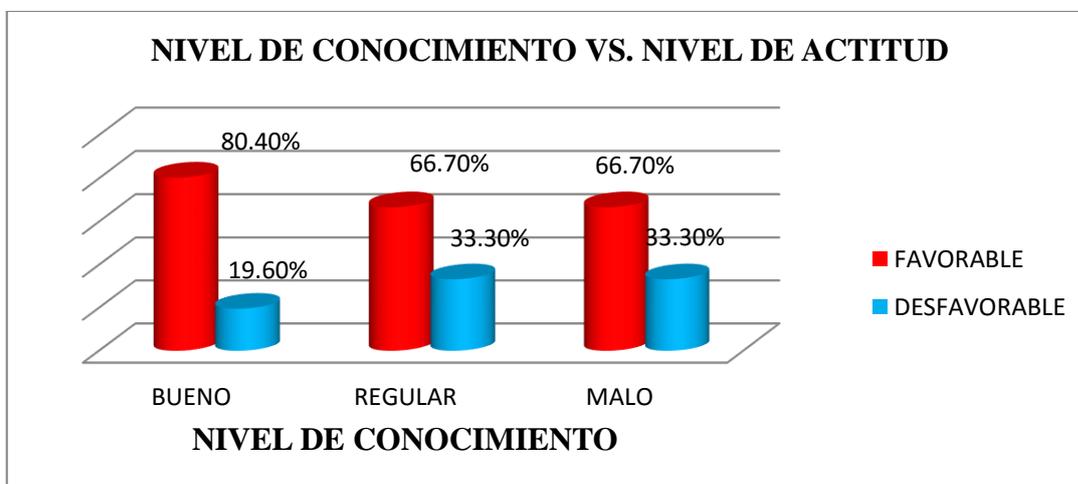
Ocupación versus Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 41

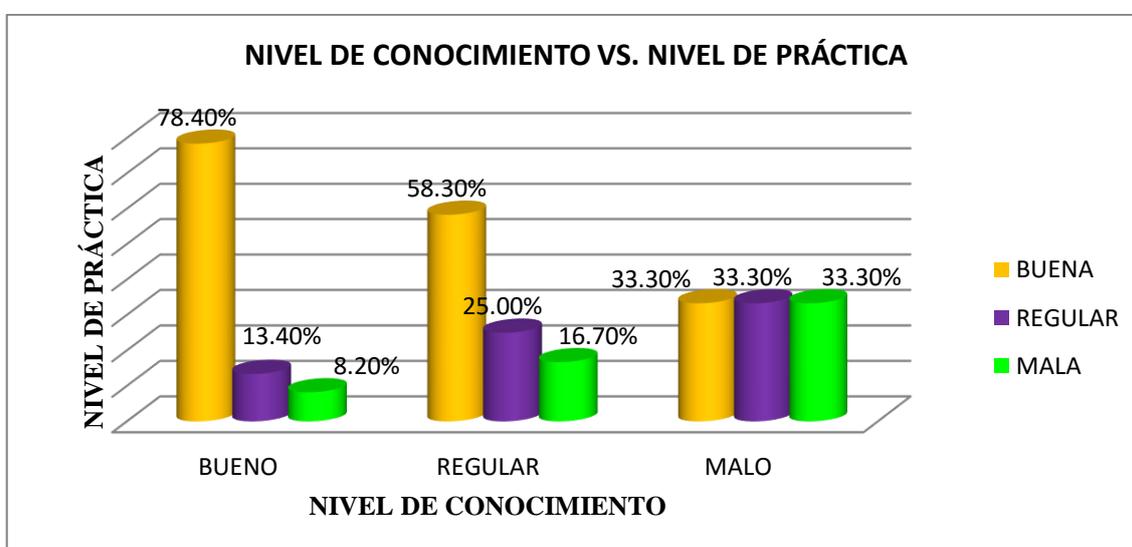
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 25

Gráfico N° 42

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Abril - Junio del 2016



Fuente: Cuadro N° 26