



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO Y CIRUJANO

**Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología
Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual
activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de
Jinotega. Octubre - diciembre 2017**

Presentado por: Br. Xuny Ismailda Cruz Martínez
Br. Ramiro José Rivera Ubau
Br. Hugo Alexander Castro Palacios

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

Managua, octubre del 2018

DEDICATORIA

A Dios.

Por habernos permitido llegar hasta este punto y darnos salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Nuestros padres.

Por ser quienes guiaron nuestro camino al bien, por el infinito apoyo, amor, comprensión y sobre todo la paciencia.

Nuestro Tutor.

Por su paciencia, tiempo y comprensión en todo este tiempo, en largas horas de tutoría en las cuales compartimos conocimiento y risas, Gracias Dr. José Francisco Reyes.

Br. Xuny Ismaílda Cruz Martínez
Br. Ramiro José Rivera Ubau
Br. Hugo Alexander Castro Palacios

AGRADECIMIENTO

Dios mi padre siempre bello bueno tu que nunca me has abandonado que cada día y noche de estudio y trabajo has estado conmigo Te Amo Dios. Hoy y siempre serás el numero Uno a quien tengo que decir Gracias porque no hay palabra alguna para agradecerte por tanto que has hecho.

Mami (Isabel Martínez) la palabra “gracias” no es suficiente para agradecer todo el amor, el sacrificio y el esfuerzo que desde siempre has dado por mí. De todas maneras, haré el intento y te agradeceré desde el fondo de mi corazón, Mami por ser como eres, por tu amor sin límites. Prometo siempre esforzarme para que estés orgullosa de mí y hacer lo posible para que siempre seas feliz, Para mí lo eres todo, Mamá; amor, confianza, ternura y fe. Gracias por hacer de mí lo que soy, por prepararme para la vida, por convencerme de que lo que yo me proponga lo podré lograr. Te amo infinitamente y eso nunca va cambiar. Tía Mia (Felicia Rodríguez) No he crecido dentro de tu vientre, pero siempre me has tratado como si fuera una hija más. Me has dado tanto amor, apoyo, consejos, tu apoyo moral y económico, ya no tengo palabras para darte las gracias; Te Amo tía Feli cuando estoy contigo me siento como si estuviera en mi propio hogar.

Xuny Cruz

Esta monografía está dedicada a mis padres (Mercedes Yanette Ubau Marengo y Marvin Ernesto Rivera Siles) ya que gracias a ellos puedo estar en esta linda institución y poder aportar con mis conocimientos. También dedico a mis abuelos ya que con ellos sigo siendo una persona de bien pese a cualquier tipo de enfermedad. Y quiero dedicar también a un amigo muy especial que es mi Dios con el ago. Todo y esta con migo en las buenas y en las malas, en las noches más frías y por eso se lo debo todo a el, ya que a pesar de mis error es en esta vida él supo perdonarme y comenzar nuevamente.

Ramiro Rivera

A mi bella madre Dora Luz Palacios Flores la cual ha estado siempre a mi lado y su apoyo incondicional, por darme tanto amor, cariño y consejos. También dedico este trabajo a mi padre Hugo de Jesús Castro Umaña, a mi Tio Hector Abel Castro Umaña por su apoyo incondicional, pero sobre todo le doy gracias Dios por toda su misericordia, protección que me ha dado.

Hugo Castro

RESUMEN

El cáncer cervical (CaCu), es la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina. Se estiman 500.000 casos anuales en el mundo, de los cuales el 80% de ellos corresponden a países en vías de desarrollo

En Nicaragua se considera como la primera causa de morbimortalidad que afecta a las mujeres Nicaragüenses, relacionado a Condiciones Socio Económicas de pobreza, y factores socio culturales que afectan directamente el manejo y seguimiento de esta patología de forma muy importante.

Esto provoca que todavía exista una baja cobertura, de la toma del examen de citología cérvicouterina, con limitaciones en el diagnóstico precoz, afectación en la calidad de la atención y seguimiento al grupo de pacientes afectadas, y cuyas condiciones son similares a los reportados en diversos países de América Latina.

Se debe impulsar en nuestra población el conocimiento sobre la técnica de la toma de Citología Cérvicouterina (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.

Se realizó el estudio en una muestra de 380 las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega, en el período del 1° de Octubre al 31 Diciembre del 2017.

De las 380 mujeres entrevistadas el 62.6% correspondió al grupo de 15 a 26 años, y el 23.2% al grupo de edad de 27 a 38 años. Según el estado civil predominaron las mujeres casadas con un 48.2%, seguidas de las que mantenían una unión libre con un 30.7%.

Con respecto a la ocupación, de las 380 mujeres entrevistadas, el 61.9% eran amas de casa, y el 22.6% fueron estudiantes. En cuanto a la religión, las mujeres en estudio un 46.3% profesaban la religión católica y un 44.2% la evangélica, 9.5% pertenecían a otras entidades religiosas.

En la escolaridad encontramos en un 20.3% de mujeres que eran analfabetas, que el 28.4% cursaban Primaria, 36.6% cursaban la secundaria, el 6.3%, tenían un nivel técnico y un 8.4% se encontraban en la universidad.

Las mujeres tuvieron una procedencia rural, en el 61.6% de los casos y procedencia urbana en el 38.4%.

De manera general encontramos que el nivel de conocimientos que prevaleció fue Bueno en el 72.9%. El nivel de actitud fue favorable en el 77.8% de las muestras y su nivel de práctica tuvo un nivel de buena práctica en el 71.9%.

Los resultados obtenidos nos orientan a indicar la importancia de impulsar Medidas y Programas con intervenciones objetivas a fin de impulsar más el papel que se está desempeñando en materia preventiva y de educación continua, para que las mujeres adopten actitudes y prácticas más responsables y seguras en relación al conocimiento sobre la toma de la citología del cérvix uterino y el Cáncer del Cérvix Uterino, manteniendo un constante monitoreo durante la toma de decisiones.

El personal de salud, así como las Unidades de Salud, juegan un rol importante ya que es en primera instancia en este sitio y con estos actores donde las mujeres destacaron como principal fuente de información acerca del tema de Papanicolaou.

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, ya que representa además un verdadero problema de salud pública en Nicaragua, que nos afecta a todos, repercutiendo en la calidad de vida, las oportunidades de desarrollo económico, y en muchas ocasiones sus efectos, tienen su sitio primario en donde se ven reflejados desde el mismo núcleo familiar.

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017, realizado por los Bachilleres Xuny Ismailda Cruz Martínez, Ramiro José Rivera Ubau y Hugo Alexander Castro Palacios, posee mucha importancia en la población femenina de Nicaragua, orientado hacia indicar la importancia del conocimiento objetivo sobre la técnica del papanicolaou como uno de los principales métodos de prevención y diagnóstico del Cáncer de Cérvix uterino, lo que vendrá a fortalecer una mejor conciencia, donde nuestras mujeres sean verdaderas impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

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.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Xuny Ismailda Cruz Martínez, Ramiro José Rivera Ubau y Hugo Alexander Castro Palacios, 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 Xuny Ismailda Cruz Martínez, Ramiro José Rivera Ubau y Hugo Alexander Castro Palacios, 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.

INDICE

CAPITULO I: GENERALIDADES

INTRODUCCION-----	8
ANTECEDENTES-----	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	12
JUSTIFICACION-----	13
OBJETIVOS-----	14
MARCO TEORICO-----	15

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO----- 29

CAPITULO III: DESARROLLO

RESULTADOS-----	42
ANALISIS DE LOS RESULTADOS-----	57
CONCLUSIONES-----	63
RECOMENDACIONES-----	64

CAPITULO IV: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS----- 66

CAPITULO V. ANEXOS----- 68

INTRODUCCIÓN

El Papanicolaou o citología del cérvix uterino ha sido, durante décadas, la prueba de referencia para el tamizaje del cáncer cervico-uterino en todo el mundo, logrando reducir la mortalidad por esta enfermedad. Cada año son diagnosticados medio millón de casos, de los cuales una quinta parte se diagnostican en países desarrollados y el resto en países en vías de desarrollo.

Las mayores tasas de mortalidad en América Latina se presentan en Perú, Brasil, Paraguay, Colombia, Nicaragua, Honduras, Costa Rica. Si se mantienen las tendencias actuales el número de muertes en América Latina y el Caribe aumentará hacia el año 2030, siendo tres veces más alta que en Norte América. En Nicaragua el cáncer de cérvix ocupa el primer lugar entre los tumores malignos en la población femenina, principalmente en las mujeres en edades comprendidas entre los 25 a 64 años.

Para el año 2011 la Oficina Nacional de Estadísticas Sanitarias en Nicaragua (ONE) reportó una tasa de mortalidad por Cáncer-Cervico Uterino (CaCu) de 16.5 x 100,000 mujeres en edad fértil. (MINSA, 2006)

La Citología del Cérvix Uterino, también conocida como Papanicolaou, se utiliza para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer de cérvix y desde su descubrimiento ha significado un avance en la prevención de este tipo de cáncer.

Se ha demostrado que la realización periódica de esta prueba reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia, siendo una estrategia muy importante para impulsar un completo estado de salud en la población femenina del país promoviendo e impulsando un estado de salud.

Se ha observado que el comportamiento de esta patología tiene su principal efecto en poblaciones de países en vías de desarrollo, donde el proceso de cobertura e impacto de los programas de prevención no han sido muy alentadores, y por otro lado los países desarrollados alcanzan un diagnóstico preventivo hasta de un 90% inclusive con lesiones

que pueden ser tratables y curables desde sus primeros momentos, logrando un impacto en las condiciones socio económicas de los países.

ANTECEDENTES

Un estudio realizado en Colombia acerca de los Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia), donde un total de 380 mujeres diligenciaron consistentemente la encuesta. El promedio de edad fue de 30.8 años Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. Un porcentaje importante de mujeres presentan bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cérvico uterina. (Cogollo, 2010).

En el año 2012 un estudio acerca de los Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal, donde participaron un total de 650 mujeres entre 20 y 50 años de edad que nunca se habían realizado la Citología Vaginal o que la última toma había sido de tres años o más y que hubieran accedido a la entrevista, los resultados develan un déficit de conocimiento respecto del procedimiento y objetivo principal de la prueba; miedo al procedimiento y al resultado adverso; predisposición cuando el examen es tomado por un varón; actitudes de “pereza” para practicarse la prueba. (Hernández, 2012).

Una investigación desarrollada en Cuba en el año 2010, sobre los Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas, entrevistó 280 mujeres donde se encontró una negación sobre la realización del Papanicolaou del 15.4%. (milenith, 2010)

En Chile se desarrolló una investigación acerca del ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Dirigida al personal de salud, encargados del programa de cáncer cervicouterino con una muestra de 59 profesionales del Servicio de salud.

Un 41% de los profesionales de la salud tienen la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el Pap, mientras que un 48,3% refiere que las mujeres no tienen conocimiento sobre las normas de control de Pap. Falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el Pap. (cols, 2010).

En el hospital Alemán Nicaragüense se realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco obstetricia encuestadas 200 mujeres entre 20 y 34 años donde un 66% tenían conocimiento de la utilidad del (45%) de las encuestadas les impedía esa práctica de forma rutinaria la pena de que la miren desnuda, el (19.5%) el temor al resultado, un (16 %) el temor al dolor, el (8%) la actitud machista de su pareja y solo el (10.5%) la salud era lo más importante y nada le impedía realizarse la prueba. (Olivera, 2016)

Un estudio realizado en Argentina sobre el conocimiento actitudes y practicas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la universidad nacional de la plata, Se realizaron 200 encuestas a mujeres entre los 20 y 68 años concluye que el 91.5% de las mujeres refiere que la prueba de Papanicolaou sirve para la detección del cáncer de cuello uterino, seguido de un 5% de mujeres que refieren no saber su utilidad. (Rodríguez, 2014).

En el Centro de Salud Roger Osorio de Managua se realizó un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la toma de Papanicolaou en los meses de Junio a Diciembre del 2010, reportando que el 79% de mujeres conocían que la prueba se realiza en mujeres que ya iniciaron vida sexual, el 92% respondieron que en la prueba de Papanicolaou pueden detectarse infecciones de transmisión sexual. (tenorio, 2010)

Un estudio cuyo objetivo fue establecer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia el Valle, en Ecuador. Los niveles de conocimientos observados en estas mujeres fueron bajos el 48.38% intermedios el 34.42% y altos el 17.21%, las actitudes fueron desfavorables el 75.65% y favorables el 24.25%. Las prácticas fueron correctas el 43.83% e incorrectas el 56.17%. (Ybarra, 2012).

Un estudio realizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, para evaluar el Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa, se encuestó a 375 mujeres mayores de 18 años, del total de mujeres encuestadas el 40,5% tiene un nivel de conocimiento alto, el 33,1% tiene un nivel de conocimiento intermedio y el 26,4% tiene un nivel de conocimiento bajo. Respecto de las actitudes, el 39,5% tiene un nivel de actitudes favorable y el 60,5% tiene un nivel de actitudes desfavorable. En lo que corresponde a las practicas, el 46,1% tiene un nivel de prácticas correcta y el 53,9% tiene un nivel de prácticas incorrecto. (julio delgado, 2017).

Un estudio acerca del Conocimiento y Prácticas relacionados con la Prevención y Diagnóstico del Cáncer de Cuello Uterino, en Usuaris Aseguradas que acuden a Consultorio Externo del Hospital Santa María de Cutervo, donde se encuestó a 340 usuarias de 20 a 59 años de edad que acudieron a consulta externa del hospital. Se concluye que el 75% de las usuarias encuestadas presentaron nivel de conocimiento Insuficiente y un 47.6% presentaron un nivel de práctica Inadecuada, no existiendo usuaria alguna que calificara como Adecuada. (Bazán Mayra, 2018)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es el más frecuente entre las mujeres nicaragüenses y la manera más eficaz para detectarlo en forma precoz es la realización del test de Papanicolaou.

El examen de citología Exfoliativa, es uno de los métodos más eficaces para detectar temprano el cáncer del cuello del útero (o cuello de la matriz) además de ser una prueba rápida sencilla y barata.

El mejoramiento del nivel del conocimiento de parte de las mujeres acerca de la técnica y manejo del papanicolaou, tiene una gran importancia, ya que logrará mejorar la percepción de las mujeres y además fortalecer y aclarar las dudas sobre los mitos y tabúes que conlleva este procedimiento.

El Ministerio de Salud del país impulsa un mejor sistema de captación y manejo de la cobertura, 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.

Actualmente seguimos teniendo una cobertura de Papanicolaou muy limitada, y las tasas de morbi-mortalidad por Cáncer Cervicouterino son todavía muy altas. Ante esta difícil situación y con el objetivo de elevar el compromiso de mantener la salud, así como la calidad de atención en nuestra población femenina es que hemos planteado la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la Toma de Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en Mujeres de Edad Fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el Periodo del 1° Octubre al 31 de diciembre del 2017?

JUSTIFICACION

En nuestro país, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad por lo que, y representa la primera causa de mortalidad por cáncer en las mujeres nicaragüenses.

Los índices de cobertura de la toma del Papanicolaou, en los últimos 20 años siempre han estado por debajo de los valores medios de América Latina.

En los últimos 2 años el programa de Detección oportuna del cáncer de cérvix uterino en nuestro país ha tenido un mayor impulso en cada una de las estrategias encaminadas a mejorar la calidad de la atención a nuestra mujer desde el momento de la toma de muestra hasta la obtención de los resultados y sobretodo tomando un impulso a nivel nacional.

Dentro del proceso de evaluación sistemática de los programas de salud del país, se hace necesario el realizar investigaciones que brinden datos científicos y objetivos de como este proceso avanza, como parte de su evaluación y seguimiento y para la mejoría de la calidad de atención en salud.

Los resultados obtenidos pueden mejorar las estrategias de intervención de forma oportuna, que permitan brindar a las mujeres nicaragüenses una atención en Calidad y sobretodo Oportuna, así como el desarrollar planes para mejorar el proceso de una educación continua con actualización hacia cada uno de los miembros del equipo de salud.

Además, proporcionará información al SILAIS y podrá generar medidas organizativas, educativas y de control, mejorando la calidad de la atención en cada una de los momentos del programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino, 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 la toma de Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en Mujeres de Edad Fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el Periodo del 1° Octubre al 31 de diciembre del 2017

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 en edad fértil sobre la toma del Papanicolaou
5. Conocer las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil sobre la toma del Papanicolaou

MARCO TEORICO

El cáncer cervicouterino (CaCu) es un problema de salud pública, constituye la enfermedad neoplásica más frecuente y mortal en la población femenina, siendo la primera causa de muerte por neoplasias malignas en el grupo de 25 a 64 años. (Villacuña & all, 2009)

El carcinoma de células escamosas de cérvix es el segundo más frecuente de la población femenina en el mundo, siendo una neoplasia prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un adecuado tratamiento de las lesiones premalignas. Debido a que se desarrolló en un período largo de tiempo, puede ser detectado con una muestra citológica exfoliativa de cuello uterino (Papanicolaou, Pap) antes que llegue a producir la sintomatología y por consecuencia hasta la muerte de la persona afectada. (Fernando Bazán Asencios, 2007)

En los países que tienen campañas de detección adecuadas con la toma del Papanicolaou, se ha observado una importancia disminución de la incidencia y mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino, atribuible a la detección de lesión es precursoras y preinvasoras, en las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo tanto social como para los servicios de salud. (MINSA, 2006)

A nivel mundial, 266 000 mujeres mueren cada año de cáncer cervicouterino. Este es la principal causa de muerte por cáncer en África oriental y central. (OPS-OMS, 2014)

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

El doctor George N. Papanicolaou (1883-1962)

George Papanicolaou nació en 1883 en la isla griega de Euboea, en el seno de una familia acomodada. Su padre era un reconocido médico y su madre contaba con una amplia cultura literaria y musical.

Tenía dos hermanas y un hermano mayor. A sus cuatro años, su familia se trasladó a Atenas. Era un muchacho muy hábil que disfrutaba caminando en las montañas, junto al mar o paseando en un bote.



Papanicolaou ingresó en 1898 a la Universidad de Atenas para estudiar Humanidades y Música. Luego estudió Medicina y se graduó en 1904 a la edad de 21 años con las más altas calificaciones. Recién graduado se enroló al Ejército, donde fue cirujano asistente hasta 1906.

Empezó a trabajar con su padre, pero su deseo por hacer investigación científica fue más grande y eso lo llevó a Alemania. Allí estuvo un semestre en Jena y otro en Friburgo, pero recién se sintió cómodo cuando llegó al Instituto de Zoología de la Universidad de Múnich, que era el más reconocido del mundo. Allí obtuvo un doctorado por sus trabajos sobre diferenciación sexual.

Luego retornó a Grecia, donde conoció a Mary Mavroyen, con quien se casó. Ella fue su compañera de vida y le brindó un gran apoyo en su trabajo.

En 1913, él y Mary viajaron a los Estados Unidos. Al inicio imposibilitado de trabajar como médico— se empleó como vendedor en unos almacenes. Renunció pronto, cuando se sintió avergonzado de atender a una dama con quien habían compartido el viaje desde Europa en primera clase. Luego trabajó de archivero en un periódico y como violinista en un restaurante. Pero no pasó mucho tiempo hasta que obtuvo trabajo en la Universidad de Columbia en el laboratorio de patología.

En 1914, llegó a la Escuela de Medicina de Cornell como Asistente de Anatomía y su esposa también recibió trabajo como su técnica. Allí pudo continuar sus estudios sobre la diferenciación sexual. Pidió algunos cobayos para realizar sus experimentos sobre el rol de los cromosomas en los óvulos. Esto requería sacrificar a muchas hembras para determinar la ovulación, por lo que empezó a estudiar las variaciones de los flujos vaginales y sus patrones citológicos.

De esa manera pudo sacrificar menos animales al determinar la fecha de ovulación para obtener los óvulos maduros que requerían sus investigaciones. Ese fue el tema de una de sus primeras publicaciones, en 1917: La existencia del ciclo de ovulación en los conejillos de indias y sus cambios histológicos y fisiológicos. Como era costumbre, se había puesto como primer autor al Dr. Stockard, Director del Departamento.

Desde 1920 trabajó con el flujo vaginal humano que obtenía de pacientes de los hospitales de Cornell y de la ciudad de Nueva York. En 1923 logró aislar células cancerosas y fue sistematizando los aspectos técnicos de sus investigaciones

En 1928 presentó sus hallazgos con el título de Nuevo diagnóstico de cáncer formulando que se podía diagnosticar antes de palpar algo anormal. Esto no recibió mayor atención pues los patólogos más eminentes consideraban que era una técnica superflua, ya que ellos podían hacer el diagnóstico con una biopsia del cuello uterino.

Papanicolaou siguió en estudios endocrinológicos hasta que en 1939 recibió el apoyo del nuevo jefe del servicio para continuar con los estudios citológicos para detección de células malignas. Se formó un equipo integrado por su esposa, ginecólogos y patólogos.

En el Hospital de Nueva York se sometió a todas las mujeres del servicio de ginecología a una citología exfoliativa. Era una prueba sencilla y no dolorosa, en la que con un pequeño cepillo redondeado se tomaban células del interior del cuello uterino y se procedía después al estudio citológico. Los resultados fueron categóricos, ya que con esta técnica se podía diagnosticar un buen número de casos de cáncer uterino asintomático y no visible al ojo, lo que antes solo podía demostrarse por biopsia.

En agosto de 1941 se publicaron los resultados en el American Journal of Obstetrics and Gynecology con el título de “Valor diagnóstico del frotis vaginal en carcinoma del útero”, indicándose que era un método sencillo, económico y efectivo. Papanicolaou no recomendó en un inicio el uso masivo de este método porque creía que caería en desprestigio si no había el adecuado entrenamiento de personas que pudieran interpretar el extendido citológico.

En 1947, en la Universidad de Cornell se realizó el primer curso de citología exfoliativa. Su laboratorio se convirtió en centro de referencia para el mundo. Él siguió sus investigaciones; perfeccionó el método citológico y entrenó a otros en cursos que duraban desde algunas semanas hasta seis meses. Fue bien asistido por su leal tecnóloga Charlotte Street, BS, a quien se reconoce como la primera citotecnóloga profesional (ya que su esposa trabajaba ad honórem).

En 1954 publicó el Atlas de citología exfoliativa en el que presentó ampliamente su experiencia. Continuó trabajando en Cornell hasta 1961 en que aceptó dirigir el nuevo Instituto de Investigación de Cáncer de Miami. Esto le permitió plasmar otro sueño de su vida: crear un centro de investigación y de docencia. Sin embargo, poco pudo hacer porque falleció de un infarto al miocardio en febrero de 1962. Como homenaje póstumo el nombre del centro en Miami le fue dedicado como Papanicolaou Research Institute.

Queda como curiosidad que el comité del Premio Nobel no llegó a aceptar su nominación porque en abril de 1929, meses antes de su primera presentación se publicó en La Presse Médicale un trabajo realizado en Rumania por el Dr. Aurel Babes sobre citología vaginal, desconocido por Papanicolaou. Babes utilizó distintas técnicas de examen, de preparación y de coloración a las de Papanicolaou, pero que eran para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Él ya había comunicado sus resultados a la Sociedad de Ginecología de Bucarest en 1927. Por ello en Rumanía se habla de “test de Babes-Papanicolaou”. (villanueva-Meyer)

Citología cervical o Papanicolaou

Es el método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino. Es un examen simple, barato e inocuo.

Indicaciones para el tamizaje (PAP)

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

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

Recomendaciones a la usuaria:

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

Consideraciones Especiales

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

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

Las usuarias portadoras de VIH/SIDA, se recomienda tomar la citología dos veces en el primer año después de realizado el diagnóstico de infección con VIH; si los resultados son negativos en ambas pruebas, la frecuencia puede ser anual, en caso contrario ante un resultado anormal, la usuaria debe ser referida a colposcopia.

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

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

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

Frecuencia de la Prueba

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

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

En las instituciones del Sector Público la citología deberá practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna usuaria que lo solicite por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad. Siempre debe evaluarse cada usuaria de forma individual.

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

- Historia previa de ITS.
- Portadora de VPH o HIV.
- Fumadoras.
- Historia de múltiples parejas sexuales.
- Lesión preinvasora en cualquiera de los frotis previos

Toma de la muestra

Es muy común que muchos falsos negativos sucedan debido a la toma inapropiada de la muestra por lo que la persona que brinda la atención deberá de tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

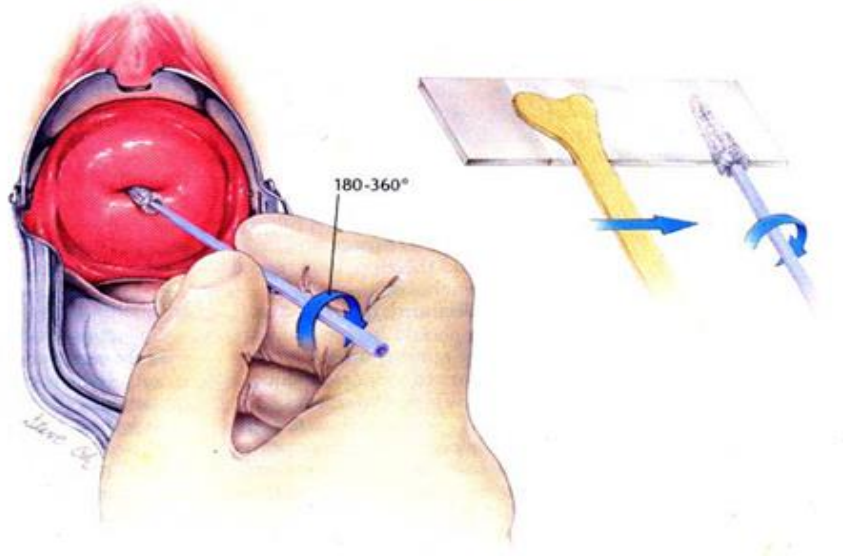
- Brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio.



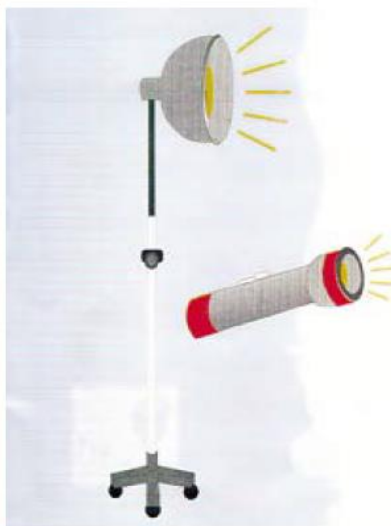
Informar a la usuaria los pasos del procedimiento, de las molestias que pudiera sentir.

- Obtener el consentimiento informado de la usuaria.
- El personal que toma la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara, e identificar adecuadamente la lámina.

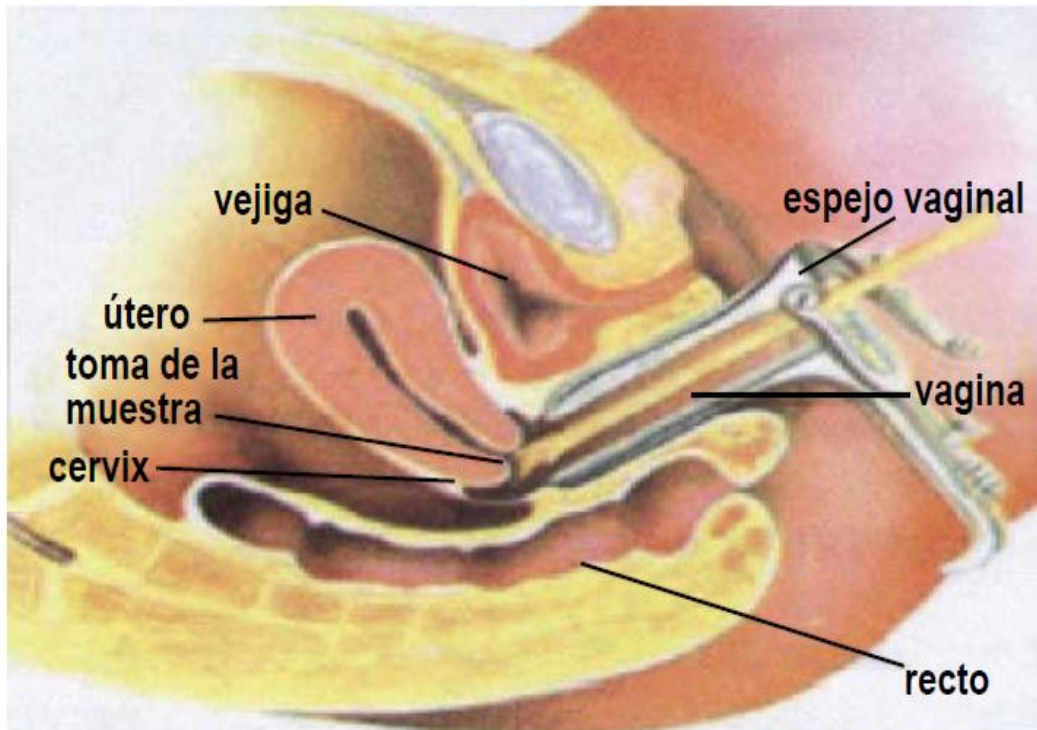
- Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles: espéculo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc.



- Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes.
- Previa evacuación de vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica.
- Inspeccionar genitales externos, colocar espéculo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espéculo para que el operador pueda tener las manos libres. Ajuste fuente de luz para claramente el cérvix.



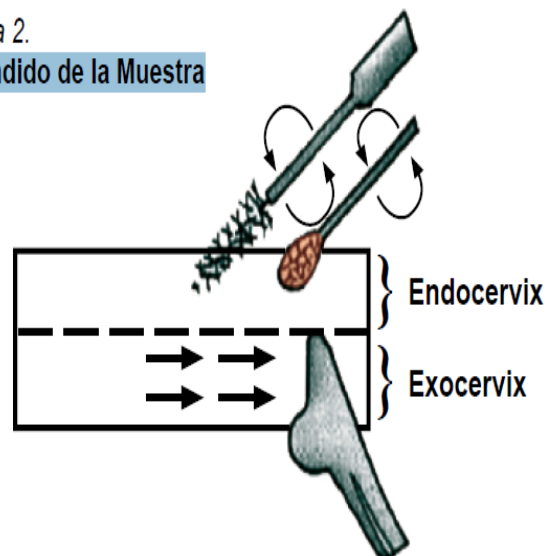
- Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocérvix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.



- La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina

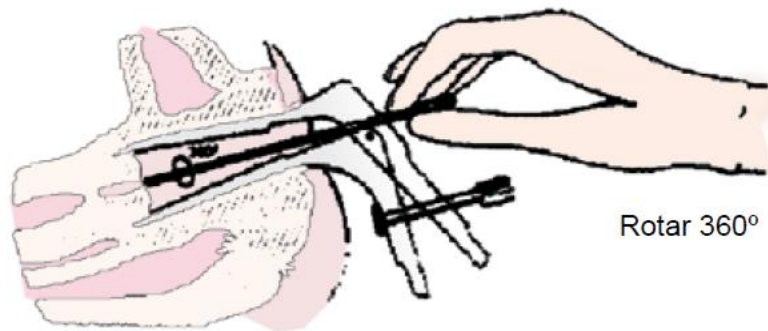
Figura 2.

Extendido de la Muestra



- Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente por que tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.
- Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce al canal y rotarlo 360°.

Toma de muestra de Endocervix



- La muestra de endocervix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.
- Fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20 a 30 cm para evitar el barrido de las células. No se recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contienen otras sustancias que oscurecen la lámina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95%, se deberá utilizar un atomizador para rociar la lámina.
- Una vez concluida la toma con suavidad retire el espejo e infórmele a la usuaria que el procedimiento ha terminado.
- Después que se seque la lámina, (tarda aproximadamente unos 5 minutos), proceda a envolverla inmediatamente que se seque, evitando que este expuesta al ambiente por largos periodos ya que se contamina con hongos del ambiente.

- Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.
- Remisión de las muestras tomadas al laboratorio, idealmente en un periodo no mayor a los 10 días.
- Se debe garantizar el almacenamiento adecuado de la lámina en una caja transportadora, bien rotulada y en un lugar seco.

Recordar

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

Errores que deben evitarse

- Identificación inadecuada de la lámina.
- Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal.
- Utilización de porta objeto sucio.
- Que el talco de los guantes contamine la laminilla o el espejo.

La desecación de las células por excesivo tiempo de exposición al ambiente antes de la fijación de la muestra, que debe ser inmediata.

- Fijar la muestra con alcohol etílico con dilución menor al 70%.
- Extendido hemorrágico.
- Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.

No colocar, ni transportar muestras de citologías con muestras de biopsias.

Interpretación de los resultados de la Citología Cervical

CONDUCTA A SEGUIR SEGÚN LOS RESULTADOS DE CITOLOGIA CERVICAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

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

Cuando el reporte de la citología es **NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS**, la Unidad de Tamizaje le hará entrega del mismo, dando indicaciones sobre el siguiente control de acuerdo con los parámetros establecidos. En esta cita en la que se entrega el reporte de la citología, deberá brindarse consejería. Es de suma importancia motivar a las usuarias para que cumplan con regularidad sus citas dentro del esquema 1-1-1-3.

Cuando el material es insuficiente o inadecuado para el diagnóstico y se reporta la citología como **INSATISFACTORIA O INADECUADA** deberá repetirse la muestra. Si la citología reporta **NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS**, pero se reporta ausencia de Células Endocervicales/Zona de Transformación (lo que significa que no se ha hecho un muestreo de esta zona de importancia).

Deberá valorarse cada caso de forma individual, las características de la usuaria, accesibilidad y sus factores de riesgo, sobre la base de estos datos se decidirá si se repite la citología en 4-6 meses o al año siguiente.

CONCEPETOS SOBRE ESTUDIOS TIPO CAP (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS)

Conocimiento

Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Noción, saber o noticia elemental de algo. (Española, s.f.)

Son muchas las definiciones que sobre conocimiento existen. A pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza,

cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad, pero, de nuevo asalta la duda, ¿es posible realmente aprehender la realidad?, o simplemente accedemos, a constructos mentales de la realidad.

Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace conciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. (Rosa, 2006)

El objeto del conocimiento no son las representaciones mentales, sino las ideas en el sentido absoluto y realista del término. (Niel, 2014)

Actitudes

Desde su aparición en la Psicología social, a principios del siglo pasado, y hasta la actualidad, se han propuesto distintas definiciones de actitud, de mayor o menor complejidad. En la actualidad, la mayoría de los estudiosos del tema estaría de acuerdo en definir las actitudes de la siguiente forma:

Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud.

De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud.

Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización. (Pablo Briñol, 2007)

A diferencia de las preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, la escala de Likert nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le propongamos. (Llauradó, 2014)

Consiste en la presentación a la persona de una serie de afirmaciones relacionadas con el objeto de actitud, pidiéndole a la persona que exprese su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones propuestas, marcando una de las alternativas que, para cada afirmación, dispone en la escala. En una descripción convencional, dichas alternativas, con sus puntuaciones correspondientes, serían, totalmente de acuerdo (+2); de acuerdo (+ 1); neutro (0); en desacuerdo (- 1) y totalmente en desacuerdo (-2). La puntuación final, que reflejará la actitud del sujeto se halla obteniendo la media de las puntuaciones dadas a cada uno de los ítems (véase un ejemplo). (Pablo Briñol, 2007)

Prácticas

Perteneciente o relativo a la práctica. Dicho de un conocimiento: Que enseña el modo de hacer algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. (Española, s.f.)

Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en: mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual, mayores de 65 que no tengan citología reciente, menores de 21 con historia clínica de riesgo. Toda mujer embarazada. La toma de la citología Cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. (MINSA, 2006).

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal en la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el Periodo del 1° Octubre al 31 de diciembre del 2017.

Universo

El universo del estudio estuvo conformado por **12,472 Mujeres** en Edad Fértil, con vida sexual activa, de acuerdo a datos oficiales del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) correspondiente al municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el Periodo del 1° Octubre al 31 de Diciembre del 2017.

Muestra

Fue de tipo no probabilístico, por conveniencia conformada por **380 Mujeres** en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el Periodo del 1° Octubre al 31 de diciembre del 2017, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres con vida sexual activa
- Mujeres en edad fértil (15-49 años)
- Mujeres que viven en la zona urbana del municipio de Wiwilí el periodo de estudio
- Mujeres que por su consentimiento deciden participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que no tengan vida sexual activa
- Mujeres que no se encuentre en el rango de edad considerada como fértil
- Mujeres que no consienten participar en el estudio

Unidad de Análisis

- Mujeres en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que viven en la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el Periodo del 1° Octubre al 31 de diciembre del 2017.

Técnicas y procedimientos

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

1. Se realizaron visitas al área urbana del municipio de Wiwilí, para establecer coordinaciones, con líderes comunitarios, las familias y las propias mujeres para el fortalecimiento en los diferentes momentos del proceso de investigación.
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:
 - a) Mujeres en edad fértil con vida sexual activa
 - b) Hombres dentro del rol de pareja de las mujeres
 - c) Parteras y brigadistas de salud
 - d) Personal de salud
 - e) Líderes Comunitarios
3. Se realizó un proceso de entrevista a informantes claves, para posteriormente elaborar un instrumento de recolección de la información.
4. Se desarrolló un proceso de validación del instrumento coordinando reuniones de trabajo con profesionales especialistas que laboran con programas y perfiles de atención a la mujer como médicos y enfermeras del Municipio de Wiwilí.
5. El Instrumento se aplicó como una prueba piloto a un número de 20 mujeres en edad fértil con vida sexual activa, al azar, en los diferentes barrios del Municipio de Wiwilí.

6. Se realizó una Encuesta auto aplicada a través de entrevistas a las Mujeres en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que viven en la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el Periodo del 1° Octubre al 31 de Diciembre del 2017.

Para valorar el conocimiento se desarrollaron 22 proposiciones relacionadas a los objetivos específicos del estudio, se utilizaron el índice sumatorios bueno, regular y malo con el siguiente puntaje:

- | | | |
|--------------------|---------------------------------|-------------|
| 1. Bueno: | 19 a 22 proposiciones correctas | 83% - 100 % |
| 2. Regular: | 14 a 18 proposiciones correctas | 61 - 82% |
| 3. Malo: | 0 a 13 proposiciones correctas | 0 - 60 % |

La valoración de las actitudes se realizó mediante 18 proposiciones, distribuidas en 9 proposiciones afirmativas y 9 proposiciones negativas, la cual se les asignó una calificación de acuerdo a la escala con respecto al grado de acuerdo que tengan las usuarias del presente estudio, por medio de la escala de Likert, la cual fue modificada, a valores que son los siguientes, eligiendo uno de los tres puntos de la escala según el grado de acuerdo:

- **De acuerdo**
- **Indeciso**
- **En desacuerdo**

Se le asignó un valor de 1 a 3 puntos, de acuerdo al tipo de respuesta correcta o no.

Las actitudes se definieron de acuerdo a los valores totales en 2 categorías:

- **Actitud Favorable: 36 a 54 puntos**
- **Actitud Desfavorable: Menos de 36 puntos**

Las prácticas se valoraron en las mujeres que se han realizado el Papanicolaou considerando las preposiciones como una pregunta en función de los objetivos, se utilizaron índice sumatorio para establecer la escala de:

1. **Bueno**
2. **Regular**
3. **Malo**

Plan de tabulación y análisis:

La información obtenida de la entrevista se procesó a través de la creación de una base de datos en el programa software SPSS 20.0. Posteriormente se analizó, en los que se aplicó frecuencias y porcentajes, donde posteriormente se organizaron los datos considerando los objetivos específicos del estudio, resumiendo los datos obtenidos en cuadros y gráficos, usando para ello el sistema Windows con el programa OFFICE 2015.

VARIABLES

De acuerdo a los objetivos específicos se definirán variables que den respuesta a cada Uno de ellos.

1. En respuesta al primer objetivo específico, características socio demográficas:
 - a) Edad.
 - b) Escolaridad.
 - c) Ocupación.
 - d) Religión.
 - e) Estado civil.
 - f) Procedencia

2. En respuesta al segundo objetivo, Fuente de información
 - a) Información sobre el Papanicolaou.
 - b) Personas que han brindado información.
 - c) Lugar donde se ha obtenido la información.
 - d) Tipo de información recolectada.
 - e) Calidad de la información recibida.
 - f) Frecuencia de la información recibida.

3. En respuesta al tercer objetivo específico, Conocimiento sobre el examen del Papanicolaou
 - a) Importancia del examen de citología cervicovaginal.
 - b) Utilidad del Examen.
 - c) Personas que deben realizarse el examen de la citología cervicovaginal.
 - d) Intervalo de realización del examen del Papanicolaou.
 - e) Preparación de la mujer para el examen del papanicolaou.
 - f) Conocimiento sobre las causas del Cancer del cuello uterino
 - g) Influencia del número de compañeros sexuales en la aparición del cáncer del cuello uterino.
 - h) Realización del Papanicolaou de control.

4. En respuesta al tercer objetivo específico: Actitudes hacia el examen del Papanicolaou
- a) Importancia del examen del papanicolaou.
 - b) Disposición para realizarse el examen del papanicolaou.
 - c) Rechazo al examen del papanicolaou.
 - d) Aceptación del examen del papanicolaou.
 - e) Interés de la mujer para realizarse este examen.
 - f) Interés de la pareja para realizárselo.
 - g) Influencia de la religión.
 - h) Procedencia como una determinante en la realización del examen del papanicolaou.
 - i) Influencia de la familia y el compañero
 - j) Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del examen del papanicolaou
 - k) examen del papanicolaou como un requisito
5. En respuesta al quinto objetivo específico, Practicas sobre la toma del PAP
- a) Realización del examen del papanicolaou
 - b) Edad de realización del examen
 - c) Conocimientos de los resultados
 - d) Números de examen de papanicolaou realizados
 - e) Frecuencia de realización
 - f) Disposición para realizárselo
 - g) Ultimo examen del papanicolaou realizado
 - h) Razones para realizarse el examen del papanicolaou
 - i) Razones para no realizarse el examen del papanicolaou

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el tiempo actual.		años	-15-25 -26-35 -36-49
Escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene la persona hasta la fecha		Ultimo grado aprobado	-Primaria -Secundaria -técnico -universitario
Procedencia	Lugar de origen o domicilio actual del usuario.		Origen de la persona	-Urbana -rural
Ocupación	Empleo u oficio que desempeñan.		Tipo de trabajo.	-Estudiante -Ama de casa -Campesina -Desempleado -otro.
Religión	Doctrinas o creencias que se tributan a la divinidad referida por las personas encuestadas.		Creencias de las personas encuestadas.	-Católico -Evangélico -testigo de jehová -otra
Estado civil	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones en la sociedad		Situación conyugal	-Soltero -Casado -Acompañado -Otro
Fuente de información	Medio en los cuales se origina la trasmisión de conocimientos y a los que las personas recurren para satisfacer sus necesidades de información.	-tipo de persona que han brindado información acerca del Pap.	-Personas que han brindado información -lugar donde se ha	-amigos -familiares -brigadistas -parteras -personal de salud -maestros

Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017

		<p>-Sitio donde las entrevistadas han recibido información del Pap.</p> <p>-Tipo de información que las entrevistadas han recibido</p> <p>-Información fidedigna</p>	<p>obtenido la información</p> <p>-Información recibida</p> <p>-Calidad de la información recibida</p>	<p>-calle</p> <p>-escuela</p> <p>-Centro de salud</p> <p>-farmacias</p> <p>-folletos</p> <p>-revistas</p> <p>-tv</p> <p>- radio</p> <p>-Es importante</p> <p>-Previene el cáncer</p> <p>-Todas las mujeres. deben de hacérselo</p> <p>-Ninguna</p> <p>-me explicaron en lenguaje sencillo</p> <p>- no entiendo lo que me explican</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>-Meses</p> <p>-Tipo de mujer</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>

Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017

		<p>-utilidad y razones por las cuales se realiza el PAP</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</p>	<p>-Uso</p> <p>-Preparación de la mujer para el examen del PAP</p>	<p>-No se</p> <p>-para detectar cáncer.</p> <p>-Para saber si hay -cáncer en los senos</p> <p>-Para detector cáncer cérvico uterino (CACU)</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>
--	--	---	--	--

Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017

		<p>probabilidad de desarrollar CACU</p> <p>-Razón por la que debe realizarse el PAP</p>	<p>-Causas del cáncer cervicouterino (CACU)</p> <p>-Importancia del PAP</p>	<p>-Múltiples parejas sexuales</p> <p>-inicio temprano de las relaciones sexuales</p> <p>-tener muchos hijos</p> <p>-Nos damos cuenta del estado de nuestra salud.</p> <p>-Detecta el CACU</p>
Actitud	Es una organización relativamente verdadera de creencias entorno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada	<p>-interés de realización del Pap.</p> <p>-aceptación del Pap.</p> <p>-disposición</p>	-grado de acuerdo	<p>-De acuerdo.</p> <p>-Indeciso.</p>

Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017

		<p>para realización.</p> <p>-búsqueda de información</p> <p>-personas que deben de realizárselo</p> <p>-influencia de la sociedad</p>		-en desacuerdo.
Prácticas.	Conducta o reacción como respuesta establecida para una situación común	<p>-edad de realización del PAP.</p> <p>-resultado del examen realizado.</p> <p>-cantidad de Pap realizado.</p>	<p>-años.</p> <p>-obtención del resultado</p> <p>-números</p>	<p>-15 a 26</p> <p>-27 a 38</p> <p>-39 a 49</p> <p>-si</p> <p>- no</p> <p>-1</p> <p>- 2</p>

Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017

		<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>-objetivos por los cuales no</p>	<p>-meses</p> <p>-tiempo desde el ultimo Pap</p> <p>-razones para realizarse el Pap.</p>	<p>- 3 o mas</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>-tres o más años.</p> <p>-interés propio.</p> <p>-por orden médica.</p> <p>-por CPN</p> <p>-por requisito.</p> <p>-otro</p> <p>-temor</p> <p>-vergüenza</p> <p>-falta de dinero.</p> <p>-falta de importancia.</p> <p>-no dan resultados.</p> <p>-negativa del marido o compañera.</p> <p>-maltrato del marido.</p> <p>-por descuido.</p> <p>- tenia infección.</p> <p>- dolor</p>
--	--	--	--	---

Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017

		se ha realizado el Pap	-Razones para no realizarse el Pap.	-falta de conocimiento. -lejanía de la unidad de salud. -Falta del personal femenino. -Estoy embarazada y produce abortos.
--	--	------------------------	-------------------------------------	---

RESULTADOS

Con respecto a características sociodemográficas:

En cuanto a la edad la mayor parte de nuestra población estuvo conformada por edades de 15-26 años con el 62.6% (238), seguido por las edades comprendidas entre 27-38 años con 23.2 % (88). En última instancia las edades entre 39-49 años con 14.2% (54).

Respecto al estado civil, la participante de nuestro estudio estuvo conformado de la siguiente manera; el 48.2 % (183) se identificó como casada, seguido por el 30.7% (117) tenían una unión libre, y por último el 21.1% (80) eran solteras.

Respecto a la ocupación, el 61.9% (235) de las participantes se identificaron como ama de casa, seguido del 22.6% (86) las cuales se identificaron como estudiantes. El 15.5% (59) afirmó ser trabajadora activa.

La religión de las participantes se distribuye de la siguiente manera: 46.3% (176) dijo ser católica, 44.2% (168) evangélica, Y el restante 9.5% (36) dijo ser de otra religión o no se identificó con ninguna.

El nivel de escolaridad se distribuye de la siguiente manera; el 20.3%(77) de las mujeres eran analfabetas, el 28.4% (108) tenían escolaridad de primaria, el 36.6% (139) tenían un nivel de secundaria, el 6.3% (24) tenían un nivel técnico, y el 8.4% (32) eran universitarias.

La procedencia de las mujeres participantes del estudio se dividió en 61.6% (234) rural y 38.4% (146) urbana. **(Cuadro N° 1)**

En cuanto a los conocimientos sobre la utilidad del Papanicolaou.

En relación a la propuesta sobre que el PAPANICOLAOU es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud, el 81.9% (311) Respondió que sí, seguido de un 11.2% (43) que respondió no sabe. El restante 6.9% (26) respondió que no.

En cuanto a que el Papanicolaou es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina, el 72.9% (277) afirmó que sí, el 6.6% (25) respondió que no sabe, y el 20.5% (78) respondió que no.

Respecto a la propuesta sobre que el Papanicolaou es un examen que sirve para detectar cáncer de senos, el 76.3% (290) respondió que no, seguido de 17.1% (65) que dijo que sí, y el 6.6% (25) que dijo no saber.

A la propuesta sobre que el Papanicolaou sirve para detectar infecciones en vaginales, el 75.8% (288) respondió que sí, seguido por el 8.7% (33) que respondieron no, y el restante 15.5% (59) que respondió no sabe.

Respecto a la pregunta sobre si el Papanicolaou detecta a tiempo el cáncer cervicouterino, las encuestadas respondieron de la siguiente manera: 88.2% (335) respondió que sí, 7.3% (28) respondió no sabe y solo el 4.5% (17) respondió que no.

Sobre la pregunta si el Papanicolaou detecta el SIDA, el 40.5% (154) respondió que no, el 37.6% (143) respondió que no sabe, 21.9% (83) respondió que sí.

Cuando se preguntó si el Papanicolaou sirve para detectar quistes en los ovarios, 53.2% (202) de las encuestadas afirmo que no, el 37.4% (142) respondió que sí, y el 9.4% (36) respondió no saber.

Al preguntarle a la población en estudio sobre si el Papanicolaou produce aborto, el 85.3% (324) respondió que no, 11.9% (45) respondió que sí. 2.8% (11) respondieron no saber.

(Cuadro N° 2)

En cuanto a los conocimientos sobre las personas que deben realizarse la citología cervico uterina (Papanicolaou)

Así mismo se preguntó si solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarse el PAP, el 56.9% (216) respondieron que si, 18.4% (70) respondieron no. 24.7% (94) que no saben. Sobre si el papanicolaou deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales, 83.7% (318) respondieron si, 11.1% (42) respondieron no. y en el 5.2% (20) indicaron que no sabían. **(Cuadro N° 3)**

En cuanto a los conocimientos sobre la frecuencia de realización del examen de la citología cervico uterina (Papanicolaou)

A la propuesta de si el PAP debe realizarse cada 6 meses, 62.1% (236) respondieron que no, 30.3% (115) dijeron que si, 7.6% (29) respondieron no saber. En cambio a la pregunta sobre si el PAP debe realizarse cada año, 86.6% (329) respondieron si, 7.4% (28) respondieron que no. El 6.0% (23) de las entrevistadas respondieron que no sabían.

(Cuadro N° 4)

En cuanto a los conocimientos acerca de la preparación antes de la realización del examen de la citología cervico uterina (Papanicolaou)

Respecto a que si las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de realizarse el PAP, el 73.2% (278) respondió que no, seguido de 16.9% (64) respondieron que sí. Por último el 9.9% (38) afirmaron no saber.

Sobre si las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP, 44.5% (169) afirmaron que sí, el 46.3% (176) respondieron que NO, y el 9.2% (35) no saben.

A la propuesta sobre si la mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP, 89.2% (339) respondieron que no, 6.1% (23) no saben, solo el 4.7% (18) afirmaron que sí. También se preguntó si la mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP, 78.4% (298) respondieron que no, 12.9% (49) respondieron que sí, mientras que el 8.7% (33) respondieron que no saben. **(Cuadro N° 5)**

En cuanto a los conocimientos acerca de los riesgos para padecer de cáncer cervicouterino

Al preguntársele a las encuestadas sobre si iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz, 89.5% (340) afirmaron que sí, mientras 6.6% (25) respondieron que no, solo el 3.9% (15) respondieron que no sabían.

En otra propuesta sobre si tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz: 54.7% (208) respondió que sí, el 37.6% (143) respondió que no, y el 7.7% (29) respondió que no sabían. **(Cuadro N° 6)**

En cuanto al nivel de conocimiento en general de las mujeres en estudio:

Se encontró que el 72.9% (277) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 21.9% (83) tenían un nivel de conocimiento regular y el 5.2% (20) su nivel de conocimiento fue malo. (Cuadro N° 7)

En cuanto a recibir información sobre la toma de la citología cervicovaginal (papanicolaou):

Cuando se les pregunto sobre si habían recibido información sobre la realización del Papanicolaou, el 76.1% (289) de las mujeres respondieron que si habían recibido información, mientras que el 23.9% (91) no habían recibido información. (Cuadro N° 8)

En cuanto a la calidad de la información recibida sobre la toma de la citología cervicovaginal (papanicolaou):

Respecto a quien les dio información a las mujeres sobre Papanicolaou, el 85.5% (325) por personal de salud, seguido de 67.4% (256) por brigadistas de salud, 61.3% (233) por amigos, 38.4% (146) por familiares y 27.6% (105) por maestros de escuela.

Al ser preguntadas sobre la fuente de información, el 81.9% (311) refirió el centro de salud, seguido por 45.0% (171) que indicaron que fue en la calle, donde recibieron la información, el 42.9% (163) respondieron que recibieron información en la escuela, un 28.7% (109) respondieron como fuente de información a las farmacias y el 18.4% (70) a través de folletos.

Sobre si entendieron la explicación brindada por las diferentes fuentes de información, el 83.7% (318) de las mujeres entrevistadas dijeron que les explicaron con lenguaje sencillo y comprensible, mientras que el 16.3% (62) no entendió nada de la explicación.

(Cuadro N° 9)

En cuanto a la actitud hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en estudio:

Durante la entrevista, se les plantearon a las mujeres una serie de propuestas y preguntas. Respecto a la pregunta sobre si el Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer: 87.6% (333) estuvo de acuerdo, 6.3% (24) estuvo en desacuerdo, mientras que el 6.1% (23) se mostraron indecisas.

Sobre si no aceptarían tomarse el PAP el 76.0% (289) se mostró en desacuerdo, el 14.5% (55) se mostró de acuerdo con esta propuesta, 9.5% (36) se mostraron indecisas

al momento de la entrevista. A la propuesta de Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra de Papanicolaou, 73.4% (279) está de acuerdo, 18.7% (71) está indeciso, y solo 7.9% (30) estaba en desacuerdo.

A la propuesta sobre si no importa el sexo de la persona que toma la muestra para el examen: 61.3% (233) se mostró de acuerdo, 30.3 % (115) en desacuerdo, 8.4% (32) se mostró indeciso.

En cuanto a la propuesta de si La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer, 52.3% (199) está en desacuerdo, 41.6% (158) están de acuerdo con eso, mientras que 6.1% (23) se mostraban indecisas durante la entrevistas. Así mismo, la proposición de que la preocupación de realizarse el PAP debe de ser de la pareja, 82.1% (312) están de acuerdo, 12.6% (48) de las mujeres estaban indecisas, solo el 5.3% (20) estaban en desacuerdo.

Cuando la propuesta es si la religión influye en mi decisión de realizarme el PAP, 51.6% (196) se muestra en desacuerdo, 42.6% (162) estuvieron de acuerdo, y el 5.8% (22) estaban indecisas.

Sobre la propuesta de que entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad, 54.2% (206) estuvieron en desacuerdo, 37.1% (141) de las mujeres estuvieron de acuerdo, 8.7% (33) durante el desarrollo de la entrevista estuvieron indecisas.

Cuando se propone de que principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse la citología cérvicouterina en comparación con las del campo, 68.1% (259) estuvieron en desacuerdo, en el 23.7% (90) estuvieron de acuerdo, mientras que el 8.2% (31) de las mujeres se mostraron indecisas.

Sobre si el compañero o la familia deben de influir en la decisión de la mujer para realizarse el papanicolaou, el 51.9% (197) de las mujeres estuvieron en desacuerdo, en el 35.5% (135) estuvieron de acuerdo durante la entrevista. y el 12.6% (48) tuvieron una actitud indecisa ante esto.

A la propuesta de que solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberían de realizarse la citología cérvicouterina, el 52.9% (201) de las mujeres se mostraron

indecisas durante la entrevista, en el 40.8% (155) respondieron que estaban de acuerdo, mientras que solo el 6.3% (24) estuvieron en desacuerdo.

Cuando se les realizó la pregunta de que si el examen de citología cérvicouterina tenía que hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta, el 66.1% (251) estuvieron en desacuerdo, mientras que el 22.6% (86) estuvieron de acuerdo. Solo el 11.3% (43) de las mujeres se mostraron indecisas durante el desarrollo de la entrevista.

En cuanto a que si el Papanicolaou no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo, el 61.3% (233) de las mujeres estuvieron en desacuerdo, mientras que el 31.1% (118) opinaron que estaban de acuerdo y el 7.6% (29) estuvieron indecisas.

Ante la propuesta de que la realización de la citología cérvicouterina no debemos de realizarla porque produce sangrados, el 53.2% (202) de las mujeres se mostraron de acuerdo, el 16.3% (62) estuvieron indecisas, y el 30.5% (116) estuvieron en desacuerdo. El 60.8% (231) de las mujeres estuvieron en desacuerdo con que todas las mujeres deben de realizarse la citología antes de tener un hijo, el 20.5% (78) estuvieron de acuerdo. Y el 18.7% (71) se mostraron indecisas.

En cuanto a que si solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse la citología cérvicouterina, el 42.4% (161) de las mujeres se mostraron indecisas durante la entrevista, el 38.4% (146) de las mujeres estuvo de acuerdo, mientras que el 19.2% (73) de las mujeres estuvieron en desacuerdo.

En relación a la pregunta de que, si el examen de la citología es doloroso, el 46.3% (176) de las mujeres estuvieron de acuerdo con que es doloroso. Mientras que el 40.3% (153) de las mujeres estuvieron en desacuerdo, y solamente el 13.4% (51) se mostraron indecisas.

En cuanto a la propuesta de que las mujeres embarazadas no deben de hacerse el papanicolaou porque produce abortos, el 48.4% (184) se mostraron en desacuerdo, en el 22.9% (87) de las mujeres se mostraron de acuerdo y el 28.7% (109) se mostraron indecisas durante la entrevista realizada. **(Cuadro N° 10)**

En cuanto al nivel de actitud en general:

Durante la entrevista realizada, del total de mujeres incluidas en la muestra del presente estudio se encontró que el 77.8% (294) presentaron una actitud favorable, y el 22.2% (86) de las mujeres entrevistadas tuvieron una actitud desfavorable. **(Cuadro N° 11)**

Antecedentes de realización de Citología Cérvicouterina (Papanicolaou)

Del total de mujeres entrevistadas en la zona urbana del municipio de Wiwilí, el 78.2% (297) respondieron que si se habían realizado alguna vez el Papanicolaou, mientras que el 21.8% (83) manifestaron que no se habían realizado la toma del examen. **(Cuadro N° 12)**

En cuanto a la edad de realización de la primera toma de la Citología Cérvicouterina:

Del total de mujeres entrevistadas, un 87.2% (259) estuvo dentro del grupo de 15 a 26 años, un 8.4% (25) tenían de 27 a 38 años al momento de la primera toma del papanicolaou, y el 4.4% (13) tenían de 39-49 años. **(Cuadro N° 13)**

En cuanto al número de Citologías cérvicouterinas realizadas al momento de la entrevista:

Del total de la muestra de las mujeres entrevistadas, un 67.0% (199) se han realizado uno, el 22.9% (68) se han realizado por lo menos 2 papanicolaou, y el 10.1% (30) de las mujeres se han realizado más de dos. **(Cuadro N° 14)**

En relación a la frecuencia con la cual las mujeres se toman la citología cérvicouterina:

Se encontró que el 11.5% (34) de las mujeres entrevistadas, se lo habían realizado cada 3 meses, un 8.1% (24) cada seis meses, el 78.1%(232) cada año y un 2.3% (7) cada dos años.

(Cuadro N° 15)

En relación a las Razones por las cuales las mujeres se realizaron el examen de la citología cérvicouterina:

Del total de mujeres entrevistadas, en un 91.9% (273) respondieron para saber si tenía cáncer, el 89.6% (266) respondió para proteger la salud, un 87.2% (259) por orden médica, el 81.8% (243), indicaron que se realizaron la prueba durante el control prenatal, el 74.4% (221) por interés propio, y en un 68.7% (204) de las mujeres respondieron que se realizaron la toma del papanicolaou para cumplir un requisito.

(Cuadro N° 16)

En relación a las Razones por las cuales las mujeres NO se realizaron el examen de la citología cérvicouterina:

Del total de mujeres entrevistadas en la muestra del presente estudio, se encontró que el 100% (83) respondieron que es por temor, también en un 100% (83) indicaron que por vergüenza, en el 86.8% (72) que fue por descuido de su parte, en el 77.1% (64) es por falta de importancia hacia la realización del examen, en el 42.2% (35) era por maltrato del marido, en el 32.5% (27) las mujeres indicaron que su marido no les permitió realizarse el examen, y en el 37.4% (31) porque indicaban que la unidad de salud no daban los resultados. **(Cuadro N° 17)**

Con respecto al tiempo de realización de su última citología las mujeres del estudio:

De acuerdo a hace cuánto tiempo se hicieron el último Papanicolaou el 73.4% (218) fue hace 1 a 2 años, en un 10.1% (30) entre 3 o más años, en un 13.1% (39) menos de un año y en el 3.4% (10) contestaron que no sabían o no recordaban cuándo. **(Cuadro N° 18)**

En relación a la obtención de los resultados del examen de citología en las mujeres:

En relación al total de las mujeres entrevistadas, las cuales se habían realizado el examen del papanicolaou, en un 85.9% (255) de las mujeres indicaron que habían obtenido los resultados del examen, en el 14.1% (42) de las mujeres entrevistadas indicaron que NO habían podido obtener sus resultados de Papanicolaou **(Cuadro N° 19)**

En respuesta a la intención de realización de Papanicolaou en el futuro:

El 92.4% (351) de las mujeres entrevistadas contestaron que sí, entretanto un 7.6% (29) respondieron que no. **(Cuadro N° 20)**

Con respecto a nivel de prácticas de las mujeres:

Los resultados obtenidos indican que el 71.9% (273) de las mujeres entrevistadas desarrollaron un nivel de práctica buena, en el 18.4% (70) tuvieron un nivel de práctica regular, y en el 9.7% (37) desarrollaron un nivel de prácticas malas. **(Cuadro N° 21)**

En relación al nivel de conocimiento versus características sociodemográficas:

Se encontró que entre las edades de 15-26 años, el 92.9% (221) de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 4.2% (10) el conocimiento fue regular, y en el 2.9%(7), el nivel de conocimiento fue malo, en el grupo de edad de 27-38 años, el 51.1% (45) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, en el 43.2% (38) el conocimiento fue regular, y en el 5.7% (5) el nivel de conocimiento fue malo, dentro del grupo de edad de 39-49 años, el 20.4% (11) el nivel de conocimiento fue bueno, el 64.8% (35) el nivel de conocimiento fue regular, y el 14.8% (8) fue malo.

En cuanto a estado civil el 62.5% (50) de las solteras tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 33.8% (27) el nivel de conocimiento fue regular, y en el 3.7% (3) el nivel de conocimiento fue malo, con respecto al grupo de mujeres casadas, el 74.9% (137) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 18.6% (34) el nivel de conocimiento fue regular, y en el 6.5% (12) el nivel de conocimiento fue malo. Las mujeres que su estado civil fue el de unión libre en el 76.9% (90) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, en el 18.8% (22) tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 4.3% (5) el nivel de conocimiento fue malo.

Con respecto a la ocupación de las mujeres entrevistadas, las estudiantes tuvieron un 77.9% (67) del nivel de conocimiento bueno, en el 34.8% (16) fue regular, y en el 12.7% (3) su nivel de conocimiento fue malo. Las mujeres ubicadas en el grupo de trabajadoras, tuvieron un 64.4% (38) de nivel de conocimiento bueno, en el 33.9% (20) su nivel de conocimiento fue regular y en el 1.7% (1) fue malo. Dentro del grupo de mujeres ama de casa, el nivel de conocimiento bueno fue de un 73.2% (172), en el 20.0% (47) tuvieron un nivel de conocimiento regular, y en el 6.8% (3) el nivel de conocimiento fue malo.

En resultado con la religión, las mujeres católicas tienen un 74.4% (131) de nivel de conocimiento bueno, el 22.7% (40) es regular, y el 2.9% (5) el nivel de conocimiento fue malo, en el grupo de mujeres evangélicas, el 71.4% (120) es bueno, en el 21.4% (36) el nivel de conocimiento es regular y en el 7.2% (12) el nivel de conocimiento fue malo, en relación a las mujeres que profesaban otro grupo de religiones se encontró que el 72.2% (26) su nivel de conocimiento fue bueno, en el 19.5% (7) fue regular, y en el 8.3% (3) su nivel de conocimiento fue malo.

Con respecto a escolaridad, los analfabetas presentaron en el 61.0% (47) un nivel de conocimiento bueno, en el 35.1% (27) es regular, y en el 3.9% (3) el nivel de conocimiento fue malo, dentro del grupo de mujeres con un nivel de educación de primaria se encontró que el 75.0% (81) el conocimiento fue bueno, en el 35.1% (27) el nivel de conocimiento fue regular, y en el 8.3% (9) es malo, en el grupo de mujeres con un nivel secundario de educación, se encontró que el 74.1% (103) el nivel de conocimiento fue bueno, en el 23.0% (32) el nivel de conocimiento fue regular, y en el 2.9% (4) su nivel de conocimiento fue malo, las de nivel técnico en el 79.2% (19) es bueno, 12.5% (3) es regular, y en el 8.3% (2) el nivel de conocimiento fue malo, las universitarias tuvieron un 84.4% (27) de nivel de conocimiento bueno, en el 9.4% (3) el nivel de conocimiento fue regular, y el 6.2% (2) es malo.

En relación a la procedencia, las mujeres que indicaron tener una procedencia urbana, presentaron en un 80.8% (118) un nivel de conocimiento bueno, en el 15.1% (22) es regular, y en el 4.1% (6) es malo, y en cuanto a las mujeres de procedencia rural presentaron en el 68.0% (159) un nivel de conocimiento bueno, en el 26.2% (61) es regular, y en el 5.9% (14) es malo. **(Cuadro N° 22)**

En cuanto a las actitudes versus características sociodemográficas

Se encontró que entre las edades 15-26 años el 84.5% (201) del total de las mujeres entrevistadas tuvieron una actitud favorable, y el 15.5% (37) presentaron una actitud desfavorable, en el grupo de 27-38 años, el 68.2% (60) presentaron una actitud favorable, y el 31.8% (28) es desfavorable, en el grupo de edad de 39-49 años, el 61.1% (33) tuvieron una actitud favorable, y el 38.9% (21) fue desfavorable.

En cuanto al estado civil de las mujeres entrevistadas, en el 73.8% (59) de las solteras tuvieron una actitud favorable, y en el 26.2% (21) tuvieron una actitud desfavorable, las casadas en el 77.1% (141) tuvieron una actitud favorable, y el 22.9% (42) fue desfavorable. Las mujeres que tenían unión libre presentaron en el 80.4% (94) una actitud favorable, y en el 19.6% (23) tuvieron una actitud desfavorable.

Con respecto a la ocupación de las mujeres y su actitud, en las estudiantes, tuvieron el 72.1% (62) una actitud favorable, y el 27.9% (24) tuvieron una actitud desfavorable, en el grupo de las trabajadoras tuvieron una actitud favorable en el 69.5% (41), y en el 30.5% (18) desarrollaron una actitud desfavorable, en el grupo de ama de casa, la actitud favorable se presentó en el 81.3% (191) y en el 18.7% (44) tuvieron una actitud desfavorable.

En relación a la religión de las mujeres entrevistadas, que indicaron que profesaban la religión católica, tuvieron en el 83.0% (146) una actitud favorable, y en el 17.0% (30) tuvieron una actitud desfavorable, las mujeres que profesaban la religión evangélica en un 77.4% (130) tuvieron una actitud favorable, y en el 22.6% (38) tuvieron una actitud desfavorable, con respecto al grupo de mujeres que indicaron tener otro tipo de religión, se encontró en un 50.0% (18) una actitud favorable y en un 50.0% (18) una actitud desfavorable.

Con respecto a escolaridad, las mujeres analfabetas presentaron en el 55.9% (43) un nivel de actitud favorable, y en el 44.1% (34) tuvieron una actitud desfavorable, la mujeres ubicadas en el nivel de primaria, presentaron el 73.2% (79) una actitud favorable, y en el 26.8% (29) tuvieron una actitud desfavorable, las mujeres con un nivel de escolaridad de secundaria presentaron en el 89.9% (125) una actitud favorable, y en el 10.1% (14) tuvieron una actitud desfavorable, en el grupo de mujeres con un nivel técnico, en un 83.3% (20) presentaron un nivel de actitud favorable, y en el 16.7% (4) tuvieron una actitud desfavorable, las mujeres con un nivel universitario, en el 84.4% (27) tuvieron una actitud favorable, y en el 15.6% (5) tuvieron una actitud desfavorable.

En relación a la procedencia de las mujeres, se encontró que en un 84.9% (124) de las mujeres que indicaron tener una procedencia urbana, presentaron una actitud favorable, y en el 15.1% (22) del grupo tuvieron una actitud desfavorable, y en cuanto a las mujeres que tenían una procedencia rural, en el 72.7% (170) tuvieron una actitud favorable, y en el 27.3% (64) de las mujeres su nivel de actitud fue desfavorable. **(Cuadro N° 23)**

En cuanto al Nivel de las Prácticas versus características sociodemográficas:

En cuanto a las características sociodemográficas versus el nivel de prácticas hacia el Papanicolaou, respecto a la edad, el 74.0% (176) poseen un rango de edad entre 15-26 años y un nivel de práctica bueno, el 17.2% (41) está entre 15-26 años y un nivel de práctica regular, mientras que el 8.8% (21) tuvieron un nivel de practica malo.

En el grupo de 27 a 38 años, el 71.6% (63) tuvieron un nivel de práctica bueno; en el 18.2% (16) se encontraban en un nivel regular de práctica. Por último, el 10.2% (9) resultaron con un nivel de práctica malo.

En el grupo de edad de 39 a 49 años, el 63.0% (34) del total de encuestadas tuvieron un nivel de práctica bueno; seguido del 24.1% (13) tuvieron un nivel de práctica regular. Solamente el 12.9% (7) presentaron un nivel de práctica malo.

Cuando hablamos del estado civil, en el grupo de mujeres solteras, el 63.8% (51) tuvieron un nivel de práctica bueno, seguido del 30.0% (24) que estaban solteras con un nivel de practica regular, mientras que el 6.2% (5) eran solteras con un nivel de práctica malo hacia la toma del Papanicolaou.

Así mismo se encontró que en el 72.1% (132) de las muestra del estudio, eran mujeres casadas con buena práctica del Papanicolaou, el 16.9% (31) eran mujeres casadas con un nivel de practica regular, y solo un 10.3% (12) eran mujeres casadas con mala práctica hacia el Papanicolaou.

Se encontró además que el 76.9% (90) eran mujeres con estatus de unión libre, con buen nivel de práctica hacia el Papanicolaou, en el 12.8% (15) eran mujeres con un nivel de práctica regular, y el 10.3% (12) eran mujeres con un nivel de práctica malo.

Con respecto a la ocupación y nivel de práctica, dentro del grupo de mujeres que indicaron ser estudiantes se encontró que el 75.6% (65) tuvieron un nivel de práctica bueno, en el 17.5% (15) son mujeres con un nivel de práctica regular, mientras que el 6.9% (6) son estudiantes con un nivel de práctica malo.

En el grupo de mujeres trabajadoras el 64.4% (38) presentaron un nivel de práctica bueno, en el 10.2% (6) son mujeres con un nivel de práctica regular, mientras que el 25.4% (15) son mujeres trabajadoras con un nivel de práctica malo.

En tanto en el 72.3% (170) se identificó como ama de casa y tuvieron un nivel de práctica bueno hacia el Papanicolaou, en el 20.9% (49) son amas de casa con un nivel de práctica regular y solo el 6.8% (16) son mujeres amas de casa con un nivel de práctica malo.

Referente a la religión, dentro del grupo de mujeres que indicaron durante la entrevista profesar la religión católica, se encontró que el 75.0% (132) tuvieron un buen nivel de práctica, en el 13.1% (23) eran mujeres católicas con un nivel de práctica regular, y el 11.9% (17) tuvieron un nivel de práctica malo. En el grupo de mujeres que profesaban la religión evangélica, el 69.1% (116) eran mujeres con buen nivel de práctica hacia el Papanicolaou, seguido del 22.0% (37) con un nivel de práctica regular. El 8.9% (17) de las mujeres tuvieron un nivel de práctica malo.

Las mujeres que indicaron durante la entrevista profesar otro tipo de religión, en el 69.5% (25) tuvieron un nivel de práctica bueno, en el 16.7% (6) tuvieron un nivel de práctica regular, y en el 13.8% (5) tuvieron un nivel de práctica malo.

Con respecto al nivel de escolaridad y el nivel de práctica acerca de la toma de la citología cérvicouterina, se encontró en el grupo de las mujeres analfabetas que el 63.6% (49) son personas analfabetas con buen nivel de prácticas hacia el PAP, el 31.2% (24) son personas analfabetas con una práctica regular. Seguido de 5.2% (4) con un nivel de práctica malo.

Dentro del grupo de mujeres que indicaron un nivel de escolaridad de primaria, se encontró que el 72.2% (78) de las mujeres tenían un nivel de práctica bueno, en el 16.7% (18) tuvieron un nivel de práctica regular, y en el 11.1% (12) tuvieron un nivel de práctica malo.

En el grupo de mujeres que indicaron un nivel de escolaridad secundaria, se encontró que el 74.1% (103) posee un nivel de práctica bueno, en el 14.4% (20) tuvieron un nivel de práctica regular, y en un 11.5% (16) posee un nivel de practica malo.

Dentro del grupo de mujeres que respondieron que poseían un nivel técnico de escolaridad, se encontró que el 70.8% (17) tuvieron un nivel de práctica bueno, en el 16.7% (4) el nivel de práctica fue regular, y en el 12.5% (3) el nivel de práctica fue malo.

En las mujeres que tenían un nivel universitario al momento de la entrevista se encontró que en el 81.3% (26) tuvieron un nivel de práctica bueno, en el 12.5% (4) el nivel de práctica fue regular y en el 6.2% (2) el nivel de práctica del grupo fue malo.

En cuanto a la procedencia de las mujeres, en relación al grupo que indicó que tenían procedencia urbana, se encontró que el 84.3% (123) tuvieron un buen nivel de práctica hacia el Papanicolaou, en el 11.7% (17) el nivel de práctica fue regular, y en el 4.0% (6) tuvieron un nivel de práctica malo.

En el grupo de mujeres con una procedencia rural, se encontró que el 64.1% (150) tuvieron un buen nivel de práctica hacia el Papanicolaou, en el 22.7% (53) tuvieron un nivel de práctica regular y en el 13.2% (31) un nivel de práctica malo. **(Cuadro N° 24)**

En general el nivel de conocimiento vs las actitudes que tienen las mujeres en estudio se distribuye de la siguiente manera:

Dentro del grupo de mujeres que presentaron un nivel de conocimiento bueno, se encontró que el 83.4% (231) tuvieron una actitud favorable, y el 16.6% (46) con un nivel de actitud desfavorable a la realización del PAP.

Dentro del grupo de mujeres que presentaron un nivel de conocimiento regular, se encontró que el 62.7% (52) tuvieron una actitud favorable, y el 37.3% (31) con un nivel de actitud desfavorable a la realización del Papanicolaou.

En el grupo de mujeres que presentaron un nivel de conocimiento malo, se encontró que el 55.0% (11) tuvieron una actitud favorable, y el 45.0% (9) con un nivel de actitud desfavorable a la realización de la citología. **(Cuadro N° 25)**

En general el nivel de conocimiento vs las Prácticas que tienen las mujeres en estudio se distribuye de la siguiente manera:

En relación al nivel de conocimiento vs las prácticas, se encontró que dentro del grupo que tiene un nivel de conocimiento bueno, en el 84.5% (234) tuvieron un nivel de práctica bueno. En el 8.7% (24) tuvieron un nivel de práctica regular y en el 6.9% (19) tuvieron un nivel de práctica malo en relación a la toma del examen de Papanicolaou.

Dentro del grupo que tiene un nivel de conocimiento regular, en el 36.2% (30) tuvieron un nivel de práctica bueno. En el 50.6% (42) tuvieron un nivel de práctica regular y en el 13.3% (11) tuvieron un nivel de práctica malo en relación a la toma del examen de Papanicolaou.

Dentro del grupo que tiene un nivel de conocimiento malo, en el 45.0% (9) tuvieron un nivel de práctica bueno. En el 20.0% (4) tuvieron un nivel de práctica regular y en el 35.0% (7) tuvieron un nivel de práctica malo en relación a la toma del examen de Papanicolaou. **(Cuadro N° 26)**

DISCUSIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Se realizó un estudio en 380 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. En el período del 1° de Octubre al 31 diciembre 2017. A través de una encuesta dirigida a las mujeres en estudio para valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvicouterina (Papanicolaou).

La mayoría de las mujeres fueron jóvenes, demostrando un alto nivel de responsabilidad y compromiso con su estado de salud, expresando una mayor conciencia en relación a las medidas preventivas para la detección oportuna del Cáncer del Cuello Uterino, y de esa manera ir mejorando la percepción de riesgo que logrará en un futuro que 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, que 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 menos calificados desde el punto de vista social, 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, caracterizada por el hecho de que las mujeres solo acudían después de cierta edad o solo bajo condiciones sociales definidas previamente. Ya que, según el concepto manejado por el grupo de mujeres de la muestra, 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 rural y su nivel académico de la mayoría de ellas es de secundaria, sin embargo, continúan sus estudios, siendo evidente que es poca la población joven con años aprobados en carreras técnicas y en las universidades.

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, de la toma del papanicolaou como método accesible a la población en el proceso de un diagnóstico precoz y oportuno.

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.

Los datos de la O.M.S. indican que en los países desarrollados y con un nivel socioeconómico de mediana a alta situación económico, la prevalencia del cáncer ginecológico no alcanzar ni el 10% de la población en riesgo.

Mientras que, en países del tercer mundo, con serias limitaciones socioeconómicas y educativas como nuestro país, el porcentaje de afectación tiene una prevalencia por arriba del 45% en la población en riesgo, lo que indica que el proceso educativo en salud preventiva, en el ámbito de la salud sexual y reproductiva es tan importante que logra salvar muchas vidas cada año, con un simple examen como lo representa la toma de la citología del cérvix uterino.

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. Sin embargo, una minoría cree que esta prueba también sirve para detectar VIH/ Sida y Cáncer de Mama esto nos indica debilidades en conocimientos sobre el tema tratado. Existe poco acceso a la información objetiva y oportuna, 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 mujeres, 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 la citología del cérvix uterino, 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 morbimortalidad 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 identificamos 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 diferente con alto nivel de actitud desfavorable, de acuerdo a estudios realizados en Boaco y Chontales durante el año 2014.

Con respecto a las prácticas de las mujeres en relación al Papanicolaou, 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 15-26 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, que indica 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 Papanicolaou 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.

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.

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 un 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.

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 estos programas de salud. 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.

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

CONCLUSIONES

1. Predominaron las Mujeres de 15 - 26 años, casadas, Amas de Casa, en su mayoría con un nivel de escolaridad secundaria, de religión católica y con una procedencia Rural.
2. El conocimiento en general fue Bueno, teniendo mayor fortaleza con respecto a la utilidad del examen, y las mayores deficiencias fueron observadas con la preparación para la toma del mismo.
3. Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del Papanicolaou, de parte del personal de Salud, en las Unidades de Salud, en su mayoría le explicaron con lenguaje sencillo
4. 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.
5. La práctica fue Buena en su mayoría, encontrando en la mayoría del grupo de mujeres disponibilidad y responsabilidad hacia la toma del examen.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud (MINSA):

- Impulsar y desarrollar estrategias que fortalezcan las capacidades y el conocimiento sobre el tema de la toma de la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou), en la población femenina del país, mediante un proceso de educación y seguimiento sobre el tema, haciendo énfasis en 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.
- Desarrollar a través de los diferentes medios de comunicación Nacionales, programas dirigidos a fortalecer el conocimiento en la población, de los aspectos relacionados a la prevención y el diagnóstico temprano del Cáncer Ginecológico (Mama y Cérvix), como estrategia de la calidad de atención en salud.
- Consolidar sistemas de referencia y contra referencia del sistema de información, mantenimiento y actualización de bases de datos, para un seguimiento oportuno, que ayuden en el proceso evaluativo de los principales indicadores de calidad de los programas, manteniendo un monitoreo constante de los niveles de cobertura y participación de la población femenina en el desarrollo de estos.
- 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 los índices de cobertura y la calidad de atención de nuestras mujeres.

A los Brigadistas de Salud y Movimiento Comunitario:

- Reforzar las organizaciones comunitarias acerca de la importancia del conocimiento sobre la toma del papanicolaou, el desarrollo de una cobertura optimizada y la de un seguimiento de calidad, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de esta patología.
- Establecer lugares donde las mujeres puedan informarse sobre la temática de Toma del Papanicolaou, durante todo el año, de forma continua, teniendo acceso a una información objetiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bazán Mayra, C. H. (12 de enero de 2018). *Repositorio Institucional*. Recuperado el 17 de enero de 2018, de <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1477>
- Cogollo, Z. (8 de julio de 2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de cartagena. *salud uninorte*, págs. 223-231.
- cols, m. t. (2010). ¿POR QUÉ LAS MUJERES NO SE TOMAN EL PAPANICOLAOU? *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 284-289.
- Española, R. A. (s.f.). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
- Fernando Bazán Asencios, M. P. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 47 - 54.
- Hernández, I. N. (2012). conocimientos, practicas y percepciones de las mujeres citología vaginal. *key words*, 82-89.
- julio delgado, E. v. (2017). Nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2017. *RCM, Revista del Cuerpo Medico*, 142-147.
- Llauradó, O. (12 de diciembre de 2014). *Netquest*. Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>
- milenith, m. (2010). determinantes administrativos, psicologicos y culturales en la actitud hacia la prueba citologica de cuello uterino de mujeres en trujillinas. *salud*, 34-42.
- MINSA. (2006). *Norma tecnica de prevencion, deteccion y atencion del cancer cervico uterino*. Nicaragua: MINSA.
- Nicaragua, O. O. (2011). *Prevencion y control de enfermedades analisis de salud*. comunicacion social, Nicaragua.
- Niel, L. (2014). Antipsicologismo y platonismo del siglo XIX. *Revista de filosofia*, 39(1), 95-118.
- Olivera, d. M. (Febrero de 2016). Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de papanicolaou en la consulta externa de gineco obstetricia del Hospital Aleman Nicaraguense, 2015. *MONOGRAFIA*. managua, managua, nicaragua: UNAN- Managua.
- OPS-OMS. (2014). *Control integral del cancer cervico uterino segunda edicion*. OPS- OMS.
- Pablo Briñol, C. F. (2007). *UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID*. Obtenido de <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>

Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017

- Rodríguez, E. R. (2014). conocimiento, actitudes y practicas frente ala toma de papanicolaou en la poblacion de mujeres de la universidad nacional de la plata. *tesis*. la plata, , argentina: Universidad Nacional de la plata.
- Rosa, A. M. (2006). Los Conceptos de Conocimiento,Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Revista de Epistemologia de Ciencias Sociales*, 112.
- tenorio, D. (2010). Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en usuarias externas del programa de planificación familiar del C de S Roger Osorio. *monografia*. managua, managua, Nicaragua: UNANManagua.
- Villacuña, D. N., & all, e. (2009). Cáncer Cervicouterino. *Anales de Radiologia Mexico*, 61-79, 1.
- villanueva-Meyer, M. (s.f.). *revista galenus*. Obtenido de <https://www.galenusrevista.com/IMG/pdf/PAPANICOLAOU2.pdf>
- Ybarra, J. &. (2012). Conocimeintos y creencias sobre la prueba de papanicolau en estudiantes universitarios de Psicologia y salud. Ecuador.

ANEXOS



La presente Encuesta es para valorar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la Técnica de Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el Periodo del 1° Octubre al 31 de Diciembre del 2017.

A. INFORMACION GENERAL

1. Edad:

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

2. estado civil:

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

3. Procedencia:

- a) urbana _____
- b) rural _____

4. Ocupación:

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

5. 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

6. Ha recibido usted alguna vez información sobre la realización del Papanicolaou
SI _____
NO _____
7. ¿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 _____
8. ¿En qué 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 _____
9. ¿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 _____
10. ¿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 _____
11. ¿Cómo considera usted la calidad de la información que le brindaron en relación al examen de Papanicolaou?
a) Me explicaron con lenguaje sencillo _____
b) No entendí nada de lo que me explicaron _____

C.VALORACION DEL CONOCIMIENTO

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 vaginal que sirve para detectar cáncer			
3.El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos			
4.El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales			
5.El PAP sirve para detectar si la mujer tiene infección en sus genitales			
6.El PAP detecta a tiempo el cáncer del cuello del útero			
7.El PAP debe realizarse cada 6 meses			
8.El PAP debe de realizarse cada año			
9.todas las mujeres deben de realizarse el PAP			
10.Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarse el PAP			
11.Solo las mujeres del campo deben realizarse el PAP			
12.El PAP detecta el SIDA			
13.El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios			
14.La mujer puede tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP			
15.La mujer puede usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP			
16.La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP			
17.La mujer debe de realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP			
18.La mujer debe usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP			
19.Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz			
20.iniciar las relaciones sexuales muy joven puede causar cáncer del cuello de la matriz			
21.tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz			
22.El PAP produce abortos			

D. VALORACION DEL NIVEL DE ACTITUDES

PROPOSICIONES	DE ACUERDO (DA)	INDECISO (I)	EN DESACUERDO (DS)
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			

E. VALORACION DE LAS PRÁCTICAS

1). Te has realizado el PAP

- Si
- No

2).a que edad te lo realizaste

3) obtuviste los resultados del examen

- Si
- No

4) cuantos PAP te has realizado

- Uno
- Dos
- Más de dos

5) con qué frecuencia te has realizado el PAP

- Cada 3 meses
- Cada seis meses
- Cada año
- Cada dos años

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

- Si
- No
- No responde

7) hace cuánto tiempo te hiciste el último PAP

- Menos de un año
- 1-2 años
- 3 o más años
- No se

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

- Si
- No
- 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

Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017

Cuadro N° 1

Características Sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega.
1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n= 380

Características Sociodemográficas	N°	%
Edad		
15-26 años	238	62.6
27-38 años	88	23.2
39-49 años	54	14.2
Estado civil		
Soltera	80	21.1
Casada	183	48.2
Unión Libre	117	30.7
Ocupación		
Estudiante	86	22.6
Trabajadora	59	15.5
Ama de casa	235	61.9
Religión		
Católica	176	46.3
Evangélica	168	44.2
Otras	36	9.5
Escolaridad		
Analfabeta	77	20.3
Primaria	108	28.4
Secundaria	139	36.6
Técnica	24	6.3
Universidad	32	8.4
Procedencia		
Urbana	146	38.4
Rural	234	61.6

Fuente: Entrevista a mujeres de la zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 2

Conocimientos acerca de la utilidad de la citología cérvicouterina, que tienen las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n= 380

Conocimientos sobre la citología (PAP o Papanicolaou)	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	311	81.9	26	6.9	43	11.2
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina	277	72.9	78	20.5	25	6.6
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	65	17.1	290	76.3	25	6.6
El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	288	75.8	33	8.7	59	15.5
El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	335	88.2	17	4.5	28	7.3
El PAP detecta el SIDA	83	21.9	154	40.5	143	37.6
El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios	142	37.4	202	53.2	36	9.4
El PAP produce abortos	45	11.9	324	85.3	11	2.8

Fuente: Entrevista a mujeres de la zona urbana del municipio de Wiwilí

Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017

Cuadro N° 3

Conocimientos sobre las personas que deben de realizarse la citología cérvicouterina, según opinión de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega.

1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n= 380

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizárselo	216	56.9	70	18.4	94	24.7
La citología deben realizársela todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	318	83.7	42	11.1	20	5.2

Fuente: Entrevista a mujeres de la zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 4

Conocimientos sobre la frecuencia de realización de la citología cérvicouterina, según opinión de las mujeres, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n= 380

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
La citología cérvicouterina debe realizarse cada 6 meses	115	30.3	236	62.1	29	7.6
La citología cérvicouterina debe realizarse cada año	329	86.6	28	7.4	23	6.0

Fuente: Entrevista a mujeres de la zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 5

Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la realización de la citología cérvicouterina según opinión de las mujeres, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n= 380

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de hacerse la citología	64	16.9	278	73.2	38	9.9
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse la citología	169	44.5	176	46.3	35	9.2
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse la citología	18	4.7	339	89.2	23	6.1
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse la citología	49	12.9	298	78.4	33	8.7

Fuente: Entrevista a mujeres de la zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 6

Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n= 380

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	340	89.5	25	6.6	15	3.9
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	208	54.7	143	37.6	29	7.7

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017

Cuadro N° 7

Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega.
1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n= 380

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	277	72.9
Regular	83	21.9
Malo	20	5.2

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 8

Información brindada a las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, acerca de la toma de la citología cérvicouterina, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n= 380

Recibió información sobre la realización de la Citología Cérvicouterina	N°	%
SI	289	76.1
NO	91	23.9

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 9

Características de la Información brindada a las mujeres en edad fértil acerca de la toma de la citología cérvicouterina de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n= 380		
Característica de la información	N°	%
Persona que dio información(*)		
Amigos	233	61.3
Brigadistas	256	67.4
Personal de salud	325	85.5
Maestros	105	27.6
Familiares	146	38.4
Fuente de información(*)		
Calle	171	45.0
Escuela	163	42.9
Centro de salud	311	81.9
Farmacias	109	28.7
Folleto	70	18.4
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	318	83.7
No entiendo lo que me explican.	62	16.3

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí. (*) Algunas mujeres indicaron más de una opción.

Cuadro N° 10

Actitud hacia la toma de la citología cérvicouterina, en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n= 380

Proposiciones	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La citología cérvicouterina es un examen importante para la salud de la mujer	333	87.6	23	6.1	24	6.3
Yo no aceptaría tomarme la muestra de la citología cérvicouterina	55	14.5	36	9.5	289	76.0
Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra	279	73.4	71	18.7	30	7.9
No importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen	233	61.3	32	8.4	115	30.3
La preocupación de realizarse el examen es exclusivamente de la mujer	158	41.6	23	6.1	199	52.3
La preocupación de realizarse la toma del examen debe de ser de la pareja	312	82.1	48	12.6	20	5.3
La religión influye en mi decisión de realizarme la citología cérvicouterina	162	42.6	22	5.8	196	51.6
Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad	141	37.1	33	8.7	206	54.2
Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse la citología en comparación con las del campo	90	23.7	31	8.2	259	68.1
El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el examen	135	35.5	48	12.6	197	51.9
Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse la citología	155	40.8	201	52.9	24	6.3
La citología debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta	86	22.6	43	11.3	251	66.1
La citología no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo	118	31.1	29	7.6	233	61.3
La citología no debemos de realizarlo porque produce sangrados	202	53.2	62	16.3	116	30.5
Todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo	78	20.5	71	18.7	231	60.8
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse la citología cérvicouterina	146	38.4	161	42.4	73	19.2
El examen es doloroso por eso no me lo hago	176	46.3	51	13.4	153	40.3
Las mujeres embarazadas no deben de hacerse la citología porque produce abortos	87	22.9	109	28.7	184	48.4

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo

Cuadro N° 11

Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega.

1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n= 380

Nivel de Actitud	N°	%
Favorable	294	77.8
Desfavorable	86	22.2

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 12

Antecedentes de realización de Citología Cérvicouterina en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega.

1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n = 380

¿Te has realizado la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou)?	N°	%
SI	297	78.2
NO	83	21.8

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 13

Edad de realización de la primera toma de Citología cérvicouterina en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n = 297

¿A qué edad te realizaste tu primera Citología Cérvicouterina?	N°	%
15-26 años	259	87.2
27-38 años	25	8.4
39-49 años	13	4.4

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 14

Número de Citologías Cérvicouterinas realizadas en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n = 297

¿Cuántos Citologías Cérvicouterinas te has realizado?	N°	%
UNO	199	67.0
DOS	68	22.9
MÁS DE DOS	30	10.1

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 15

Frecuencia de realización de toma de Citología Cérvicouterina en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n = 297

¿Con qué frecuencia te has realizado la Citología Cérvicouterina?	N°	%
cada 3 meses	34	11.5
cada 6 meses	24	8.1
cada año	232	78.1
cada 2 años	7	2.3

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 16

Razones por las cuales se han realizado la Citología Cérvicouterina las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n = 297

Razones de realización de la Citología Cérvicouterina(*)	N°	%
Para proteger la salud	266	89.6
Por orden medica	259	87.2
Para saber si tengo cáncer	273	91.9
Por interés propio	221	74.4
Por control prenatal	243	81.8
Para cumplir un requisito	204	68.7

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí.

(*) Algunas pacientes indicaron más de una respuesta.

Cuadro N° 17

Razones por las cuales NO se han realizado la Citología Cérvicouterina las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n = 83

Razones de NO realización de la Citología Cérvicouterina(*)	N°	%
Temor	83	100.0
Vergüenza	83	100.0
Por descuido	72	86.8
Falta de importancia	64	77.1
Maltrato del marido	35	42.2
Negativa del marido	27	32.5
No dan resultados	31	37.4

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí.

(*) Algunas pacientes indicaron más de una respuesta.

Cuadro N° 18

Tiempo de realización de la última Citología Cérvicouterina las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n = 297

¿Hace cuánto tiempo te hiciste la última Citología Cérvicouterina?	N°	%
1 a 2 años	218	73.4
3 o más años	30	10.1
menos de un año	39	13.1
no sé	10	3.4

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí.

Cuadro N° 19

Obtención de los resultados de la Citología Cérvicouterina de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n = 297

¿Obtuviste los resultados del Examen de la Citología Cérvicouterina?	N°	%
SI	255	85.9
NO	42	14.1

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí.

Cuadro N° 20

Intención de realización de la Citología Cérvicouterina en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n = 380

¿Te harías en un futuro el Examen de la Citología Cérvicouterina?	N°	%
SI	351	92.4
NO	29	7.6

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 21

Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n= 380

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	273	71.9
Regular	70	18.4
Mala	37	9.7

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017

Cuadro N° 22

Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre la Citología Cérvicouterina en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017

n= 380

Características sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-26 años	221	92.9	10	4.2	7	2.9
27-38 años	45	51.1	38	43.2	5	5.7
39-49 años	11	20.4	35	64.8	8	14.8
Estado civil						
Soltera	50	62.5	27	33.8	3	3.7
Casada	137	74.9	34	18.6	12	6.5
Unión Libre	90	76.9	22	18.8	5	4.3
Ocupación						
Estudiante	67	77.9	16	34.8	3	12.7
Desempleada	38	64.4	20	33.9	1	1.7
Ama de casa	172	73.2	47	20.0	16	6.8
Religión						
Católica	131	74.4	40	22.7	5	2.9
Evangélica	120	71.4	36	21.4	12	7.2
Otra	26	72.2	7	19.5	3	8.3
Escolaridad						
Analfabeta	47	61.0	27	35.1	3	3.9
Primaria	81	75.0	18	16.7	9	8.3
Secundaria	103	74.1	32	23.0	4	2.9
Técnico	19	79.2	3	12.5	2	8.3
Universidad	27	84.4	3	9.4	2	6.2
Procedencia						
Urbano	118	80.8	22	15.1	6	4.1
Rural	159	68.0	61	26.1	14	5.9

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 23

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes sobre la Citología Cérvicouterina en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017.

n= 380

Características Sociodemográficas	ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
Edad				
15 – 26 años	201	84.5	37	15.5
27 – 38 años	60	68.2	28	31.8
39 – 49 años	33	61.1	21	38.9
Estado civil				
Soltera	59	73.8	21	26.2
Casada	141	77.1	42	22.9
Unión Libre	94	80.4	23	19.6
Ocupación				
Estudiante	62	72.1	24	27.9
Desempleada	41	69.5	18	30.5
Ama de casa	191	81.3	44	18.7
Religión				
Católica	146	83.0	30	17.0
Evangélica	130	77.4	38	22.6
Otra	18	50.0	18	50.0
Escolaridad				
Analfabeta	43	55.9	34	44.1
Primaria	79	73.2	29	26.8
Secundaria	125	89.9	14	10.1
Técnico	20	83.3	4	16.7
Universidad	27	84.4	5	15.6
Procedencia				
Urbano	124	84.9	22	15.1
Rural	170	72.7	64	27.3

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 24

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas sobre la Citología Cérvicouterina en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017.

n= 380

Características Sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-26 años	176	74.0	41	17.2	21	8.8
27-38 años	63	71.6	16	18.2	9	10.2
39-49 años	34	63.0	13	24.1	7	12.9
Estado civil						
Soltera	51	63.8	24	30.0	5	6.2
Casada	132	72.1	31	16.9	20	11.0
Unión Libre	90	76.9	15	12.8	12	10.3
12.8Ocupación						
Estudiante	65	75.6	15	17.5	6	6.9
Desempleada	38	64.4	6	10.2	15	25.4
Ama de casa	170	72.3	49	20.9	16	6.8
Religión						
Católica	132	75.0	23	13.1	17	11.9
Evangélica	116	69.1	37	22.0	15	8.9
Otra	25	69.5	6	16.7	5	13.8
Escolaridad						
Analfabeta	49	63.6	24	31.2	4	5.2
Primaria	78	72.2	18	16.7	12	11.1
Secundaria	103	74.1	20	14.4	16	11.5
Técnico	17	70.8	4	16.7	3	12.5
Universidad	26	81.3	4	12.5	2	6.2
Procedencia						
Urbano	123	84.3	17	11.7	6	4.0
Rural	150	64.1	53	22.7	31	13.2

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 25

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes sobre la Citología Cérvicouterina en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017.

n= 380

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
BUENO	231	83.4	46	16.6
REGULAR	52	62.7	31	37.3
MALO	11	55.0	9	45.0

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

Cuadro N° 26

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas sobre la Citología Cérvicouterina en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. 1° de Octubre – 31 Diciembre 2017.

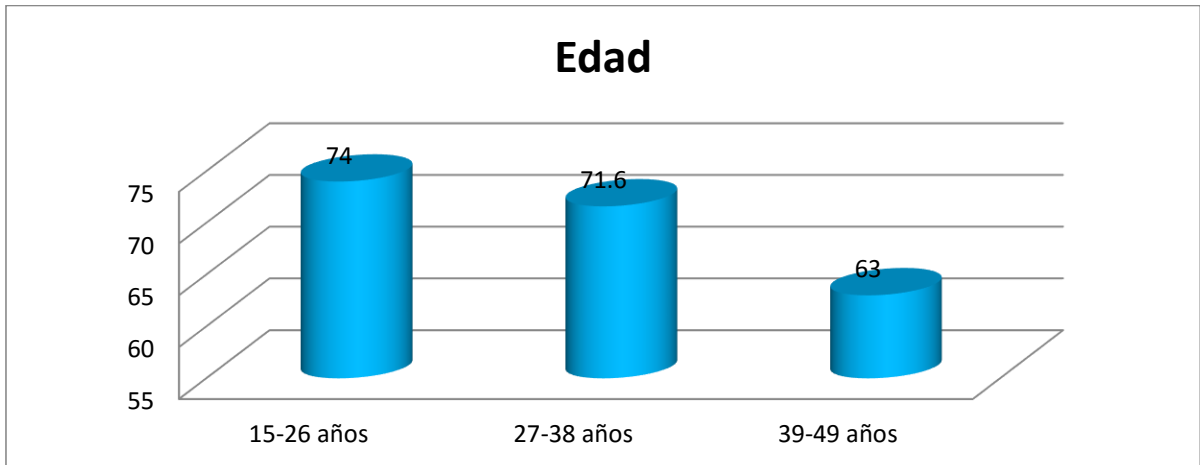
n= 380

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	234	84.5	24	8.7	19	6.9
REGULAR	30	36.2	42	50.6	11	13.3
MALO	9	45.0	4	20.0	7	35.0

Fuente: Entrevista a mujeres de zona urbana del municipio de Wiwilí

Gráfico N° 1

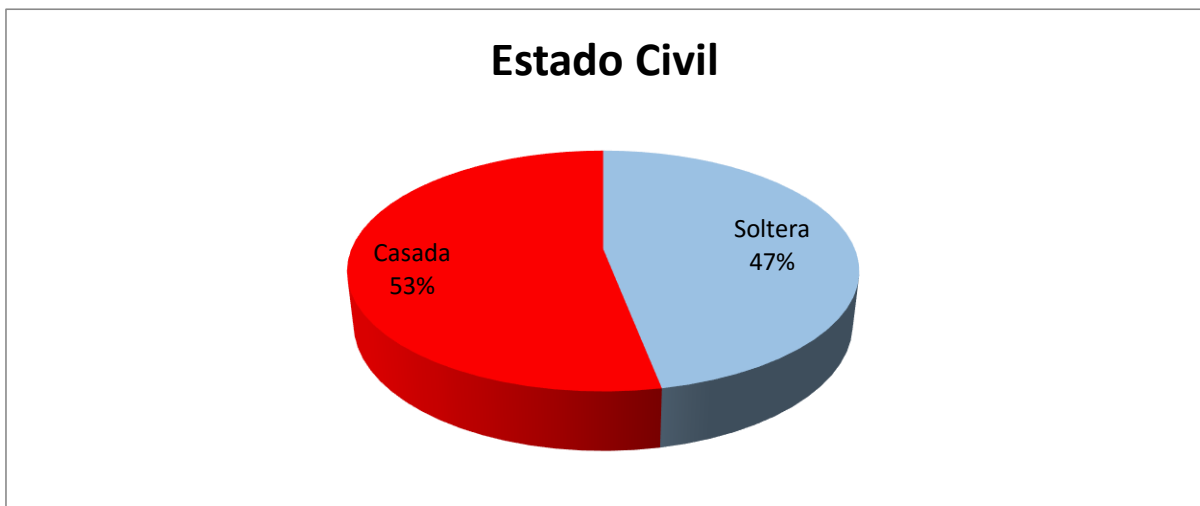
Edad de mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 2

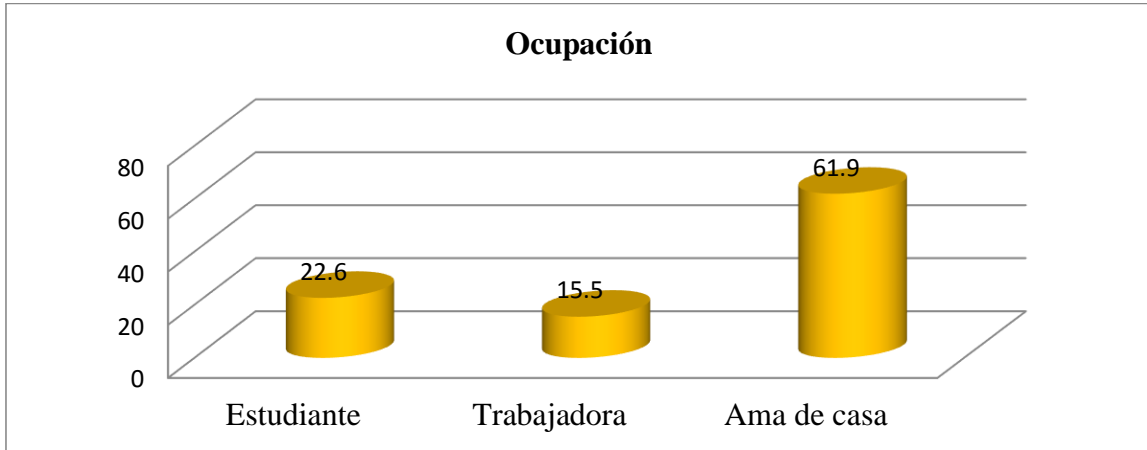
Estado civil de mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 3

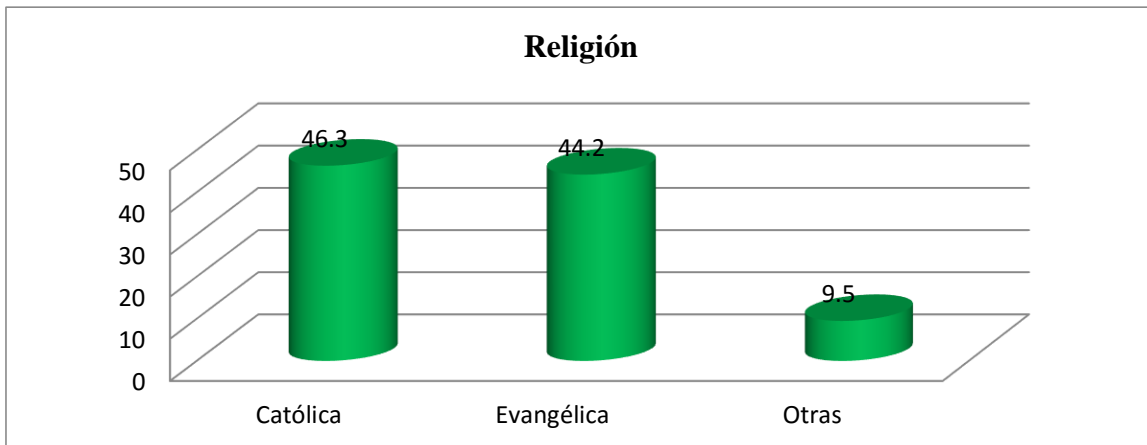
Ocupación de las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 4

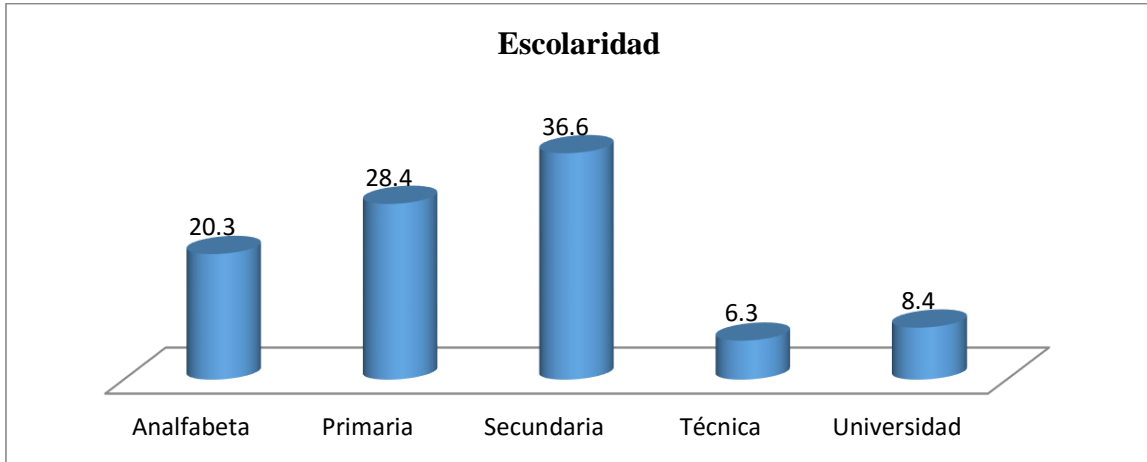
Religión de las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 5

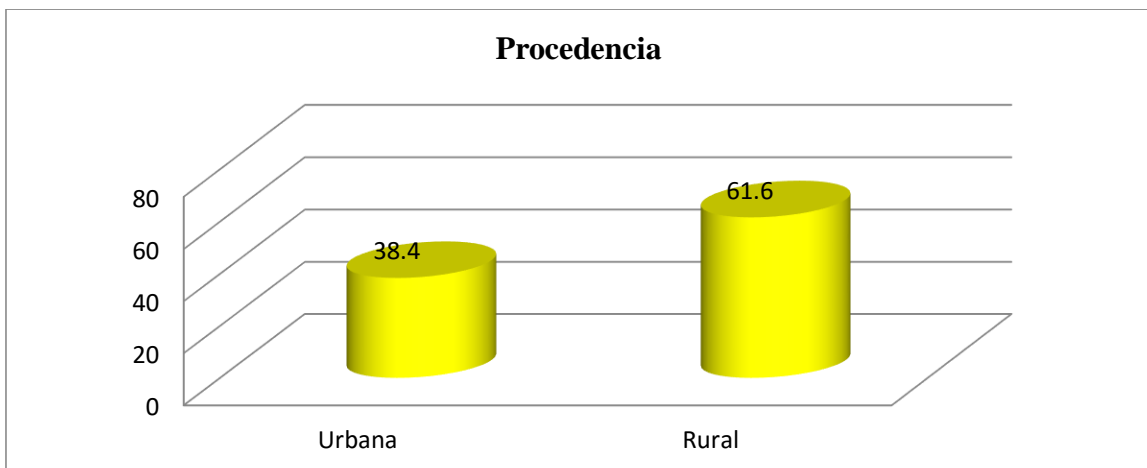
Escolaridad de las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 6

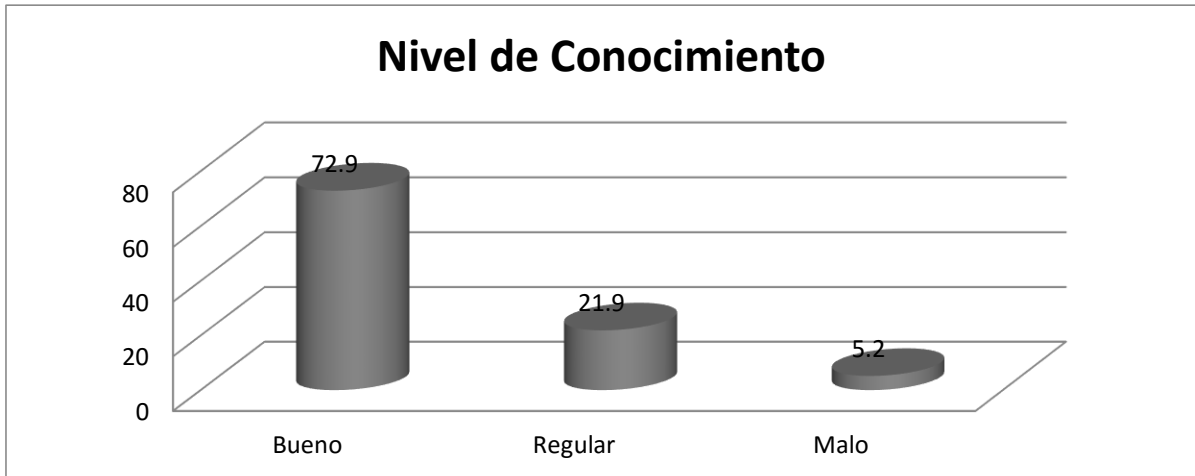
Procedencia de las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 7

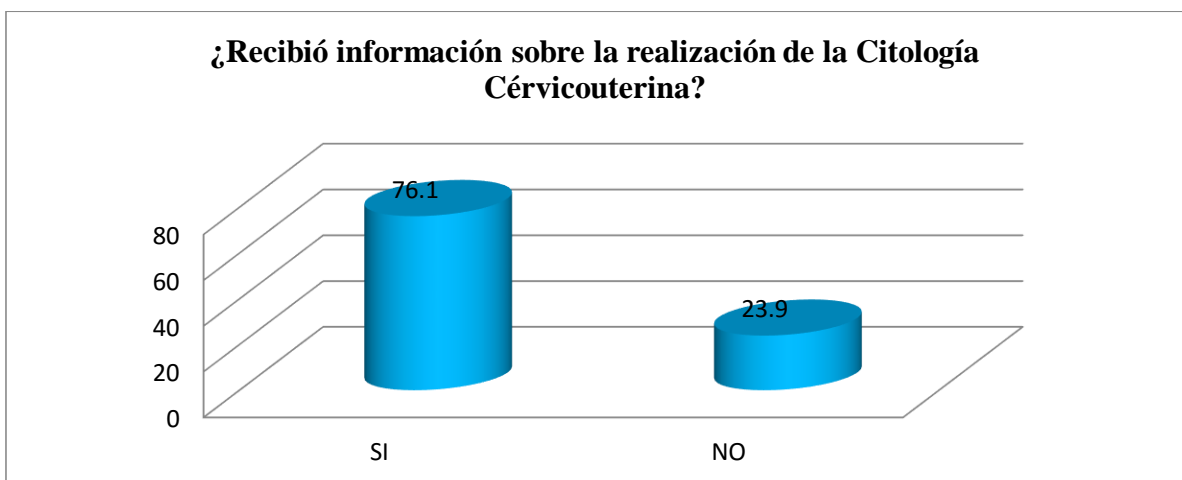
Nivel de Conocimiento de las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 7

Gráfico N° 8

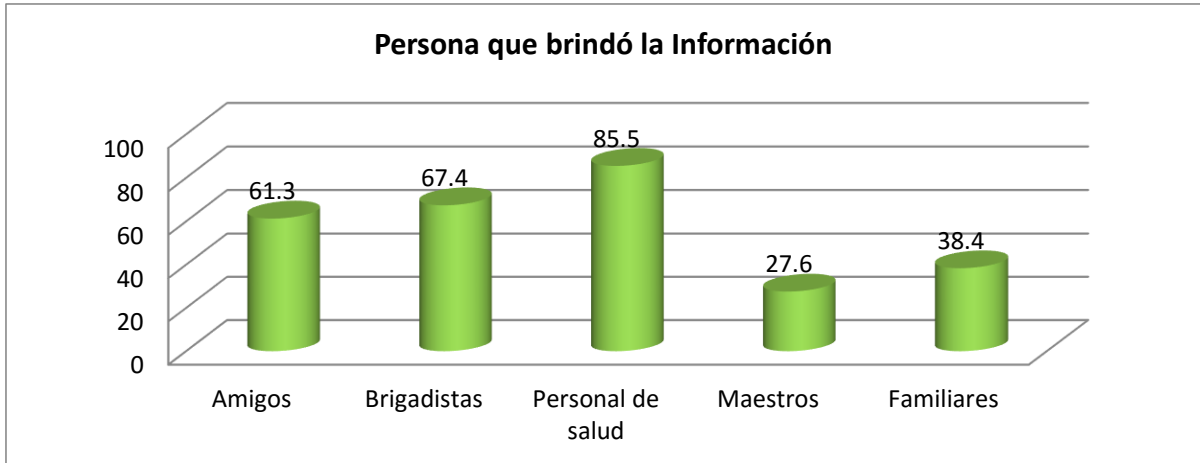
Antecedentes de haber recibido información en las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 8

Gráfico N° 9

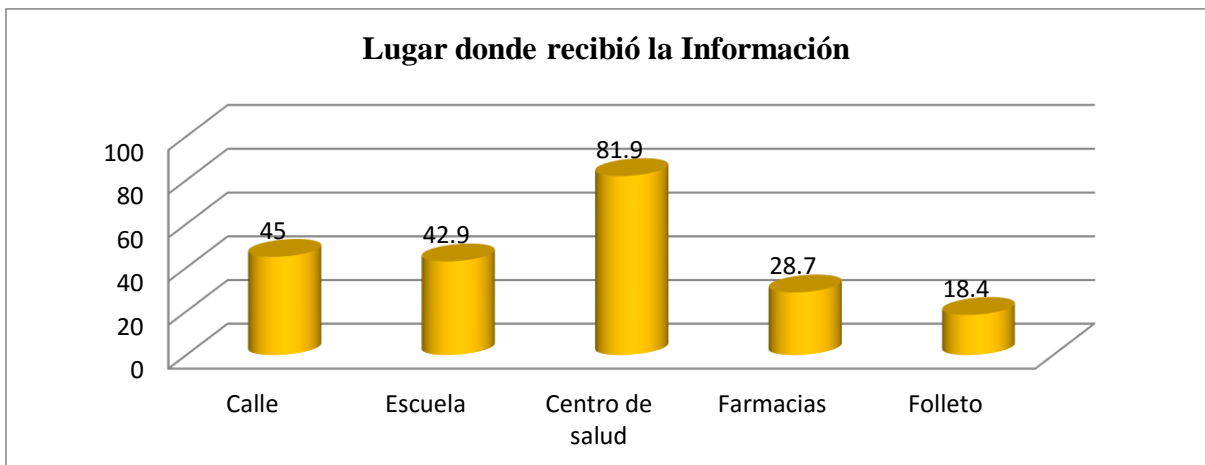
Persona que brindaron información a las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wivilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 10

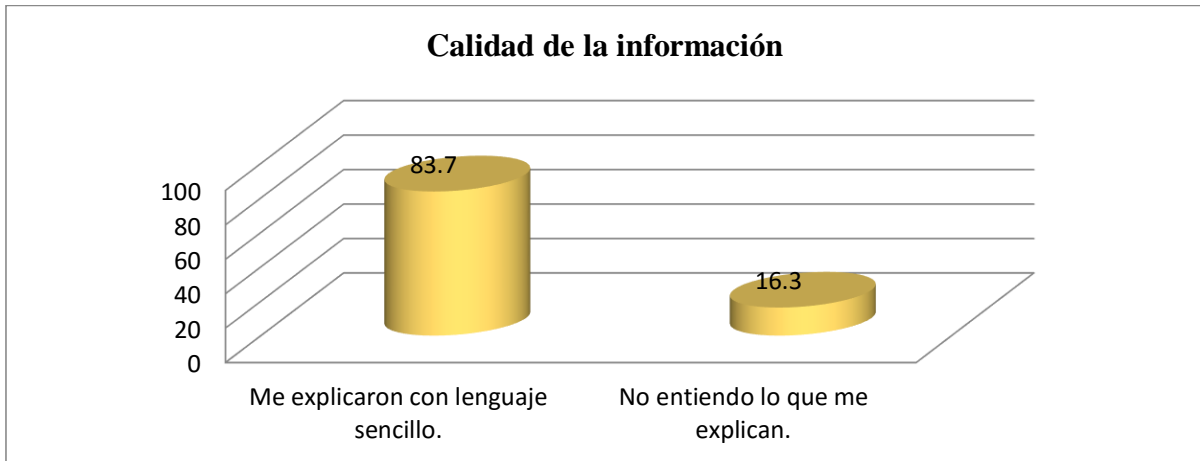
Lugar donde se les brindó la Información a las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wivilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 11

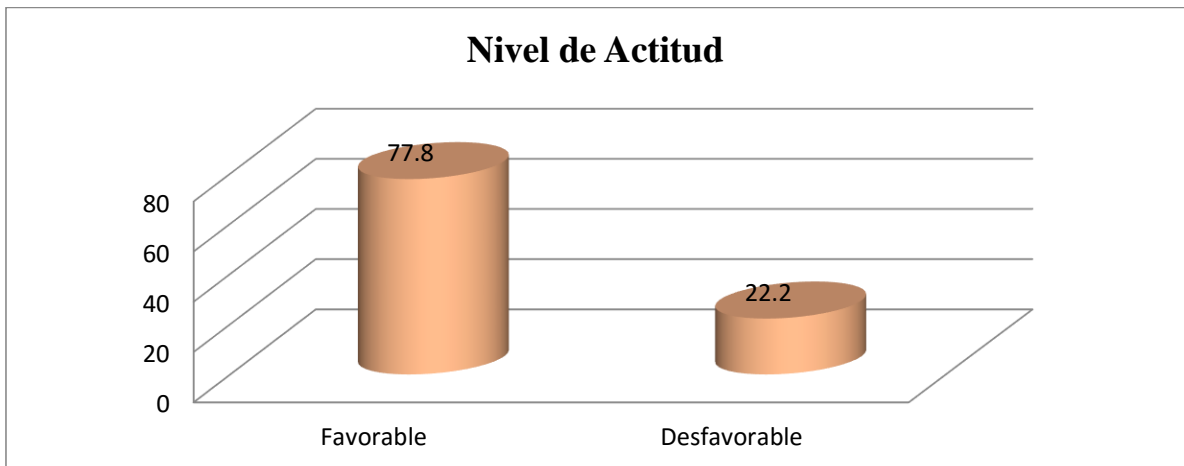
Calidad de la información brindada a las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 12

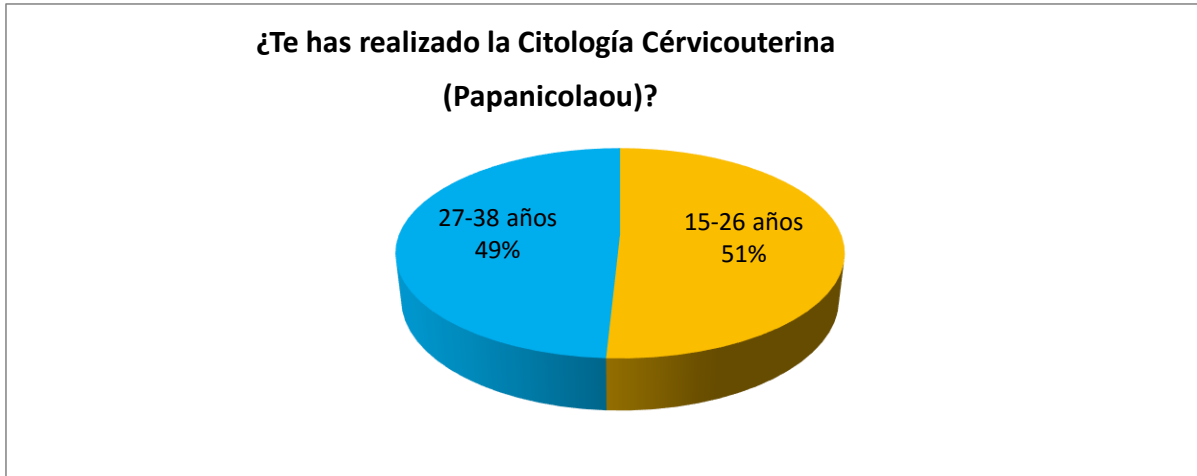
Nivel de Actitud de las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 11

Gráfico N° 13

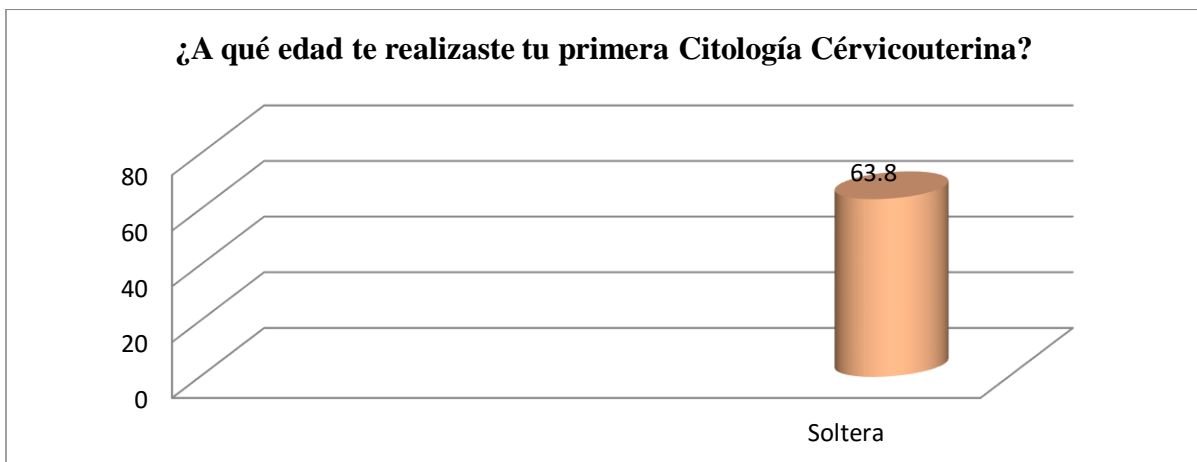
Antecedentes de realización de Papanicolaou de las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 12

Gráfico N° 14

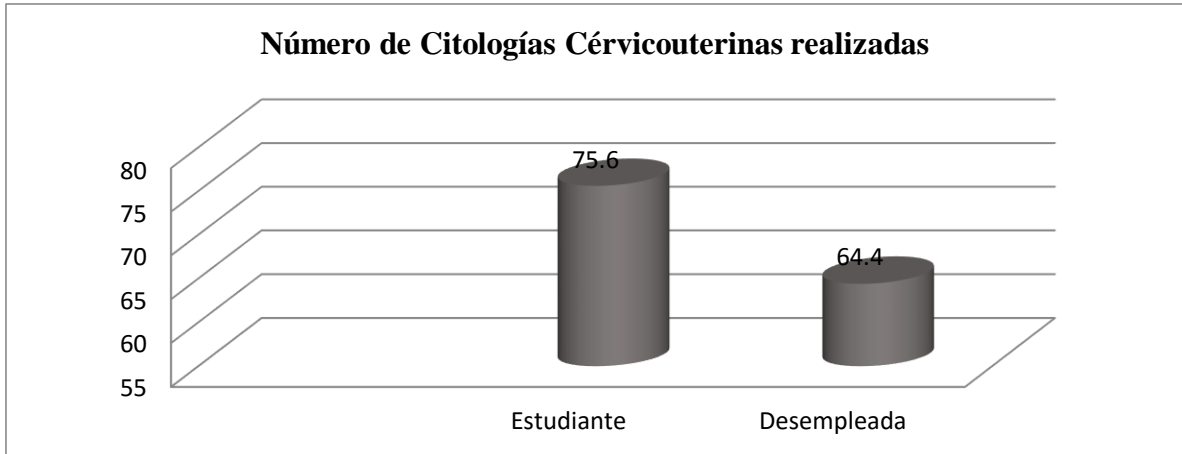
Edad de realización de la primera toma de Citología cérvicouterina en las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 13

Gráfico N° 15

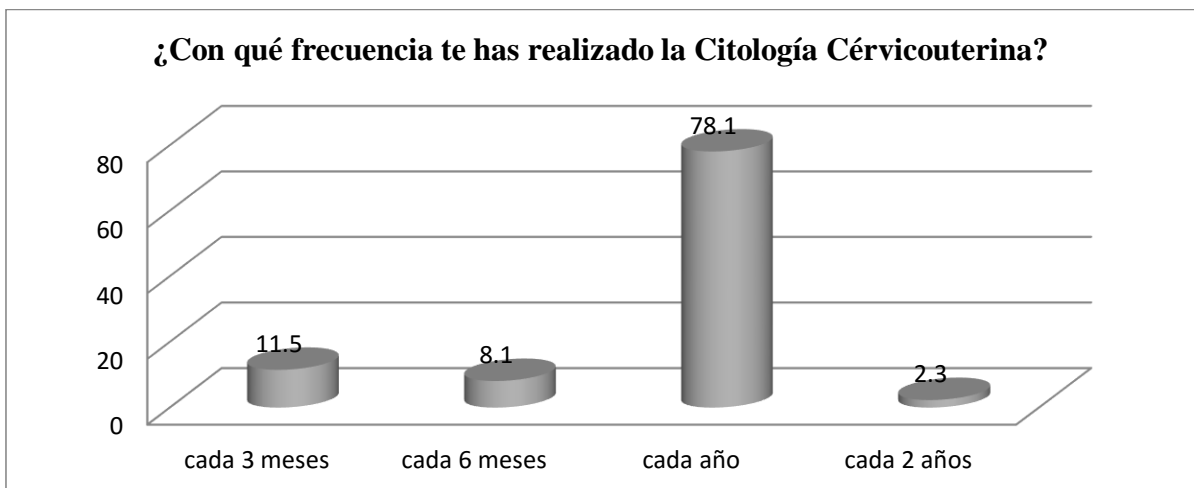
Número de Citologías Cérvicouterinas realizadas en las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 14

Gráfico N° 16

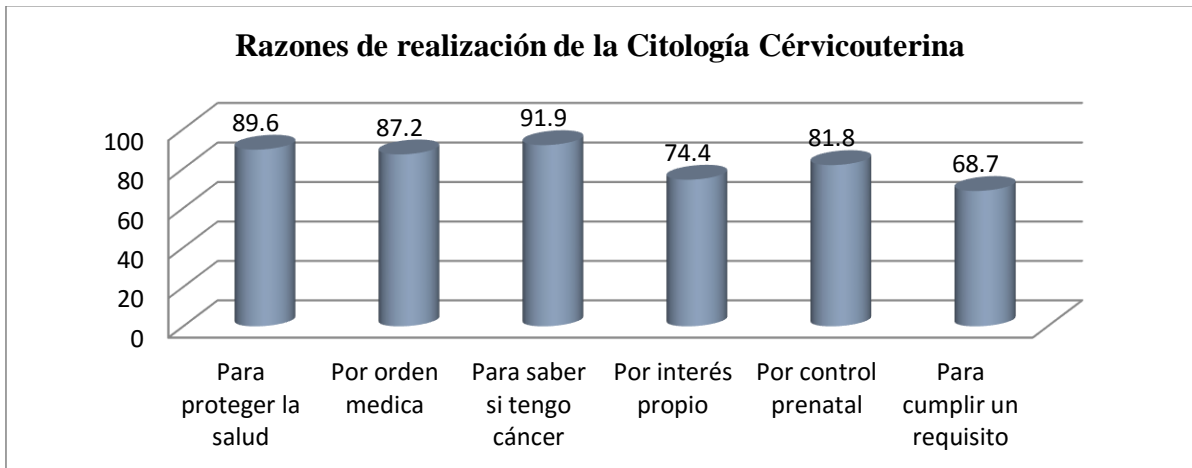
Frecuencia de realización de toma de Citología Cérvicouterina en las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 15

Gráfico N° 17

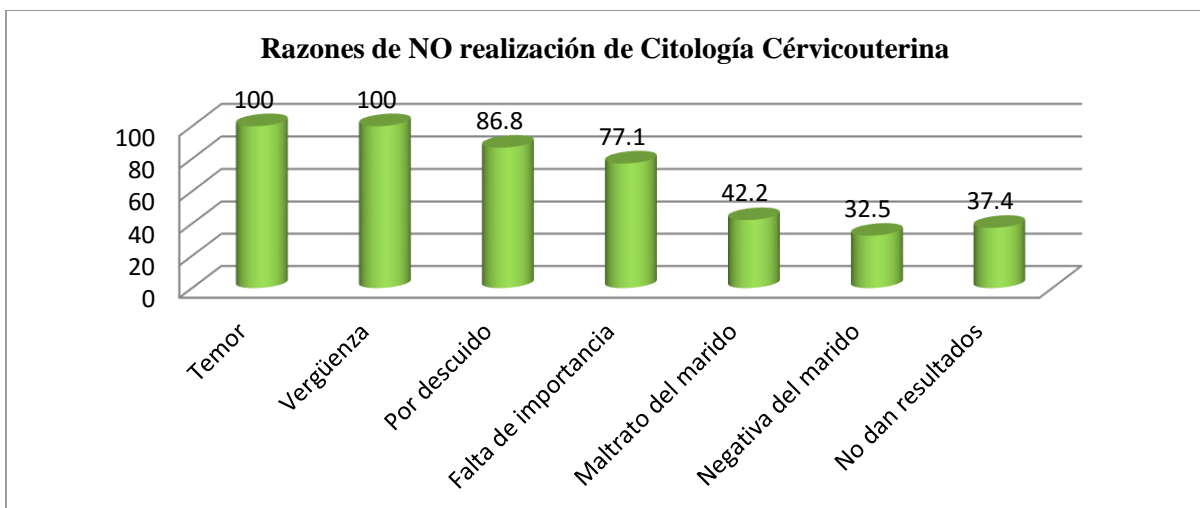
Razones por las cuales se han realizado la Citología Cérvicouterina las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 16

Gráfico N° 18

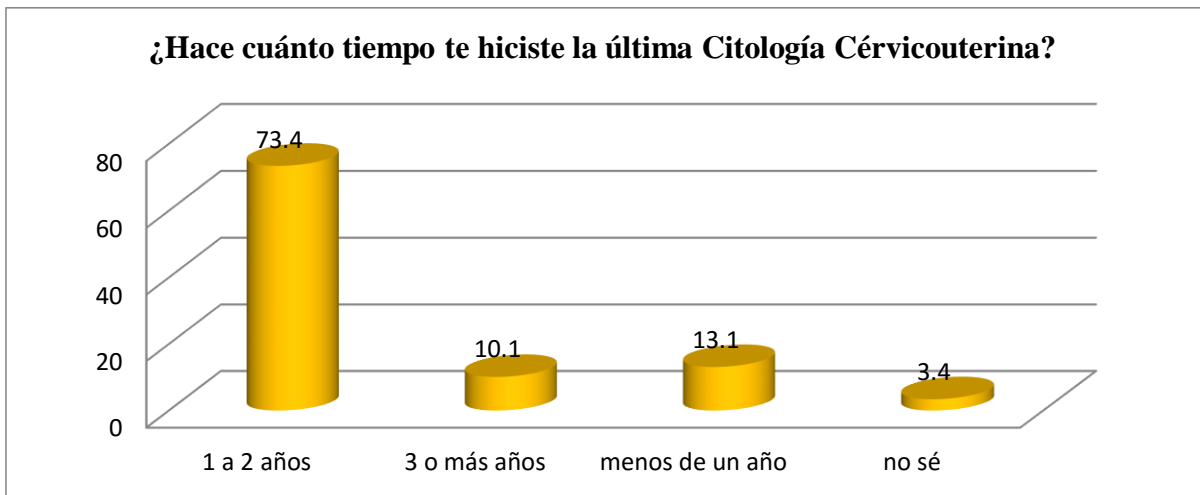
Razones por las cuales NO se han realizado la Citología Cérvicouterina las mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 17

Gráfico N° 19

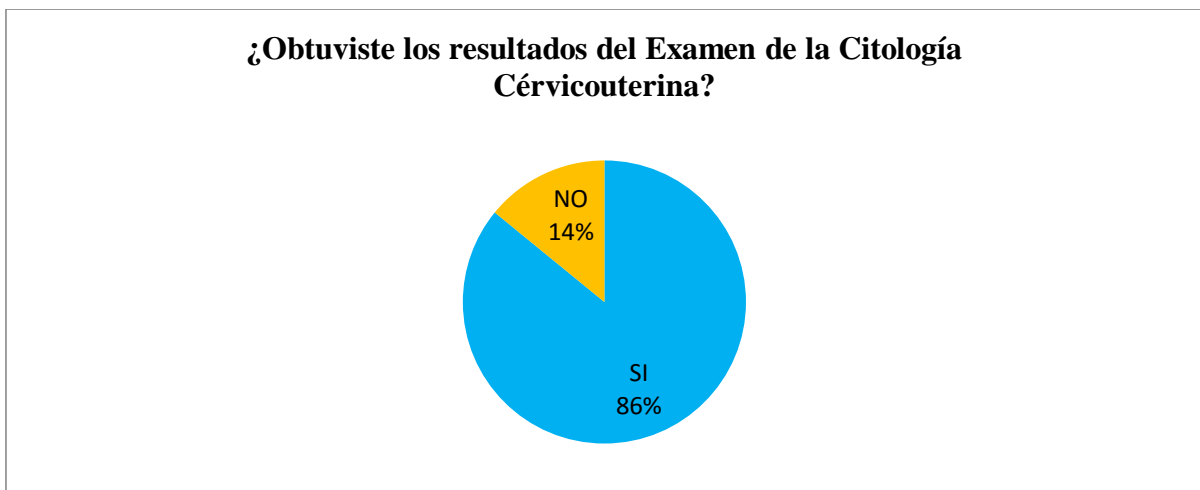
Tiempo de realización de la última Citología Cérvicouterina en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega.
Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 18

Gráfico N° 20

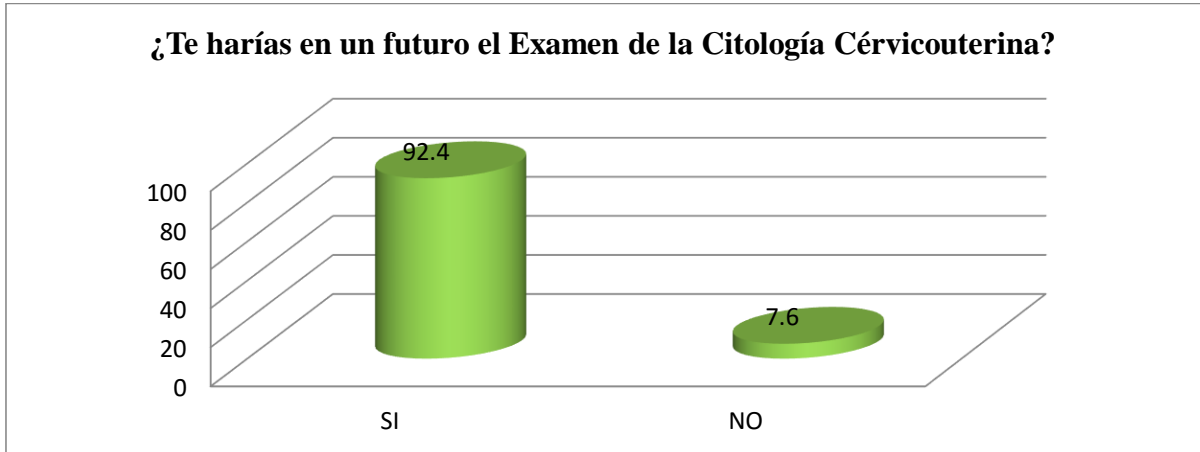
Obtención de los resultados de la Citología Cérvicouterina en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega.
Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 21

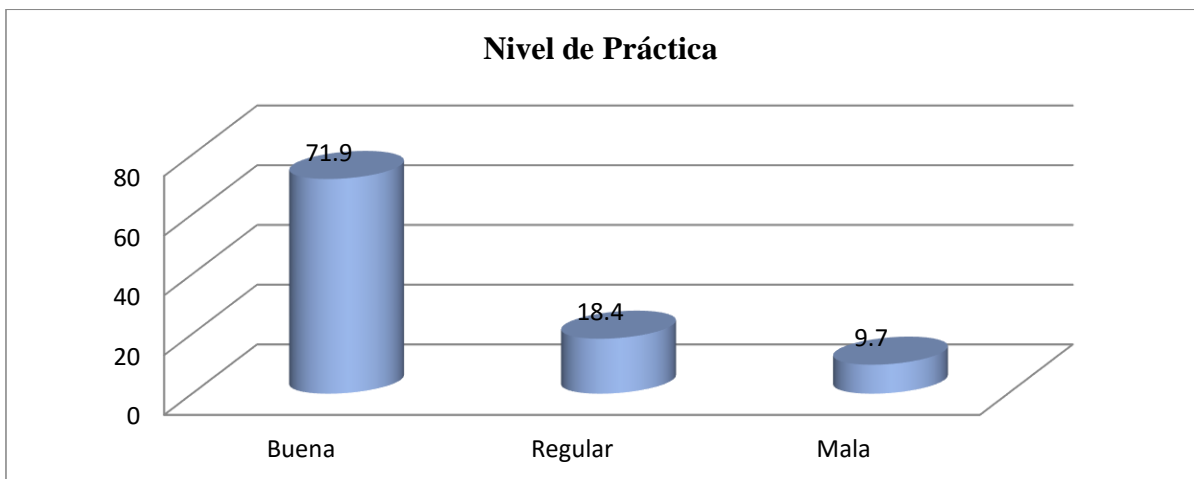
Intención de realización de la Citología Cérvicouterina en el futuro en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 22

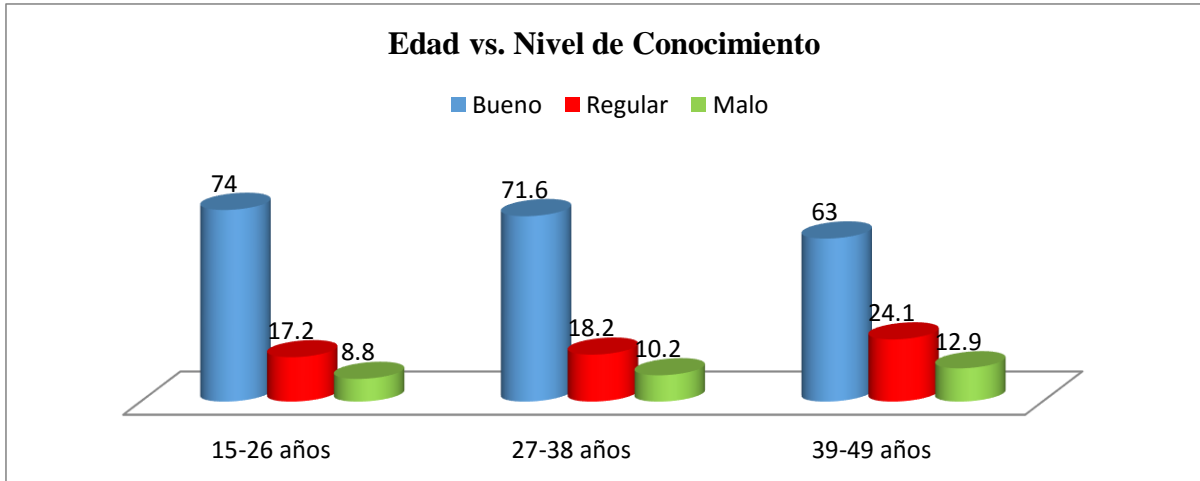
Nivel de Práctica de mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 23

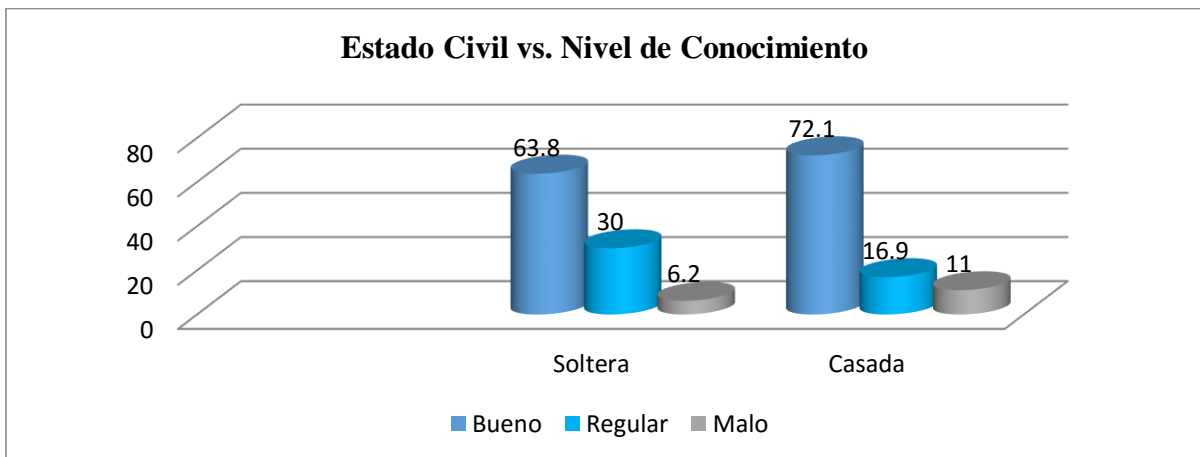
Edad versus Nivel de Conocimientos sobre la Citología Cérvicouterina, en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 24

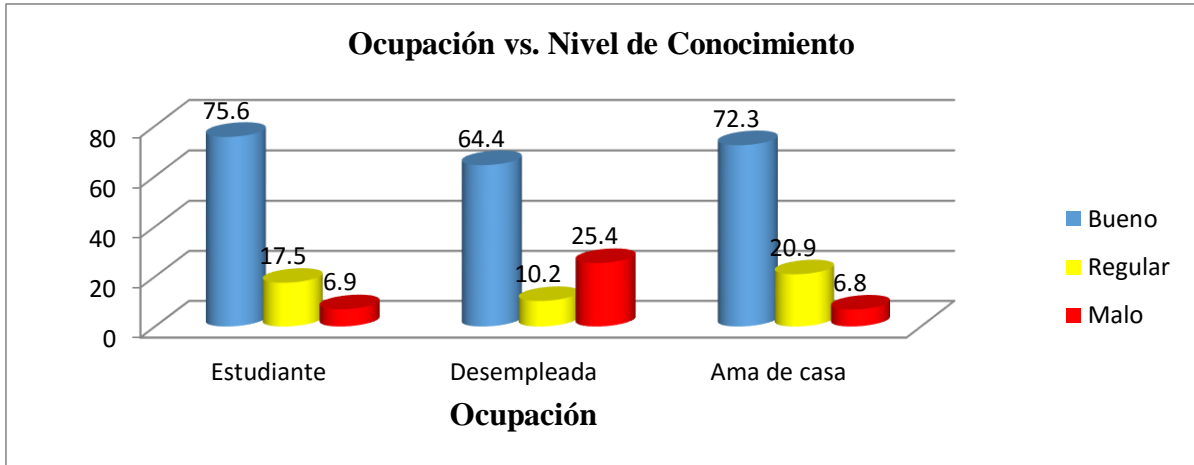
Estado Civil versus Nivel de Conocimientos sobre la Citología Cérvicouterina, en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 25

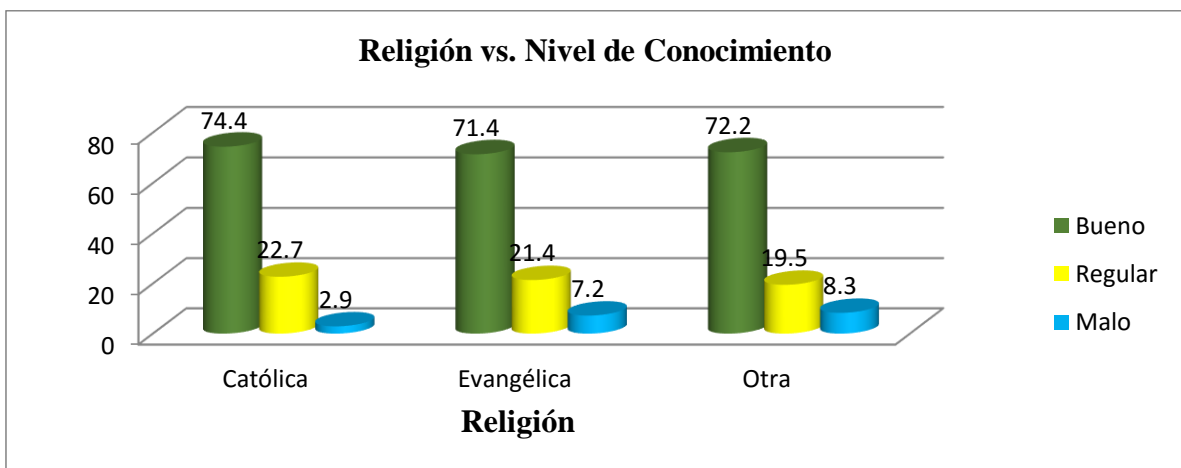
Ocupación versus Nivel de Conocimientos sobre la Citología Cérvicouterina, en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 26

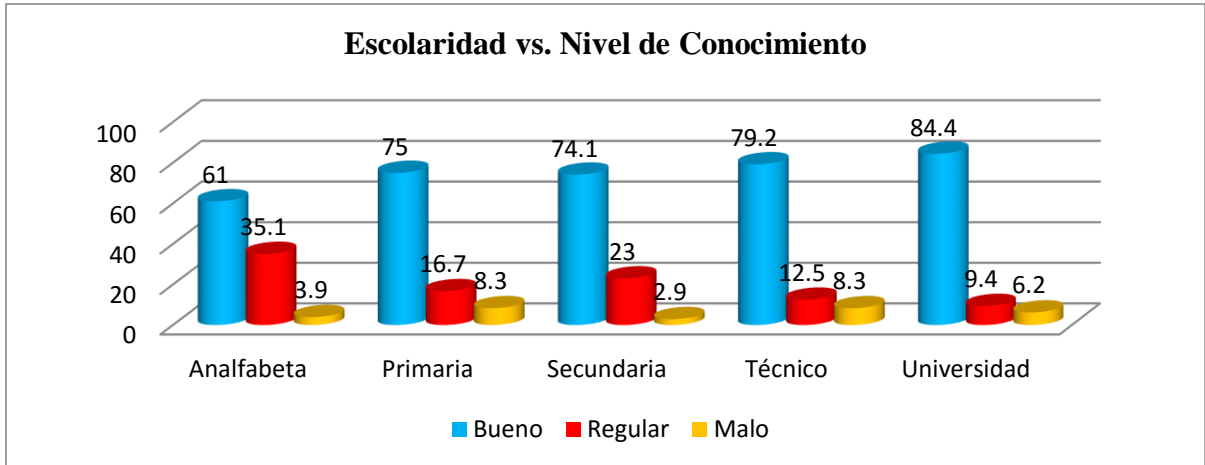
Religión versus Nivel de Conocimientos sobre la Citología Cérvicouterina, en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 27

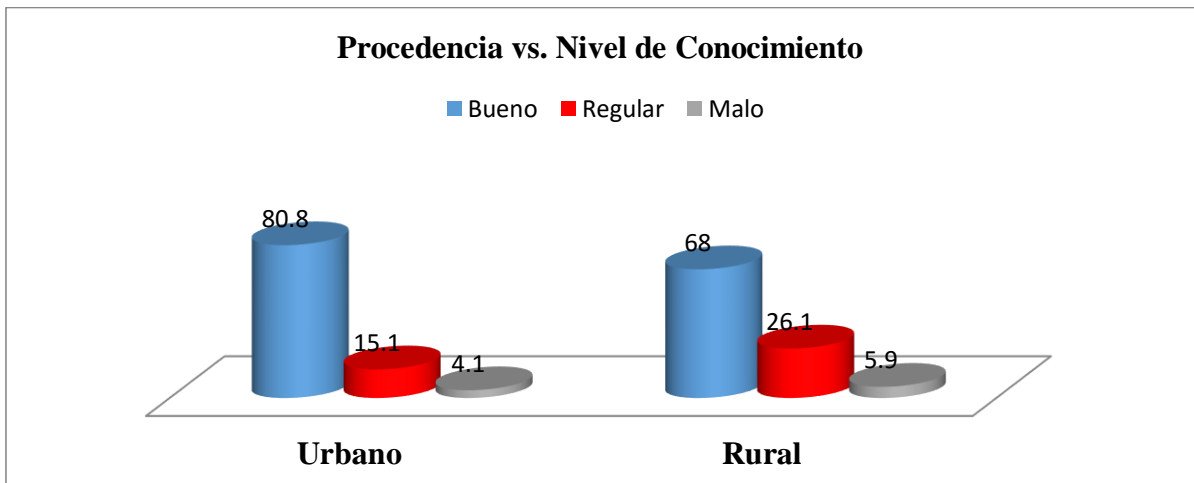
Escolaridad versus Nivel de Conocimientos sobre la Citología Cérvicouterina, en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 28

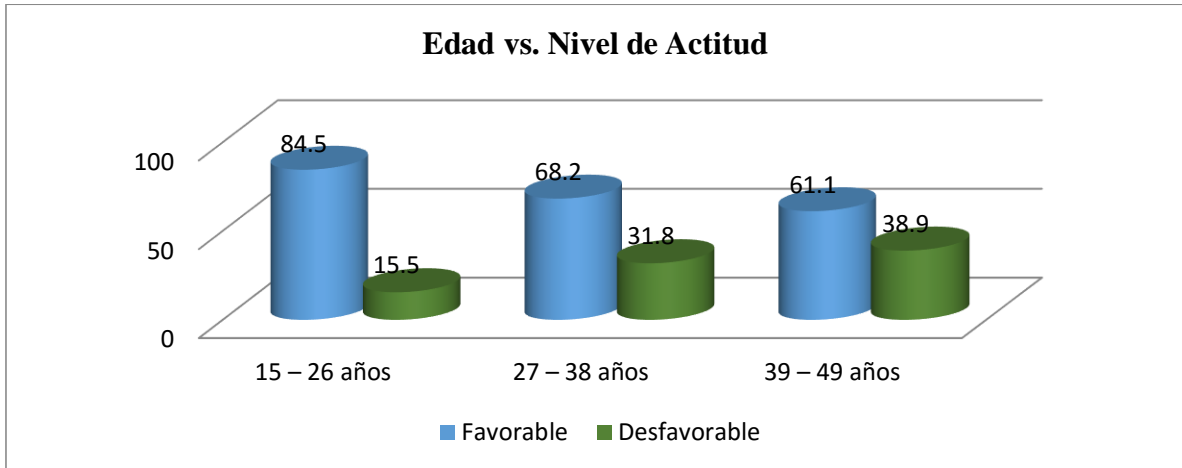
Procedencia versus Nivel de Conocimientos sobre la Citología Cérvicouterina, en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 29

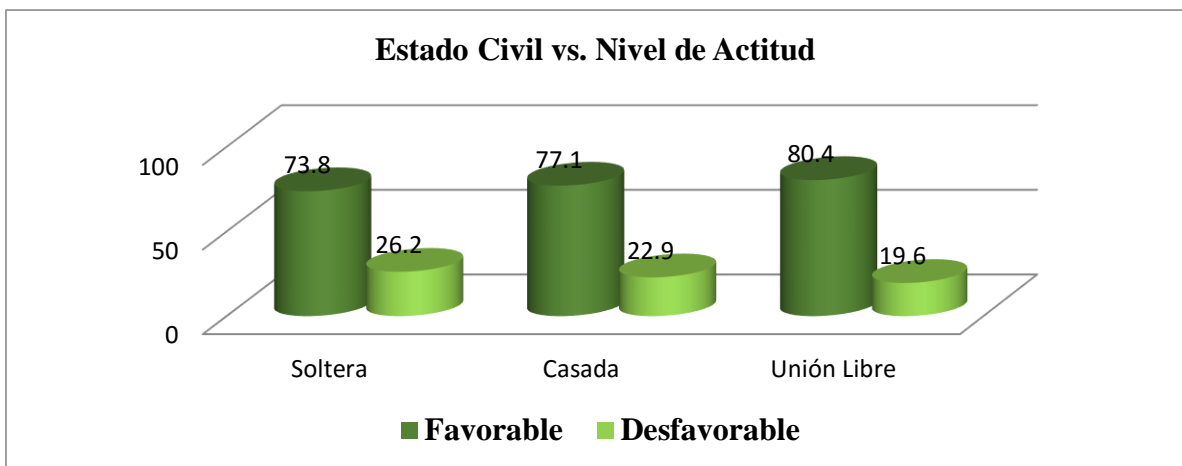
Edad versus Nivel de Actitudes que tienen sobre la Citología Cérvicouterina, las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 30

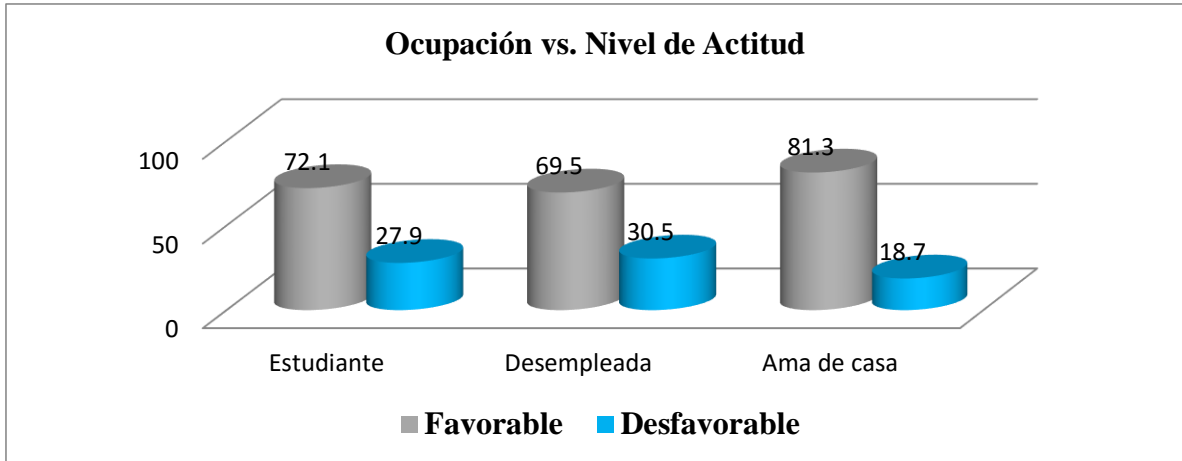
Estado Civil versus Nivel de Actitudes que tienen sobre la Citología Cérvicouterina, las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 31

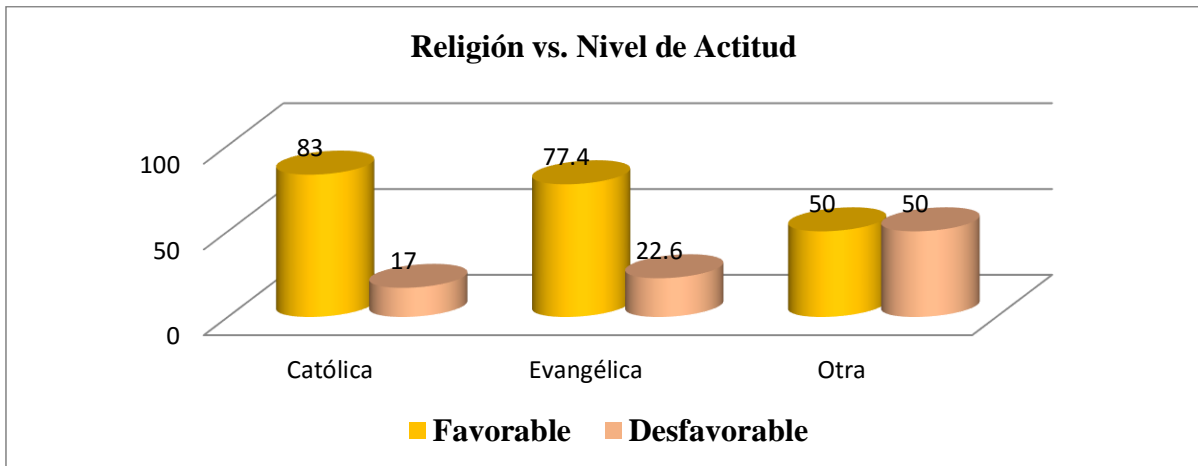
Ocupación versus Nivel de Actitudes que tienen sobre la Citología Cérvicouterina, las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 32

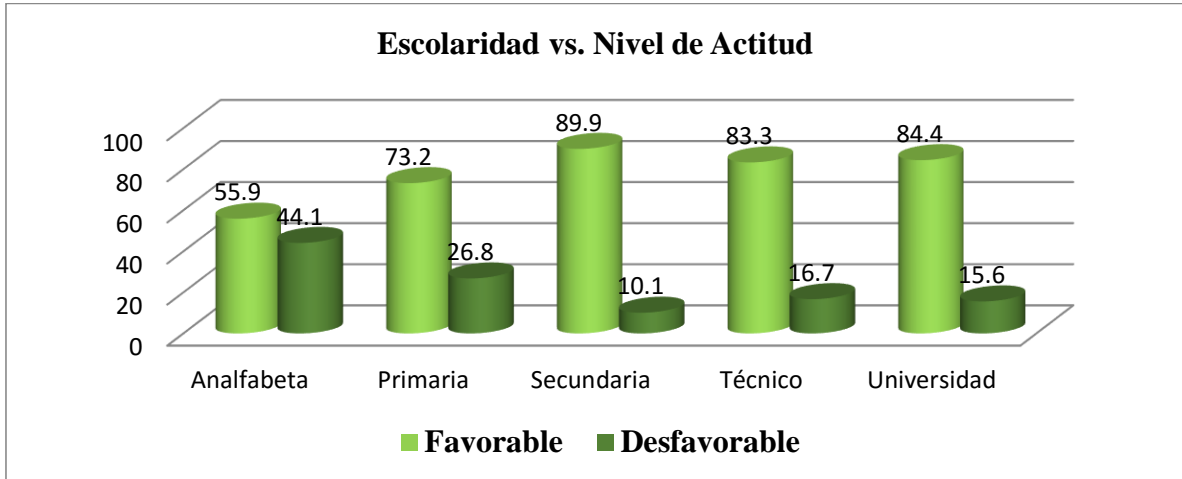
Religión versus Nivel de Actitudes que tienen sobre la Citología Cérvicouterina, las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 33

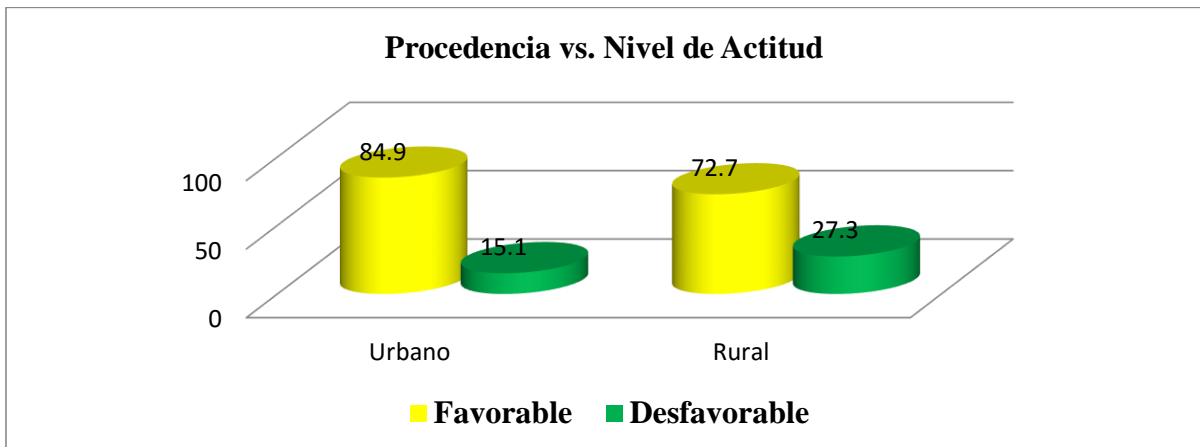
Escolaridad versus Nivel de Actitudes que tienen sobre la Citología Cérvicouterina, las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 34

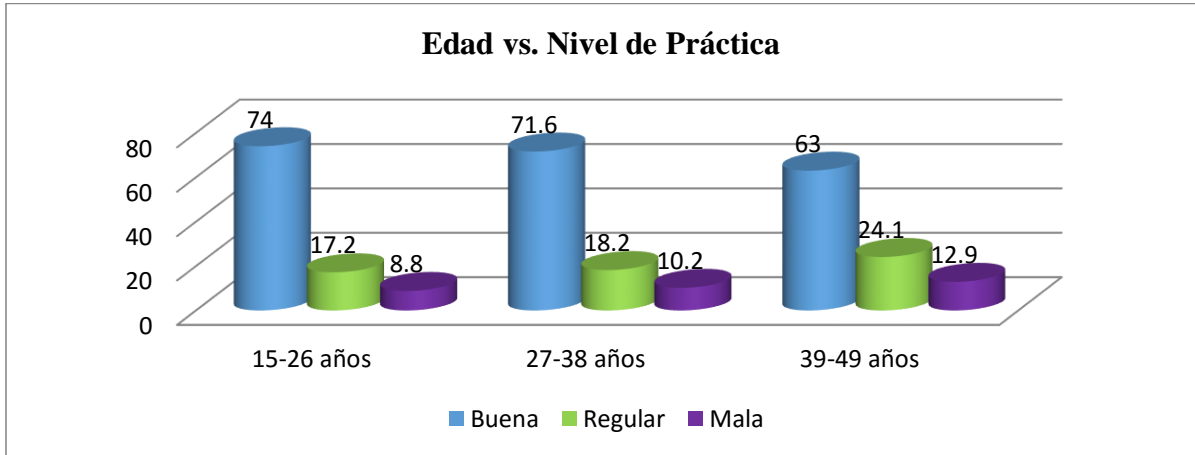
Procedencia versus Nivel de Actitudes que tienen sobre la Citología Cérvicouterina, las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 35

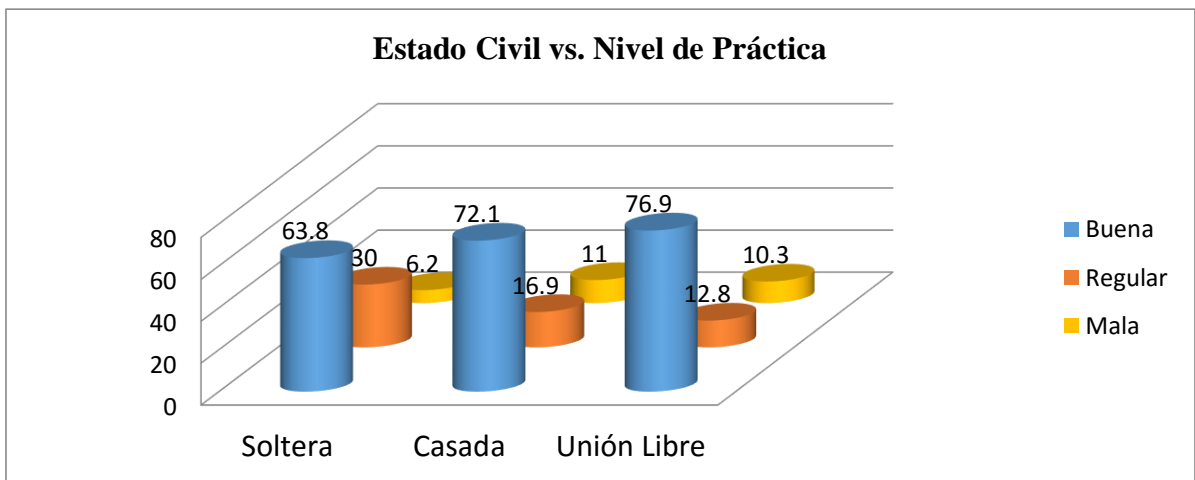
Edad versus Nivel de Prácticas que tienen sobre la Citología Cérvicouterina, las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 36

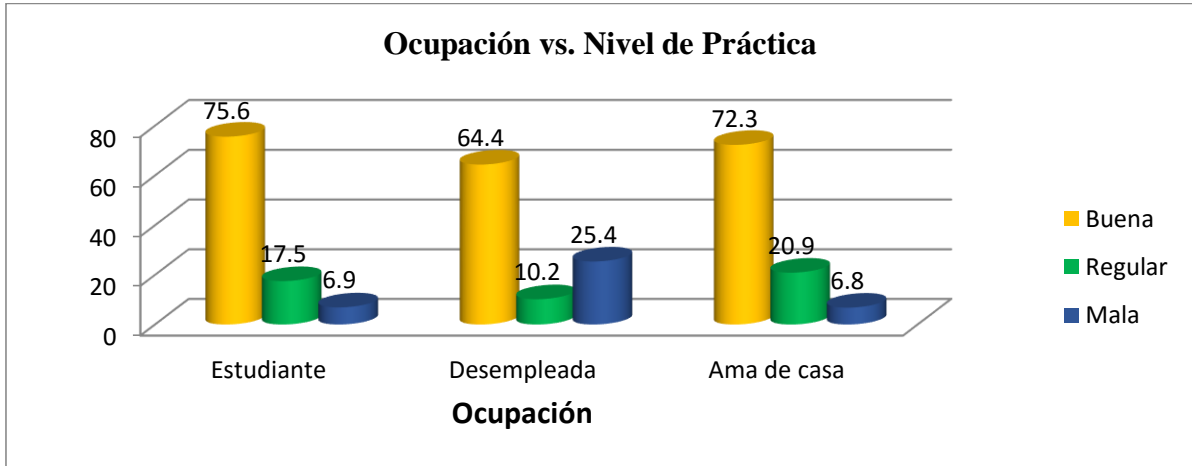
Estado Civil versus Nivel de Prácticas que tienen sobre la Citología Cérvicouterina, las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 37

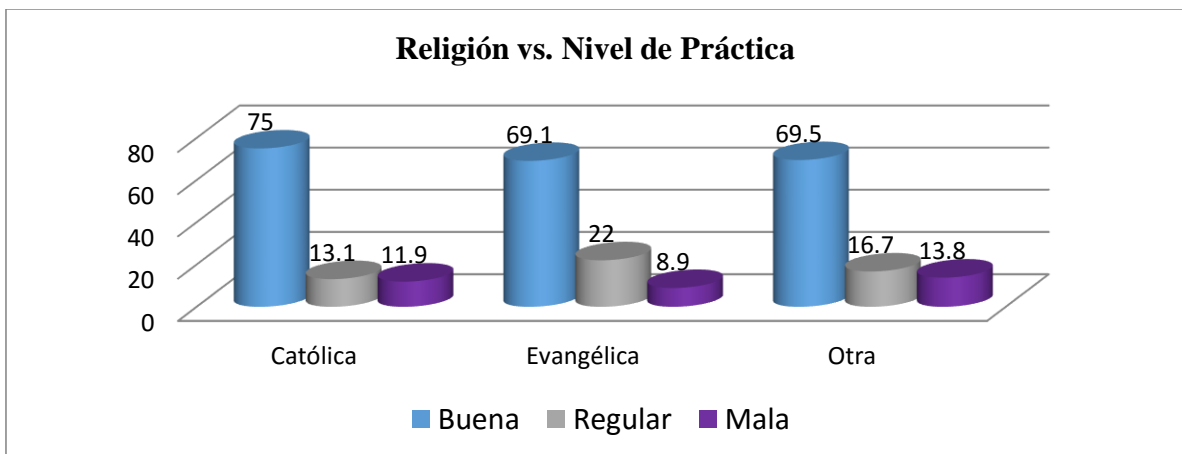
Ocupación versus Nivel de Prácticas que tienen sobre la Citología Cérvicouterina, las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 38

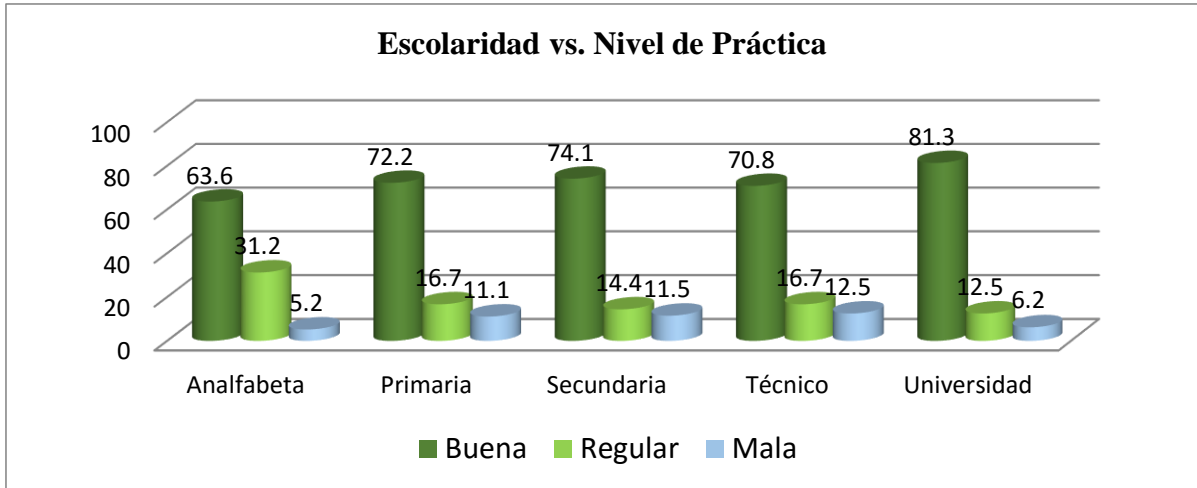
Religión versus Nivel de Prácticas que tienen sobre la Citología Cérvicouterina, las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 39

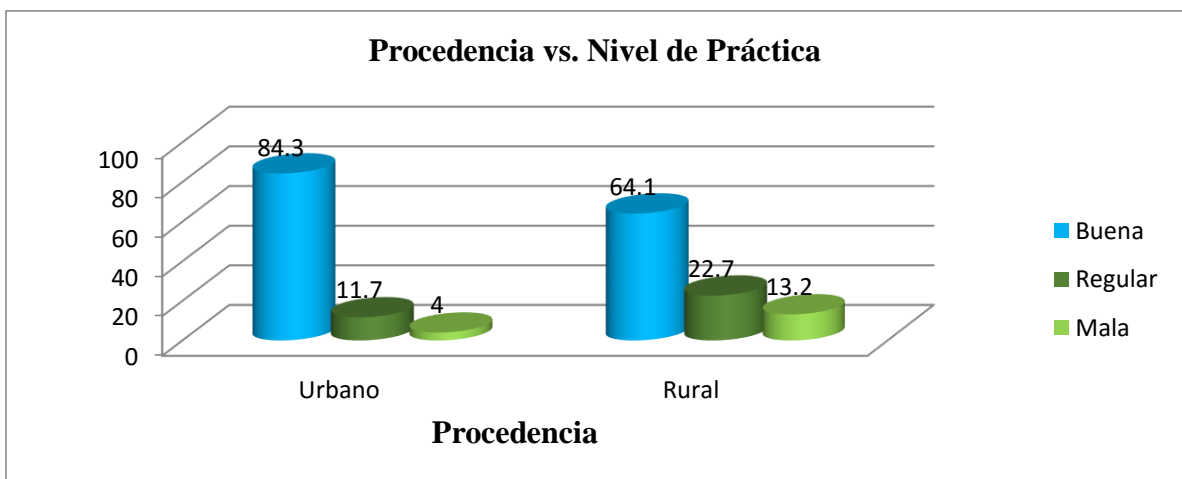
Escolaridad versus Nivel de Prácticas que tienen sobre la Citología Cérvicouterina, las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 40

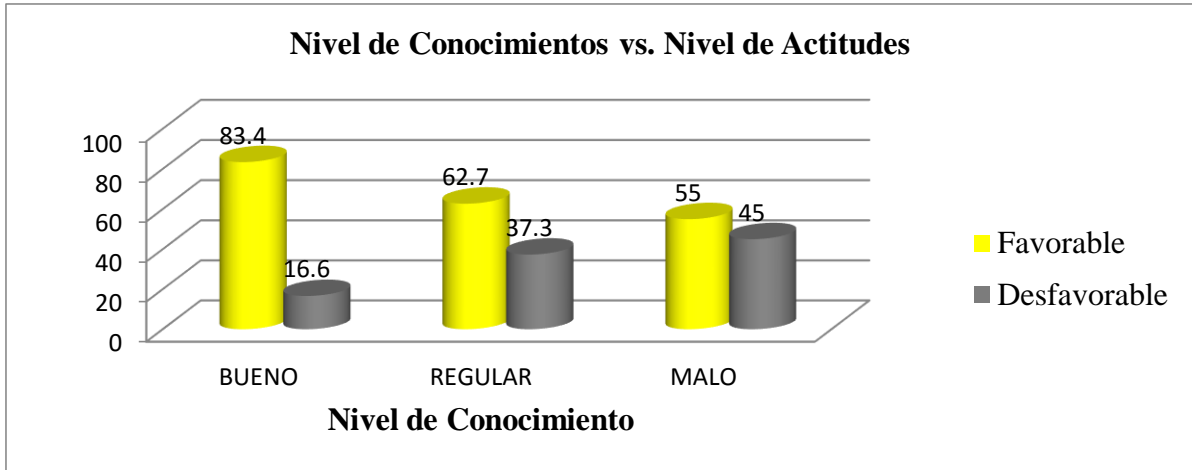
Procedencia versus Nivel de Prácticas que tienen sobre la Citología Cérvicouterina, las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 41

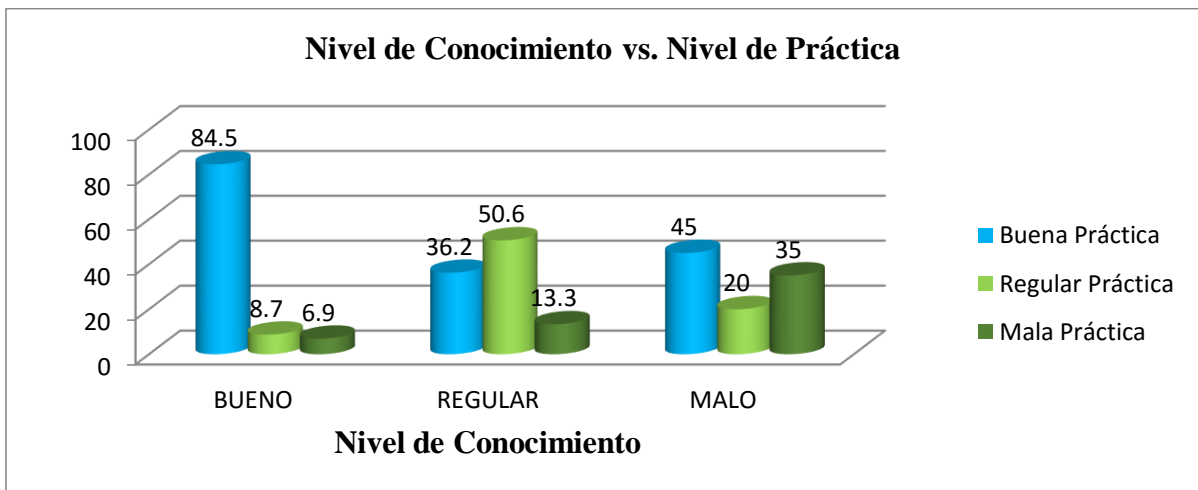
Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre la Citología Cérvicouterina, las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 25

Gráfico N° 42

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre la Citología Cérvicouterina, las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - Diciembre 2017



Fuente: Cuadro N° 26