

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
Recinto Universitario “Rubén Darío”.
Facultad de Ciencias Médicas.



Tesis de investigación para optar al título de médico y cirujano.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Primario Carlos Centeno de Siuna en el período de Septiembre 2017 – Enero 2018

Autores:

Br. Abea Padilla Mario Alberto

Br. Arosteguí Jirón Luis Anibal

Tutor metodológico.

Dr. Oscar Salamanca.

Siuna, Nicaragua 2017.

DEDICATORIA

A mis Padres quienes fueron los que me han apoyado y han sabido enseñarme que todo se puede con esfuerzo y dedicación y es aquí el resultado de tantos años de trabajo, alegrías, tristeza y empeño que han hecho para encaminarme hasta donde estoy ahora.

Br. Mario Abea Padilla

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos por la motivación constante que me ha permitido en ser la persona que soy ahora, pero más que nada por su amor que me dan día a día, por estar ahí todo momento y darme ese valor para salir adelante.

A Dios por haberme permitido llegar hasta donde estoy, por haberme dado salud y darme lo que necesito para salir adelante y lograr lo que me proponga.

Y a los compañeros médicos del hospital primario Carlos Centeno por habernos permitido realizar nuestro estudio con la población que acude a dicho hospital, gracias a todo mundo.

Br. Luis Arosteguí Jirón

AGRADECIMIENTO

A Dios, puesto que sin él no podemos lograr nada, él es el que nos da la fuerza, la sabiduría y el amor para seguir día a día con nuestro desempeño y poder ayudar a quien lo necesite.

A mi Papá, el cual desde pequeño siempre ha estado conmigo apoyándome y dándome alas para alcanzar mi sueño de ser Médico y me ha enseñado que con esfuerzo y dedicación a lo que hago puedo llegar muy lejos, y me ha dado el valor de enfrentar las cosas y de seguir adelante siempre a pesar de los obstáculos que pueda enfrentar.

A mi Mamá, la cual ha hecho muchos sacrificios por verme hasta donde estoy ahora, que a pesar de los problemas y un sin número de dificultades que hemos pasado ha sabido darme fuerzas para seguir adelante en mi carrera.

A mi Esposa, pues ella desde siempre me ha apoyado y me ha dado valor para levantarme en cada tropiezo que he tenido en esta carrera así como fuera de ella.

Br. Mario Abea Padilla

A Dios A nuestro padre creador por darme el conocimiento necesario y la dicha para culminar mi carrera, dándome la vida la motivación y el deseo de superación, para nunca darme por vencido.

A mis padres por esas palabras de aliento, darme ese deseo de ser alguien en la vida, en siempre apoyarme para culminar y ser un hombre de bien, a pesar de las buenas como tanto las malas situaciones siempre mantuvieran la confianza en mí; infinitamente les agradezco por ser mis guías y mis modelos a seguir.

A mi tutor profesor Oscar Salamanca por todo su esfuerzo y dedicación, por el tiempo invertido en servicio de la docencia e investigación de sus alumnos. Por cada consejo brindado en pro de formar mejores médicos, mejores profesionales y mejores ciudadanos.

A mis maestros Quienes han contribuido a mi formación tanto académica como persona en toda la carrera, aportando conocimientos y buenos valores de sus experiencias anteriores.

Br. Luis Arostegui Jirón

RESUMEN

se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, retrospectivo con enfoque cuantitativo en el Hospital Primario Carlos Centeno de Siuna en el periodo de septiembre 2017- enero 2018 con el objetivo de valorar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres atendidas en el servicio de ginecología de la unidad.

Nuestro universo está constituido por 470 mujeres atendidas en el servicio de ginecología de la unidad de las cuales tomamos una muestra de 211 mujeres las cuales fueron elegidas de manera probabilístico aleatorio simple.

Dentro de los resultados más importantes encontramos:

- La edad más frecuente encuestada fue de los 21 a los 30 años con 43.60 %, siendo la procedencia más frecuente del área rural con un 53.08 % , con escolaridad de Primaria en el 74.41% en su mayor predominio y de Ocupación Ama de casa con un 78.67 %
- Según el nivel de conocimiento en base a la utilidad del PAP, el cual fue alto, se presentó en la mayoría de las mujeres no así en base a las personas que deben realizarse el PAP dado que la mayoría de las mujeres manifestaron que solamente si se cursa con alguna infección vaginal deben realizárselo.
- La actitud positiva o favorable prevaleció en más de la mitad de las mujeres, sin embargo un 48.34% presentaron una actitud indecisa en relación a que las mujeres embarazadas deben realizar el PAP por que produce aborto.
- Las prácticas fueron inadecuadas puesto que a pesar de los conocimientos y actitudes favorables que tenía el grupo de estudio no concuerda con las prácticas ejercidas con respecto al número de PAP realizado, la frecuencia y la fecha de última realización.
- Las principales razones para realizarse el PAP en orden de frecuencia son: por orden médica 43.56 %, por salud 38.04 % y por infección vaginal 18.40 %. Y los motivos para no realizarlos fueron: Olvido de la paciente 39.58 %, falta de dinero 29.17 %, temor y vergüenza 20.83 %.

Por lo que consideramos que se le debe dar continuidad en brindar información acerca de PAP a la población para que de esta forma tengan el conocimiento necesario sobre la importancia del tamizaje y de esta manera acudan con mayor frecuencia a realizarse el mismo, generando un gran impacto en la detección precoz del cáncer cérvico uterino y así disminuir significativamente la tasa de muerte en el país por esta enfermedad.

OPINION DEL TUTOR

INDICE

Dedicatoria.

Agradecimiento.

Resumen.

Opinión del tutor.

I.	Introducción	pág.
II.	Antecedentes	pág.
III.	Justificación	pág.
IV.	Planteamiento del problema	pág.
V.	Objetivos	pág.
VI.	Marco teórico	pág.
VII.	Diseño metodológico	pág.
VIII.	Resultados	pág.
IX.	Discusión y análisis	pág.
X.	Conclusiones	pág.
XI.	Recomendaciones	pág.
XII.	Bibliografía	pág.
XIII.	Anexos	pág.

Cuadros.

Gráficos.

INTRODUCCIÓN

El Papanicolaou o citología cervical ha sido, durante décadas, la prueba de referencia para el tamizaje del cáncer cérvico-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 por Cáncer Cérvico Uterino 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 aumentará en el 2030, siendo tres veces más alta la mortalidad en América Latina y el Caribe que en Norte América. Para el año 2011 la Oficina Nacional de Estadísticas Sanitarias en Nicaragua (ONE) reportó una tasa de mortalidad por Cáncer-Cérvico Uterino (CaCu) de 16.5 x 100,000 mujeres en edad fértil.

Los problemas de por qué las mujeres no demandan los servicios de detección temprana del cáncer de cuello uterino son múltiples, que pueden resumirse en barreras de información, barreras psicológicas y barreras socio culturales, lo que conlleva a una mayor mortalidad por cáncer cérvico uterino.

Además podemos mencionar que el cáncer cérvico uterino es una enfermedad totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje como la técnica de Papanicolaou en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiado.

A pesar de todas las estrategias que el gobierno junto al ministerio de salud han realizado para obtener una cobertura completa de toma de Papanicolaou en las mujeres en edad reproductiva, aun se observa cierto temor y falta de información en las mujeres que acuden a atención hospitalaria sobre la realización de la prueba , al realizar este estudio se pretende conocer las barreras relacionadas con los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital Primario Carlos Centeno de Siuna, y así poder intervenir con acciones de promoción, prevención y detección del cáncer cérvico uterino y lograr una mayor aceptación de las mujeres hacia la toma de PAP.

ANTECEDENTES

1. En un estudio realizado *en San Marcos, Perú* sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en Mujeres en edad fértil de consultorios externos Hospital Nacional Docente Madre–Niño San Bartolomé noviembre-2005 a enero-2006. Por Fernando Bazán 1, Margarita Posso y, César Gutiérrez encontraron que de un total de 501 pacientes encuestadas, con respecto a los conocimientos, el 37.3% no tenía conocimiento alguno sobre la toma de PAP, el 54,3 % de mujeres respondió que el PAP detecta cualquier cáncer ginecológico.

Con respecto a las actitudes, tan solo 34% de la población refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse un PAP, mientras que el 66% se sentían temerosas a la realización de la prueba.

Con respecto a las prácticas, el 63,3% las realizaba con una frecuencia adecuada, mientras que 16% solo se había realizado un PAP en toda su vida y 11% nunca se la había realizado. 3% de mujeres poseía prácticas incorrectas sobre el PAP.

2. Se llevó a cabo un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay Diciembre 2008 donde *Ruoti de García de Zúñiga MI, Arrom de Fresco CHI, RuotiCosp, MII, Orué encontraron que de las 695 mujeres encuestadas que han mencionado escuchar hablar al respecto, el 15.0% (108) han respondido en forma correcta a la pregunta: ¿Que es el Papanicolaou?; en forma imprecisa o ambigua, 38.7% (269) y errónea el 7.2% (50).

Ha respondido que “no sabe” el 33.7% (234) y el 4.9% (34), no contestó a la pregunta. En relación a la utilidad del PAP, a la pregunta: ¿Para qué sirve?, solo el 12.8% (89) ha respondido en forma correcta; han dado una respuesta imprecisa – ambigua, 37.1% (258) y en similar porcentaje de manera errónea (257) (37.0%). El 11.4% (79) no sabe y el 1.7% (12) no supo contestar a la pregunta. . Al indagar sobre el momento para comenzar a hacerse, más de la mitad 54% (372) ha respondido en forma correcta; en forma imprecisa o ambigua, 0.8% (6); errónea el 19.3% (134). Por otro lado, el 25.7% (179) no sabe y el 0.5% (4) no contestó.

En cuanto a las practicas El 46.4% del total de encuestadas no se ha realizado ningún Papanicolaou, cabe señalar que todas estas mujeres tenían una vida sexual activa. El 70% (487) de las mujeres que mencionaron conocer el PAP, se realizó alguna vez el test y el 30.0% (209), no lo ha hecho aún. Menos de la mitad del total de las encuestadas y un tercio de las que mencionaron conocer no se han realizado un PAP.

3. (Grande, Hernández, & Iglesias, 2013) Publicaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de citología cervico-uterina en las mujeres de San Miguel, Guatajiagua. Morazán y Boquín, La Unión en El Salvador, La población fue de 701 mujeres de 20 y 59 años de edad correspondiente a las tres unidades de salud en estudio, se tomó una muestra de 153 mujeres. Según los resultados, la mayoría (95%) de las mujeres tienen conocimiento acerca de la citología y su importancia y que la información obtenida ha sido impartida por el personal de salud, aunque un porcentaje (32%) de las mujeres tienen creencias relacionadas a la toma de la citología, esto es un factor que influyó en forma negativa en las practicas relacionadas a la citología; siendo la creencia más frecuente el peligro existente en el embarazo. Más de la mitad (77%) de la población femenina en estudio, regresa al establecimiento por el resultado de su citología, esto confirma que están interesadas en conocer su estado de salud y más de la mitad de las mujeres prefieren que sea alguien del mismo sexo quien les tome la citología (Tenorio, 2010).

4. En el 2006 en el trabajo realizado por la Dra. Ana Isabel Silva Bustos sobre Conocimientos Actitudes y Practicas sobre PAP en adolescentes de 15-19 años del municipio de Camoapa, Boaco donde la muestra fue constituida por 330, se encontró que el 55.1% de las mujeres estudiadas tuvieron conocimiento regular y el 33.3 % conocimiento malo. En términos generales las adolescentes en estudio se encontraron que tenían actitud desfavorable, con predominio en las que tenían un conocimiento malo con respecto a las que tuvieron conocimiento regular, es decir, que el nivel de conocimiento determino en cierta manera la actitud de cada individuo. Un 47.7% de las mujeres encuestadas se habían realizado el PAP y el 53.3% nunca se habían realizado el PAP a pesar de que un porcentaje alto ya habían iniciado las relaciones sexuales (45.7%). Al preguntar por las principales razones por las cuales las mujeres se deben de realizar el Papanicolaou en orden descendente refirieron que, para proteger la salud, por orden médica y por interés propio.

5. En el año 2007 en el hospital Alemán Nicaragüense de Managua en el servicio de ginecología, se realizó un estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou reportando que menos del 50% de las mujeres tenían buenos conocimientos y que éstos incrementaban con la edad, escolaridad, paridad y las que utilizan métodos anticonceptivos. El 39% tenían actitudes buenas principalmente en mujeres menores de 35 años, con respecto a las practicas el 59% no se habían realizado la prueba en los últimos dos años encontrando la mayor frecuencia en las mujeres que no planifican.

6. En un estudio realizado por Waldo Moisés Fonseca Larios sobre el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre el Papanicolaou en mujeres que Asisten a consulta al centro de Salud “Julio Buitrago Urroz “ Masachapa, en 2009 se encontró que acerca de los conocimientos sobre la utilidad del PAP, el 94.4% refiere la importancia que es para su salud , el 87.7% mencionó que este detecta el cáncer de cuello cervical.

En relación a las actitudes de las mujeres hacia el PAP EL 88.8 % está totalmente de acuerdo que el PAP es un examen importante para la salud de la mujer; el 60.5% está totalmente en desacuerdo en que no aceptaría tomarse la muestra del PAP y un 14 % está de acuerdo en no aceptar tomarse la muestra del PAP ,75.3% está totalmente de acuerdo en estar dispuesta a tomarse el PAP ,47.2 % está totalmente de acuerdo en que no importa el sexo de la persona que toma la muestra.

Sobre las características de las practicas hacia el PAP que tienen las mujeres el 70.4% se realiza el PAP anualmente, el 18.3% se lo realizo cada 2 años, el 9.9 % se lo realizo cada 6 meses y el 1.4 % se lo ha realizado cada 3 meses. El 93.1 estaba dispuesta a hacerse el examen del PAP en el futuro. El 48.7% se realizó el PAP hace menos de un año, el 29.5 % se lo realizo hace uno o dos años, 16,7 % se lo realizo hace tres o más años.

7. Se llevó a cabo un estudio sobre los conocimientos actitudes y prácticas de las mujeres con vida sexual activa en el centro de Salud Ramón Toledo del departamento de Boaco durante el periodo comprendido del 1 de marzo al 31 de marzo del 2012 los que encontraron que en relación a las características Sociodemográficas el grupo etáreo que con más frecuencia acude al centro de salud para la realización del PAP lo constituye las mujeres de 20 -34 años de procedencia urbana con un 45 % y de educación secundaria .El estudio revela que solo un 64 % de la población encuestada ha oído hablar acerca del PAP se encontró que la población del área rural es la que tiene mayor porcentaje de usuarias que nunca se han realizado un PAP .

8. En el 2014 se realizó un estudio similar en un puesto de salud de ciudad Darío Matagalpa concluyendo que el 62% de las mujeres tenían un mal conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou así también una mala práctica (66% de las encuestadas) principalmente las mujeres mayores de 39 años. La actitud en la mayoría de las mujeres (57%) ante la toma de Papanicolaou fue indecisa o regular.

JUSTIFICACIÓN.

La población rural en Nicaragua es más susceptible a padecer CACU debido a la poca cobertura de los servicios de salud, bajo nivel socioeconómico, edad temprana de inicio de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, mayor incidencia de ITS, embarazo y las condiciones de vida en la que se encuentra muchas familias inciden de manera significativa en la salud de la población, afectando a las mujeres, quienes constituyen uno de los dos grupos más priorizados por el gobierno nacional, por lo que consideramos que es en esta población de riesgo donde deben dirigirse los mayores esfuerzos que permitan un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno.

Con esta investigación se pretende conocer cuáles son las limitaciones que existe para lograr una cobertura adecuada de toma de PAP en las mujeres que acuden a la unidad de salud, lo que posteriormente nos permitirá el diseño de nuevas intervenciones sobre todo de promoción, prevención y detección precoz del cáncer cérvico uterino que nos dé una respuesta más eficaz a este problema de salud pública.

Los resultados del estudio permitirán modificar y mejorar los procesos educativos dirigidos a las mujeres, para elevar sus conocimientos y crear conciencia social sobre la importancia de la prueba de citología cervical y la detección temprana de cáncer cérvico-uterino. Así mismo servirá de utilidad a instituciones como el MINSA y otros proveedores de servicio de salud de naturaleza pública o privada como base para crear líneas estratégicas de intervención educativa brindadas a la mujer con un enfoque integral.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En países como Nicaragua los programas de prevención tienen escaso efecto sobre la mortalidad y centenares de mujeres siguen muriéndose cada año por una enfermedad que es totalmente prevenible, y si es detectada a tiempo, curable. Si el Papanicolaou se realizara masivamente en la población en riesgo se podría reducir significativamente la mortalidad por cáncer cervical.

En base a la importancia que da la población femenina a la realización del Papanicolaou, prueba para la detección temprana de CACU, nos hemos planteado la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Primario Carlos Centeno de Siuna en el período comprendido entre Septiembre 2017 – Enero 2018?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten al Hospital Primario Carlos Centeno del municipio de Siuna en el período comprendido entre Septiembre 2017 a Enero 2018.

Objetivos específicos:

1. Conocer las características socio demográficas de las mujeres que acuden al servicio de ginecología.
2. Evaluar los conocimientos que tienen las personas sobre la toma de Papanicolaou
3. Establecer las actitudes que tienen las mujeres ante la toma del Papanicolaou relacionado a la salud de las mismas
4. Valorar las prácticas que asume las mujeres con respecto a la toma de PAP y el cáncer cérvico uterino.

MARCO TEORICO

En este apartado abordaremos datos acerca de epidemiología, Anatomía y Fisiología del aparato Reproductor Femenino, Papanicolaou

Epidemiología.

El cáncer cervico-uterino ha sido y continúa siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial. Ocupa el cuarto lugar de frecuencia en mujeres y el séptimo en población general. Basado en los datos del informe mundial Globocan 2012, se estimaron para ese año 528,000 nuevos casos y 266,000 muertes debidas a este tipo de cáncer, representando el 7.5% de todas las causas de muerte por cáncer (Flores & col., 2008) (IXCHEN, 2012)

En la región de las América en el 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervico-uterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en la salud. La mayoría de las muertes por cáncer cervico-uterino (80%) se producen en América Latina y el Caribe (ALC), donde este tipo de cáncer es el segundo más importante en mujeres de todas las edades, tanto en frecuencia de casos nuevos, como de muertes. (MINSa, 2006) (OPS-OMS, 2004)

En Nicaragua el cáncer cervico-uterino es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. Según la oficina Nacional de Estadísticas (ONE) la tasa de mortalidad por Cáncer Cervico-uterino (CaCu) para el año 2011 fue de 16.5 x 100,000 mujeres en edad fértil. Los SILAIS Granada (28.6), Masaya (22.0), Chinandega (20.6) y Managua (20.3) reportan las tasas de mayor mortalidad por cáncer de cérvix en el 2011. (MINSa, 2006)

Se han notificado las tasas de muerte por cáncer cervico-uterino según SILAIS, encontrándose dentro de las regiones más afectadas Chontales con una tasa de 27 por 100,000 mujeres entre 20 y 64 años, Estelí con una tasa de 23.2, Managua con una tasa de 21, Masaya con una tasa 20, Granada con una tasa de 19.6, Rio San Juan con una tasa de 19.6, Jinotega con una tasa de 19 y León con una tasa 18.8. En el país para el año 2007 la tasa de mortalidad es de 17.8. (MINSa, 2010) (MINSa, 2006)

En el SILAIS Managua se reportó 69 casos de defunciones por cáncer cervico-uterino y se encontró una cobertura baja de un 10%. Así mismo en Managua se reportó 288 casos de Cáncer cervico-uterino y al investigar la cobertura de Papanicolaou se encontró que es de 8.9% para el año 2008.

Anatomía y fisiología del Aparato Reproductor Femenino.

El aparato reproductor femenino se constituye en varios elementos que se conjugan entre sí para llevar a cabo la tarea de maduración femenina y reproducción de la especie.

Genitales externos

La vulva está constituida por aquellas partes del aparato genital femenino que son visibles en la región perineal. El monte de Venus es una prominencia adiposa que está situada por encima de la sínfisis del pubis a partir de la cual se originan dos pliegues longitudinales de piel. Los labios mayores y menores formados por unos pliegues cutáneos delgados y pigmentados, con abundantes glándulas sebáceas y sudoríparas, que carecen de folículos pilosos. Clítoris es un órgano eréctil de pequeño tamaño situado en el borde inferior de la sínfisis del pubis, formado por los cuerpos cavernosos y sus envolturas.

La separación de los labios permite observar el vestíbulo y el meato uretral, a unos 2 cm por debajo del clítoris. En el vestíbulo vaginal se halla el himen, los conductos de Skene y de Bartholini.

El himen es una membrana cutánea mucosa, delgada y vascularizada, que separa la vagina del vestíbulo, presentando una gran variabilidad respecto a su grosor, forma y tamaño. Los conductos de las glándulas de Skene desembocan a ambos lados del meato uretral. Los conductos de las glándulas de Bartholin se hallan a ambos lados del vestíbulo, a nivel del tercio medio del orificio vaginal, en la hendidura que separa el himen de los labios menores.

Genitales internos

Están constituidos por el útero, la vagina, los ovarios y las trompas de Falopio, todos ellos relacionados con el resto de las vísceras de la pelvis menor: el colon, la vejiga Urinaria y la uretra.

El útero es un Órgano muscular hueco que se compone de cuerpo y cuello uterino, separados entre sí por un ligero estrechamiento que constituye el istmo uterino. El cérvix o cuello uterino presenta una porción supra vaginal (2/3) y una Porción intravaginal (1/3) denominada hocico de tenca, que muestra en su superficie el orificio cervical externo con un labio anterior y otro posterior.

Este orificio constituye un extremo del conducto del cuello uterino, abierto por el otro lado en la cavidad uterina. El cuerpo uterino tiene forma aplanada y triangular y en sus dos extremos laterales superiores se abren las trompas de Falopio.

Está formado por tres capas: el endometrio, que es la capa mucosa interna, el miometrio, que es la capa de musculo liso y el perimetrio o cubierta peritoneal que

se refleja a nivel del istmo para cubrir la cara superior de la vejiga, formando el espacio uterovesical y por la pared posterior recubre el cuerpo uterino y la porción superior del cérvix extendiéndose hasta el recto, formando el espacio recto uterino o fondo de saco de Douglas.

Las trompas de Falopio, de unos 12 cm de longitud, comunican las cavidades uterina y peritoneal. Están situadas en el borde superior libre del ligamento ancho (mesosálpinx), entre los ligamentos redondos y útero ovárico. Podemos dividir las trompas en tres zonas: la porción intersticial de ≈ 1 cm, que es la que se introduce en los cuernos uterinos y se abre en la cavidad, la porción ístmica, de 2- 4 cm y la porción ampular, que es la zona más gruesa que termina en forma de embudo en las fimbrias denominándose pabellón y constituyendo la zona de contacto entre trompa y ovario.

Los Ovarios es un Órgano bilateral situado cada uno en la fosa ovárica, en el ángulo formado por la bifurcación de la arteria iliaca primitiva. Por la base de la fosa discurre el nervio y los vasos obturadores, mientras que por su borde posterior desciende el uréter y los vasos hipogástricos. El polo superior del ovario está en contacto con la trompa mientras que el polo inferior está orientado hacia el útero y fijado a él por el ligamento útero ovárico. Por su borde anterior se encuentra unido a la hoja posterior superior del ligamento ancho por el meso del ovario que es por donde llega la inervación y vascularización ovárica.

La vagina es un conducto músculo membranoso situado entre la vejiga y el recto con una longitud media de 10-12cm. Atraviesa el suelo pélvico y acaba abriéndose en el vestíbulo entre los labios menores. Alrededor de la porción intravaginal del cuello uterino se forman los fondos de saco de la vagina constituidos por un fondo de saco posterior, más profundo, otro anterior, y dos laterales. La pared posterior de la vagina es más larga, unos 11 cm, mientras que la anterior mide unos 8 cm.

EL PAPANICOLAOU

La citología del cuello uterino es un examen de detección temprana del cáncer cérvico uterino o prueba de tamizaje, por lo tanto, no proporciona un diagnóstico confirmatorio si no un resultado. Fue implementada de forma general en la década de los años 50 por George Papanicolaou nacido en kiwi, en la isla Eubea de Grecia, quien fue el pionero en citología y en la detección temprana del cáncer. Fue el inventor de la prueba de Papanicolaou que se utiliza en todo el mundo, es un examen sencillo, barato e inocuo y hoy en día sigue siendo la prueba más útil y barata para el estudio de las lesiones escamosas pre invasoras. Los cambios citológicos anormales encontrados en ella deben siempre ser confirmados mediante el análisis histológico del tejido obtenido por biopsia o conización, según sea la indicación de los hallazgos.

La sensibilidad de la citología cérvico-vaginal convencional con la técnica de Papanicolaou varía entre un 30% y un 87% y la especificidad varía entre un 86% y un 100%, gran parte del éxito o fracaso de la citología es atribuible a la técnica.

La mayor causa de falsos negativos citológicos (50-75%) se atribuye a la mala realización de la toma de la muestra en la zona de transformación y los errores de interpretación (30%) (OPS, 2013) (Badano & col., 2007).

INDICACIONES PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO.

El estudio está indicado en mujeres de 21 a 65 años, prioritariamente a aquellas mujeres que nunca se han realizado el PAP o que tengan algún factor de riesgo.

1. Mujeres entre 21 a 65 años.
2. Menores de 21 con historia clínica de riesgo.
3. Mayores de 65 que no tengan citología reciente.
4. Toda mujer embarazada.
5. Múltiples parejas sexuales del hombre o la mujer.
6. Antecedentes de infección de transmisión sexual.

RECOMENDACIONES A LA USUARIA.

1. no presentar sangrado menstrual.
2. No tener relaciones sexuales 48 previas.
3. No realizarse duchas o lavados vaginales previos.

MATERIAL Y EQUIPO PARA LA TOMA DE LA MUESTRA.

1. hoja de solicitud y reporte de resultado.
2. Lápiz.
3. Porta objeto.
4. Espátula de ayre.
5. Hisopo.
6. Especulo.
7. Guantes.
8. Fijador.
9. Mesa exploratoria.
10. Fuente de luz.
11. Mesa de mayo.

FRECUENCIA DE LA REALIZACION DE LA PRUEBA.

La prueba de Papanicolaou se recomienda realizarse con 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 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.

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

Historia previa ITS.

Portadora de VPH o HIV.

Fumadoras.

Múltiples parejas sexuales.

Lesión pre invasora en cualquier de los frotis previos.

TOMA DE LA MUESTRA.

Se debe brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio, Previa evacuación de la vejiga, preparación de materiales, rotulación de lámina, colocar a la usuaria en posición ginecológica, colocación de guantes.

Inspeccionar genitales externos, colocar espéculo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espéculo para que el operador pueda mantener las manos libres, se realiza inspección del cuello cervical para descartar lesiones o sangrados.

Se toma primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocervix, la parte más larga de la espátula se introduce en el conducto endocervical y se rota 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.

La muestra del exocervix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina se debe extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente porque 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 en el canal y rotarlo 360° extenderla 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 20-30cm para evitar el barrido de las células.

Después de secar la lámina (tarda aproximadamente 5 minutos), se envuelve inmediatamente evitando la exposición al ambiente por largos periodos ya que se contamina.

Se recomienda no realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra, ni utilizar lubricante para colocar el espéculo si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del espéculo acorde a las características de la usuaria, limpiar el exceso de flujo con una 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 una lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrado intermenstruales (metrorragias), post-coito o postmenopáusico, es preciso remitir a la usuaria al ginecólogo.

ERRORES MÁS FRECUENTES ANTE LA TOMA DEL PAP

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

Estudios CAP en la salud

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud.

La encuesta CAP investigan el proceso por medio del cual el conocimiento (C), actitudes (A) y prácticas (P) se transforman en comportamientos o estilos de vida en una población; y como esta misma tiene conductas individuales y colectivas en razón de prácticas de auto-cuidado y las que impiden a otras realizarlo; Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios.

Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud y Se basa en un cuestionario de preguntas cerradas y/o abiertas, aplicados a una muestra representativa de la población estudiada.

Otro aspecto en el que los estudios CAP podrían contribuir, es en que proporcionan a los profesionales e instituciones de la salud herramientas para construir relaciones de confianza con los pacientes; así como las posibilidades de promocionar actitudes y prácticas con respecto al bienestar de estos. Asimismo, se convierten en insumos para el diseño e implementación de estrategias efectivas de promoción de la salud.

CONCEPTOS GENERALES SOBRE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

El conocimiento se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, sobre un tema a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros, El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. (Bazan & Posso, 2007) (Donadio, Rodríguez, & Alonso, 2011)

Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona se vuelva consciente de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. (Bazan & Posso, 2007)

El conocimiento es la dimensión utilizada para identificar lo que saben las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou, es uno de los parámetros más importantes y la información que ellas manejan es la que determinan para que la mujer considere realizarse la prueba o no.

CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento tiene tres características básicas:

El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan, como resultado de su propia experiencia personal, estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas.

Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma", permite "entender" los fenómenos que las personas perciben, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada uno en diferentes momentos.

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo de los fenómenos percibidos.

ACTITUD

Se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, gustos, prejuicios, convicciones, etc. (Maradiaga, 2014).

Las actitudes son una predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La conveniencia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo va a reaccionar ante los aspectos del mundo.

Las actitudes, desde un punto de vista psicológico, se expresan y se hacen tangibles a nuestros sentidos en tres dimensiones: a nivel conductual, a nivel ideático y a nivel emocional. Estas son adquiridas y no heredadas, su desarrollo implica socialización y hábito. (Tenorio, 2010)

A nivel conductual, una actitud se expresa cuando aceptamos de manera natural la realización de un examen de Papanicolaou, a nivel ideático, que es el pensamiento que en ese momento la paciente se dice a sí misma, señalando que es importante realizarse el examen. (Bazan & Posso, 2007)

PRÁCTICAS

Son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable, para cambiar una situación dada, hay compromiso y responsabilidad social, se actuará a partir del análisis de todos los datos disponibles. (Sanabria, 2012)

Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer cervicouterino y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas y a reforzar las creencias positivas a base de obtener conocimientos adecuados. En relación a las prácticas de Papanicolaou, cada mujer se debe realizar la prueba según las recomendaciones de las Normativas de Salud y según los resultados de los realizados previamente. (Sanabria, 2012) (MINSa, 2010)

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, retrospectivo, con enfoque cuantitativo.

AREA DE ESTUDIO.

Hospital Primario Carlos Centeno de Siuna.

Cobertura de: 102000 habitantes.

Unidad de Referencia de: Bonanza, Rosita, Mulukuku, Paiwas.

Consulta Externas compuesta por 8 consultorios.

Cuenta con 48 camas sensables.

Especialidades: 9

Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General, GinecoObstetricia, Cirugía Pediátrica, Urología, Maxilofacial, Ortopedia, Radiología.

PERIODO DE ESTUDIO.

Septiembre 2017 – Enero 2018

UNIVERSO Y MUESTRA.

Nuestro universo está constituido por 470 mujeres atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Primario Carlos Centeno de Siuna.

Tamaño de la Muestra.

- Está constituida por 211 mujeres, que equivale el 45% representativo de nuestro universo.

Tipo de muestreo.

Nuestro estudio es de tipo aleatorio simple.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N = Total de la población

Za 2 = 1.962 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso $5\% = 0.05$)

$q = 1 - p$ (en este caso $1-0.05 = 0.95$)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

.

CRITERIOS DE INCLUSION.

- Mujeres de 15 años a 60 años.
- Mujeres que fueron atendidas en el servicio de Ginecología en el período del estudio.
- Mujeres que aceptaron llenar la encuesta.
- Mujeres que iniciaron vida sexual.
- Mujeres que saben leer y escribir.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

- Mujeres que no cumplen con los criterios de inclusión.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

Para recoger la información se realizó lo siguiente:

- Se diseñó una encuesta como instrumento de recolección de la información de manera entendible y sencilla.
- Se realizó una carta para enviarla al área de docencia del hospital con el fin de obtener el permiso para distribuir las encuestas a mujeres en el área de ginecología del hospital.
- Se buscaron estudios similares de Conocimientos, Actitudes y Prácticas.
- Se escogieron las preguntas que fueran llenadas sin dificultad utilizando un lenguaje sencillo acorde al nivel cultural de las mujeres.
- Las encuestas se repartieron a las mujeres 2 veces a la semana en el área de ginecología en horas laborales en base a los criterios de inclusión. Cada mujer abordada recibía la información acerca del estudio para recibir su consentimiento verbal y voluntario.

- Antes del llenado de cada acápite se les explicó de forma sencilla el propósito de las encuestas, su carácter científico, anónimo y la importancia de la veracidad de las respuestas.
- Posteriormente a la selección de las encuestas se procedió a introducir la información en el programa SPSS versión 24.1 con todas las variables del estudio para ser analizadas y representadas en tablas y cuadros.
- El instrumento abordó los siguientes aspectos:
 1. Datos demográficos como edad, estado civil, escolaridad
 2. Datos relacionado con el conocimiento de las mujeres sobre la toma de Papanicolaou
 3. Datos relacionados con la actitud de las mujeres ante la toma de Papanicolaou
 4. Datos relacionados con las prácticas para la toma de Papanicolaou.

ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, los datos fueron introducidos, analizados y procesados en software Epiinfo 7, la presentación de la información se resumió en tablas de frecuencia simple o cuadros estadísticos distribuyéndose por frecuencia y porcentajes.

Análisis univariado.

1. Edad
2. Escolaridad
3. Estado civil
4. Conocimiento
5. Actitudes
6. Practicas
7. Fuente de información.

VARIABLES.

Objetivo #1 Conocer las características socio demográficas de las mujeres que acuden al servicio de ginecología.

- Edad.
- Escolaridad.
- Estado civil.
- Procedencia.
- Religión.
- Ocupación.

Objetivo #2 Evaluar los conocimientos que tienen las personas sobre la toma de Papanicolaou.

- Importancia del PAP
- Intervalo de toma de PAP
- Mujeres que deben realizarse el PAP
- Preparación de la mujer

Objetivo #3 Establecer las actitudes que tienen las mujeres del estudio.

- Disposición para realizarse el PAP.
- Interés de la mujer para realizarse este examen.
- Interés del hombre por la realización del examen.
- Influencia religiosa.

Objetivo #4 Valorar las prácticas que asume las mujeres con respecto a la toma de PAP.

- Realización de PAP.
- Edad del primer PAP.
- Obtención de resultado.
- Numero de PAP realizados.
- Fecha del último Papanicolaou realizado.
- Frecuencia de la realización.
- Motivo para realizarse el PAP.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA VALOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la paciente hasta la captación al estudio.		Años	<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 20 • 21 a 30 • 31 a 40 • 41 a mas
Escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene la persona hasta la fecha		Ultimo año aprobado	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Técnico universitario
Estado civil	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones en la sociedad		Situación conyugal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Acompañado
Conocimiento	Implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir qué es lo que se debe o puede hacer	<p>Razón por la que una mujer debe realizarse el PAP</p> <p>Intervalo en que se debe realizar el PAP</p> <p>Mujeres que deben realizarse el PAP</p>	<p>Importancia del PAP</p> <p>Meses</p> <p>Tipo de mujer</p>	<p>Detección de etapas tempranas de CACU</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 meses • 6 meses • 12 meses • 24 meses • No se <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que iniciaron vida sexual • Mujeres con alguna enfermedad vaginal.

		<p>Conjunto de actividades que la mujer debe de tener en cuenta para la realización del examen del PAP</p>	<p>Preparación de la mujer para el examen del PAP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tener relaciones sexuales • Usar medicamentos vaginales • no andar con la regla ni haber usado duchas vaginales
<p>Actitudes</p>	<p>Es una organización relativamente verdadera de creencias entorno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada</p>	<p>Disposición para realizarse el PAP.</p> <p>Interés de la mujer para realizarse este examen.</p> <p>Interés del hombre por la realización del examen.</p> <p>Influencia religiosa</p>	<p>Grado de acuerdo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo • Desacuerdo

Practicas	Conducta o reacción como respuesta establecida para una situación común	Realización de PAP		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Primer PAP realizado.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 14-25 años • 26-35 años • 35-49 años
		Obtención de los resultados		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Fecha del último Papanicolaou realizado.	Meses	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 3 meses • 3 a 6 meses • 6 a 12 meses • Más de 12 meses
		Cantidad de PAP realizados.	Numero	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • Más de 2
		Frecuencia de la realización	Meses	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 3 meses • Cada 6 meses • Cada año • Cada 2 años • Interés propio.

		Realización del PAP	Motivo porque me lo realizo	<ul style="list-style-type: none">• Infección vaginal.• Por motivo de salud.• Por indicación médica.
			Motivo porque no me lo realizo	<ul style="list-style-type: none">• Temor y vergüenza• Falta de dinero• No me importa• No me dan los resultados• A mi pareja no le importa• Se me olvida

RESULTADOS

En base a la información obtenida en la entrevista realizada de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Papanicolaou las mujeres atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Primario Carlos Centeno de Siuna se obtuvieron los siguientes resultados:

Del total de mujeres encuestadas encontramos que el intervalo de edad más frecuente es de 21 a 30 años con un porcentaje de 43.60 %, un 27.01 % mayores de 40 años y 24.18% pertenecen al grupo de 31 a 40 años. En menor proporción de 15 a 20 años con un 5.21 %. (Ver Tabla 1)

Con respecto al nivel académico, el 74.41 % alcanzaron Primaria, el 18.48 % sabe leer y escribir y en menor porcentaje Secundaria con 3.32% y Universitario 3.79. (Ver Tabla 2)

Del total de población encuestada el 53.08 % es de origen rural y el 46.92 % pertenecen al área urbana. (Ver Tabla 3)

Con respecto a la ocupación de las mujeres en estudio 78.67 % son Ama de casa, 4.27 % Estudiantes y 1.9 % Comerciante, el 15.16 % pertenecen a Otro trabajo. (Ver Tabla 4)

De acuerdo con la religión, el 51.18 % pertenecen a la religión católica y 48.82 % a la religión evangélica. (Ver Tabla 5).

En relación con el estado civil el 68.72 % son acompañadas, un 22.27% casadas y un 9% soltera. (Ver tabla 6)

De los conocimientos acerca de la utilidad del PAP podemos mencionar; de la población total estudiada el 91% afirmo que es un estudio importante para la salud, un 81.99% que sirve para detectar cáncer, el 81.52% indico que el PAP no detecta cáncer de seno mientras el 18.01% no sabía si detectaba el mismo, un 55.92% respondió que el PAP detecta infecciones genitales, un 15.64% no sabía y un 28.44% que no detecta infecciones. El 48.87% afirmo que detecta a tiempo el cáncer cérvico uterino, un 18.96% indico que no y un 33.18% no sabía del mismo. (Ver tabla 7)

Con relación a que el PAP detecta SIDA un 56.40% lo negó, un 9% lo afirmo y un 34.60% no sabía. Así como también el 40.76% de la población no sabe si el PAP detecta quiste de Ovario, un 32.70% afirmo que sí y un 26.54% indico que no detecta el mismo. Un 47.39% respondió que el PAP no produce Abortos, el 36.97% no sabe y el 15.64% afirmo que si los produce. (ver tabla 7)

De los conocimientos sobre las personas que deben realizarse el PAP el 84.83% indico que solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben realizárselo y un 15.17% no sabía, además un 49.29% no sabía cuándo iniciar a realizarse el PAP,

mientras el 41.23% afirmó que debe realizarse después que inician las relaciones sexuales. (ver tabla 8)

Acerca de los conocimientos sobre la frecuencia de realización de PAP el 49.29% respondió que no sabía si realizarse el PAP cada 6 meses, un 38.39% indicó que no se realiza cada 6 meses y un 12.32% que, si se realiza con esa frecuencia, mientras el 72.51% de la población indicó que el PAP debe realizarse cada año, un 16.59% no sabe y un 10.90% afirmó que no debe realizarse con frecuencia de una vez al año. (ver tabla 9)

Acerca de los conocimientos sobre la preparación que debe tener la mujer antes de la realización del PAP el 52.61% indicó que no se debe tener relaciones antes de realizarse el mismo, un 27.96% no sabe y un 19.43% afirmó que si se pueden tener relaciones sexuales. Un 51.66% respondió que no se pueden utilizar medicamentos vaginales antes de realizarse el PAP, el 26.54% si se puede utilizar y el 21.80% no tiene conocimiento de si se puede utilizar medicamentos, además el 65.88% afirmó que no debe andar con la menstruación para realizarse el PAP el 28.91% no sabía y el 5.21% indicó que si es necesario andar con la menstruación. (ver tabla 10)

Acerca de las actitudes que tienen las mujeres sobre la toma de PAP, el 98.10% está de acuerdo con que el Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer y el 1.90% está en desacuerdo, así como el 83.89% está dispuesta a tomarse la muestra de PAP, el 50.71% está en desacuerdo con que La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer mientras el 49.29% indica que la preocupación si es exclusiva. (ver tabla 11)

Con respecto a la religión el 80.09% está en desacuerdo que la religión influye a la hora de tomarme el PAP, así como también el 54,03% está en desacuerdo que entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad. (ver tabla 11)

El 55.45% está en desacuerdo que las mujeres de la ciudad son las que tiene que realizarse el PAP, un 57.35% afirmaron que sí importa si es hombre o mujer quien le realice la toma del PAP, y el 61.14% está en desacuerdo que solamente las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales tienen que hacerse el PAP. Con respecto al uso de métodos anticonceptivo, el 51.66% afirmó que están de acuerdo con que se les debe realizar a este grupo de mujeres. Acerca de que el PAP no debe realizarse porque produce mucho sangrados el 62.09%, está en desacuerdo. (ver tabla 11).

En relación a que todas las mujeres deben realizarse el PAP antes de tener un hijo, el 54.50% está en desacuerdo y un 45.50% es de acuerdo. Además el 59.24% está en desacuerdo de que solo las mujeres con muchos hijos deben tomarse el PAP y un 40.76% está de acuerdo. (ver tabla 11).

En relación con la realización del PAP en la mujer embarazada el 17.54% está de acuerdo que no debe realizarse por que produce abortos, 48.34% en desacuerdo y el 34.12% indeciso con respecto a la respuesta, además el 77.73% está en desacuerdo con que el PAP es doloroso y por eso no debe hacerse. (ver tabla 11)

Acerca de las prácticas que tiene la población en estudio sobre la toma de PAP encontramos que el 77.25% ya se realizó su PAP y un 22.75 aún no se lo ha realizado (Ver tabla 12).

Entre las edades en que se realizaron por primera vez el examen tenemos por orden de frecuencia 14-25 años un 46.02% de 26-35 años 33.74% y de 35-49 años un 12.89% (Ver tabla 13).

Conforme a la obtención de resultados un 46.02% si obtuvo su resultado sin embargo un 33.74% no recibió el mismo. (ver tabla 14).

En relación con el número de PAP realizado el 42.33% solo se ha realizado una vez, el 33.13% 2 veces y un 24.54% más de 2 ocasiones se lo han realizado (Ver tabla 15).

Con respecto a la frecuencia el 42.33% solo se lo ha realizado una vez, un 25.77% cada 3 meses, 19.02% cada 6 meses, 7.98% cada 2 años y 4.91% cada año. (ver tabla 16).

El 26.99% se realizó por última vez hace 3 meses, el 23.31% hace 1 año, un 19.63% hace 2 años, un 19.02% hace 6 meses y un 11.04% no recuerdan la fecha de realización (Ver tabla 17).

Entre los motivos que tienen para realizarse el PAP encontramos que el 43.56% es por orden médica, un 38.04% por motivo de salud y un 18.40% para detectar infecciones vaginales (Ver tabla 18).

Así como también manifiestan que no se lo han realizado un 39.58% debido a que se les olvida, un 29.17% por falta de dinero, el 20.83% por temor y vergüenza y un 10.42% es a causa que a sus parejas no les importa. (ver tabla 19).

ANÁLISIS DE DATOS.

De los resultados obtenidos en el estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Papanicolaou en las mujeres atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Primario Carlos Centeno de Siuna se encontró lo siguiente:

En relación con las características sociodemográficas encontramos que la edad predominante se encuentra en el grupo etáreo de 21 a 30 años, siendo el mayor nivel académico alcanzado Primaria. Con respecto a la procedencia la mayor parte de las mujeres son del área rural, lo que nos orienta que debemos realizar una mayor promoción a este grupo de mujeres para realizarse el Papanicolaou, de esta forma no perder oportunidades dado que estas presentan poca accesibilidad a las unidades de atención médica, de esta manera se lograra una mayor cobertura para detección temprana del CACU, en mayor porcentaje encontramos que son de ocupación Ama de casa, en cuanto a la religión aproximadamente en igual proporción son tanto Católica como Evangélica.

De los conocimientos acerca de la utilidad del PAP la mayor parte de la población estudiada indico que la realización de este tamizaje es importante para la salud, además también afirmaron en su gran mayoría que sirve para detectar cáncer, pero no el cáncer de seno, a pesar que un poco más de la mitad indicaron que el PAP detecta infecciones genitales no podemos omitir que un porcentaje alto no tenía conocimiento de si las detectaba o afirmaban que no lo hacía, a pesar que más de la mitad respondió que sirve para detectar cáncer, las mujeres en estudio indicaron que no detectaba a tiempo el CACU o que no tenían conocimiento de la información.

A pesar de las campañas realizadas para promoción del PAP y dar a conocer información asertiva de los motivos para la realización de la prueba, notamos desconocimiento en una parte de la población la cual no conocía información acerca de que, si en el PAP se detecta SIDA, así como también el quiste de Ovario dado que el mayor porcentaje no sabía si los detectaba, con relación a los abortos un poco menos de la mitad afirmo que no los producía y un pequeño porcentaje que si lo hacía, además observamos que la mayoría de las personas opinaron que es necesario realizarse el PAP solamente si la mujer presenta algún síntoma de infección vaginal y tienen desconocimiento acerca de cuándo iniciar a realizarse la prueba.

Acerca de los conocimientos sobre la frecuencia de realización de PAP mencionamos que la mayor parte de la población opino que este se debe realizar cada año y menos de la mitad desconocía si debía realizarse cada 6 meses, sin embargo, sobre la preparación que debe tener la mujer antes de la realización del PAP un poco más de la mitad indico que no se debe tener relaciones antes de realizarse el mismo, un cuarto de población desconocía información; Conforme al uso de medicamentos vaginales antes de realizarse el PAP en su gran mayoría

indicaron que no debe usarse este tipo de tratamiento, al igual que no debe andar con la menstruación para realizarse el PAP.

Podemos mencionar que encontramos una actitud favorable en relación a que no solamente las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales tiene que hacerse el PAP al igual que la realización en mujeres que utilizan algún método anticonceptivo en las cuales la mayor parte de la población está de acuerdo con la realización a este grupo de población, un poco más de la mitad está en desacuerdo acerca de que el PAP no debe realizarse porque produce mucho sangrado.

Con respecto a la realización del PAP según el número de hijos la mitad de las mujeres tienen una actitud de desacuerdo en que se realice en mujeres que no han tenido hijos, sin embargo más de la mitad está también en desacuerdo en que solo las mujeres con muchos hijos deben realizárselo, estas actitudes puedan estar influenciadas por falta de conocimiento de cuando iniciar a realizarse la prueba lo que corroboramos en los parámetros referidos a la valoración de este conocimiento donde la mayor parte de las mujeres desconocían del mismo.

En relación con la realización del PAP en la mujer embarazada un poco más de la mitad está indeciso o de acuerdo en que no debe realizarse por que produce abortos, lo cual es una cifra alarmante dado que por desconocimiento de la población poseen una actitud desfavorable lo que nos afecta de forma directa en la realización de la prueba en este grupo de mujeres disminuyendo así la posibilidad de detectar lesiones tempranas ya sea de bajo o de alto grado que afecten al binomio, además durante la realización de la prueba realizamos especuloscopia donde logramos observar si existe la presencia de alguna infección a nivel vaginal que le puede desencadenar en este estado de gravidez un parto pretermino, limitando así su tratamiento.

Acerca de las practicas que tiene la población en estudio sobre la toma de PAP encontramos que más de la mitad ya se realizó su PAP y un pequeño porcentaje aún no se lo ha realizado lo que nos indica debemos influir de manera directa en esta parte de población que no se ha realizado la prueba para lograr así una cobertura completa en la realización de la misma y disminuir de esta forma la tasa de muertes por CACU, entre las edades en que se realizaron por primera vez el examen tenemos que la mayoría fue entre las edades 14-25 años y un menor porcentaje se realizó por primera vez después de los 35 años, conforme a la obtención de resultados menos de la mitad no recibió los resultados a pesar que la cifra no es tan elevada nos debe generar preocupación el por qué estas mujeres no recibieron sus resultados ya sea por difícil acceso dado nos enfrentamos a personas de comunidades del área rural o por falta de preocupación por parte del personal de salud para la entrega de los mismos lo que nos disminuye confiabilidad en la paciente al realizarse nuevamente una toma de PAP.

En relación con el número de PAP realizado la gran mayoría de las mujeres encuestadas afirmaron que solo se lo han realizado una vez, a pesar de que poseen

actitudes favorables para la realización de la prueba y que la mayoría de las mujeres tienen el conocimiento que su realización debe ser cada año observamos déficit en la práctica, por tanto, esta debilidad debe ser trabajada con el fin que las mujeres se realicen la prueba con una mayor frecuencia.

En cuanto a la última realización de PAP la mitad de la población se lo realizó hace más de un año o no recuerdan la fecha de realización, entre los motivos que tienen para realizarse el PAP encontramos que casi la mitad indicó que es por orden médica lo que no debería ser de esta manera ya que esta población conoce que es importante para su salud, por tanto la mayor cantidad de mujeres deberían referirse a la realización por motivo de salud, lo que justifica la necesidad de realización por orden médica es que un porcentaje alto manifiesta que no se lo han realizado debido a que se les olvida, una pequeña parte por falta de dinero para acceder a las unidades de salud y en igual proporción les limita el temor y vergüenza para hacerse la prueba.

CONCLUSIONES

La mayor parte de la población en estudio son mujeres jóvenes entre las edades de 21 a 30 años en su mayoría con baja escolaridad de origen Rural de ocupación Ama de Casa, sin embargo esto no influyó en el conocimiento acerca de la utilidad del PAP, dado que se encontró en un nivel alto del mismo.

El nivel de conocimiento en base a la utilidad del PAP el cual fue alto se presentó en la mayoría de las mujeres, obteniendo una relación inversa en proporción a la práctica ya que predominaron las prácticas inadecuadas.

De acuerdo a la valoración de los conocimientos sobre las personas que deben realizarse el PAP encontramos que hay limitación del mismo, dado que la mayoría de las mujeres manifestaron que solamente si se cursa con alguna infección vaginal deben realizarse el PAP.

Con respecto al nivel de conocimiento a la frecuencia del PAP encontramos es adecuado según la Norma de CACU que establece debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 sin embargo las prácticas son inadecuadas dado que la mayor parte se ha realizado el PAP solo una vez desde el inicio de su vida sexual; acerca de los conocimientos sobre la preparación que debe tener la mujer antes de realizarse el PAP y la utilización de medicamento vaginales encontramos que fue positiva en la mayoría de la población.

La actitud positiva o favorable prevaleció en más de la mitad de las mujeres, sin embargo una menor proporción presentaron una actitud indecisa ante la realización del PAP en mujeres embarazadas por el riesgo de aborto.

A pesar que la población en estudio presento un nivel de conocimiento adecuado y actitudes favorables no fue una condición predominante con respecto a las practicas puesto que a pesar que conocen el PAP se debe realizar de forma anual, la mayor parte dela población que corresponde 42.33 % poseen un PAP realizado desde el inicio de su vida sexual y la última fecha de realización fue hace un año en un 23.31 %.

Las principales razones para realizarse el PAP en orden de frecuencia son: por orden médica, por salud y por infección vaginal. Y los motivos para no realizarlos fueron: Olvido de la paciente, falta de dinero, temor y vergüenza.

RECOMENDACIONES

Al hospital

- Mejorar la accesibilidad y cobertura que garantice las condiciones favorables para las realizaciones del PAP a todas las mujeres que acuden a la unidad.
- Realizar capacitaciones continuas al personal de salud con el fin que estos promuevan campañas de concientización sobre la importancia del PAP en todos los lugares donde presten sus servicios.
- Implementar actividades de monitoreo tanto para la realización del PAP por personal capacitado así como en el control de calidad de procesamiento de la citología para asegurar un resultado con calidad y garantizar la entrega del reporte en el tiempo estimado a cada paciente.
- Realizar una atención integral a las pacientes que acuden a la unidad independiente del motivo de consulta para brindarle información y realización del PAP.

A la población

- Hacer uso de los servicios de salud que ofrece el MINSA.
- Realizarse el PAP al iniciar vida sexual y posteriormente según recomendaciones médicas.
- Solicitar a los trabajadores de salud información en relación al PAP.
- Asistir a sus citas a retirar resultados y cumplimiento completo del tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

1. MINSA. (2009) **Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino.**
2. Schwartz L.R; Fescina R & Duverge C. (2005) **Obstetricia.** Buenos Aires, Argentina. Ediciones El Ateneo 6ta ed.
3. Posso & Gutiérrez. (2005) **Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de consultorios externos hospital nacional docente madre–niño Noviembre-2005 a enero-2006.** San Marcos, Perú.
4. Grande, Hernández, & Iglesias. (2013) **Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de citología cérvico-uterina en las mujeres de San Miguel, Guatajiagua. Morazán y Boquín.** La Unión, El Salvador.
5. Silva B. (2006) **Evaluación de Conocimientos Actitudes y Practicas sobre PAP en adolescentes de 15-19 años con vida sexual activa.** Camoapa, Boaco.
6. Fonseca L. (2009) **Valorar el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre el Papanicolaou en mujeres que Asisten a consulta al centro de Salud “Julio Buitrago Urroz.** Masachapa, Managua.
7. Zenteno Castro V, R. j. (2006). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el PAP en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital la Paz.
8. Tenorio, I. (2010). Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en usuarias externas del programa de planificación familiar del C de S Roger Osorio. Managua, Nicaragua: UNAN.
9. Seminario, M., Chero, D., Colorado, F., Gómez, S., Lamas, Z., & Parraguez, C. (2011). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el teste de papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo- 2010. Revista cuerpo médico, 4(2).

10. Molina, C. F., & Zaldivar, G. (2012). Cáncer cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. 77(4).
11. MINSA. (2010). Protocolo de Prevención del cáncer cérvico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVVA) y tratamiento con crioterapia. Managua, Nicaragua
12. MINSA. (2009). Obtenido de www.movicancer.org.ni/indes.php/infocancer/descargas/doc_download/6-situación-del-cáncer-en-Nicaragua
13. López, & Gonzalez, M. (2001). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou que tienen las adolescentes de 15 a 49 años que demandaron atención ginecológica en el centro de salud Manuel Orozco, municipio de San Isidro, Matagalpa. Matagalpa, Nicaragua.
14. Flores, I., & col., y. (2008). Factores de Riesgo para el Cáncer de Cérvix Uterino en mujeres VPH positivas. 50(1)
15. Badano, I., & col. (2007). El virus del Papiloma Humano y citología de Papanicolaou en mujeres de escasos recursos. 43(4).
16. Baltodano, & Rodríguez, G. (2003). Conocimientos, actitudes, prácticas sobre la importancia del Papanicolaou en mujeres con vida sexual que asisten a la consulta ginecológica del Centro de Salud Carolina Osejo, Municipio Villa Nueva Chinandega. Chinandega.
17. Barrios-García Lia, B.-P. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico uterina por mujeres de una población rural en Colombia. 4(1).
18. Bazan, F., & Posso, M. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou. 68(1).
19. Berek, J. S., & Adashi, E. Y. (1997). Ginecología de Novak. México.: Mc Graw.
20. Botero, J., H, J., Alfonso, Henao, & Guillermo. (2004). Obstetricia y ginecología. Colombia.

21. Botero, U., Jaime, H, J., Alfonso, & Henao, G. (1992). *Obstetricia y Ginecología*. Colombia: Carvajal S.A.
22. Cedeño, Izaguirre, A., Morales, & Ramírez, I. (2003). *Conocimiento, actitudes y prácticas acerca de la utilidad del Papanicolaou en pacientes sexualmente activa*. Chinandega.
23. Cogollo Z, C. I. (2007). *Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres de 18 a 49 años frente a la citología cérvico uterina en instituciones de salud pública Cartagena*. Cartagena.
24. Delgado, J. (Diciembre de 2013). www.repositorioacademico.usmp.edu.pe. Recuperado el Diciembre de 2015, de Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou.
25. Donadio, Rodríguez, F., & Alonso, A. (2011). *conocimientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras sexuales acerca del virus del papiloma humano*. 26(1).

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Recinto universitario Rubén Darío

Facultad de ciencias médicas

Este cuestionario se realiza con el objetivo de conocer el grado Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Primario Carlos Centeno de Siuna en el período de Septiembre 2017 – Enero 2018

Datos socio demográfico:

Edad _____

Estado Civil

- Casada
- Soltera
- Acompañada

Procedencia

- Rural
- Urbana

Ocupación

- Estudiante
- Ama de casa
- Otro Trabajo

Religión

- Católico
- Evangélica
- Otro

Escolaridad

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Universitario
- Sabe leer y escribir

Valoración del Conocimiento.

Preguntas	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 en los senos.			
4. El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que empiezan a tener relaciones sexuales			
5. El PAP sirve para detectar si la mujer tiene infección en los genitales.			
6. El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello uterino.			
7. El PAP debe realizarse cada 6 meses.			
8. El PAP debe realizarse cada año.			
9. Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben realizarse el PAP.			
10.El PAP detecta SIDA			
11.El PAP sirve para detectar quiste en los ovarios.			
12.Las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de realizarse el PAP.			
13.Las mujeres pueden utilizar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP.			

14. La mujer debe de andar con la menstruación antes de hacerse el PAP.			
15. El PAP produce abortos.			

Valoración de las Actitudes.

A continuación, se le presentan algunas proposiciones y nos interesa que manifiesta su forma de pensar con respecto a ellas. Para responder marque con una X en la columna que considere la correcta utilizando la siguiente escala:

A: De Acuerdo

B: En Desacuerdo

C: Indeciso

Proposiciones	De acuerdo	En Desacuerdo	Indeciso
El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer.			
Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra de PAP			
No importa si es hombre o mujer quien me vaya a realizar la toma del PAP			
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer			
La religión influye a la hora de tomarme el PAP			
Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad.			
Solamente las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales tienen que hacerse el PAP			
Las mujeres de la ciudad son las que tiene que realizarse el PAP.			
El PAP debe ser realizado en mujeres que usan anticonceptivos.			
El PAP no debe realizarse porque produce mucho sangrados.			
Todas las mujeres deben realizarse el PAP antes de tener un hijo.			
Solo las mujeres con mucho hijos deben tomarse el PAP.			

Las mujeres embarazadas no deben hacerse el PAP porque produce abortos.			
El PAP es doloroso por eso no debe hacer.			

Valoración de las prácticas.

1. Te has realizado el PAP
 - Si
 - No

2. ¿A qué edad se realizó por primera vez el PAP? _____

3. ¿Obtuvo los resultados del examen?
 - SI
 - No

4. ¿Cuántos PAP se ha realizado?
 - Uno
 - Dos
 - Más de Dos

5. ¿Con que frecuencia se ha realizado el PAP?
 - Solo una Vez
 - Cada 3 meses
 - Cada 6 meses
 - Cada año
 - Cada Dos años

6. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que se realizó el PAP?
 - Hace 3 meses
 - Hace 6 meses
 - Hace un año
 - Hace dos años
 - No recuerdo

7. Cuáles son los motivos por los que se ha hecho el PAP

- Interés propio
- Por mi salud
- Por orden medica
- Para saber si tengo una infección vaginal

8. Porque razón no se ha realizado el PAP

- Temor y vergüenza
- Falta de dinero
- No me importa
- No me dan los resultados
- A mi pareja no le importa
- Se me olvida

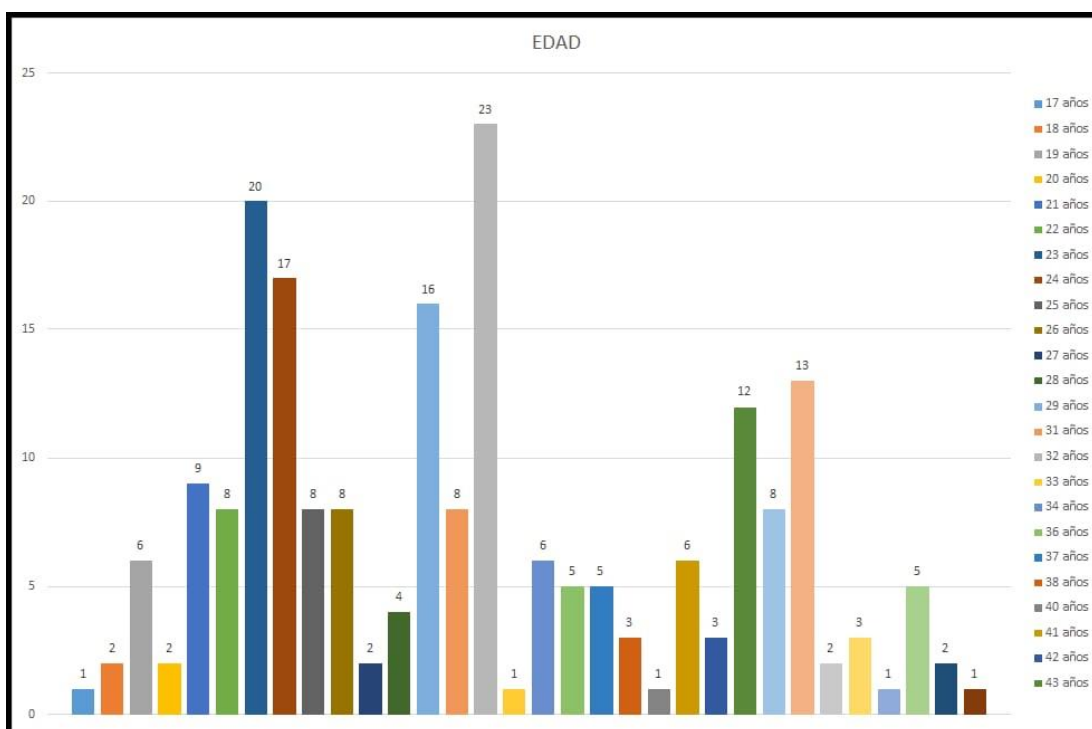
TABLAS Y GRAFICOS

Tabla n° 1. Edad de las mujeres en estudio.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.

Grupo de Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 - 20	11	5.21
21 – 30	92	43.60
31 – 40	51	24.18
40 o más	57	27.01

Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 1. Edad de las mujeres en estudio.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



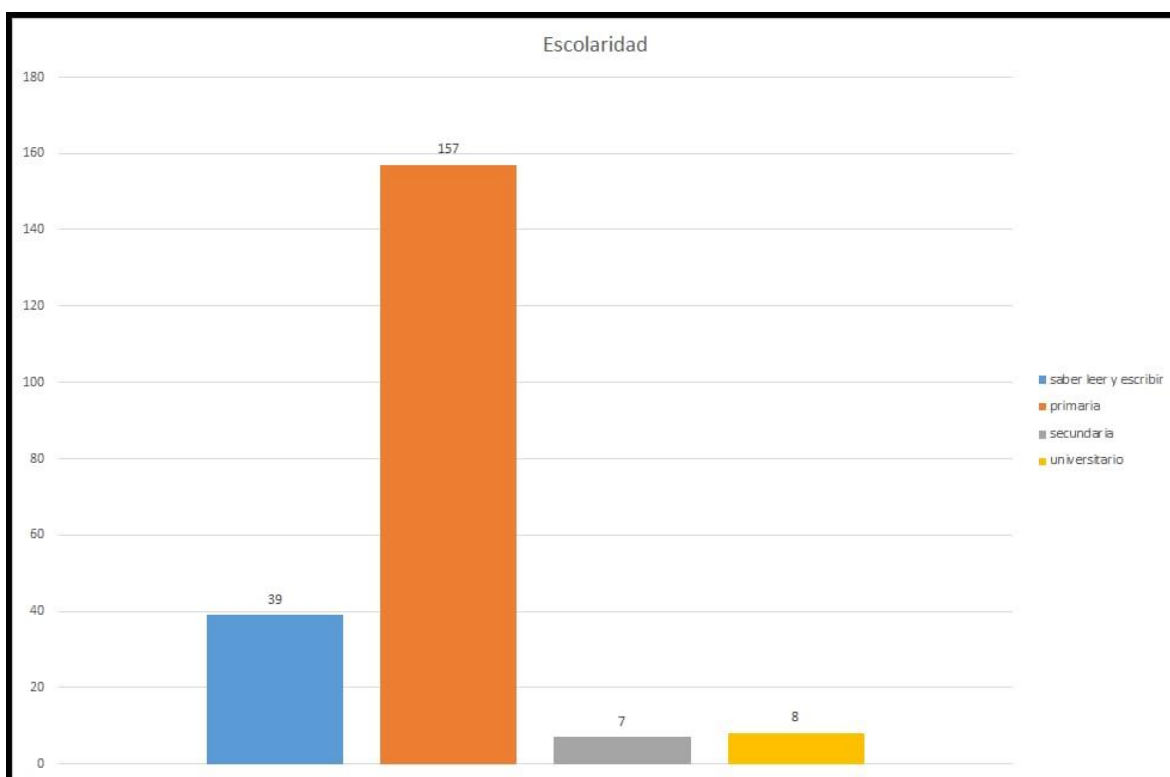
Fuente: tabla 1

Tabla n° 2. Escolaridad de las mujeres en estudio.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.

ESCOLARIDAD	Numero	Porcentaje
primaria	157	74.41%
sabe leer y escribir	39	18.48%
secundaria	7	3.32%
universitario	8	3.79%
Total	211	100.00%

Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 2. Escolaridad de las mujeres en estudio.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



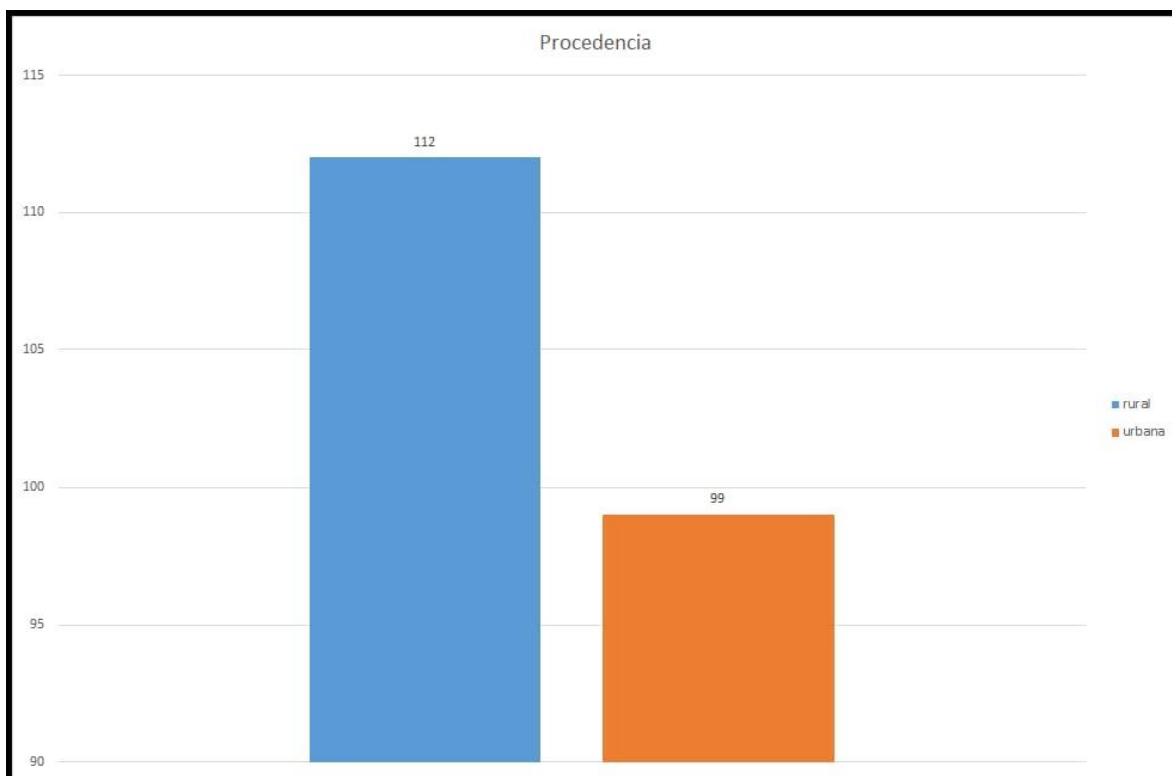
Fuente: tabla 2

Tabla n° 3. Procedencia de las mujeres en estudio.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.

PROCEDENCIA	Numero	Porcentaje
rural	112	53.08%
urbano	99	46.92%
Total	211	100.00%

Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 3. Procedencia de las mujeres en estudio.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



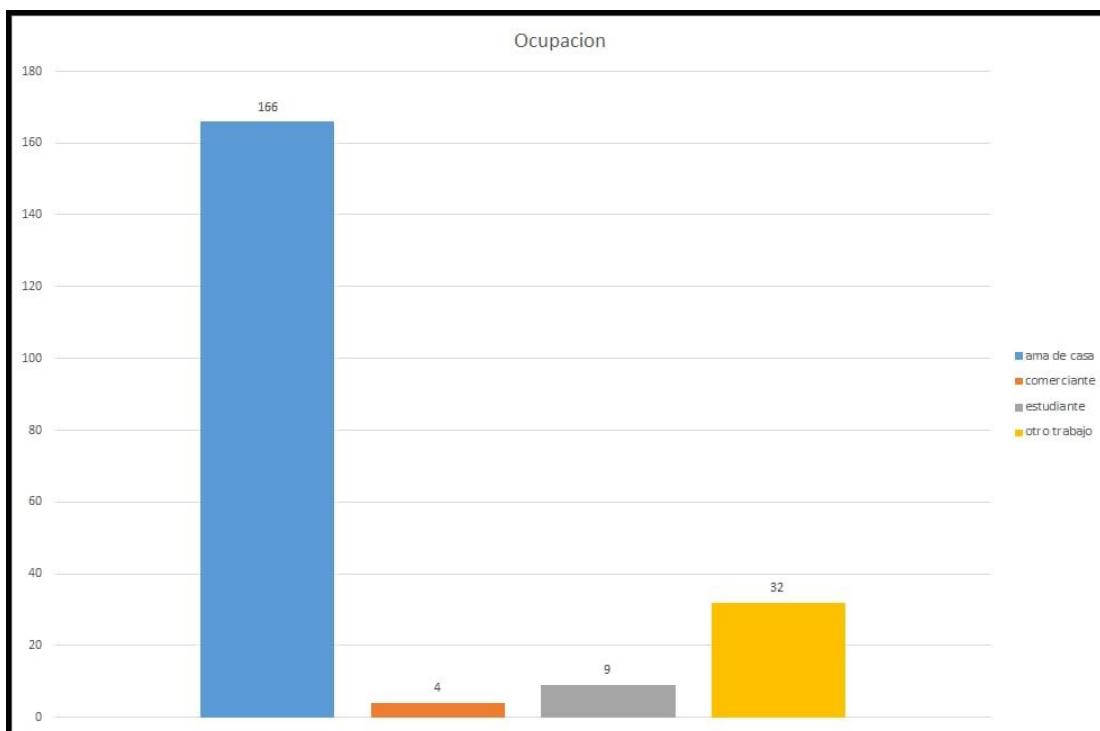
Fuente: tabla 3

Tabla n° 4. Ocupación de las mujeres en estudio.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.

Ocupación	N°	%
Ama de casa	166	78.67
Comerciante	4	1.9
Estudiante	9	4.27
Otro trabajo	32	15.16

Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 4. Ocupación de las mujeres en estudio.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



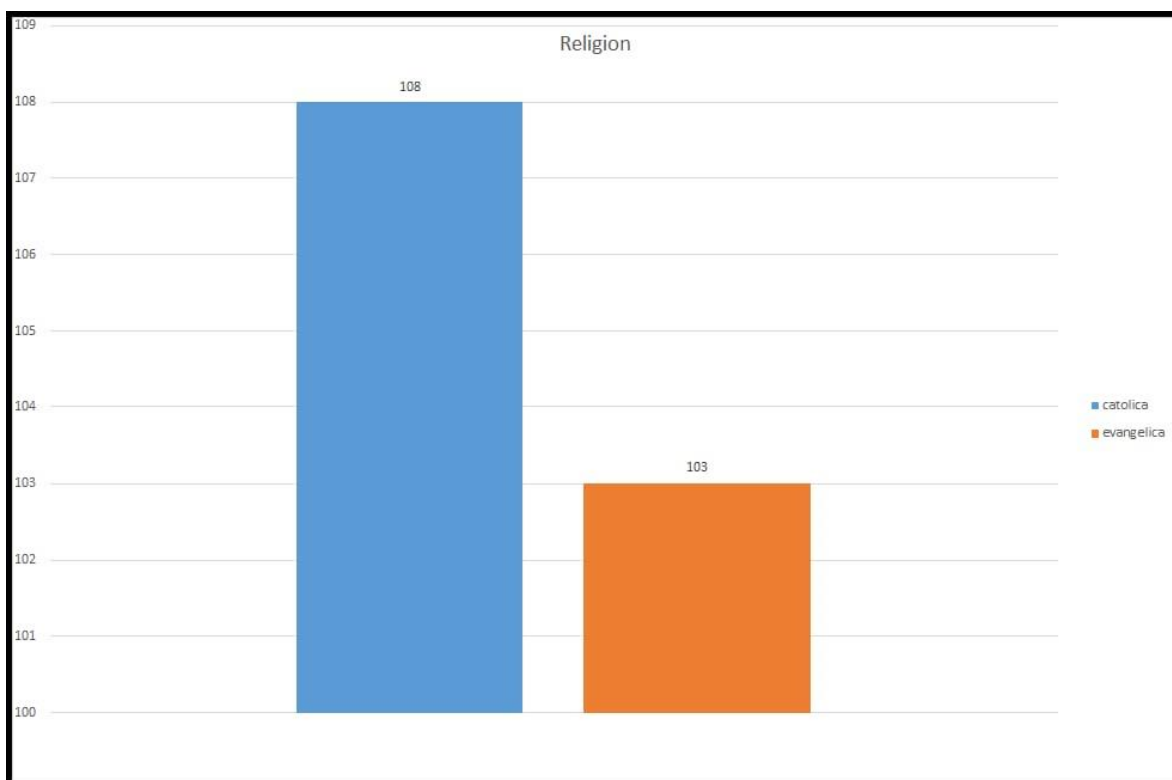
Fuente: tabla 4

Tabla n° 5. Religión de las mujeres en estudio.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.

RELIGION	Numero	Porcentaje
Católica	108	51.18%
Evangélica	103	48.82%
Total	211	100.00%

Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 5. Religión de las mujeres en estudio.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



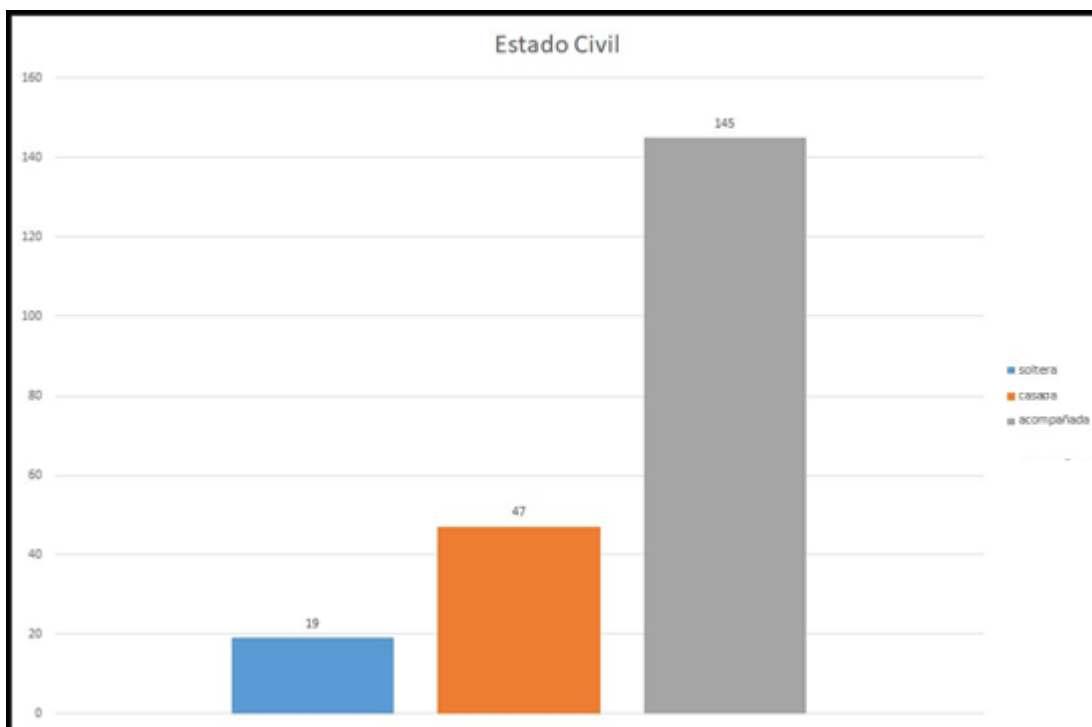
Fuente: tabla 5

Tabla n° 6. Estado civil de las mujeres en estudio.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.

ESTADO CIVIL	Numero	Porcentaje
Soltera	19	9.00%
casada	47	22.27%
acompañada	145	68.72%
Total	211	100.00%

Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 6. Estado civil de las mujeres en estudio.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



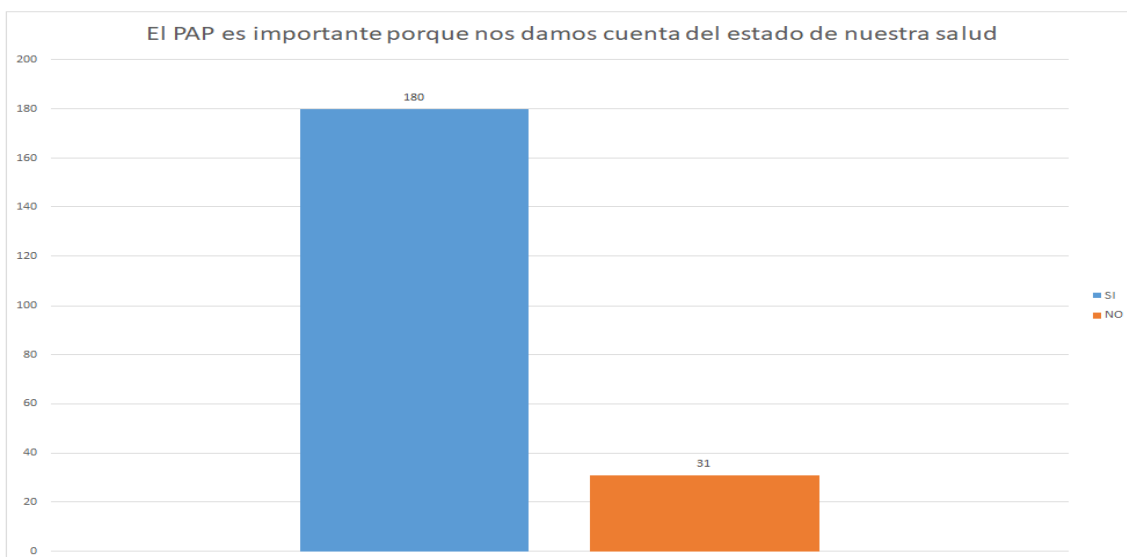
Fuente: tabla 6

Tabla n° 7. Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.

Conocimientos Del PAP	Si		No		No Sabe	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud.	192	91.00%	19	9.00%	0	0%
El PAP es un examen vaginal que sirve para detectar cáncer	173	81.99%	38	18.01%	0	0%
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer en los senos	1	0.47%	172	81.52%	38	18.01%
El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en sus genitales.	118	55.92%	60	28.44%	33	15.64%
El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello de útero.	101	47.87%	40	18.96%	70	33.18%
El PAP detecta el SIDA.	19	9.00%	119	56.40%	73	34.60%
El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios.	69	32.70%	56	26.54%	86	40.76%
El PAP produce abortos.	33	15.64%	100	47.39%	78	36.97%

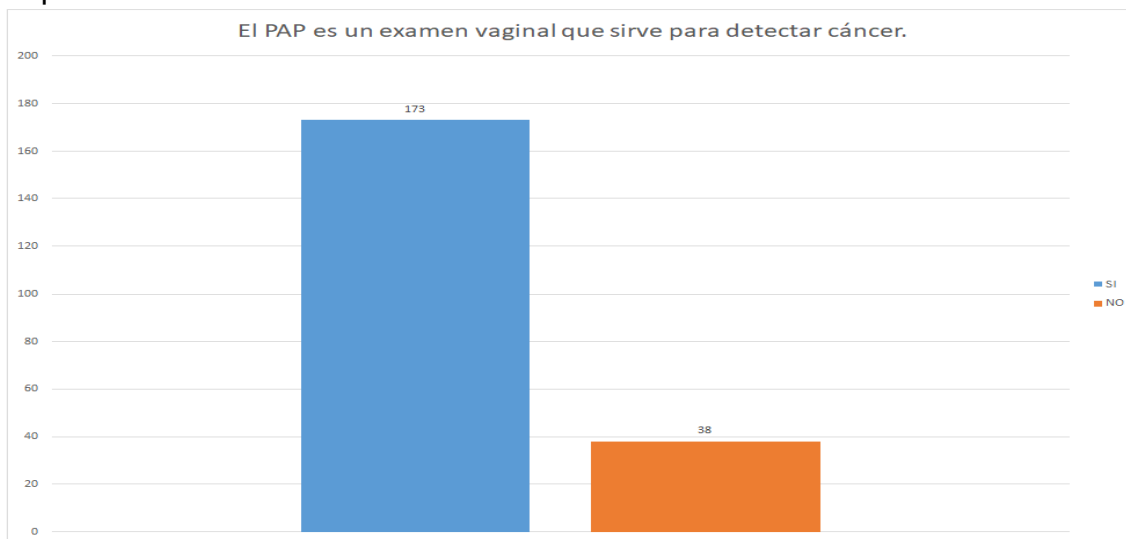
Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 7. Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



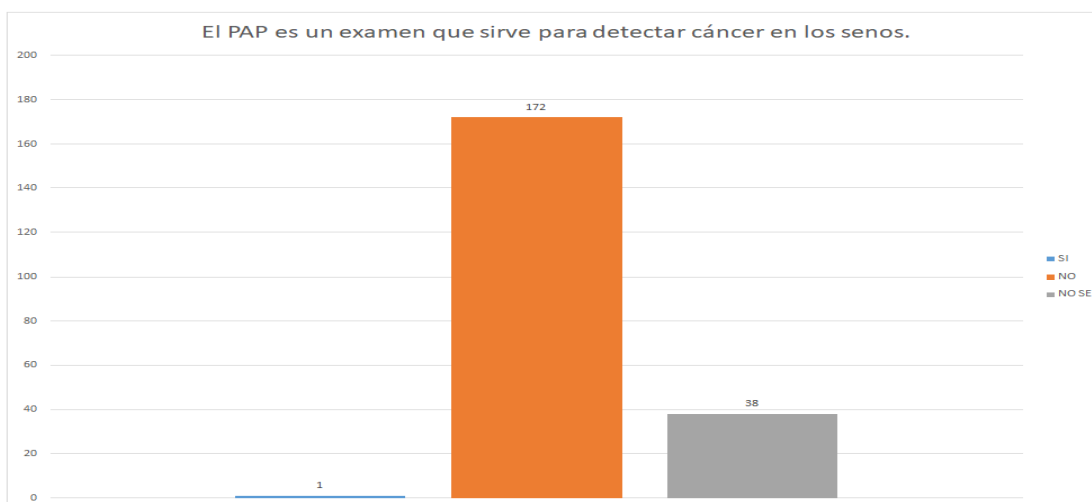
Fuente: tabla 7

Grafico n° 8. Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



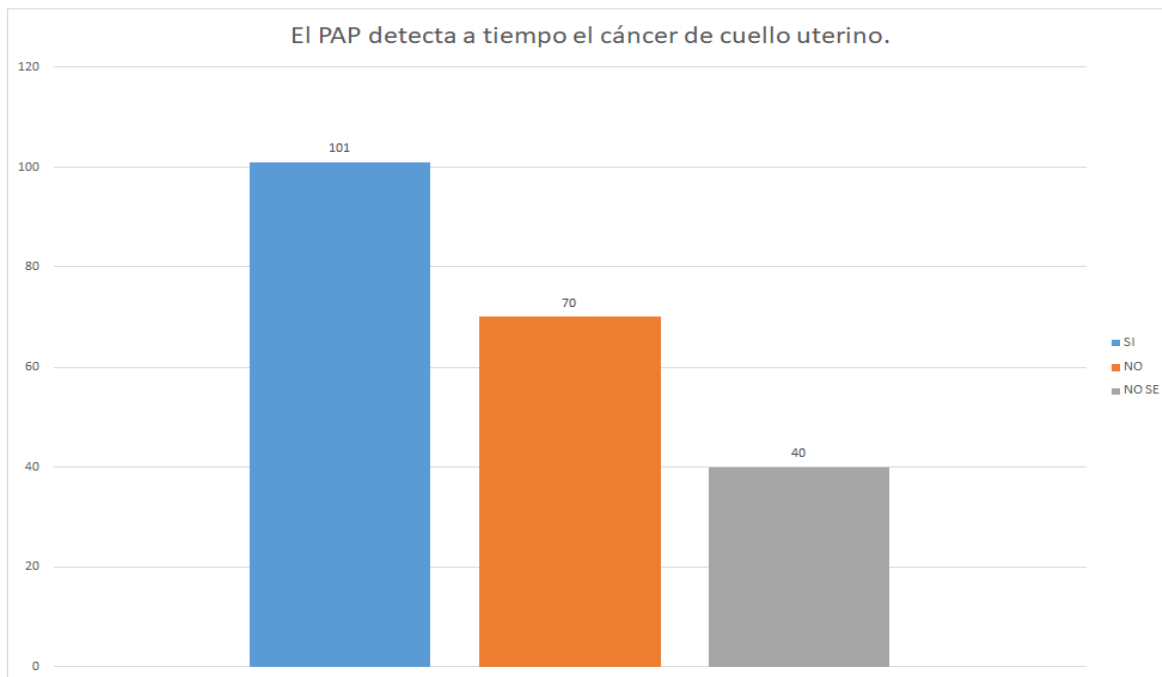
Fuente: tabla 7

Grafico n° 9. Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



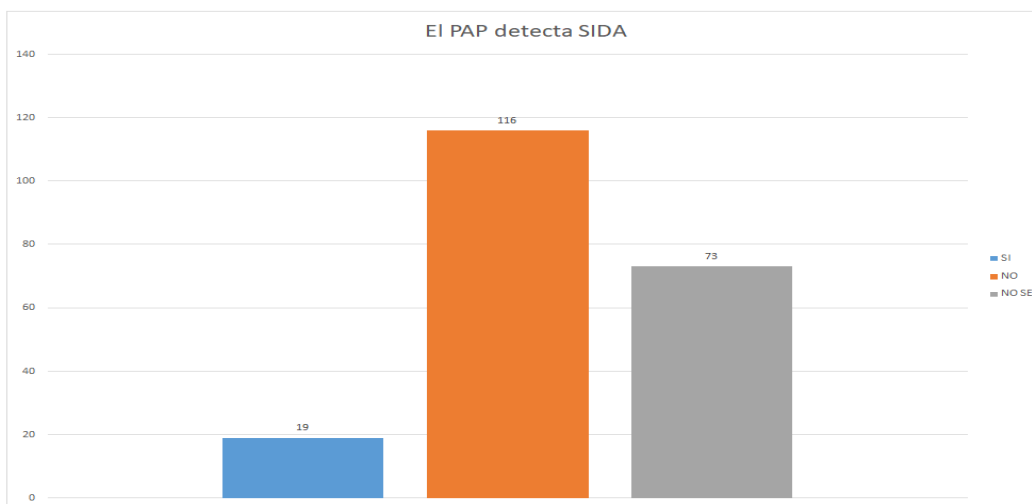
Fuente: tabla 7

Grafico n° 10. Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



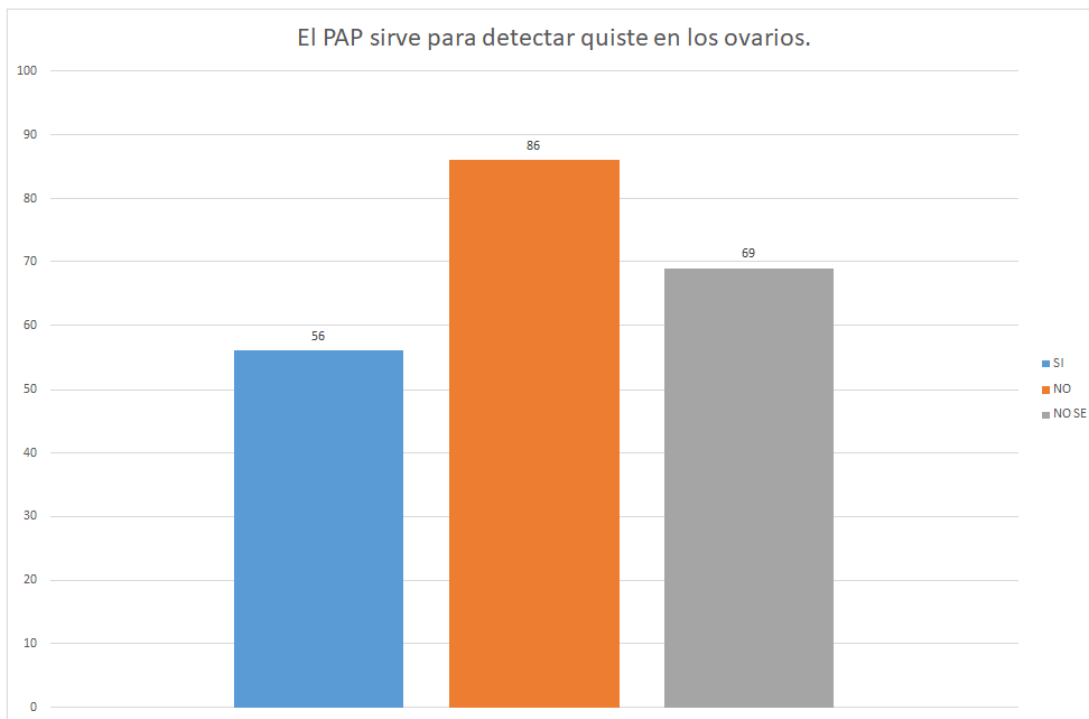
Fuente: tabla 7

Grafico n° 11. Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



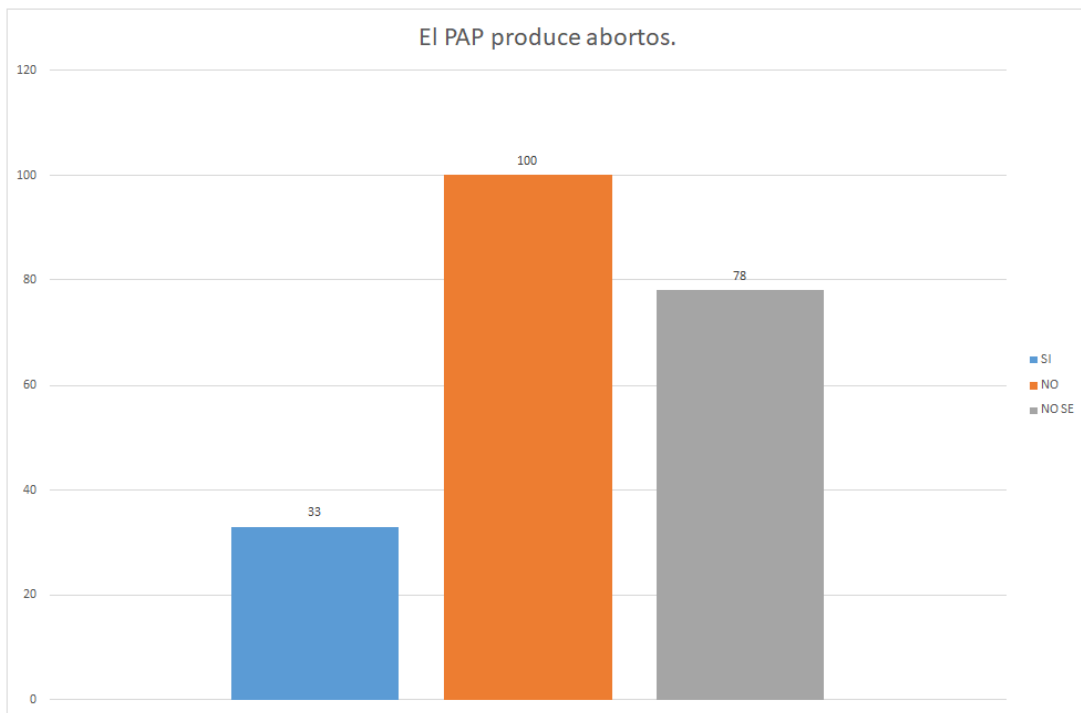
Fuente: tabla 7

Grafico n° 12. Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



Fuente: tabla 7

Grafico n° 13. Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



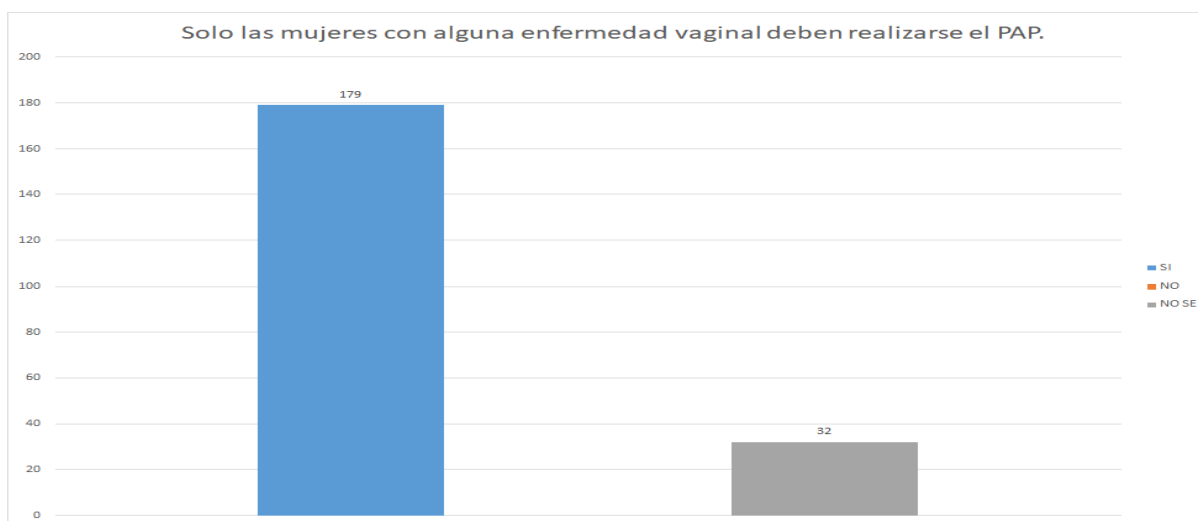
Fuente: tabla 7

Tabla n° 8. Conocimientos sobre las personas que deben realizarse el Papanicolaou
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.

Conocimientos Del PAP	Si		No		No Sabe	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben realizárselo.	179	84.83%			32	15.17%
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que empiezan a tener relaciones sexuales.	87	41.23%	20	9.48%	104	49.29%

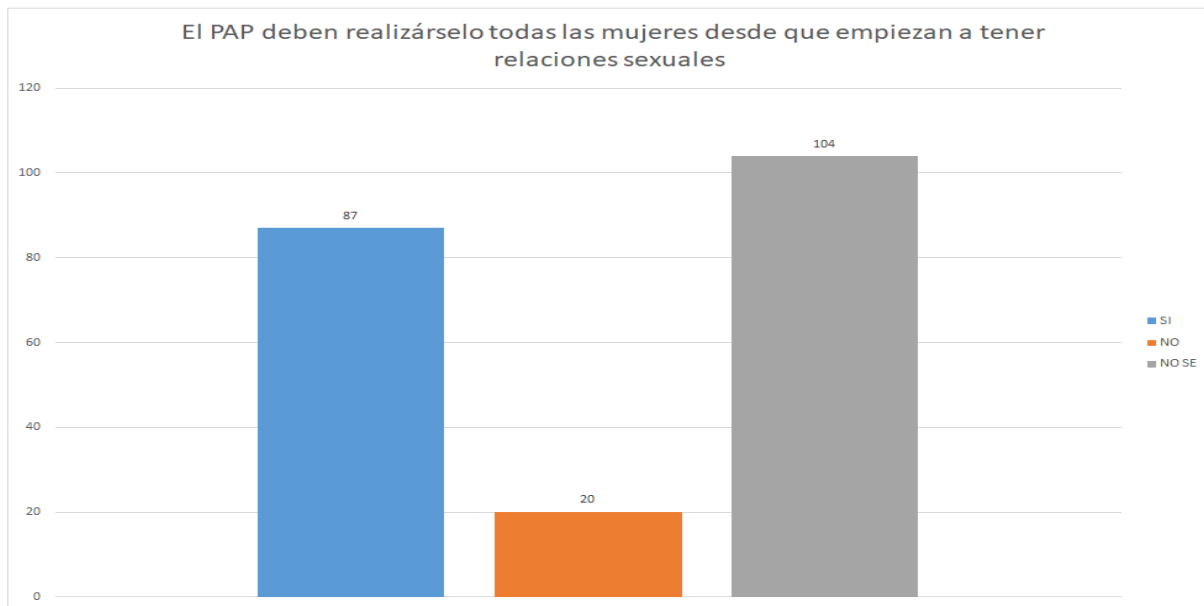
Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 14. Conocimientos sobre las personas que deben realizarse el Papanicolaou
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



Fuente: tabla 8

Grafico n° 15. Conocimientos sobre las personas que deben realizarse el Papanicolaou
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



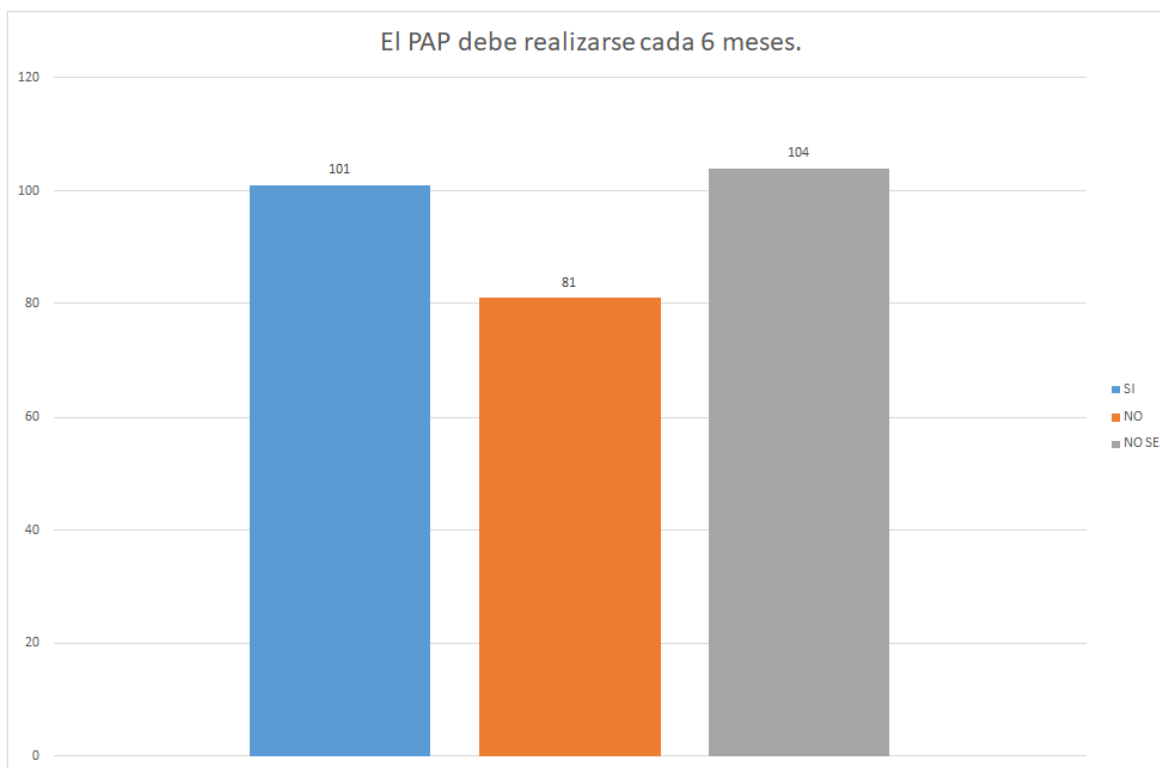
Fuente: tabla 8

Tabla n° 9. Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou Hospital Primario Carlos Centeno Siuna. Septiembre 2017 - Enero 2018.

Conocimientos Del PAP	Si		No		No Sabe	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP debe realizarse cada 6 meses.	26	12.32%	81	38.39%	104	49.29%
El PAP debe realizarse cada año.	153	72.51%	23	10.90%	35	16.59%

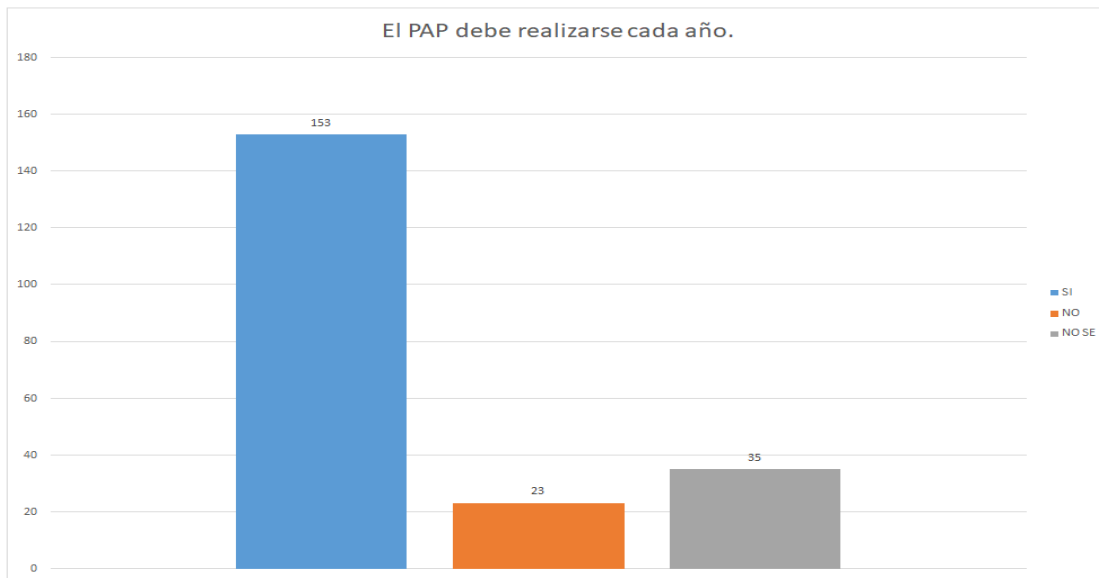
Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 16. Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou Hospital Primario Carlos Centeno Siuna. Septiembre 2017 - Enero 2018.



Fuente: tabla 9

Grafico n° 17. Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



Fuente: tabla 9

Tabla n° 10. Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la Papanicolaou

Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.

Septiembre 2017 - Enero 2018.

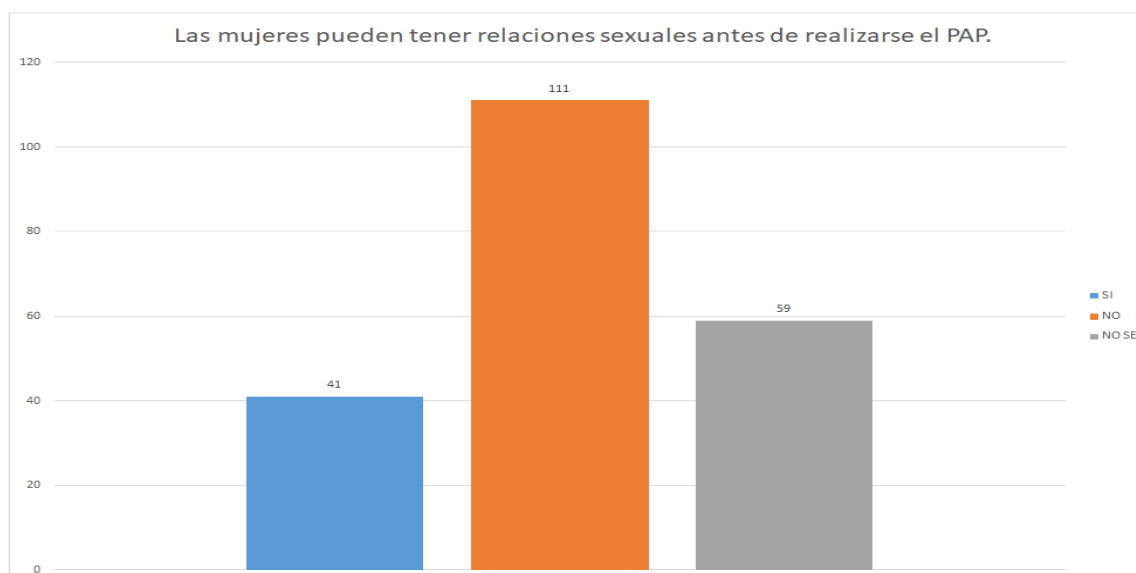
Conocimientos Del PAP	Si		No		No Sabe	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de realizarse el PAP	41	19.43%	111	52.61%	59	27.96%
Las mujeres pueden utilizar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP.	56	26.54%	109	51.66%	46	21.80%
La mujer debe de andar con la menstruación antes de hacerse el PAP.	11	5.21%	139	65.88%	61	28.91%

Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 18. Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la Papanicolaou

Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.

Septiembre 2017 - Enero 2018.

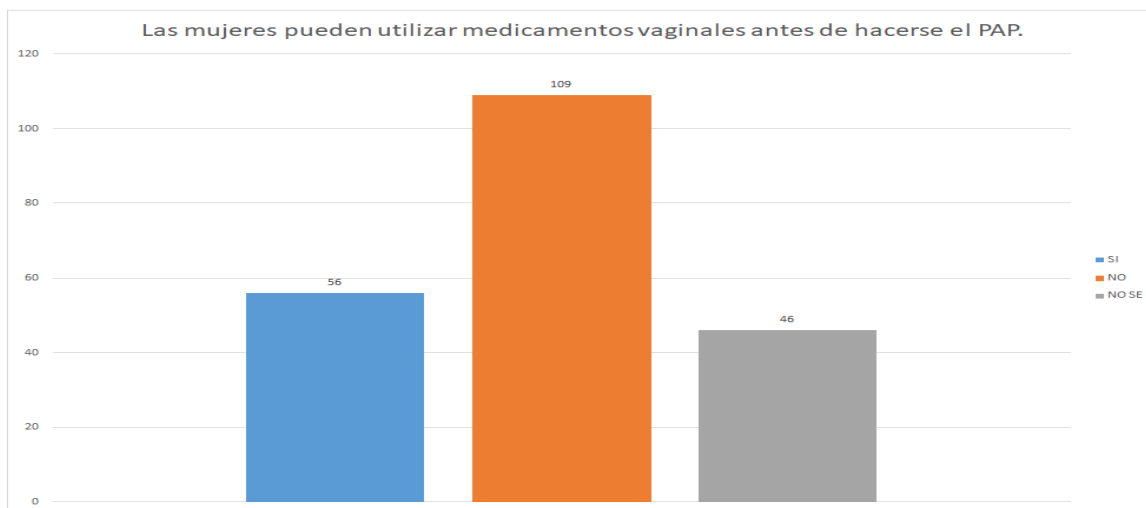


Fuente: tabla 10

Grafico n° 19. Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la Papanicolaou

Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.

Septiembre 2017 - Enero 2018.

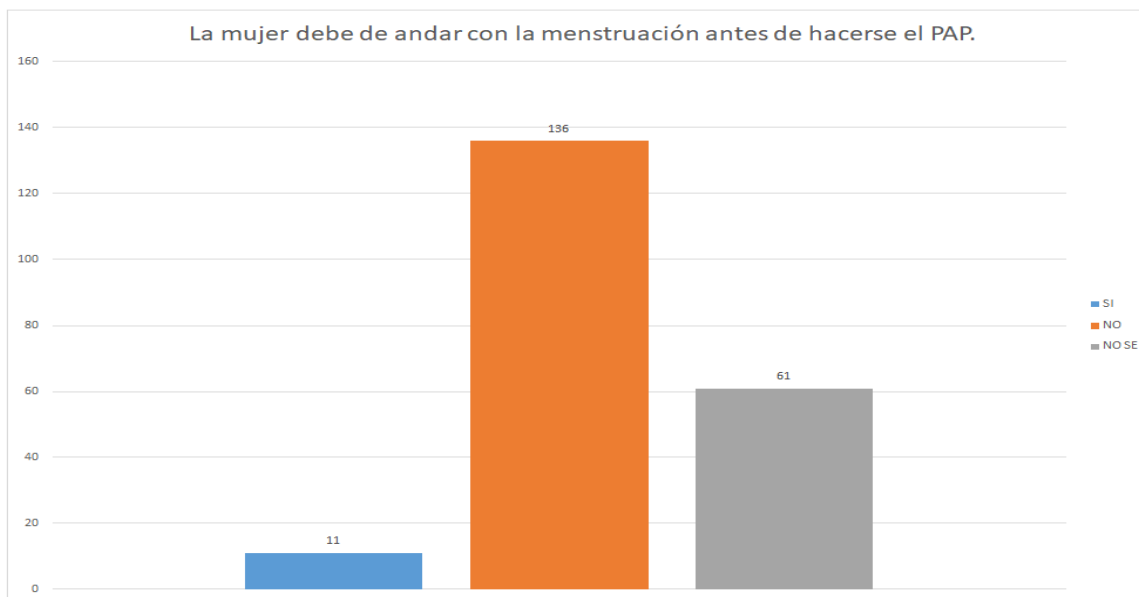


Fuente: tabla 10

Grafico n° 20. Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la Papanicolaou

Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.

Septiembre 2017 - Enero 2018.



Fuente: tabla 10

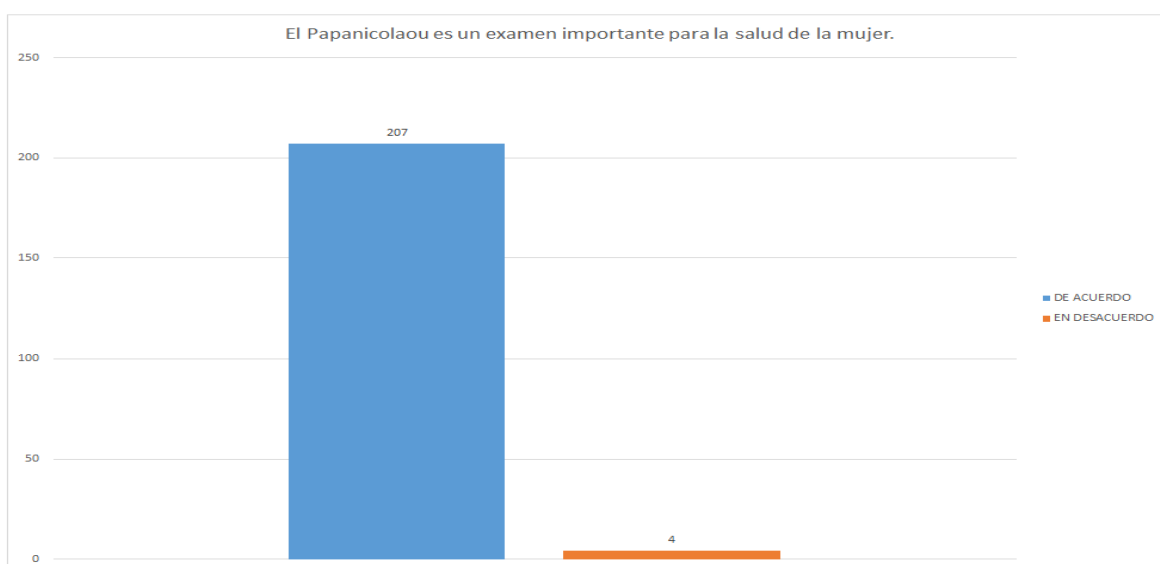
Tabla n° 11. Actitud de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.

Actitudes sobre el PAP	De Acuerdo		En Desacuerdo		Indeciso	
	N°	%	N°	%	N°	%
El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer.	207	98.10%	4	1.90%		
Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra de PAP.	177	83.89%	34	16.11%		
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer.	104	49.29%	107	50.71%		
La religión influye a la hora de tomarme el PAP.	42	19.91%	169	80.09%		
Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad.	97	45.97%	114	54.03%		
Las mujeres de la ciudad son las que tiene que realizarse el PAP.	94	44.55%	117	55.45%		
No importa si es hombre o mujer quien me vaya a realizar la toma del PAP.	90	42.65%	121	57.35%		
Solamente las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales tienen que hacerse el PAP.	82	38.86%	129	61.14%		
El PAP debe ser realizado a mujeres que usan anticonceptivos	109	51.66%	102	48.34%		
El PAP no debe realizarse porque produce mucho sangrados.	80	37.91%	131	62.09%		
Todas las mujeres deben realizarse el PAP antes de tener un hijo.	96	45.50%	115	54.50%		
Solo las mujeres con mucho hijos deben tomarse el PAP	86	40.76%	125	59.24%		

Las mujeres embarazadas no deben hacerse el PAP porque produce abortos	37	17.54%	102	48.34%	72	34.12%
El PAP es doloroso por eso no debe hacer	27	12.80%	164	77.73%	20	9.48%

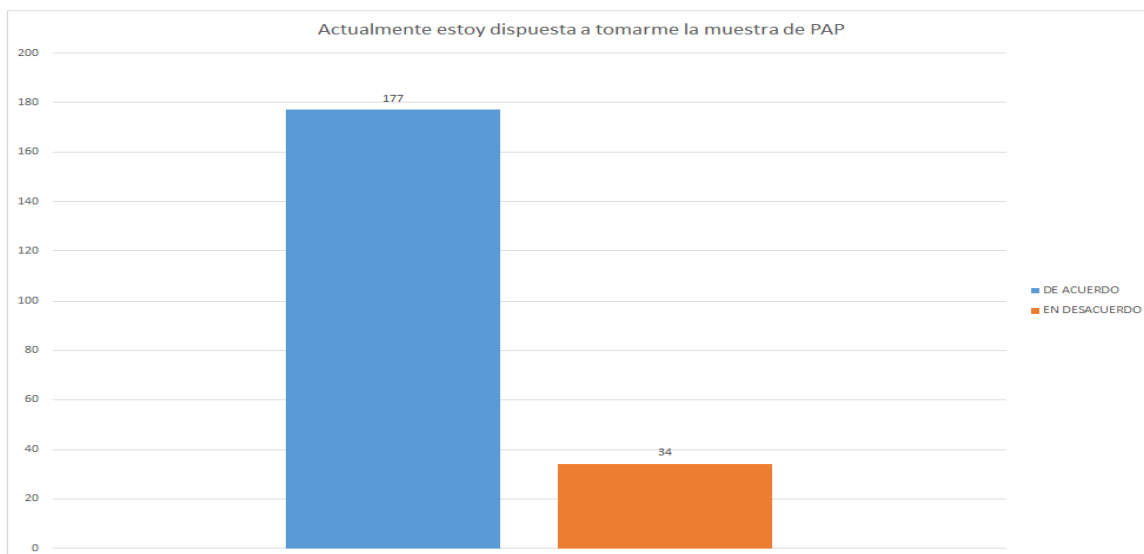
Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 21. Actitud de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



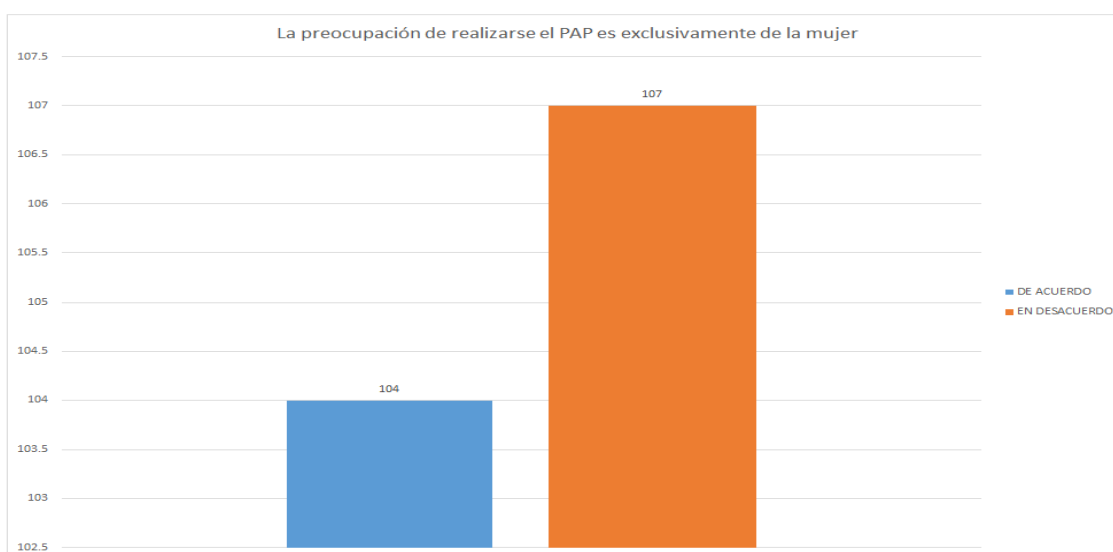
Fuente: tabla 11

Grafico n° 22. Actitud de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



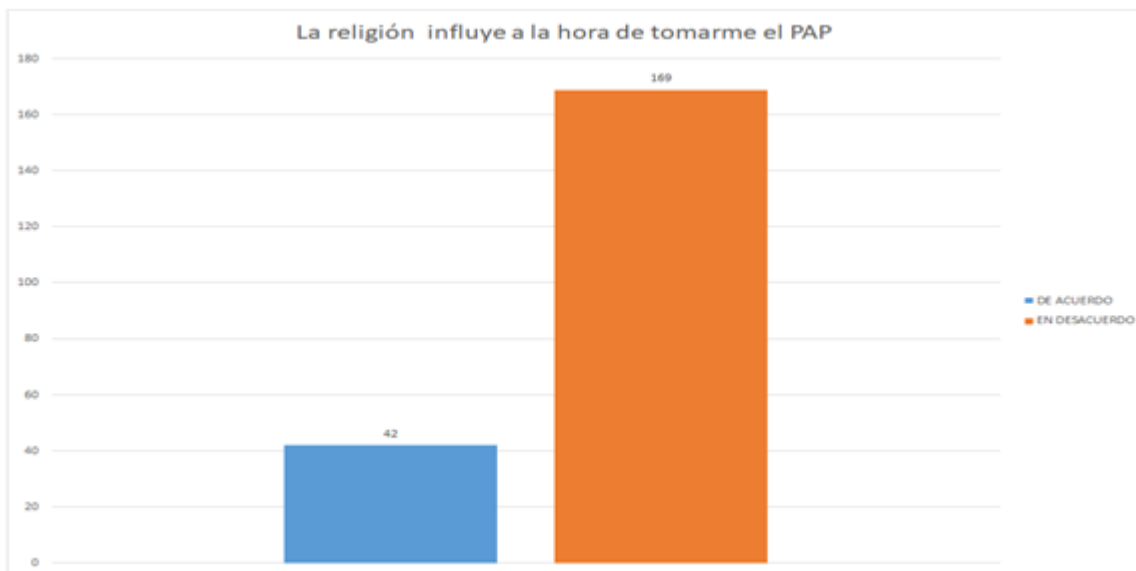
Fuente: tabla 11

Grafico n° 23. Actitud de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



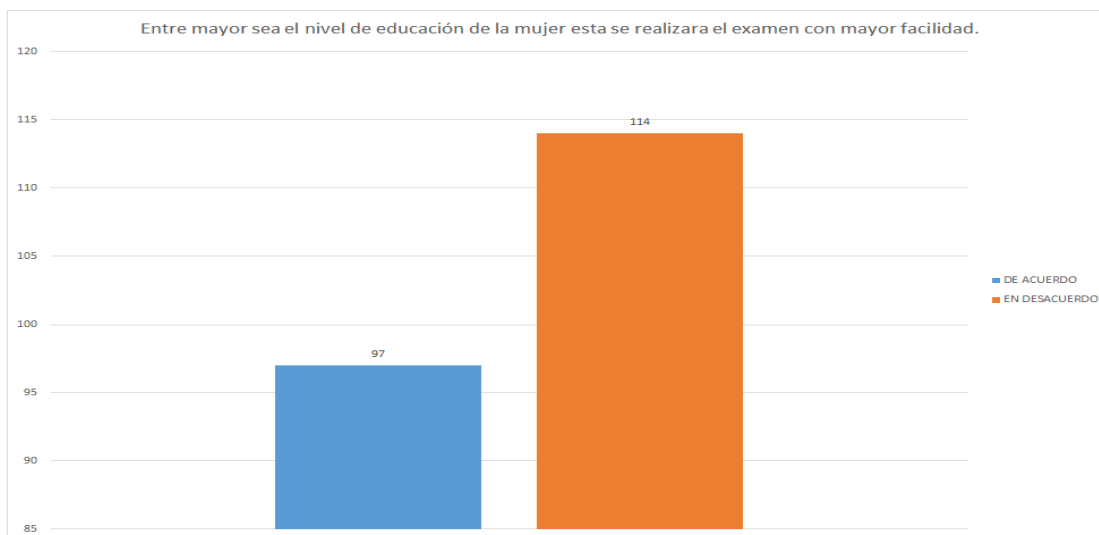
Fuente: tabla 11

Grafico n° 24. Actitud de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



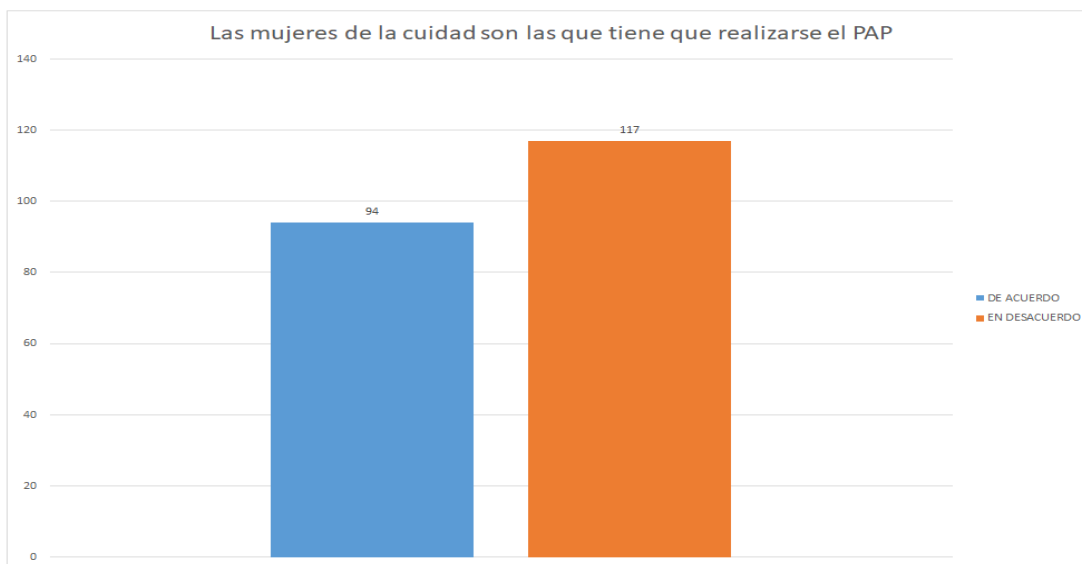
Fuente: tabla 11

Grafico n° 25. Actitud de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



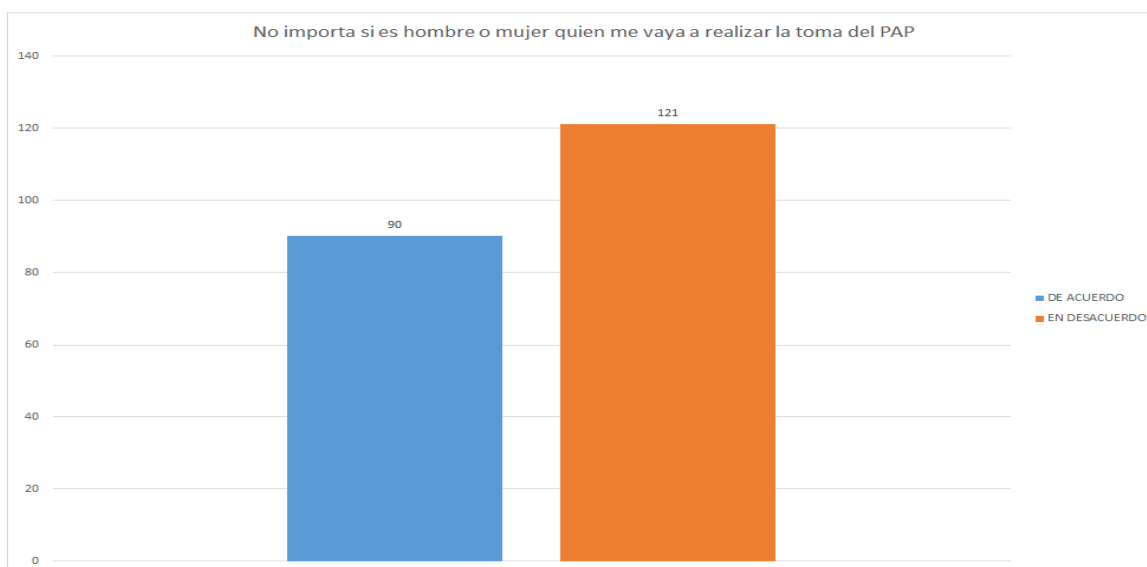
Fuente: tabla 11

Grafico n° 26. Actitud de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



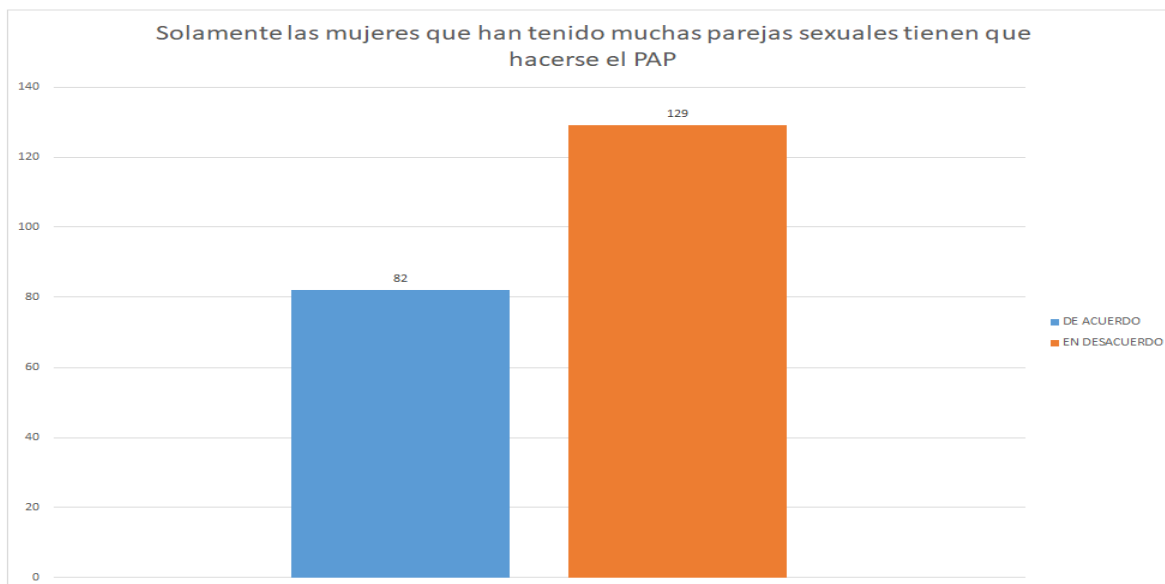
Fuente: tabla 11

Grafico n° 27. Actitud de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



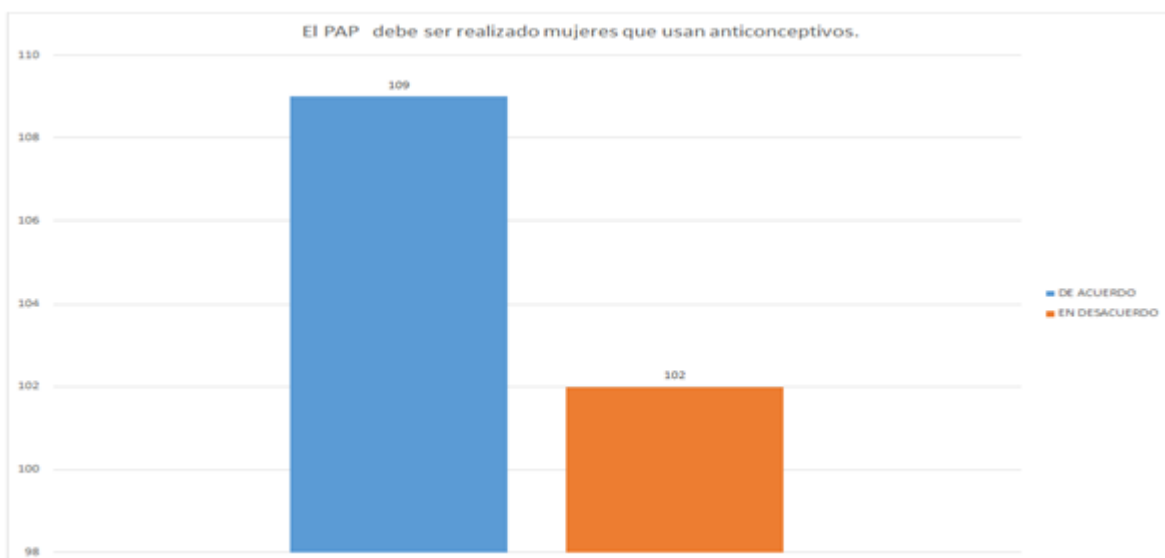
Fuente: tabla 11

Grafico n° 28. Actitud de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



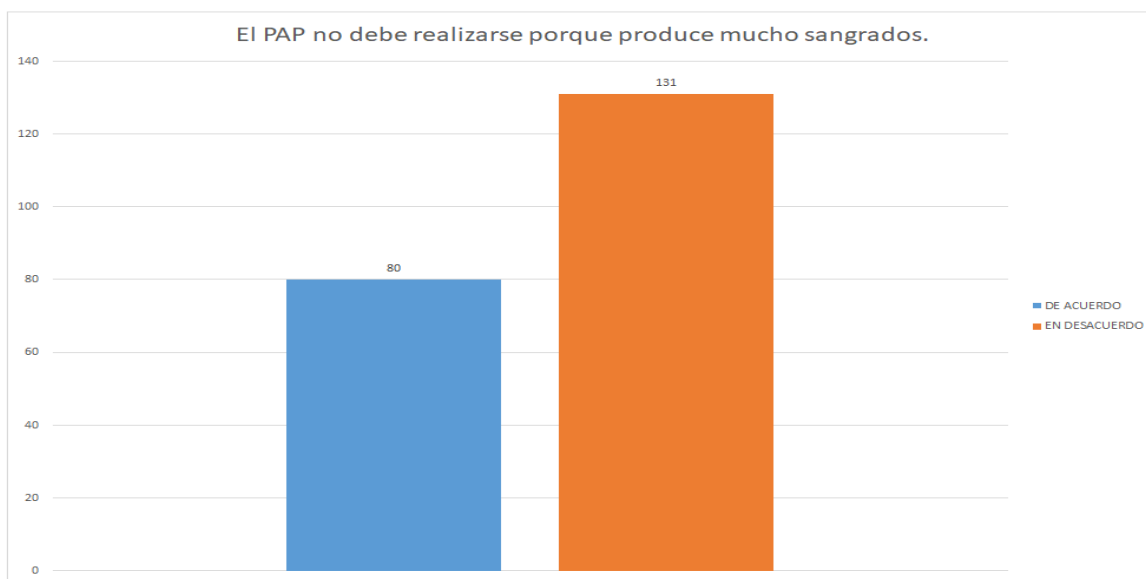
Fuente: tabla 11

Grafico n° 29. Actitud de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



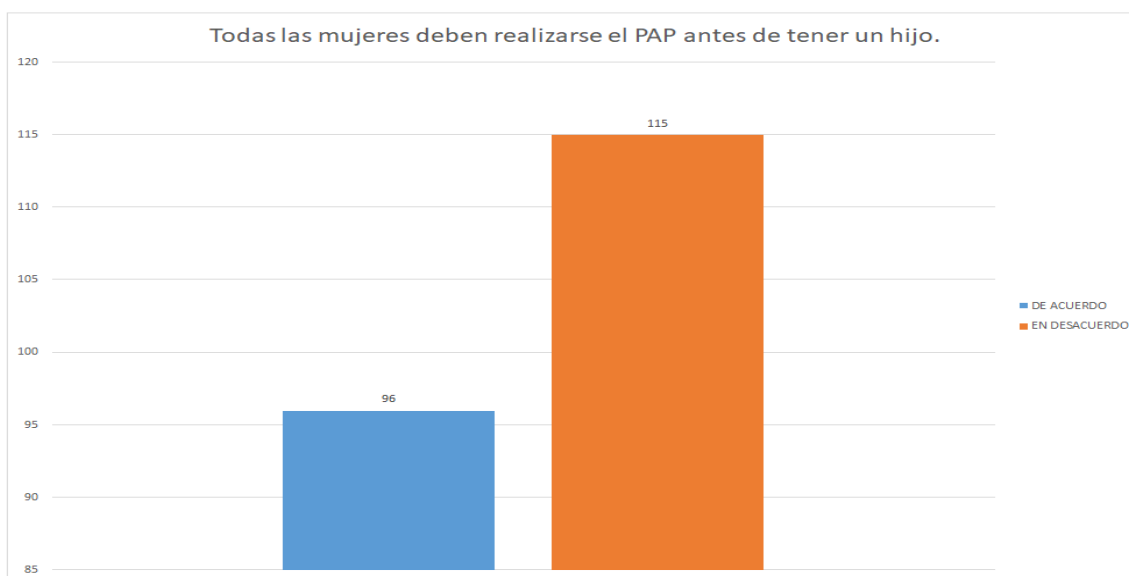
Fuente: tabla 11

Grafico n° 30. Actitud de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



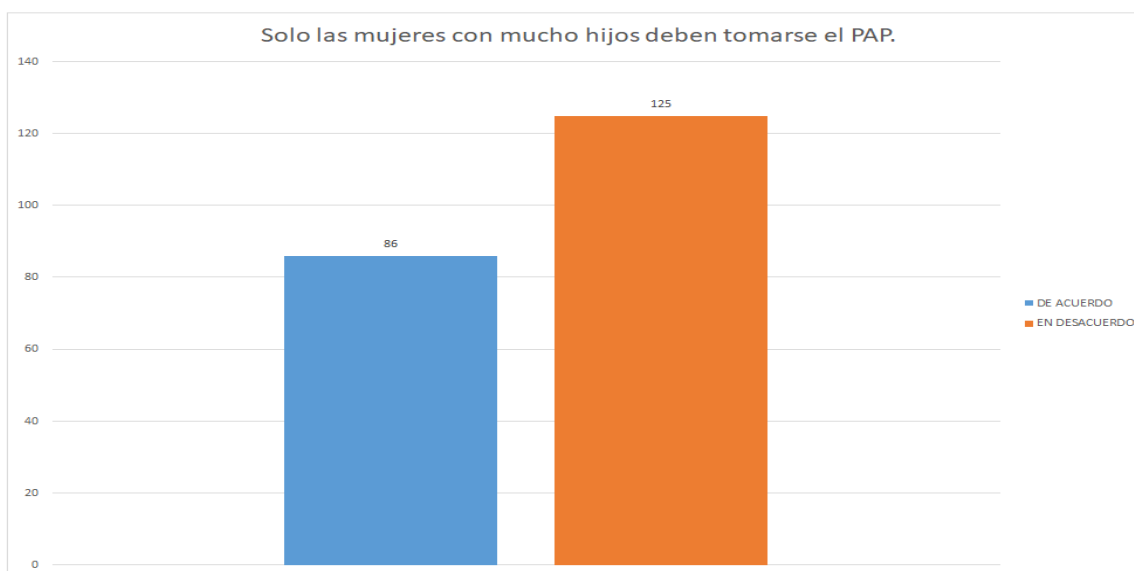
Fuente: tabla 11

Grafico n° 31. Actitud de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



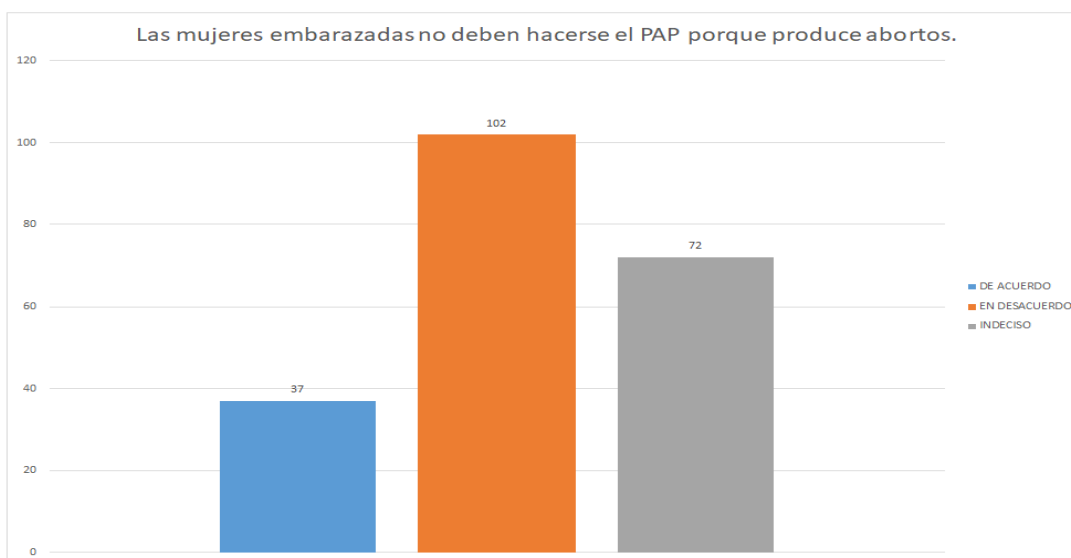
Fuente: tabla 11

Grafico n° 32. Actitud de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



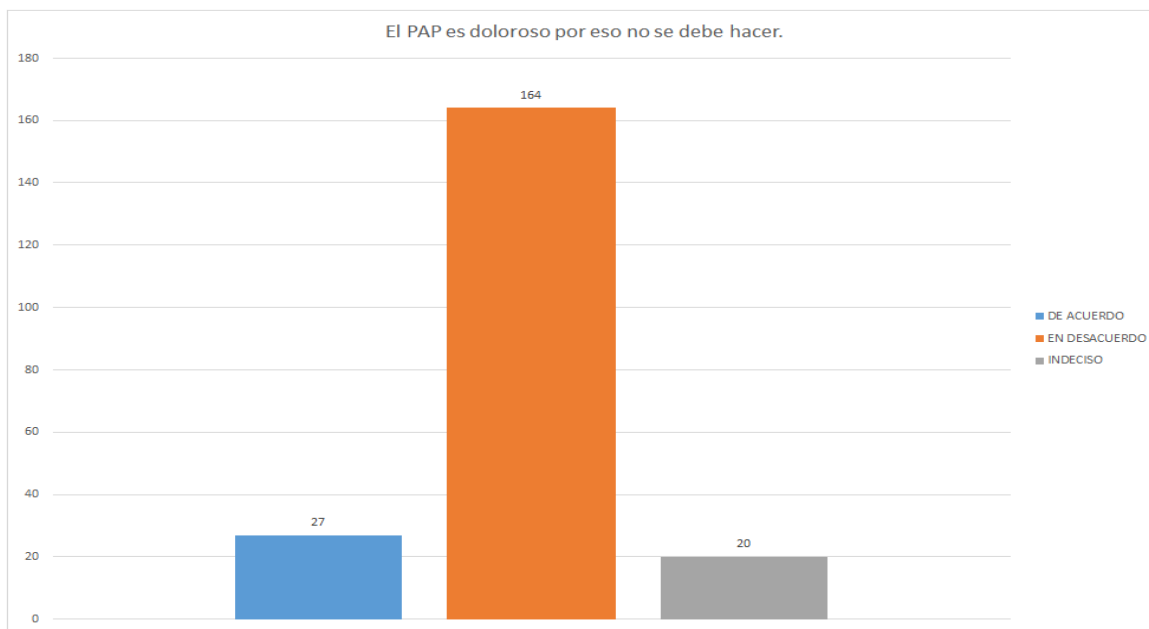
Fuente: tabla 11

Grafico n° 33. Actitud de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



Fuente: tabla 11

Grafico n° 34. Actitud de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



Fuente: tabla 11

Tabla n° 12. Prácticas de las mujeres hacia la realización del examen del Papanicolaou.

Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.

Septiembre 2017 - Enero 2018.

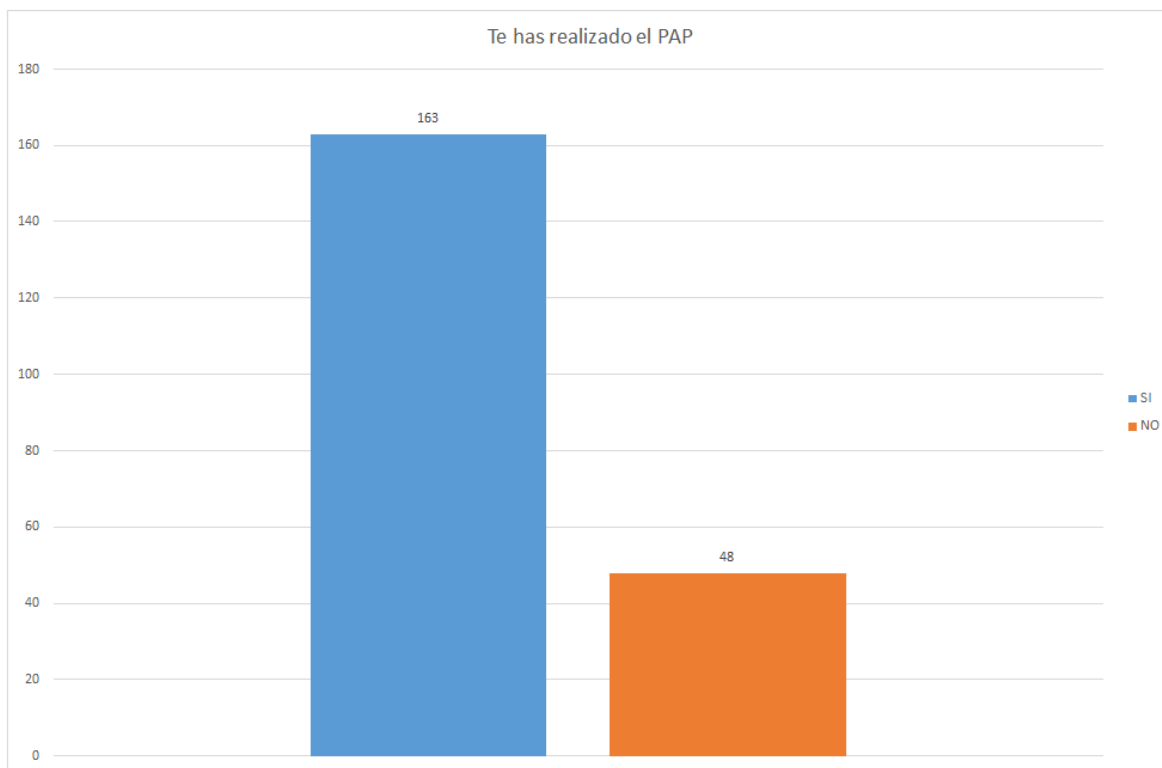
Realización de PAP	N°	%
Si	163	77.25%
No	48	22.75%

Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 35. Prácticas de las mujeres hacia el examen del Papanicolaou.

Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.

Septiembre 2017 - Enero 2018.



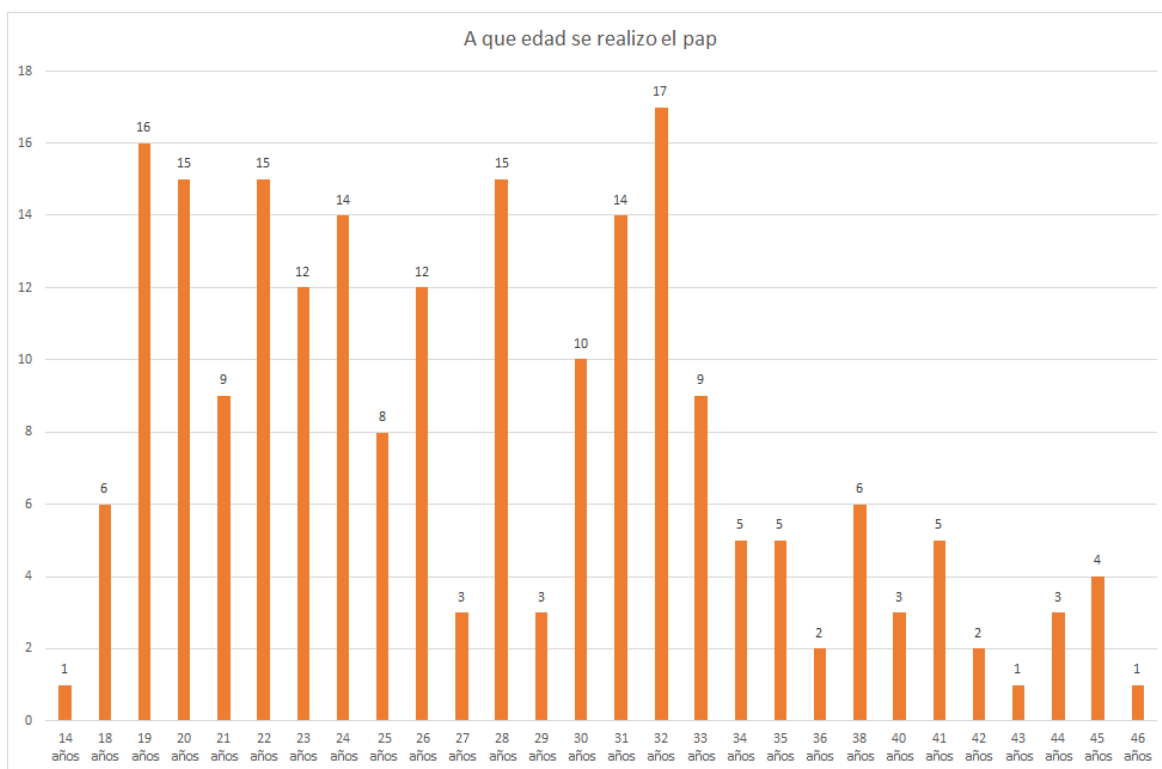
Fuente: tabla 12

Tabla n° 13. Edad en la que se realizaron su primer PAP.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.

Edad	N°	%
14 - 25	75	46.02%
26 - 35	67	33.74%
35 a 49	21	12.89%

Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 36. Edad en la que se realizaron su primer PAP.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



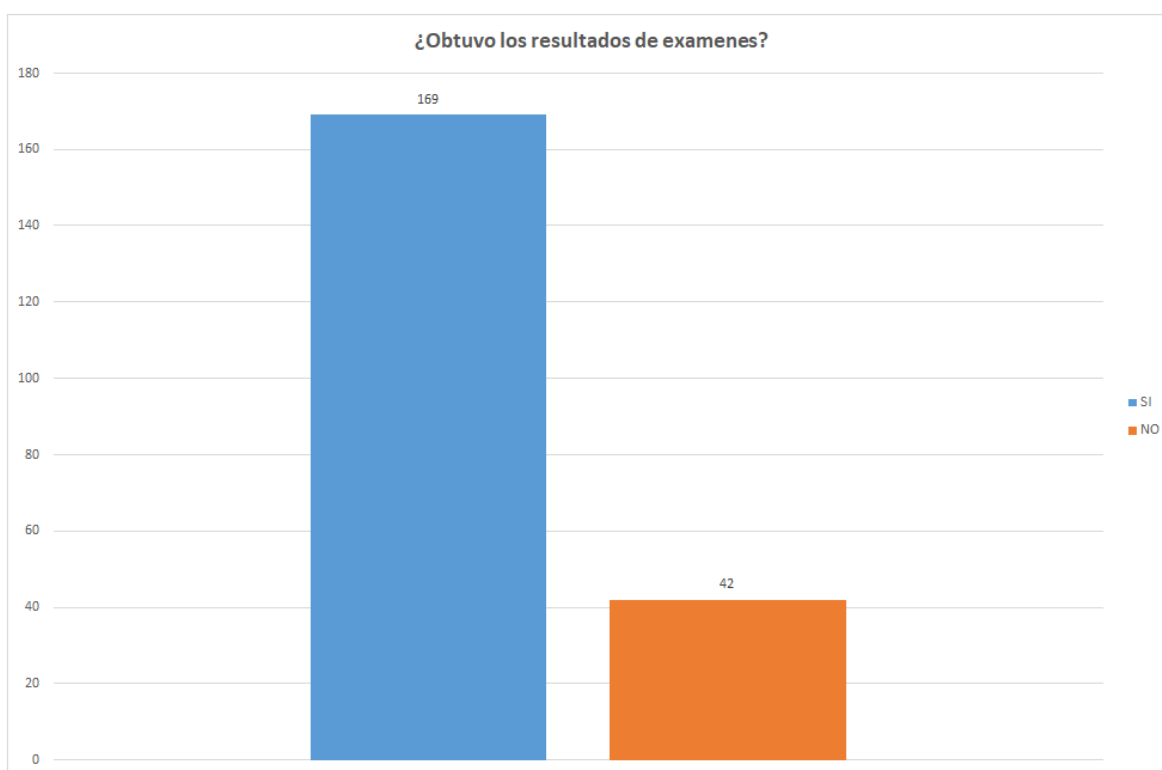
Fuente: tabla 13

Tabla n° 14. Obtención de los resultados de PAP.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.

Obtención de Resultados	N°	%
Si	75	46.02%
No	67	33.74%

Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 37. Obtención de los resultados de PAP.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



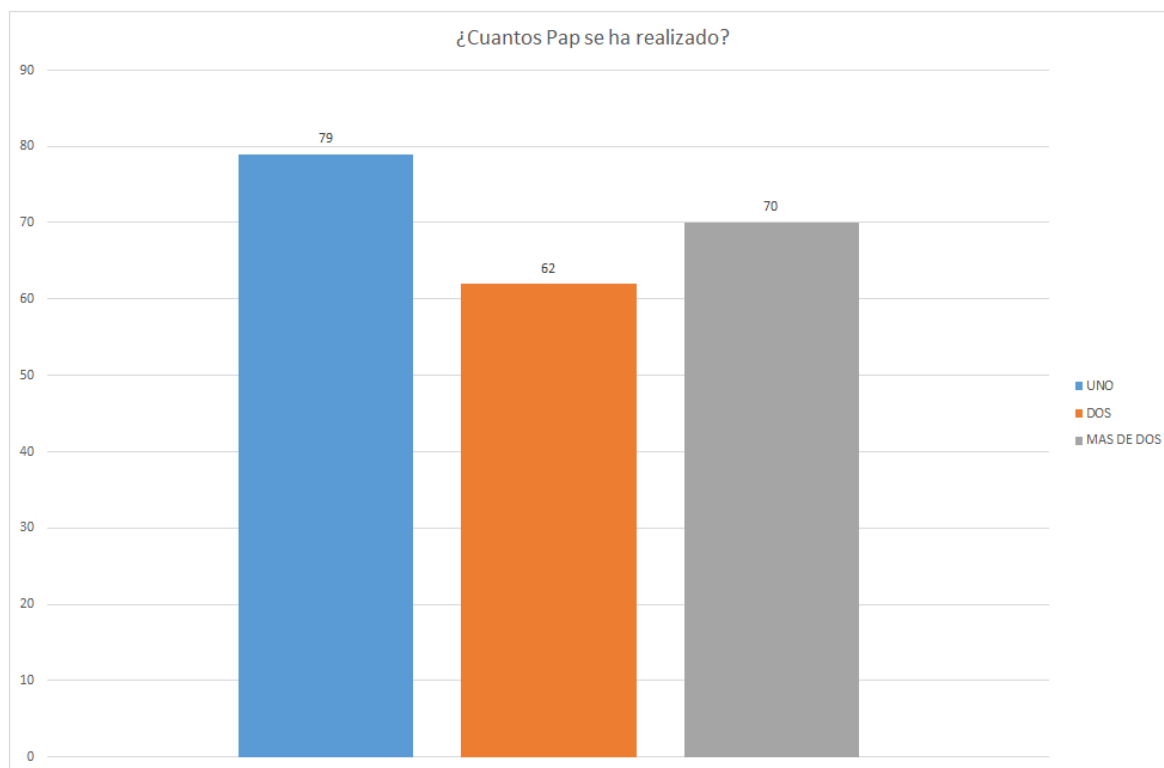
Fuente: tabla 14

Tabla n° 15. Numero de PAP que se han realizado.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.

N° PAP	N°	%
Uno	69	42.33%
Dos	54	33.13%
Más de Dos	40	24.54%

Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 38. Numero de PAP que se han realizado.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



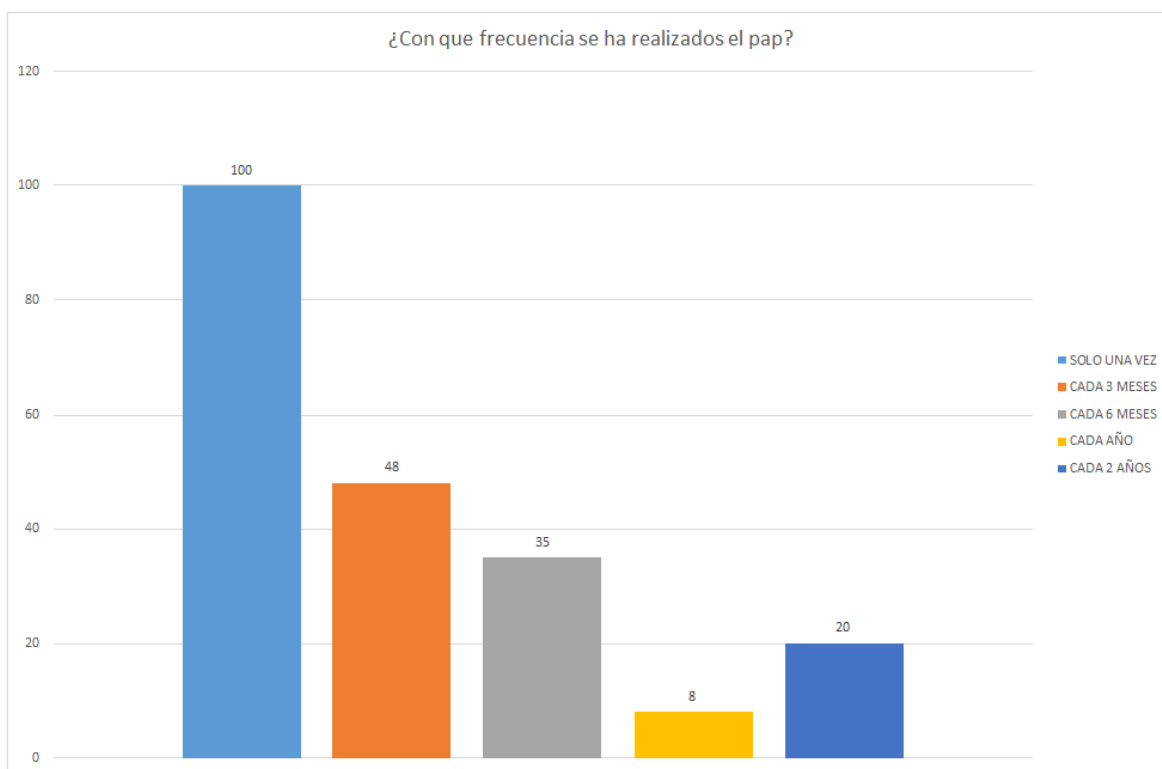
Fuente: tabla 15

Tabla n° 16. Frecuencia de realización del PAP.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.

Frecuencia de realización de PAP	N°	%
Cada 3 meses	42	25.77%
Cada 6 meses	31	19.02%
Cada año	8	4.91%
Cada 2 años	13	7.98%
Solo 1 vez	69	42.33%

Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 39. Frecuencia de realización del PAP.
Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
Septiembre 2017 - Enero 2018.



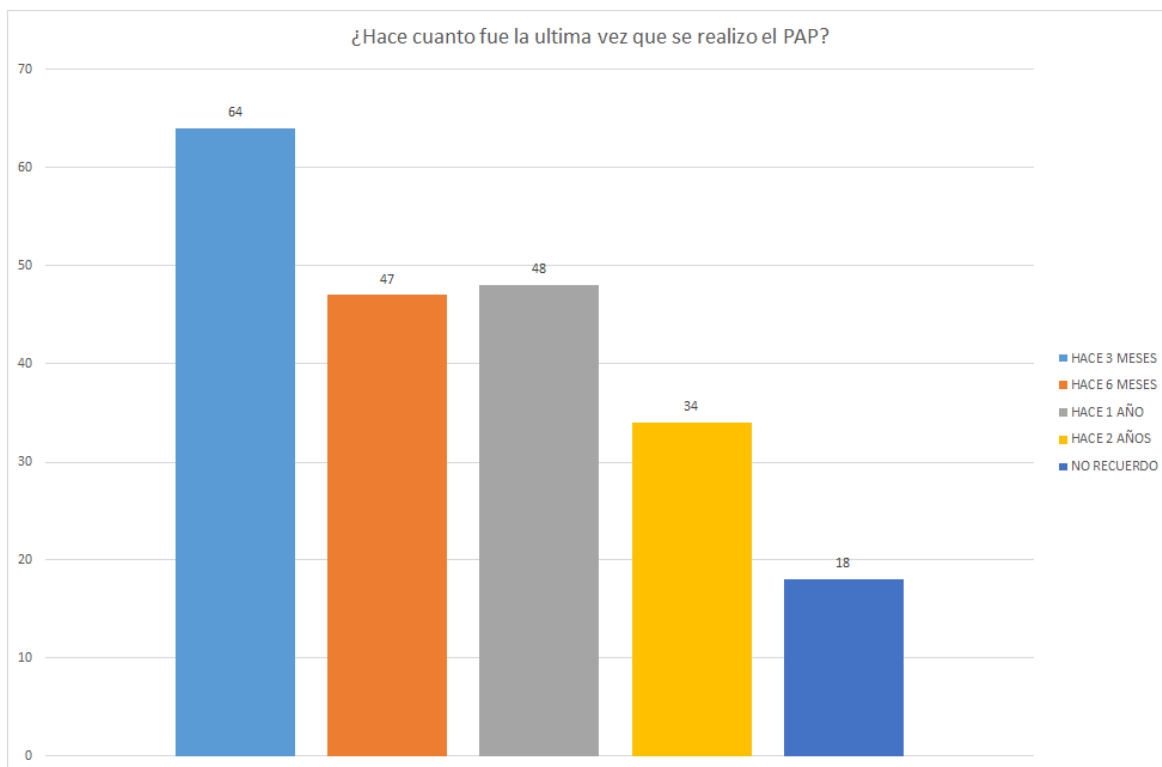
Fuente: tabla 16

Tabla n° 17. Última vez de realización del PAP.
 Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
 Septiembre 2017 - Enero 2018.

Hace cuanto fue la última vez que se realizó el PAP	N°	%
Hace 1 Año	38	23.31%
Hace 2 Años	32	19.63%
Hace 3 Meses	44	26.99%
Hace 6 Meses	31	19.02%
No Recuerdo	18	11.04%

Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 40. Última vez de realización del PAP.
 Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
 Septiembre 2017 - Enero 2018.



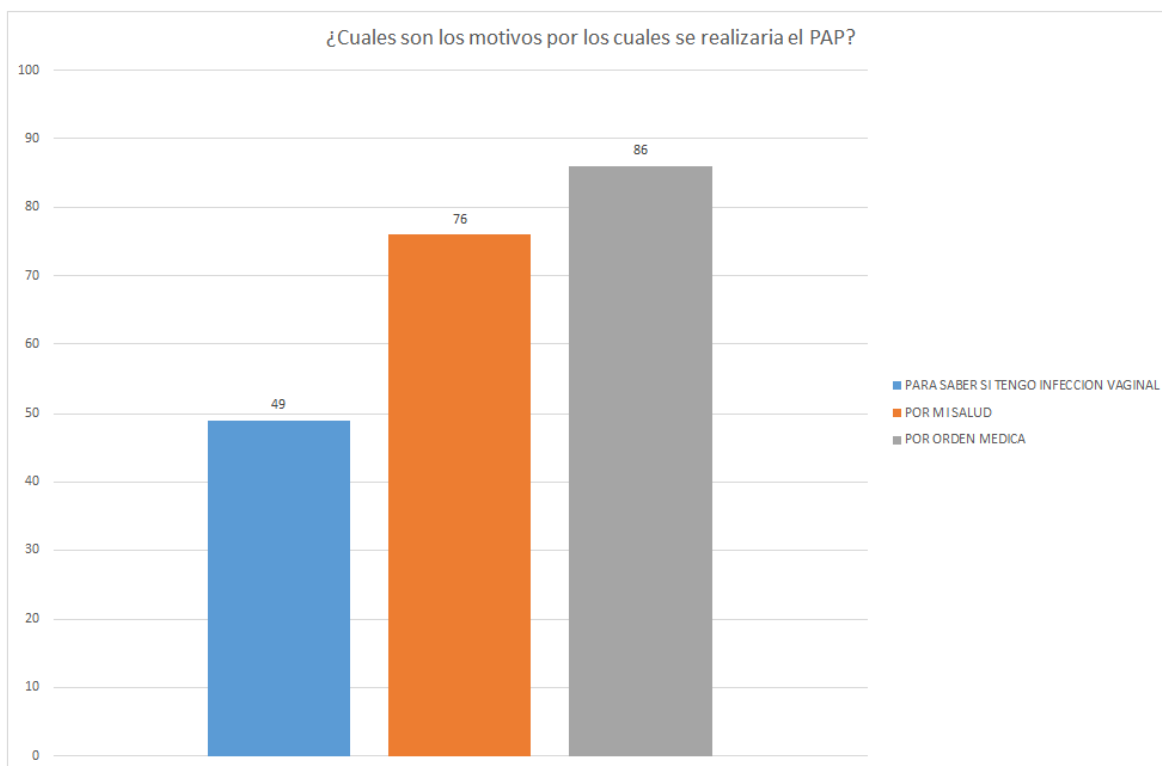
Fuente: tabla 17

Tabla n° 18. Motivos de realización del PAP.
 Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
 Septiembre 2017 - Enero 2018.

CUALES SON LOS MOTIVOS POR LOS CUALES SE REALIZARIA EL PAP?	N°	%
Para Saber Si Tengo Infección Vaginal	30	18.40%
Por mi Salud	62	38.04%
Por Orden Médica	71	43.56%

Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio}

Grafico n° 41. Motivos de realización del PAP.
 Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
 Septiembre 2017 - Enero 2018.



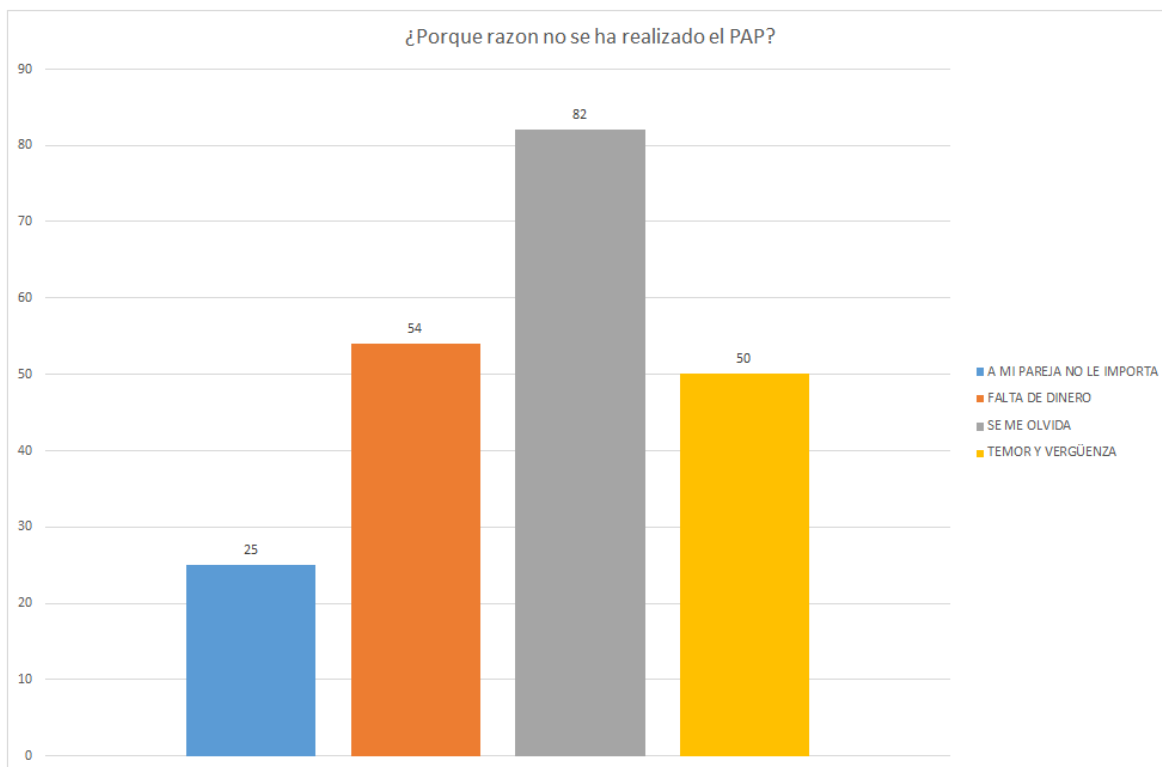
Fuente: tabla 18

Tabla n° 19. Razón por el cual no se realiza el PAP.
 Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
 Septiembre 2017 - Enero 2018.

¿Porque razón no se ha realizado el PAP?	Numero	Porcentaje
A mi Pareja No Le Importa	5	10.42%
Falta de Dinero	14	29.17%
Se me Olvida	19	39.58%
Temor y Vergüenza	10	20.83%

Fuente: Instrumento de Recolección del Estudio

Grafico n° 42. Razón por el cual no se realiza el PAP.
 Hospital Primario Carlos Centeno Siuna.
 Septiembre 2017 - Enero 2018.



Fuente: tabla 19