



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

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

Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018.

Autores:

Br. Dayana Vanessa Martínez Muñoz

Br. Jeffrey Alexander Obando Corea

Br. Jarmin Osmany Espinoza Umanzor

Tutor

Dr. José Francisco Reyes Ramírez
Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, nuestro Creador, quien me ha dado la sabiduría, fuerza y fortaleza necesaria para llegar a concluir mi carrera, a nuestra Virgen Santísima por cubrirme con su sagrado manto.

A mis padres, pilares fundamentales, mi sostén en todo este camino recorrido, siempre estuvieron con sus oraciones en los momentos de mayor debilidad.

A mi sobrinita Fernanda, mi loquita, nunca faltaban sus llamadas diciendo: Tía cuando sea grande quiero ser como usted, siempre con sus ocurrencias me dio ánimos para seguir adelante.

Al sacerdote Julio César López, quien, pese a la distancia, siempre me ha me brindado su apoyo incondicional, nunca faltaron sus palabras de aliento y superación.

Y a todas las personas que he conocido a lo largo de esta hermosa carrera, que de una u otra manera me han apoyado en los buenos y malos momentos.

Pon en manos del Señor todas tus obras, y tus proyectos se cumplirán.

Proverbios 16:3

Dayana Vanessa Martínez Muñoz

Dedicatoria

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por permitirme culminar esta etapa de mi vida profesional.

A mis padres, que siempre se esforzaron incansablemente para brindarme todo lo necesario para llegar a este gran día.

A mi querido tío Sergio López (q.e.p.d) ya que fue mi mayor motivación para emprender esta hermosa carrera con sus enseñanzas y humildad para ser un mejor médico cada día.

A mi abuela y tíos, por ser siempre mis apoyos incondicionales durante este camino de vida.

Jeffrey Alexander Obando Corea

Dedicatoria

A Dios todo poderoso y a la Virgen Santísima, por iluminarme y protegerme constantemente a lo largo de la vida y permitirme convertir en realidad este maravilloso sueño.

A mis queridos y amados padres, por brindarme su apoyo incondicional, tanto en lo material como en lo espiritual.

A mi hija Ashley Nikole Espinoza Moreno, por ser lo más grande y hermoso que me ha dado la vida.

A mi esposa, por ser fuente de inspiración con su amor, brindándome su apoyo y confiando en la capacidad de lograr esta y otras ideas.

A todos mis amigos y amigas por su valioso consejo en el momento de iniciar esta carrera.

Jarmín Osmany Espinoza Umanzor

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a Dios, quien nos da la vida, creador del universo, y quien nos dota de conocimientos.

A nuestros padres, por el apoyo incondicional brindado a lo largo de este camino.

A nuestros docentes, porque ellos son los que nos brindan todos los conocimientos que adquirimos hoy en día, quienes con su exigencia nos hicieron ver la importancia de ser un excelente profesional.

A nuestro tutor Dr. Francisco Reyes, nuestro guía a lo largo de este trabajo monográfico, quien siempre estuvo pendiente de la buena realización de este estudio.

A la licenciada Mónica Tòrrez, quien siempre nos brindó su apoyo incondicional para llevar a cabo nuestra encuesta.

A todas las mujeres partícipes de este estudio, cuyos nombres están omitidos, sin ellas no hubiese sido posible este estudio.

Dayana Vanessa Martínez Muñoz
Jeffrey Alexander Obando Corea
Jarmín Osmany Espinoza Umanzor

RESUMEN

Introducción:

El informe GLOBOCAN 2018 señala que las mujeres de la región de Centro América presentan que el cáncer de cérvix uterino presenta una tasa de incidencia de 13.0% y una tasa de mortalidad de 7.0/100,000. (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel , & Torre, 2018)

Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por cáncer Cervico uterino más alta de todos los países centroamericanos, producto de una compleja epidemiología del subdesarrollo, siendo la primera causa de Morbi-mortalidad en la mujer Nicaragüense. El éxito de la prevención del cáncer cervical se basa en la capacidad de detectar y tratar lesiones pre neoplásicas del cuello uterino antes que se conviertan en cáncer invasor.

El factor socio cultural presente en la población femenina de los países en vías de desarrollo, condicionan el conocimiento, así como las buenas prácticas, sobre el comportamiento de la prueba de papanicolaou, lo que puede cambiar significativamente el perfil epidemiológico y comportamiento de esta enfermedad.

Objetivo:

Evaluar el nivel de Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autonoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018.

Material y Método:

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo, transversal, de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) con una muestra de 148 mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron al Puesto de Salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autonoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018, mediante una entrevista directa a las usuarias de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Resultados:

La edad de 18-26 Años en edad fértil fueron (84) en dichas edades que corresponden al 56.8%. En las edades entre los 27-38 años se encontraron un total de (47) mujeres que equivalen al 31.8%. Se presentó un total de (17) mujeres en edades entre los 39- 49 años que corresponden al 11.4%.

Dentro del nivel de escolaridad se encuestaron a 15 mujeres que indicaron que no sabían leer ni escribir para un 10.1%, (52) que terminaron la primaria con un porcentaje del 35.1%. (50) mujeres terminaron la secundaria con un 33.8%.

De un total de (148) mujeres que asisten al centro de salud de Sahsa, municipio de Puerto Cabezas, (108) que corresponden al 73.0%, refieren que si recibieron Informacion sobre el

Papanicolaou. Dentro del grupo que recibió información, un total de 85.2% (92), mujeres encuestadas respondieron que recibieron información por parte de amigos, el 82.4% (89), indicó que fue el personal de salud quienes les dieron la información.

Las encuestadas refieren que obtuvieron información en el 93.5% (101) recibieron la información en el Centro de Salud.

Sobre el nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, se obtuvo que es bueno en 68.2% (101), En relación al nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou este fue favorable en el 64.2%

Con respecto al nivel de práctica de parte de las mujeres del estudio se encontró que el 71.7% tuvieron una buena práctica, el 18.9% (28) tuvieron una práctica regular.

Conclusiones:

Predominaron las Mujeres de 18-26 años, casadas, amas de casa en su mayoría con un nivel de escolaridad Primaria, y de religión Católica. Con una procedencia Rural.

Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del Papanicolaou, siendo realizadas en las Unidades de Salud, por el personal de salud, indicando que fue realizado con un lenguaje sencillo. El conocimiento en general fue Bueno, teniendo mayor porcentaje de mejor comportamiento en relación a utilidad del examen, y el aspecto más deficiente fue el de la frecuencia con que debe de realizarse y de la preparación para el mismo.

La actitud fue Favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen.

La práctica fue Buena (71.7%), encontrando un marcado efecto socio cultural de responsabilidad hacia la toma del examen, para el cuidado de su salud, así como el de seguimiento del mismo.

Opinión del tutor

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018, realizado por los Bachilleres Dayana Vanessa Martínez Muñoz, Jeffrey Alexander Obando Corea y Jarmin Osmany Espinoza Umanzor, es un tema de mucha importancia en la población femenina de Nicaragua, orientado hacia una de las Patologías con un alto nivel de Morbi-Mortalidad en las mujeres de nuestro país.

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

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

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

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Dayana Vanessa Martínez Muñoz, Jeffrey Alexander Obando Corea y Jarmin Osmany Espinoza Umanzor, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología rigurosa en todo momento por un alto nivel científico.

Felicito a las Bachilleres Dayana Vanessa Martínez Muñoz, Jeffrey Alexander Obando Corea y Jarmin Osmany Espinoza Umanzor, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

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

Contenido

Introducción.....	10
Antecedentes.....	11
Justificación de la Investigación.....	15
Planteamiento del problema.....	18
Objetivos.....	20
Marco Teórico.....	21
Material y Método.....	37
Variables.....	42
Aspectos Éticos.....	50
Resultados.....	51
Análisis y discusión de resultados.....	65
Conclusiones.....	73
Recomendaciones.....	74
Referencias Bibliográficas.....	76
Anexos.....	78

Introducción

El Cáncer de cérvix uterino representa el segundo lugar en incidencia y en mortalidad en la mayoría de los países del mundo. Con la particularidad de que se presenta en grupos de población femenina con bajos niveles socioeconómicos.

El éxito de la prevención del cáncer cervical se basa en la capacidad de detectar y tratar lesiones pre neoplásicas del cuello uterino antes que se conviertan en cáncer invasor. Sin embargo, a pesar de ser altamente prevenible, el cáncer cervicouterino sigue causando la muerte de 35.700 mujeres cada año en América, con tasas de mortalidad 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, estimándose incluso un aumento del 45% en casos nuevos y del 60% en número de muertes para el 2030 si se mantienen las tendencias actuales. (Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), 2014)

El informe GLOBOCAN 2018 señala que las mujeres de la región de Centro América presentan que el cáncer de cérvix uterino presenta una tasa de incidencia de 13.0% y una tasa de mortalidad de 7.0/100,000. (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel , & Torre, 2018)

Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por cáncer Cervico uterino más alta de todos los países centroamericanos, producto de una compleja epidemiología del subdesarrollo, siendo la primera causa de Morbi-mortalidad en la mujer Nicaragüense.

El factor socio cultural presente en la población femenina de los países en vías de desarrollo, condicionan el conocimiento, así como las buenas prácticas, sobre el comportamiento de la prueba de papanicolaou, lo que puede cambiar significativamente el perfil epidemiológico y comportamiento de esta enfermedad.

Investigaciones en países de América Latina han señalado que la falta de conocimiento sobre la prueba diagnóstica de papanicolaou limita la cobertura del mismo y por tanto un diagnóstico precoz y oportuno, que salvaría la vida de miles de mujeres en nuestros países.

Antecedentes

Internacionales

En el año 2015, Dres. Guillermo Rodríguez, Cecilia Caviglia, Rafael Alonso, Adela Sica, Sofía Segredo, Ima León, Ignacio Musé, Uruguay, se realizó un estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino, de tipo observacional, descriptivo, aplicado a 68 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino invasor a través de una encuesta y revisión de historias clínica donde el 75% de las usuarias contestó en forma adecuada sobre la utilidad del test, el mismo porcentaje declaró que no se hacía el test por falta de motivación. En la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control.

Las principales barreras fueron las demoras en la sala de espera y en acceder a la fecha y hora para realizarse el estudio en los servicios de salud. El 47% de los casos encuestados iniciaron su tratamiento en estadios avanzados de la enfermedad, concluyendo que las usuarias no asumen una conducta preventiva a pesar de tener el conocimiento adecuado. (Dres. Guillermo Rodríguez, 2015)

Durante el año 2013, Barrios-García Lía, Benedetti-Padrón Inés, Alvis-Estrada Luis, Salamanca-Manjarrez Mirllely, Colombia, realizan el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural, de tipo descriptivo, realizan una encuesta a 260 mujeres que habían tenido vida sexual, resultando que el 85.4% de las pacientes encuestadas saben que es la citología cérvicouterina prácticamente todas las mujeres encuestadas saben para qué sirve la citología. El 99.6% reconoce que realizarse la citología es importante. El 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. (Barrios-García Lía, 2013)

En el año 2010, Zuleima Cogollo, Irma Castillo, Bleidys Torres, Laudys Sierra, Edgardo Ramos, Manuel Ramos, Cartagena, Colombia, realizaron el estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública, de tipo descriptivo, en el cual se incluyeron 380 mujeres,

aplicando un cuestionario estructurado, anónimo, previo consentimiento informado. Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología.

Concluyendo que un porcentaje importante de mujeres presentan bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cérvico uterina. Igualmente, la mayoría tienen una práctica incorrecta. (Zuleima Cogollo, 2010)

En el año 2008, Ruoti de García de Zúñiga, Arrom de Fresco, Ruoti Cosp, Orué E, Paraguay, realizó 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, de tipo transversal, se entrevistaron 1049 mujeres, de las cuales el 66.3 de las mujeres encuestadas, mencionaron que han oído hablar sobre el PAP, pese a esto no tienen conocimiento sobre dicho examen ya que dieron respuestas imprecisas y erróneas. (Ruoti de García de Zúñiga MI, 2008)

En el año 2007, Charles Huamaní, Ana Hurtado-Ortega, Manuel Guardia-Ricra, José Roca-Mendoza, Lima, Perú, realizaron un estudio acerca de Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou, de tipo transversal, en el cual se incluyeron un total de 502 mujeres. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9%, el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo y a una historia de PAP inadecuada. La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7%, la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP, así como a un menor nivel educativo, historia inadecuada de PAP y haber tenido más de dos parejas sexuales.

En dicho estudio se concluyó que un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima. (Charles Huamaní, 2008)

Nacionales:

En el año 2016, Dra. María Teresa Olivera, Managua, realizó un estudio similar: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense, de tipo descriptivo, observacional el total de mujeres encuestadas fueron de 200, respecto al nivel de escolaridad se encontró que el mayor porcentaje de las mujeres era de secundaria y bachiller en un 52%.

Por lo cual la edad de las mujeres al igual que el grado de escolaridad fueron factores influyentes para el nivel de conocimiento, las actitudes y la práctica, demostrando que las mujeres de mayor edad y mayor nivel educativo tenían un grado de conocimiento alto y actitudes favorables, ambas estadísticamente significativas, no así con la práctica. (Hernández, 2016)

Durante el año 2015, Solanjel Astrid Páez Serrano, La Paz, Carazo, realiza el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres que asisten al Puesto de Salud de Esquipulas, descriptivo, de corte transversal, en dicho estudio participaron 75 mujeres, se determinó que el nivel del conocimiento de las mujeres es bueno en un 76% de los casos (57 mujeres), regular en un 13.33% (10 mujeres), y malo en un 10.67% de los casos (8 mujeres).

Con respecto a las actitudes, llama la atención el alto nivel de mujeres (31 mujeres que corresponde a un 41.33%) que consideraban que su pareja si influía en su decisión de la toma del PAP, destacando así que el hombre juega un papel predominante sobre la mujer en muchas ocasiones. (Serrano, 2015)

En el año 2013, Yara Yadhith Matamoros Gutiérrez y Mayela del Carmen Méndez Munguía, Tortuguero, RAAS, realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal, titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de la comunidad El Bambú que asisten al Centro de Salud Miguel Ángel Plazaola en el cual se reportó que el 86% de las pacientes encuestadas dijo haber recibido información sobre Papanicolaou, y la principal fuente de información fue el personal de

salud (90%), con respecto al nivel académico el 34% no tenían ninguna educación, el 43% primaria y 21% secundaria. El 41% tenía como antecedente 4 partos o más.

En este estudio las principales barreras para realizarse el Papanicolaou fueron la vergüenza, el descuido de su salud, temor a detectar cáncer y desconocimiento. (Munguía, 2013)

Justificación de la Investigación

Originalidad:

La detección oportuna del cáncer de cérvix uterino a través de la prueba de citología exfoliativa (papanicolaou) representa una herramienta importante para el abordaje diagnóstico oportuno de esta patología en usuarias del sistema de salud del país. La calidad del conocimiento y práctica alrededor de la toma de la muestra citológica, elevará la cobertura, diagnóstico y seguimiento de la población femenina vulnerable de este municipio, mejorando el nivel de calidad de atención de los servicios de salud, así como evaluar los servicios a través de un proceso de comparar resultados obtenidos con otros países para el mejoramiento en el abordaje y manejo de las pacientes.

Conveniencia Institucional:

Estos datos ayudarán al equipo multidisciplinario del Sistema Local de Atención Integral de Salud, (SILAIS) del municipio de Puerto Cabezas, a impulsar acciones en el proceso del fortalecimiento del protocolo sobre el manejo y atención de la toma de citología exfoliativa, mejorando la cobertura y seguimiento de las usuarias, beneficiando de forma directa a cada paciente que ingresa al Sistema de Salud Público con patologías de cérvix, sobre todo por un diagnóstico oportuno.

En los últimos 2 años el programa de Detección oportuna del cáncer de cérvix uterino en nuestro país ha tenido un mayor impulso hacia cada una de las estrategias encaminadas a mejorar la calidad de la atención a nuestras mujeres, desde el momento de la toma de muestra hasta la obtención de los resultados. La evaluación sistemática del programa logrará un impacto en la calidad de atención del mismo.

Relevancia Social:

La realización de esta investigación permitirá identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre este importante examen que se realizan las mujeres que asisten a las unidades de salud de atención primaria, logrando la captación de forma oportuna de las lesiones del cuello uterino.

El proceso de educación y conocimiento sobre la toma de la muestra de papanicolaou logrará empoderamiento de las usuarias como principales sujetos de cambio en la mejoría de la calidad en la atención de salud de nuestro país, con énfasis en la atención preventiva, mejorando la calidad de vida de la población afectada, y disminuyendo el impacto socioeconómico para la familia del paciente y para la sociedad.

Valor Teórico:

Los estudios CAP brindan información actualizada que desarrolla la conformación de una base de datos, que brinda una visión acerca de la calidad del conocimiento y practica de las usuarias sobre el examen de la citología cervicouterina. Esto logra el mejoramiento de los índices de cobertura, con un impacto importante en el comportamiento de la morbimortalidad de las lesiones pre invasivas e invasivas del cérvix uterino. El aporte científico generará nuevos enfoques en la calidad de atención, logrando mejores éxitos en el desarrollo de los programas de salud de detección oportuna del cáncer de cérvix del país.

Relevancia Metodológica:

Los resultados obtenidos pueden establecer estrategias de intervención oportunas que permitan brindarles a las mujeres nicaragüenses una atención en calidad y sobretodo oportuna, así como desarrollar planes para el proceso de una educación continua actualizada hacia cada uno de los miembros del equipo de salud que evalúa a estas mujeres, impactando en el comportamiento del Cáncer Ginecológico en nuestro país.

Importancia e implicaciones prácticas económicas, sociales:

La información obtenida acerca de los Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP), sobre la toma de la citología del cérvix uterino (papanicolaou) permitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre el manejo, la evolución, y los recursos técnicos disponibles, contribuyendo al fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud.

Planteamiento del problema

Caracterización

En Nicaragua el cáncer de cuello uterino es el más frecuente dentro del grupo de cáncer ginecológico en la población femenina, y la manera más rápida y sencilla para detectarlo en forma precoz es la realización del test de Papanicolaou.

El examen de citología Exfoliativa, es uno de los métodos más eficaces para detectar temprano el cáncer del cuello del útero (o cuello de la matriz) además de ser una prueba rápida sencilla y barata, cuyos índices de cobertura a nivel nacional están por debajo de los indicadores internacionales.

Un nivel de conocimiento objetivo, de forma continua, acerca de la técnica y su importancia, logrará mejorar la percepción de las mujeres y además fortalecer y aclarar las dudas sobre los mitos y tabúes que conlleva este procedimiento.

Delimitación

Los Sistemas Locales de Atención Integral de Salud, (SILAIS) del país, impulsan políticas de salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población nicaragüense, teniendo como especial énfasis las acciones preventivas. La atención primaria en salud es una de las estrategias más importantes del sistema de salud de nuestro país. El puesto de salud de Sahsa, se encuentra localizado en el municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN).

El programa de detección oportuna del cáncer de cérvix uterino, es una prioridad para el Ministerio de Salud (MINSa) teniendo acciones con abordaje multidisciplinario de forma preventiva acerca del manejo atención y seguimiento de las patologías oncológicas del cérvix uterino.

La toma de citología exfoliativa, mejorando la cobertura y seguimiento de las usuarias, beneficia de forma directa a cada paciente que ingresa al Sistema de Salud Público con patologías de cérvix.

Formulación

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio: ¿Cuál es el nivel de Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018?

Objetivos

General:

Evaluar el nivel de Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018.

Específicos:

1. Identificar las características Socio Demográficas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN)
2. Determinar el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)
3. Describir las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)
4. Conocer las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)

Marco Teórico

Anatomía

El útero es un órgano muscular hueco, con paredes gruesas y forma de pera. El embrión y el feto se desarrollan en el útero. Sus paredes musculares se adaptan al crecimiento del feto y posteriormente proporcionan las fuerzas necesarias para su expulsión durante el parto. El útero no gestante se sitúa generalmente en la pelvis menor, con el cuerpo apoyado sobre la vejiga urinaria y su cuello entre ésta y el recto.

El útero es una estructura muy dinámica, cuyo tamaño y proporciones cambian con diversos cambios vitales. El útero adulto suele estar en anteversión (apuntado antero superiormente respecto al eje de la vagina) y anteflexión (el cuerpo del útero está flexionado o inclinado anteriormente, en relación con el cuello del útero, creando el ángulo de flexión), de manera que su masa se sitúa sobre la vejiga urinaria.

Por lo tanto, cuando la vejiga urinaria está vacía, el útero se sitúa típicamente casi en un plano casi transversal. Aunque su tamaño varía considerablemente, el útero no gestante suele medir 7.5 cm de largo, 5 cm de ancho y 2 cm de fondo, y pesa aproximadamente 90 grs. El útero puede dividirse en dos porciones principales: el cuerpo y el cuello.

El cuello del útero es el tercio inferior, estrecho y cilíndrico, del útero, con una longitud aproximadamente de 2.5 cm en la mujer adulta no gestante. A efectos descriptivos ese divide en dos porciones: una porción supravaginal, entre el istmo y la vagina, y una porción vaginal, que protruye en la vagina y rodea el orificio externo del útero, siendo así vez rodeada por un estrecho receso, el fornix de la vagina. La porción supravaginal del cuello está separada de la vejiga urinaria, anteriormente, por tejido conectivo laxo, y del recto, posteriormente, por el fondo del saco recto uterino (Keith L. Moore, 2010)

Embriología

Los conductos paramesonèfricos se convierten en los principales conductos genitales en el sexo femenino. En un inicio, pueden identificarse tres partes en cada conducto: Una parte vertical craneal que se abre en la cavidad abdominal; una parte horizontal que atraviesa el conducto mesonèfrico, y una parte vertical caudal que se fusiona con su homólogo del lado opuesto.

Con el descenso del ovario, las primeras dos partes se convierten en la trompa uterina o trompa de Falopio y las partes caudales se fusionan para formar la cavidad uterina. Cuando la segunda parte de los conductos paramesonèfricos se desplazan en dirección medio caudal, las crestas urogenitales pasan gradualmente a un plano transversal.

Una vez que los conductos se han fusionado en la línea media, se establece un amplio pliegue pélvico transverso. Este pliegue que se extiende desde los extremos laterales de los conductos paramesonèfricos fusionados hacia la pared de la pelvis constituye el ligamento ancho del útero.

La trompa uterina se extiende por el borde superior y el ovario se extiende por su superficie posterior. El útero y los ligamentos anchos dividen la cavidad pélvica en la bolsa rectouterina y la bolsa uterovesical. Los conductos paramesonèfricos fusionados originan el cuerpo y cuello del útero. Están rodeados por una capa de mesénquima que forman la cubierta muscular del útero, el miometrio y su recubrimiento perineal, el perimetrio. (Sadler, 2009)

Histología

La mucosa del cuello uterino tiene una superficie muy irregular en partes ramificados y hendiduras cuyas porciones profundas suelen llamarse glándulas. El epitelio de la superficie y de las hendiduras es el del mismo tipo y está compuesta por células cilíndricas altas productoras de moco, además de moco las células epiteliales glandulares producen lisozima y otras proteínas antibacterianas. En forma aislada aparecen células ciliadas.

La secreción del epitelio cervical forma un tapón de moco que protege contra las infecciones ascendentes su viscosidad y su pH cambian en el transcurso del ciclo. Durante la ovulación el moco es alcalino, acuoso y de poca viscosidad, lo que favorece el paso de los espermatozoides.

En este momento es diáfano como cristal y posee una franfilancia (extensibilidad; capacidad que tiene el moco para estirarse y formar hebras cuando se extrae con una pinza y se separa las ramas de ésta) Después de la ovulación el moco es ácido y muy viscoso. La mucosa cervical propiamente dicha no sufre cambios durante el ciclo menstrual.

Después de la menarca la mucosa cervical glandular sobrepasa las inmediaciones del orificio externo y ahí forma una región rojiza. (Welsch, 2008)

Aspectos Funcionales del Aparato Genital

La porción vaginal del cérvix está cubierta de epitelio plano estratificado no queratinizado, que presenta una maduración interrumpida desde las células basales o de reserva las más maduras y diferenciadas de la superficie el cual tiene un proceso de maduración entre cuatro y cinco días. idéntico o fundamental al de la vagina, cerca del orificio cervical externo, hacia adentro, el epitelio cambia repentinamente a cilíndrico simple, secretor de moco que es propio del conducto cervical el cual termina en el orificio cervical interno, área de transición de las glándulas endocervical a las endometriales (Fonseca, 2010).

El moco cervical se produce por la actividad secretora de las células de las glándulas endocervical. En condiciones normales el moco experimenta cambios cuantitativos y cualitativos que depende del predominio de diversas hormonas en diferentes fases del ciclo menstrual, además ocurren cambios anatómicos durante dicho ciclo.

El orificio cervical externo se dilata progresivamente en la fase proliferativa del ciclo menstrual hasta alcanzar su anchura máxima justo antes de la ovulación o al ocurrir está presentándose el moco cervical claro y abundante q puede observarse por el orificio cervical externo. Después de la ovulación el orificio regresa a su diámetro normal y el moco claro se vuelve limitado y viscoso.

Existe una zona de transición o transformación la cual es de alta actividad celular en la que asientan la mayoría de las lesiones pres invasoras e invasoras. En su definición, se trata de la porción del cérvix que originariamente tenía epitelio cilíndrico y ahora tiene epitelio escamoso. Los fenómenos de Metaplasia escamosa ocurren continuamente, y están influenciados por cambios hormonales locales y cambios en el pH vaginal.

Siguiendo la clasificación de Barcelona, se distinguen:

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

Papanicolaou

El examen de papanicolaou o citología cervical recibe su nombre gracias al Dr. George Nicholas Papanicolaou (1883-1962) quien, desde 1941, desarrolló el método citológico de detección precoz del cáncer antes de sus etapas invasivas. Dicho examen es una de las aportaciones más importantes de la medicina preventiva del siglo XX. Es la prueba de detección temprana de lesiones precursoras de cáncer más exitoso desarrollado hasta hoy.

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

Generalidades de la Citología cervical

La citología cervical, prueba de tamizaje para la detección oportuna de cáncer cervicouterino,

Consiste en la obtención de células del Endocérvix y Exocérvix, su extendido en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou y la observación al microscopio de la muestra para interpretar los cambios o alteraciones en la morfología de las Células.

La detección oportuna de las lesiones precursoras del cáncer cervico-uterino mediante la citología cervical (descritas por George Papanicolaou en 1943) en los últimos 50 años ha reducido la mortalidad por cáncer invasor del cérvix en países en los que se ha implementado un programa de detección oportuna de amplia cobertura y elevados estándares de calidad. (MINSA, 2006)

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

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

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

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

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

- Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a la edad de 21 años. Las mujeres de 21 a 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años. La prueba del VPH no se debe usar como prueba de detección en este grupo de edad (se puede usar como parte del seguimiento de una prueba de Papanicolaou con resultado anormal).
- A partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años. A esto se le llama prueba conjunta y debe continuar hasta los 65 años.
- Otra opción razonable para las mujeres de 30 a 65 años consiste en realizar solamente la prueba de Papanicolaou cada 3 años. Puede que las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de cuello uterino debido a un sistema inmunológico suprimido (por ejemplo, debido a infección por VIH, trasplante de órgano, o uso prolongado de esteroide) o debido a que fueron expuestas a DES en el útero, necesiten hacerse las pruebas de detección con más frecuencia. Estas mujeres deben seguir las recomendaciones de sus médicos.
- Las mujeres mayores de 65 años que se han hecho regularmente las pruebas de detección en los últimos 10 años pueden dejar de hacerse las pruebas siempre y cuando no se haya encontrado ningún pre cáncer grave (como CIN2 o CIN3) en los últimos 20 años si se encontró un resultado que reporto CIN2 o CIN3 deben continuar con las pruebas al menos 20 años después de haber detectado la anomalía.

- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) pueden dejar de hacerse las pruebas (como las pruebas de Papanicolaou y las pruebas de VPH), a menos que la histerectomía se haya hecho como tratamiento de pre cáncer de cuello uterino (o cáncer).
- Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino (una histerectomía supra cervical) deben continuar las pruebas de detección de este cáncer.
- Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deberán aún seguir realizándose pruebas de Papanicolaou periódicamente.

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

Indicaciones de la Citología Cervical:

- Inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años de edad.
- Mujeres de 25 a 64 años de edad.
- Múltiples parejas sexuales del hombre y a mujer
- Tabaquismo
- Desnutrición
- Déficit de antioxidantes
- Nunca haberse realizado la prueba
- Infección por el virus del papiloma humano (VPH)
- Pacientes con inmunodeficiencias
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual

Contraindicaciones

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

Requisitos para el Examen

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

Consejería previa a la toma de a citología

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

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

Se siguen buscando nuevas técnicas para tomar las muestras y para preservar las células, así como técnicas computarizadas o pruebas moleculares para reemplazar la evaluación profesional al microscopio. El Papanicolaou es el método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino. Es un examen simple, barato e inocuo.

Indicaciones para el tamizaje (PAP)

- Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:
- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- Mayores de 65 que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada.

Recomendaciones a la usuaria:

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

Pasos para realizar el frotis del Papanicolaou

Recolección de la muestra.

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



Exocervix

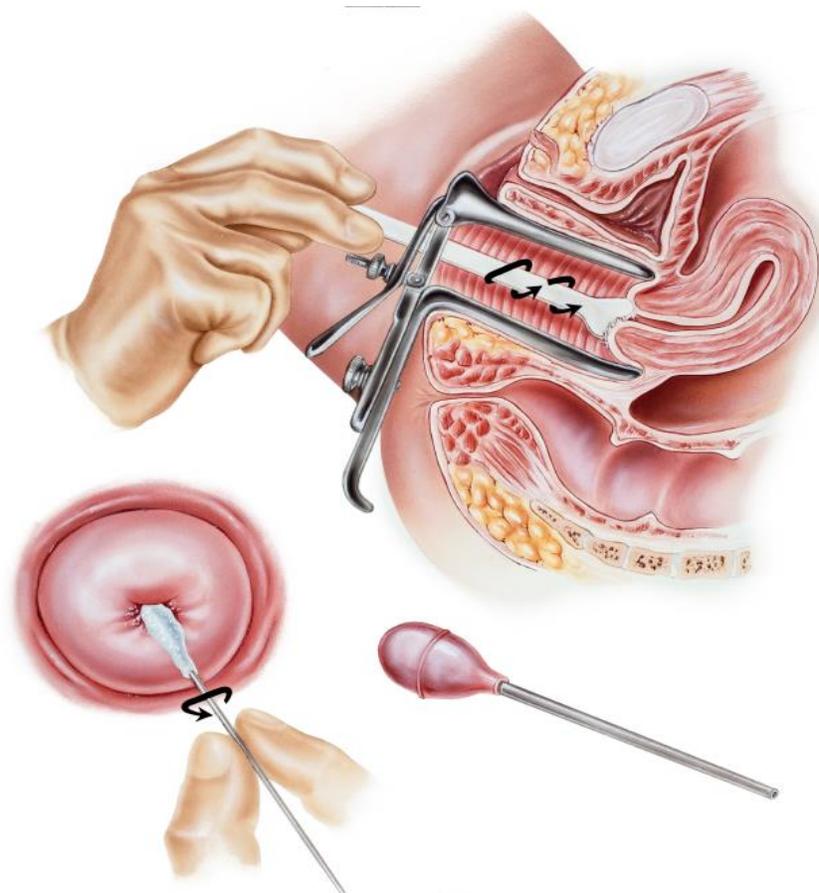
Se toma inicialmente una muestra de la porción externa del cuello uterino porción lateral de la vagina con la parte más cónica de la espátula de Ayre a 360° y luego se coloca dicha muestra en la lámina porta objetos en un solo trazo, cuidando que la capa sea lo más uniforme posible.

a) Conducto cervical o Endocervix

- b) Utilizar espátula de Ayre; introducir bien el extremo saliente en el orificio cervical y hacer girar la espátula en el sentido de las manecillas del reloj con cierta presión.
- c) El raspado debe hacerse en la línea Escamo-Columnar (donde se encuentran los 2 epitelios) con el extremo redondeado de la espátula, como la mayoría de los cánceres se originan en esta unión Escamo-Columnar o epitelio de transición,

ningún extendido puede considerarse apropiado, a menos que esta área haya sido muestreada.

- d) Cuando exista una ectopia del tejido Endocervical es preciso recordar que la unión Escamo-Columnar se encuentra en la periferia de la misma, y es en este sitio donde debemos tomar la muestra. Si se considera necesario, pudiera tomarse una muestra adicional en el fondo del saco posterior de la vagina con la espátula de madera por el extremo redondeado para recoger el material depositado en el mismo. Cuando se toma esta muestra, ésta debe ser la primera.



Muestras adicionales si fueran necesarias

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

6. Extensión del material.

El material debe ser extendido de manera rápida en un solo sentido para evitar que se sequen y dañen las células, sobre las 2 superficies de la espátula, y corresponderá cada una

a la mitad de la lámina o porta objeto. El extendido no debe quedar ni muy grueso ni muy fino. La extensión no se hace zig-zag, ni en espiral, ni en remolino.

7. Fijación de la lámina.

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

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

9. La sustancia fijadora debe cubrir toda la preparación.

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

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

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

Especificaciones del Papanicolaou

Las mujeres con muestra citológica inadecuada para el diagnóstico deberán ser localizadas en un lapso no mayor a cuatro semanas para repetir la prueba. En mujeres con dos citologías anuales consecutivas con resultado negativo a lesión Intraepitelial (NIC) o cáncer, se realizará la detección cada tres años.

A las mujeres con resultado citológico de lesión Intraepitelial o cáncer, se les informará que el resultado no es concluyente y que necesitan el diagnóstico confirmatorio. Estas pacientes deberán ser enviadas a una clínica de colposcopia. Cuando sean dadas de alta, continuarán con el control citológico establecido.

Resultados con cambios inflamatorios, el proveedor de salud, en base al interrogatorio y el manejo sintomático de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) administrará el tratamiento correspondiente, indicándole a la paciente que el próximo Papanicolaou se debe de repetir en 3 – 6 meses. Si el resultado del siguiente Papanicolaou vuelve a presentar inflamación y la paciente no tiene leucorrea, está justificado referir a la paciente a la clínica de detección temprana - Unidad de patología cervical.

Consideraciones Especiales

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

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

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

En usuarias embarazadas no existe contraindicación para tomar la muestra de citología y es importante hacerle ver a la usuaria que no debe rechazar esta oportunidad, sin embargo en situaciones especiales como amenaza de aborto, proximidad a la fecha probable de parto o

si bien a pesar de las explicaciones la usuaria rehúsa tomarse la citología, se aconseja retrasarla toma hasta 8 semanas después del parto.

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

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

Recordar

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

Errores que deben evitarse

- Identificación inadecuada de la lámina.
- Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal.
- Utilización de porta objeto sucio.
- Que el talco de los guantes contamine la laminilla o el espéculo.
- La desecación de las células por excesivo tiempo de exposición al ambiente antes de la fijación de la muestra, que debe ser inmediata.
- Fijar la muestra con alcohol etílico con dilución menor al 70%.
- Extendido hemorrágico.
- Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.

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

Informe de los Resultados

Con el objeto de adoptar una terminología uniforme que pueda ser relacionada con las clasificaciones histopatológicas, se ha adoptado el Sistema Bethesda que ofrece al médico tratante información descriptiva que orienta la toma de decisiones para el manejo adecuado de las usuarias que acceden a los servicios de tamizaje.

Deberá de entregarse el resultado en un periodo no mayor a un mes. En caso de que la usuaria no llegue a su resultado, realizar visita a domicilio priorizando los casos positivos. (MINSa, 2006)

El informe GLOBOCAN 2018 señala que las mujeres de la región de Centro América presentan que el cáncer de cérvix uterino presenta una tasa de incidencia de 13.0% y una tasa de mortalidad de 7.0/100,000 (Freddie Bray, y otros, 2018)

Según ENDESA 2011-2012 las mujeres que ya habían tenido su primera relación sexual, se les preguntó si han oído hablar del examen de Papanicolaou (Pap), si se lo había realizado y hace cuánto se lo había realizado. La gran mayoría de las mujeres -98 por ciento- respondió que sí conoce del Pap, y un alto porcentaje (80 por ciento), dijo que se lo había hecho; mejorando la cobertura encontrada en la ENDESA 2006/07 (97 por ciento conoce del Pap y 72 por ciento se lo hicieron). (MINSa, 2011-2012)

Material y Método

Área de Estudio:

El estudio fue realizado en el puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, localizado a 522 kilómetros de Managua, en la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) del país, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018.

Tipo de Estudio:

Se realizó de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) un estudio de tipo Observacional, Descriptivo, de corte transversal.

Universo:

El universo estuvo conformado por **240 mujeres** en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que asistieron al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN), en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018.

Muestra:

Estuvo conformada por **148 mujeres** en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que asistieron al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN), y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

Tipo de Muestreo:

La técnica de muestreo fue de tipo probabilístico, aleatorio simple.

Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

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

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

Criterios de inclusión:

- a) Mujeres con vida sexual activa.
- b) Mujeres en edad fértil (15-49 años).
- c) Mujeres que pertenecen al programa de planificación familiar de la Unidad de Salud
- d) Mujeres que acuden al Puesto de Salud en el periodo de estudio.
- e) Mujeres que por su consentimiento deciden participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- a) Mujeres que no tengan vida sexual activa.
- b) Mujeres que no se encuentre en el rango de edad considerada como fértil.
- c) Mujeres que deciden NO participar en el estudio.

Unidad de Análisis

Pacientes femeninas en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que asistieron al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN), en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la Información

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

1. Selección de informantes claves: considerando a aquellas personas que tienen un mejor conocimiento de la problemática de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa. Para tal efecto se consideraron los siguientes perfiles:
 - a) Mujeres en edad fértil con vida sexual activa
 - b) Hombres dentro del rol de pareja de las mujeres.
 - c) Parteras y brigadistas de salud
 - d) Personal de salud.
2. Se realizó un proceso de entrevista a informantes claves, para posteriormente elaborar un instrumento de recolección de la información.
3. Validación del instrumento coordinando reuniones de trabajo con profesionales que laboran con programas y perfiles de atención a la mujer como médicos y enfermeras del Municipio de Puerto Cabezas.
4. El Instrumento se aplicó como una prueba piloto a un número de 15 mujeres en edad fértil con vida sexual activa de otros sectores de salud del municipio de Puerto Cabezas.
5. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo.

6. Se estructuró una Encuesta auto aplicada a través de entrevistas a las Mujeres en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que asistieron al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN), en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

Para valorar el conocimiento se crearon 21 proposiciones, acerca de la toma de muestra de la citología cervicouterina (papanicolaou) relacionadas a los objetivos del estudio, las respuestas se categorizaron en SI, NO Y NO SABE, con el siguiente puntaje:

1. **Bueno:** 17-22 puntos 70 - 100 %
2. **Regular:** 10-16 puntos 31 - 69%
3. **Malo:** 0 - 9 puntos 0 - 30 %

La valoración de las actitudes, se realizó con 18 ítems u oraciones, las cuales se distribuyeron 9 de forma positiva y 9 de forma negativa, donde se solicitó a las mujeres la respuesta de acuerdo a su criterio personal. La evaluación se llevó a cabo por medio de la escala de Likert, la cual fue modificada (Con valores de 1 a 3 puntos). Para la facilitación de la comprensión por parte de las entrevistadas.

Se presentó cada ítem y se solicitó a las participantes que indicaran su reacción eligiendo uno de los tres puntos de la escala según el grado de acuerdo:

1. **De acuerdo**
2. **Indeciso**
3. **En desacuerdo**

Los valores fueron distribuidos en las siguientes escalas de acuerdo al puntaje obtenido:

ACTITUD FAVORABLE: 34 A 66 puntos

ACTITUD DESFAVORABLE: 0 A 33 PUNTOS

Las prácticas se evaluaron en las mujeres que se han realizado el Papanicolaou considerando las preposiciones con una batería de 10 preguntas, las cuales se les asignó una valoración de 10 puntos por pregunta en función de los objetivos, se utilizaron índices sumatorios para establecer la escala de:

- 1. Bueno (80% a 100%)**
- 2. Regular (60% a 79%)**
- 3. Malo (0 a 59%)**

Plan de tabulación y análisis:

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

VARIABLES

De acuerdo a los objetivos específicos se establecieron variables que den respuesta a cada uno de ellos.

En respuesta al primer objetivo específico N° 1

Características socio demográficas:

- a) Edad
- b) Escolaridad
- c) Ocupación
- d) Religión
- e) Procedencia

En respuesta al segundo objetivo específico N° 2:

2.1 Conocimiento sobre el examen del Papanicolaou

- a) Conocimientos Generales
- b) Importancia del Papanicolaou
- c) Utilidad del Papanicolaou
- d) Personas que deben realizarse el Papanicolaou
- e) Intervalo de realización del Papanicolaou
- f) Preparación de la mujer para el examen del Papanicolaou
- g) Conocimiento sobre las causas del Cáncer de Cérvix Uterino
- h) Influencia del número de compañeros sexuales en la aparición del Cáncer de Cérvix Uterino
- i) Realización del Papanicolaou de control
- j) Papanicolaou Como causa de aborto

2.2 Fuente de información

- a) Información sobre el Papanicolaou
- b) Personas que han brindado información
- c) Lugar donde se ha obtenido la información
- d) Tipo de información recolectada
- e) Calidad de la información recibida
- f) Frecuencia de la información recibida

En respuesta al objetivo específico N° 3:

Actitudes hacia el examen del Papanicolaou

- a) Importancia del Papanicolaou
- b) Disposición para realizarse el Papanicolaou
- c) Rechazo al examen del Papanicolaou
- d) Aceptación del Papanicolaou
- e) Interés de la mujer para realizarse este examen
- f) Interés de la pareja para realizárselo
- g) Influencia de la religión
- h) Procedencia como una determinante en la realización del Papanicolaou
- i) Influencia de la familia y el compañero
- j) Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del Papanicolaou como un requisito

En respuesta al objetivo específico N° 4:

Prácticas sobre la toma del Papanicolaou

- a) Realización del PAP
- b) Edad de realización del examen
- c) Conocimientos de los resultados
- d) Números de PAP realizados
- e) Frecuencia de realización
- f) Disposición para realizárselo
- g) Último PAP realizado
- h) Razones para realizarse el PAP
- i) Razones para no realizarse el PAP

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 1	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Identificar las características Socio Demográficas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN)	Conjunto de características biológicas, Socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio	Edad	años cumplidos	Entrevista	Cuantitativa Continua	15-25 26-35 36-49
		Escolaridad	Ultimo nivel académico alcanzado	Entrevista	Cualitativa Nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria
		Estado Civil		Entrevista	Cualitativa Nominal	Soltera Casada Unión Libre
		Ocupación		Entrevista	Cualitativa Nominal	Trabajadora Ama de Casa Estudiante Desempleada
		Religión		Entrevista	Cualitativa Nominal	Católica Evangélica Testigo de Jehová
		Procedencia		Entrevista	Cualitativa Nominal	Urbana Rural

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 2	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Determinar el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)	Conocimientos y fuente de información acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al puesto de salud de Sahsa	Nivel de Conocimiento	Conocimientos Generales	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Importancia del Papanicolaou.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Utilidad del Papanicolaou	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Personas que deben realizarse el Papanicolaou	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Intervalo de realización del Papanicolaou	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Preparación de la mujer para el examen del Papanicolaou	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Conocimiento sobre las causas del Cáncer de Cérvix Uterino	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Influencia del número de compañeros sexuales en la aparición del Cáncer de Cérvix Uterino.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Realización del Papanicolaou de control.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE

Objetivo Específico N° 2 (Continuación)	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Determinar el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)	Conocimientos y fuente de información acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al puesto de salud de Sahsa	Nivel de Conocimiento	Papanicolaou Como causa de aborto.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
		Fuente de Información	Información sobre el Papanicolaou.	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			Personas que han brindado información.	Entrevista	Cualitativa Nominal	Amigos Familiares Brigadistas de salud Parteras Personal de Salud Maestros de la Escuela
			Lugar donde se ha obtenido la información	Entrevista	Cualitativa Nominal	En la calle En la escuela En el Centro de Salud En Farmacias En el hogar
			Tipo de información recolectada.	Entrevista	Cualitativa Nominal	En un examen muy importante para la salud de la mujer Previene el cáncer Todas las mujeres deben de realizarse la prueba de papanicolaou No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres
			Calidad de la información recibida.	Entrevista	Cualitativa Nominal	Me explicaron con lenguaje sencillo No entendí nada de lo que me explicaron

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 3	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Describir las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)</p>	<p>Actitudes que muestran las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)</p>	<p>Nivel de Actitud (Escala Modificada de Likert)</p>	<p>Importancia del Papanicolaou.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>Disposición para realizarse el Papanicolaou.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>Rechazo al examen del Papanicolaou.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>Aceptación del Papanicolaou.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>Interés de la mujer para realizarse este examen.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>Interés de la pareja para realizárselo.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>Influencia de la religión.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>Procedencia como una determinante en la realización del Papanicolaou.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>Influencia de la familia y el compañero</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del Papanicolaou como un requisito</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 4	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Conocer las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)</p>	<p>Es la calidad del nivel de prácticas que poseen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)</p>	<p>Nivel de Prácticas</p>	Te has realizado el PAP	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			A qué edad te lo realizaste	Entrevista	Cuantitativa Continua	15-26 años 27 a 38 años 39 a 49 años
			Obtuviste los resultados del examen	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			Cuántos Papanicolaou te has realizado?	Entrevista	Cualitativa Ordinal	Uno Dos Más de dos
			Con qué frecuencia te has realizado el Papanicolaou?	Entrevista	Cualitativa Nominal	Cada 3 meses Cada seis meses Cada año Cada dos años
			Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou?	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			Hace cuánto tiempo te hiciste el último Papanicolaou?	Entrevista	Cuantitativa Continua	< de un año 1-2 años 3 o más años
			Si el primer resultado del examen sale negativo o sin alteración se realizaría un nuevo control más adelante	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 4 (Continuación)	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Conocer las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)	Es la calidad del nivel de prácticas que poseen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)	Nivel de Prácticas	Por qué razón te has realizado el Papanicolaou?	Entrevista	Cualitativa Nominal	Interés propio Para proteger mi salud por orden médica por Control Prenatal para saber si tengo cáncer o infección vaginal
			Por qué razón NO te has realizado el Papanicolaou?	Entrevista	Cualitativa Nominal	Temor Vergüenza Falta de importancia No dan resultados Negativa del marido o compañero

Aspectos Éticos

Se respetaron los derechos en todo momento de las pacientes sujetas a estudio, manteniendo su anonimidad, se les informó acerca de los objetivos del estudio y en todo momento se resguardó la seguridad de los datos. Se les informó antes de llevarse a cabo la entrevista, que deberían hacerlo por libre voluntad y que al completar la información los datos se utilizarían en el ámbito académico.

Resultados

De un total de 148 mujeres encuestadas entre la edad de 18-26 Años en edad fértil fueron (84) en dichas edades que corresponden al 56.8%. En las edades entre los 27-38 años se encontraron un total de (47) mujeres que equivalen al 31.8%. Se presentó un total de (17) mujeres en edades entre los 39- 49 años que corresponden al 11.4%.

Entre el grupo de mujeres en edad fértil de la investigación según su estado civil encontramos (37) mujeres solteras que corresponden al 25.0%. Se entrevistaron (64) mujeres casadas que corresponden al 43.2%. (47) mujeres cuyo estado civil era unión libre corresponde al 31.8%.

Dentro del nivel de escolaridad se encuestaron a 15 mujeres que indicaron que no sabían leer ni escribir para un 10.1%, (52) que terminaron la primaria con un porcentaje del 35.1%. (50) mujeres terminaron la secundaria con un 33.8%.

(22) de las mujeres encuestadas realizaron estudios técnicos que equivale al 14.9%. Solo (9) mujeres se encuentran realizando estudios universitarios para un porcentaje del 6.1%.

Con lo que respecta a la ocupación (18) eran estudiantes 12.2%, (31) mujeres trabajan 20.9% Y (99) mujeres son amas de casas para un porcentaje del 66.9%.

Según el tipo de religión en las mujeres encuestadas se encontraron con fines o preferencias a la religión católica (68) que equivale al 45.9%. Con preferencias a la religión evangélica un total de (64) que corresponde al 43.2%. Algunas mujeres en edad fértil respondieron que optaban por otros tipos de religiones un total de (16) con un porcentaje del 10.9%. (59) mujeres son del casco urbano con un porcentaje del 39.9% y (89) del casco rural que equivale al 60.1%. **Cuadro N° 1**

De un total de (148) mujeres que asisten al centro de salud de Sahsa, municipio de Puerto Cabezas, (108) que corresponden al 73.0%, refieren que si recibieron Informacion sobre el

Papanicolaou el 27.0% que corresponden a (40) mujeres entrevistadas refieren que no recibieron información. **Cuadro N° 2**

Dentro del grupo que recibió información, un total de 85.2% (92), mujeres encuestadas respondieron que recibieron información por parte de amigos, el 69.4% (75), dijeron que los brigadistas de salud les proporcionaron información, el 82.4% (89), indicó que fue el personal de salud quienes les dieron la información, el 56.5% (61), señalaron que la información se las brindaron los maestros y el 39.8% (43), fueron sus familiares los que les dieron información.

Las encuestadas refieren que obtuvieron información en la calle en el 75.0% (81), el 38.0%, (41), en la escuela, 58.4%, el 93.5% (101) recibieron la información en el Centro de Salud, el 62.0% (67), recibieron la información en farmacias, y el 49.1% (53), fue recibida de folletos.

Las pacientes encuestadas opinan en el 78.7% de los casos (85) que les explicaron con un lenguaje sencillo y el 21.3% (23) no pudieron entender lo que le explicaron. **Cuadro N° 3**

Las mujeres encuestadas respondieron las siguientes preguntas sobre el conocimiento del papanicolaou:

En relación a la pregunta si el pap es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud, el 83.8% (124) dijeron que sí, el 10.8% (16) dijeron que No, y el 5.4% (8) dijeron que no sabían. Con respecto a la pregunta si el pap es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina, el 52.0% (77) de las mujeres dijeron que sí, 25.7% (38) de las mujeres dijeron que No, y el 22.3% (33) dijeron que no sabían. Con respecto a la pregunta si el pap es un examen que sirve para detectar el cáncer de los senos, el 14.2% (21) de las mujeres dijeron que sí, el 79.7% (118) dijeron que no, y el 6.1% (9) dijeron que no sabían.

En relación a la pregunta si el pap sirve para saber si las mujeres tienen infecciones en los genitales, el 60.8% dijeron que sí, el 18.2% de las mujeres dijeron que No, y el 21.0% (31) dijeron que no sabían.

En relación a la pregunta que si el pap detecta a tiempo el cáncer del cuello del útero, el 85.8% (127) de la mujeres dijeron que sí, el 11.5% (17) dijeron que No, y el 2.7% (4) dijeron que no sabían.

Con respecto a la pregunta que si el pap detecta el SIDA, el 59.5% (88) dijeron que sí, el 32.4% (48) dijeron que No, y el 8.1% (12) dijeron que no sabían.

En relación a la pregunta que si el pap sirve para detectar quistes en los ovarios, el 51.4% (76) dijeron que sí, el 34.5% (51) dijeron que No, y el 14.2% (21) dijeron que no sabían.

Con respecto a la pregunta que si el pap produce abortos, el 32.4% (48) dijeron que sí, el 63.5% (94) dijeron que no, y el 4.1% (6) dijeron que no sabían. **Cuadro N° 4**

Sobre los conocimientos acerca de las personas que deben de realizarse el Papanicolaou, para la proposición de si solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizárselo, 25.7% (38) respondió que si, 68.9% (102) que no y 5.4% (8) que no sabe. La segunda fue que si el PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales 72.3% (107) dijo que sí, 16.9% (25) que no y 10.8% (16) no sabe. **Cuadro N° 5**

En relación a los conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou, ante si el PAP debe realizarse cada 6 meses 66.9% (99), 25.0 % (37) que no y 8.1% (12) no sabe. Otra de las propuesta fue que si el este debe realizarse cada año a lo que 83.1% (123) dijo que si, 9.5% (14) que no y 7.4% (11) no saber. **Cuadro N° 6**

Con respecto a los conocimientos de la preparación de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, a la pregunta de que si las mujeres pueden tener relaciones sexuales 13.5% (20) dijo que sí, 58.1% (86) que no y 28.4% (42) que no sabe. Otra interrogante fue que si las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP 18.2% (27) opina que si, 70.3% (104) que no y 11.5% (17) no sabe. Sobre si la mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP 12.8% (19) dijo que sí, 84.5% (125) que no y 2.7% (4) dijo no saber. En relación a si es necesario realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP 8.1% (12) expresó que sí, 77.7% (115) que no y 14.2% (21) no sabe. **Cuadro N° 7**

En materia de conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres del estudio, la primera proposición fue si iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz, a lo que 86.5% (128) estuvo de acuerdo, 11.5% (17) dijo que no y 2.0% (3) dijo que no sabe. Con respecto a si tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz 76.4% (113) dijo que sí, 20.3% (30) que no y 3.3% (5) no sabe. **Cuadro N° 8**

Sobre el nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, se obtuvo que es bueno en 68.2% (101), regular para 19.6% (29) y malo en 12.2% (18). **Cuadro N° 9**

En relación a la actitud hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, sobre la proposición de que el PAP es un examen importante para la salud de la mujer, 85.8% (127) está de acuerdo, 7.4% (11) indeciso, 6.8% (10) en desacuerdo. Acerca de si están dispuestas a tomarse la muestra, el 66.2% (98) está de acuerdo, 25.0% (37) indecisa y 8.8% (13) en desacuerdo. Otra proposición fue acerca de si la doctora o enfermera me da más confianza a la hora de tomarme la muestra, a lo que 71.6% (106) estaba de acuerdo, 26.4% (39) indecisa y 2.0% (3) en desacuerdo. Ante sí la preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer 63.5% (94) está de acuerdo, 23.0% (34) indecisa y 13.5% (20) en desacuerdo.

También se preguntó si la religión influye en la decisión de realizarse el PAP a lo que 45.9% (68) dijo estar de acuerdo, 58.8% (87) esta indecisa y 4.7% (7) en desacuerdo. Sobre si una mujer con más estudios hará el PAP más fácilmente el 61.5% (91) está de acuerdo, 10.1% (15) indecisa y 28.4% (42) en desacuerdo. Acerca de si principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP, 44.6% (66) está de acuerdo, 20.3% (30) indecisa y 35.1% (52) en desacuerdo. Ante sí la familia debe influir en la decisión de realizarse el PAP, el 49.3 (73) está de acuerdo, 25.7 (38) indecisa y 25.0% (37) en desacuerdo. Para la propuesta de que si solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP el 59.5% (88) está de acuerdo, 18.9% (28) indecisa y 21.6% (32) en desacuerdo.

Ante sí el PAP debe hacerse solo cuando la enfermera o Doctor lo indique, el 52.0% (77) está de acuerdo, 11.5% (17) indecisas y 36.5% (54) en desacuerdo. Sobre si este examen deben de realizárselo las mujeres que planifican, 81.85 (121) está de acuerdo, 10.1% (15) indecisa y 8.1 % (12) en desacuerdo. Otra aseveración fue que si el PAP produce sangrado, a lo que el 41.2% (61) está de acuerdo, 5.4% (8) indecisa y 53.4% (79) en desacuerdo. Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo, el 39.2% (58) está de acuerdo, 2.0% (3) indeciso y en desacuerdo un 58.8% (87). Sobre si solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP, el 22.3% (33) está de acuerdo, 15.5% (23) indecisas y 62.2% (92) en desacuerdo. En relación a sí el PAP es doloroso, el 57.4% (85) está de acuerdo, 20.9% (31) indeciso y el 21.7% (32) en desacuerdo. Sobre si la realización de este produce abortos, el 45.9% está de acuerdo, 13.5 (20) indecisa y 40.6% (60) en desacuerdo.

Cuadro N° 10

En relación al nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou este fue favorable en el 64.2% (95), y desfavorable para el 35.8% (53).

Cuadro N°11

Acerca de la realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil el 87.2% (129) sí se lo realizó y 12.8% (19) no. **Cuadro N° 12**

Sobre la edad de realización del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil para el rango de 18 a 25 años se obtuvo 59.7% (77), entre los 26 a 35 años 24.8% (32) y entre las edades de 36 a 49 años 15.5% (20). **Cuadro N°13**

Obtención de los Resultados, en las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, fue si para 83.7% (108) y no en el caso de 16.3% (21).

Cuadro N° 14

Sobre el número de Papanicolaou realizado en las mujeres en edad fértil, fue uno para 60.5% (78), dos en el caso de 27.9% (36) y más de dos para 11.6% (15). **Cuadro N° 15**

En relación a la frecuencia de la realización del papanicolaou, de acuerdo a las usuarias, el 14.0% (18), se lo había realizado cada 3 meses, el 20.9% (27), cada 6 meses, el 58.9% (76) de las mujeres encuestadas se lo realizaban cada año, y el 6.2% (8) cada 2 años.

Cuadro N° 16

Con respecto al tiempo de realización del último papanicolaou, de acuerdo a las respuestas de las encuestadas, el 10.1% (13) se lo había realizado en un tiempo menor a un año, el 68.2% (88), tenían un tiempo del último pap de 1 a 2 años, y el 21.7% (28) de las mujeres refirieron un tiempo mayor a los 2 años. **Cuadro N° 17**

Cuando se les preguntó a las mujeres acerca de las razones por las cuales ellas habían decidido realizarse el papanicolaou el 92.2% indicaron para proteger su salud, un 51.9%, señalaron que fue por una orden médica, el 55.8% por el interés de saber si tenían cáncer, el 43.4% indicaron que se lo habían realizado por interés propio, y un 76.0% respondieron que se lo habían realizado como parte del estudio del Control Prenatal. **Cuadro N° 18**

En relación a las razones por las cuales las mujeres encuestadas NO se habían realizado el test de papanicolaou, el 100% de las mujeres indicaron que fue por tener vergüenza y mucho temor debido al desconocimiento de la prueba, en el 89.5% señalaron que fue por descuido de su parte, y el 78.9% respondieron que fue por falta de importancia de parte del cuidado de su salud. **Cuadro N° 19**

Con respecto al nivel de práctica de parte de las mujeres del estudio se encontró que el 71.7% tuvieron una buena práctica, el 18.9% (28) tuvieron una práctica regular, y el 9.2% (15) desarrollaron una mala práctica. **Cuadro N° 20**

En relación con las características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre Papanicolaou en las mujeres, Las mujeres entre la edad de 18-26 años versus su nivel bueno de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 83.3% (70), en relación a su nivel regular de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 11.9% (10), versus su nivel malo de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 4.8% (4).

Las mujeres entre la edad de 27-38 años versus su buen nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou fue de 42.6% (20), versus su regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 31.9% (15), versus su mal nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 25.5% (12).

Las mujeres entre la edad de 39-49 años versus su buen nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou fue de 64.7% (11), versus su regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 23.5% (4), versus su mal nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 11.8% (2).

Con respecto al estado civil de las usuarias, el número de mujeres solteras versus un buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 51.4% (19), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 32.4% (12), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 16.7% (6).

El número de mujeres casadas versus un buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 82.8% (53), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 10.9% (7), versus un mal conocimiento de Papanicolaou fue de 6.3% (4).

El número de mujeres en unión libre versus su buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 61.7% (29), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 21.3% (10), versus su mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 17.0% (8).

El número de mujeres con un nivel de escolaridad analfabeta y su nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou, en el 53.3% (8) tuvieron un conocimiento bueno, el 26.7% (4) tuvieron un conocimiento regular, y en el 20.0% (3) tuvieron un mal conocimiento.

En relación al nivel de escolaridad de primaria versus su buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 69.2% (36), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou el 21.2% (11), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou tuvieron 9.6% (5).

El número de mujeres con una escolaridad de secundaria versus un buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 76.0% (38), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou 14.0% (7), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 10.0% (5).

El número de mujeres con una escolaridad técnica versus su buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 63.6% (14), versus su regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 18.2% (4), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 18.2% (4).

El número de mujeres con una escolaridad universitaria versus su buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 55.6% (5), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou 33.3% (3), versus un mal conocimiento sobre Examen de Papanicolaou fue de 11.1% (1).

El número de mujeres con una ocupación estudiantil versus su buen nivel de conocimiento sobre Examen de Papanicolaou fue de 44.4% (8), versus un nivel regular de conocimiento sobre Examen de Papanicolaou 33.3% (6), versus un mal conocimiento sobre Examen de Papanicolaou fue el 22.3% (4).

El número de mujeres con la ocupación de ama de casa versus su buen nivel de conocimiento sobre Examen de Papanicolaou fue de 81.9% (81), versus un regular conocimiento sobre Examen de Papanicolaou fue de 10.1% (10), versus un mal conocimiento sobre Examen de Papanicolaou fue de 8.1% (8).

El número de mujeres con una ocupación de trabajadora versus su buen nivel de conocimiento sobre Examen de Papanicolaou fue de 38.7% (12), versus un regular conocimiento sobre Examen de Papanicolaou fue de 41.9% (13), versus un mal conocimiento sobre Examen de Papanicolaou fue de 19.4% (6).

El número de mujeres de religión católica con un buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 70.6% (48), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 16.2% (11), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 13.2% (9).

El número de mujeres de religión evangélica versus un buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 68.8% (44), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 21.9% (14), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 9.3% (6).

El número de mujeres con otra religión versus su buen nivel de conocimiento fue de 56.3% (9), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 25.0% (4), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 18.7% (3).

El número de mujeres de procedencia urbana versus su buen nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou fue de 50.8% (30), versus su regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 30.5% (18), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 18.7% (11).

El número de mujeres de procedencia rural versus su buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 79.8% (71), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de un 12.4% (11), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou 7.8% (7). **Cuadro N° 21**

Con respecto a las características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Examen de Papanicolaou las mujeres, El número de mujeres entre 18-26 años versus un nivel favorable sobre Examen de Papanicolaou fue de 69.0% (58), versus una desfavorable actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 31.0% (26).

El número de mujeres entre los 27-38 años versus un nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 63.8% (30), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 36.2% (17).

El número de mujeres entre los 39-49 años versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 41.2% (7), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 58.8% (10).

En relación al número de mujeres solteras versus un nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 64.9% (24), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 35.1% (13).

Con respecto al número de mujeres casadas versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 60.9% (39), versus una desfavorable actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 39.1% (25).

El número de mujeres en unión libre versus un nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 68.1% (32), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 31.9% (15).

Con respecto al nivel de escolaridad versus el nivel de actitud, dentro del grupo de mujeres analfabetas, tuvieron una actitud favorable hacia el Examen de Papanicolaou el 53.3% (8), presentaron una actitud desfavorable hacia el Examen de Papanicolaou el 46.7% (7).

El número de mujeres con escolaridad primaria versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 63.5% (33), versus su nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 36.5% (19).

El número de mujeres con escolaridad secundaria versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 68.0% (34), versus su nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou 32.0% (16).

El número de mujeres con escolaridad técnica versus su nivel de actitud favorable sobre Examen de Papanicolaou fue de 59.1% (13), versus su nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 40.9% (9).

El número de mujeres con escolaridad universitaria versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 77.8% (7), versus su nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 22.2% (2).

El número de mujeres con una ocupación estudiantil versus su nivel de actitud favorable fue de 83.3% (15), versus su nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 16.7% (3).

El número de mujeres con la ocupación de ama de casa versus un nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 65.7% (65), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 34.3% (34).

El número de mujeres con una ocupación de trabajadora versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 48.4% (15), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 51.6% (16).

En relación al número de mujeres de religión católica versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 67.6% (46), versus su nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 32.4% (22).

Con respecto al número de mujeres de religión evangélica versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 64.1% (41), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 35.9% (23).

El número de mujeres con otra religión versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 50.0% (8), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 50.0% (8).

En relación al número de mujeres de procedencia urbana versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 72.9% (43), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 27.1% (16).

El número de mujeres de procedencia Rural versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 58.4% (52), versus su nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 41.6% (37). **Cuadro N° 22**

En relación con las características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Examen de Papanicolaou las mujeres, El número de mujeres entre los 18-26 años versus su buen nivel práctico sobre el Examen de Papanicolaou fue de 91.7% (77), versus su nivel regular de práctica sobre Examen de Papanicolaou fue de 4.8% (4), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 3.5% (3).

El número de mujeres en los 27-38 años versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 48.9% (7), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 34.0% (16), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 17.1% (8).

El número de mujeres entre los 39-49 años versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 29.4% (5), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 47.1% (8), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 23.5% (4).

El número de mujeres solteras versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 75.7% (28), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 13.5% (5), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 10.8% (4).

El número de mujeres casadas versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 64.1% (41), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 25.0% (16), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 10.9% (7).

El número de mujeres en unión libre versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 76.6% (36), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 14.9% (7), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 8.5% (4).

Con respecto al nivel de escolaridad versus su nivel de práctica, en el grupo de mujeres analfabetas, el 46.7% (7) tuvieron una buena práctica, el 40.0% (6) en relación a Examen de Papanicolaou tuvieron una práctica regular, y el 13.3% (2) desarrollaron mala práctica.

El número de mujeres con escolaridad primaria versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 75.0% (39), versus su regular nivel sobre Examen de Papanicolaou fue de 19.2% (10), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 5.8% (3).

El número de mujeres con escolaridad secundaria versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 84.0% (42), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 10.0% (5), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 6.0% (3).

El número de mujeres con escolaridad técnica versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 68.2% (15), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 13.6% (3), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 18.2% (4).

El número de mujeres con escolaridad universitaria versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 22.2% (9), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 44.4% (4), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 33.4% (3).

El número de mujeres con una ocupación estudiantil versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 77.8% (14), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 16.7% (3), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 5.5% (1).

El número de mujeres con la ocupación de ama de casa versus su buen nivel de Examen de Papanicolaou fue de 78.8% (78), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 12.1% (12), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 9.1% (9).

El número de mujeres con una ocupación trabajadora versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 77.8% (14), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 41.9% (13), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 16.2% (5).

El número de mujeres con religión católica versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 75.0% (51), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 20.6% (14), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 4.4% (3).

El número de mujeres con una religión evangélica versus su buen nivel práctico de Examen de Papanicolaou fue de 76.6% (49), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 12.5% (8), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 10.9% (7).

El número de mujeres con otra religión versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 31.3% (5), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 37.4% (6), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 31.3% (5).

El número de mujeres con procedencia urbana versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 66.1% (39), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou 22.0% (13), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 11.9% (7).

El número de mujeres con procedencia rural versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 74.2% (66), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 16.9% (15), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 8.9% (8).

Cuadro N° 23

Con respecto al nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre Examen de Papanicolaou las mujeres, El nivel de conocimiento bueno versus el nivel favorable de actitud fue de 76.2% (77), versus el nivel desfavorable de actitud fue de 23.8% (24).

El nivel de conocimiento regular versus el nivel favorable de actitud fue de 48.3% (14), versus el nivel desfavorable fue de 51.7% (15).

El nivel de conocimiento malo versus el nivel favorable de actitud fue de 22.2% (4), versus el nivel desfavorable 77.8% (14). **Cuadro N° 24**

En relación al Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Examen de Papanicolaou las mujeres, el nivel de conocimiento bueno versus el nivel bueno de practica fue de 76.2% (77), versus el nivel regular de practica fue de 15.8% (16), versus el nivel malo de practica fue de 8.0% (8).

El nivel de conocimiento regular versus el nivel bueno de practica fue de 62.1% (18), versus el nivel regular de practica fue de 27.6% (8), versus el nivel malo de practica fue de 10.3% (3). El nivel de conocimiento malo versus el nivel bueno de practica fue de 55.6% (10), versus el nivel regular de practica fue de 22.2% (4), versus el nivel malo fue de 22.2% (4). **Cuadro N° 25**

Análisis y discusión de resultados

Al analizar la mayor frecuencia por grupo de edad, Se encontró que la mayor parte de las mujeres que participaron del estudio son mujeres en edades entre los 18 - 26 años (56.8%), lo que demuestra que en los últimos años, las campañas educativas dirigidas a la población femenina del país, han venido dando frutos, haciendo más participes de manera activa, desde etapas tempranas a las mujeres nicaragüense.

El fenómeno cultural en las mujeres nicaragüenses ha sido pensar que solamente las mujeres “se enferman” después de determinada edad. Esta posición está sumamente arraigada en la población femenina del país, donde se piensa que el Cáncer del Cuello Uterino solamente se presenta en mujeres que tienen una edad muy madura y/o han parido muchos hijos. Lo que hace que esta participación tenga un mayor valor, ya que el diagnóstico precoz de las lesiones en el cáncer de cuello uterino lograra que el proceso de morbimortalidad disminuya de manera considerable.

Debemos recordar que el grupo de mujeres adultas, manejan todavía conceptos arraigados en la idiosincrasia del país, conteniendo un alto nivel de aspectos socioculturales, lleno de mitos y tabúes por lo que piensan que solamente deben de asistir a la Unidad de Salud solamente cuando los problemas lo ameriten y/o cuando el proceso patológico ha avanzado lo suficiente para desarrollar manifestaciones clínicas que provocan su motivo para consultar con un médico y/o enfermera, además de que la consulta ginecológica para nuestras mujeres resulta un trauma psicológico por las creencias y fenómenos socio económicos.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) ha indicado que el nivel de escolaridad juega un papel fundamental en el apropiamiento de un rol de mayor responsabilidad por parte de las mujeres. Las estimaciones indican que en los países en vías del Desarrollo la prevalencia del Carcinoma de Cérvix Uterino es alta, y por otro lado la cobertura y el impulso a Programas de Prevención del CACU, poseen una marcada limitación en la población femenina en riesgo.

Al hablar sobre el nivel de escolaridad en el presente estudio, el 35.1% de las mujeres poseían el nivel primario, íntimamente relacionado, con limitaciones en el proceso de apropiación de conocimientos en el área acerca de la calidad del conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, ya que los jóvenes en su mayoría inician vida sexual al final del nivel primario o inicios del nivel secundario, y muchos de ellos buscan orientación en el componente sexual, el cual tiene serias limitaciones, y que de alguna manera, al momento de la toma de decisión sobre la realización del papanicolaou, provoca marcados obstáculos en su práctica, así mismo con el proceso de seguimiento del mismo.

Debemos recordar que Nicaragua se desarrolla dentro de una sociedad con profundas raíces machistas y que las cuales se proyectan hacia la pareja femenina, desde los momentos tempranos dentro del noviazgo. El ejemplo clásico es que una NIÑA-ADOLESCENTE a muy temprana edad se somete a parir aun cuando su cuerpo NO tenga las condiciones fisiológicas y anatómicas adecuadas para dicho fin. Esta situación implica factores de riesgo que repercuten a que el cuello del útero sea sometido a traumatismos desde etapas tempranas, que provocan cambios en el componente celular, provocando en un futuro el desarrollo del cáncer de cérvix.

Además el hombre Nicaragüense “piensa” que su pareja solo única y exclusivamente debe mostrarse desnuda frente a él, por lo que cualquier tipo de consulta dentro del marco de la Salud Sexual y Reproductiva hacia las mujeres resulta sumamente difícil. En muchos casos, la toma de decisión de realizarse el Papanicolaou por parte de la mujer, recae en su pareja, siendo solo un pequeño ejemplo de la realidad que les toca vivir a nuestras mujeres. Representando de esa manera el ambiente de violencia que vive desde muy corta edad.

Esto provoca que el acceso a la información objetiva y oportuna sea difícil, lo que se expresa en que las tasas de cobertura, todavía no alcanzan los niveles adecuados para que el Programa de Detección Oportuna del Cáncer de Cérvix, que tiene el Ministerio de Salud, alcance las metas planteadas., provocando que la utilización de los servicios de salud hacia las mujeres sea muy limitada.

El 60.1% de las mujeres tienen procedencia Rural, factor que incide también en la buena práctica acerca de la realización de la citología de cérvix uterino, ya que la distancia juega un importante papel al momento del acceso a los servicios de salud y por otro lado, la falta de conocimiento acerca del tema, provoca que la actitud de la mujer hacia una buena práctica de toma del Papanicolaou tenga limitaciones.

Un punto importante a favor es que la mayoría de las mujeres indicaron un nivel de escolaridad sobre todo a nivel primario y secundario lo que resulta ser beneficioso para que la información real y oportuna alcance las proyecciones deseadas. Además que al llegar a la unidad de salud, las usuarias tienen un mejor manejo y prevención de complicaciones. Además las mujeres, son en su mayoría amas de casa, este grupo debido a sus múltiples ocupaciones en la crianza de los hijos y cuidado del hogar, las expone a la falta de información, y limitaciones de tiempo, que se convierte en un riesgo mucho mayor ya que el comportamiento del cáncer uterino se diagnostica en etapas tardías.

A pesar de que el PAP es un método sencillo para la prevención y diagnóstico a tiempo del cáncer del cuello del útero existe todavía aún, resistencia de parte de algunas de las usuarias para realizarse el examen y esto se evidencia con los resultados obtenidos, donde la mayoría de los factores indicados de parte de las mujeres se basan en la falta de un conocimiento objetivo de la prueba y la importancia preventiva de problemas de salud más graves en un futuro.

Esta situación provoca que todavía nuestras mujeres no hayan desarrollado una conciencia más palpable de la importancia de realizarse dicho examen y por el contrario más bien expresaban mucho temor y falta de responsabilidad como las principales causas o factores que influenciaban en ellas para que NO se realizaran dicha prueba.

Un aspecto muy relevante a destacar es el hecho de que en su mayoría las mujeres entrevistadas (73.0%), indicaron que habían recibido información acerca del Papanicolaou, donde en su mayoría había sido brindada en la Unidad de Salud. (93.5%). Y por el personal de salud (82.4%)

Como se mencionó anteriormente esta situación, influye en que los porcentajes de cobertura de toma de Papanicolaou siguen teniendo bajos índices, se ha observado que este comportamiento es constante para la mayoría de los países en Vías de Desarrollo de acuerdo a cifras indicadas por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), inclusive Nicaragua representa una de las Tasas de Cobertura de toma de Papanicolaou más bajas de toda América Latina, los datos de ENDESA 2011-12 indican que el nivel de conocimientos en nuestra población femenina supera el 80%, de una buena calidad, pero la realidad es que la toma del examen de citología sigue teniendo muchos obstáculos, condicionados por factores socioeconómicos como se mencionó anteriormente. y por consiguiente el comportamiento del Cáncer del Cuello Uterino sigue ocasionando una alta tasa de Morbi-Mortalidad en la mujer Nicaragüense.

Uno de los principales factores que influye sobre las bajas tasas de cobertura en Nicaragua, es el hecho de que el conocimiento sobre el Papanicolaou se encuentra muy limitado en la población en general, ya que se cree que solamente le debe de “Importar” a las mujeres con vida sexual activa y que hayan tenido hijos. Por otro lado es que la percepción del manejo del conocimiento se encuentra muy distorsionada, debido a que las mujeres en su mayoría evitan conversar y exteriorizar acerca de estos temas, y por otro lado la existencia de innumerables prejuicios, mitos, factores culturales que hacen de esta situación un ambiente muy complejo para la propia mujer, ya que al final se encuentra en el centro de una gran serie de dudas que hace que al final NO asista a los Programas de Prevención del Cáncer del Cuello del Útero.

Estudios realizados en Nicaragua han revelado que la aparición de Cáncer del Cérvix Uterino, se presenta en promedio en edades más tempranas que la media observada en los demás países de Latinoamérica, y mucho más grave el hecho que en etapas clínicas muy avanzadas, que provoca serias limitaciones en su abordaje y un alto nivel de costo económico en el manejo y tratamiento del mismo. De ahí la gran importancia de fortalecer e impulsar los Programas de Prevención del Carcinoma del Cuello Uterino como una estrategia inclusive de Salud Pública.

Un principal factor para que estos programas se desarrollen y consoliden lo representa el nivel de Conocimiento y la Actitud con el que las mujeres lo enfrenten, ya que este tipo de programas requiere de una alta tasa de participación de la familia con cada uno de sus miembros.

Los datos obtenidos en el presente estudio revelan una calidad de Conocimiento Bueno, (68.2%). Las campañas informativas impulsadas en los últimos años hacia la población femenina, y la participación activa de parte del personal de salud en el proceso de la promoción de la realización de la citología cervicovaginal, han venido poco a poco desarrollado sus resultados. Logrando una mejoría importante en el proceso de captación y cobertura de la población en riesgo.

El nivel de actitud en el grupo de usuarias del presente estudio, indicó que el 64.2% tuvieron una actitud favorable, lo que expone que la influencia por los factores socioculturales se ha venido modificando, y de esa manera el apoyo de valores de la familia nicaragüense, le da a la mujer una sensación de apoyo para tomar la decisión de realizarse el examen.

Esto revela el dato de que dentro de la muestra de usuarias del presente estudio en su mayoría (87.2%) se había realizado el examen de papanicolaou, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) indica que conforme en los países se vayan mejorando los niveles de cobertura, la prevalencia del Cáncer del Cuello del útero tendrá una prevalencia mínima.

El otro reto importante por conquistar es el hecho de que las formas clínicas del cáncer de cérvix uterino no se presenten en los servicios de salud hasta que alcanzan un proceso evolutivo muy avanzado y cuyo pronóstico es bastante sombrío, y para este cambio se hace necesario remarcando de nuevo una actitud positiva no solo de la mujer sino de todo su núcleo familiar.

El nivel de una buena práctica de parte de las mujeres del estudio fue del 71.7%, incluyendo todos los aspectos acerca de la toma y seguimiento del proceso del test del

papanicolaou, en relación a la frecuencia, número de papanicolaou realizados etc. Donde tanto el sistema de salud como la propia comunidad han tenido incidencia en los últimos años, logrando una mejor y mayor participación en la calidad de los servicios de salud.

Se debe hacer conciencia que a pesar de todos los esfuerzos, todavía hay mucho por hacer. El impulso para un buen uso de la información, un mejor acceso a la misma, con un lenguaje básico, para su comprensión real y objetiva desarrollará mejores niveles de calidad de vida en las mujeres nicaragüenses.

En los últimos años inclusive las campañas para la prevención del Cáncer de Mama, de parte de las autoridades de salud han tenido un mayor impulso que la del Cáncer del Cérvix. Esto se debe a que la población piensa erróneamente en que dicha patología se encuentra dentro de los límites permisibles y que además la mujer de forma responsable juega un rol participativo importante.

Una capacitación del personal humano, a cargo de dichos programas, una mejor calidad de insumos y equipamiento a nivel nacional, un alto nivel en la calidad de referencia y contra referencia, un seguimiento sistemático de los casos positivos y una base de datos actualizada y optimizada para dar una respuesta efectiva. Es parte de lo que todavía hay que alcanzar para tener mejores indicadores a nivel nacional.

Las Características Sociodemográficas con respecto al Nivel de Conocimiento, las mujeres estudiadas la religión que obtuvo una mejor calidad del conocimiento fue la evangélica. Es importante indicar que poco a poco las iglesias promueven una participación más activa de parte de la población en relación a las medidas de promoción y prevención de la salud, lo que puede haber mejorado los datos obtenidos.

El nivel de escolaridad influye en el nivel de conocimiento ya que se observó una mejoría en el nivel de conocimiento conforme la escolaridad mejoraba. La mayor parte de las mujeres entrevistadas desarrollaron una participación activa y una buena actitud hacia su participación.

En algunos países se ha utilizado una forma de estrategia en donde se captan a las mujeres que demuestran ser líderes en la comunidad, y que de alguna manera tienen un nivel educativo que facilite la consolidación de los Programas de Salud, impulsados a nivel comunitario.

Además, en los resultados obtenidos se evaluó el hecho de que independientemente de la religión que profesaba la usuaria tanto católica como evangélica, mantuvieron una actitud favorable en relación al examen de papanicolaou, ya que demuestra el nivel de conciencia adquirido y que saben que por encima de todo deben de asumir su responsabilidad para cuidar su salud.

Otro dato importante es el hecho que la escolaridad marca una importante posición en relación a las actitudes ya que se notó que conforme el nivel académico iba en ascenso, la mejoría en el nivel de Actitudes se hizo evidente.

Con respecto a las prácticas de las mujeres, surgieron datos muy importantes; en principio el componente general global del grupo tuvo una buena práctica, pero evaluando algunas variables se incluye por ejemplo el hecho que el grupo de menor edad (18-26 años) tuvo marcadamente el mejor comportamiento, en comparación al resto de las edades, esto indica que la nueva visión de las mujeres jóvenes, de forma propositiva en velar y actuar de forma activa hacia el mantenimiento de su salud. Y por otro lado es preocupante, que el peor comportamiento lo tengan mujeres de 39-49 años, donde el comportamiento del Carcinoma del Cuello Uterino, se presenta en nuestro país dentro de este grupo de edad y lo que puede provocar todavía más aún, un aumento de los casos avanzados, por la falta de un diagnóstico precoz.

Como ya se había indicado, la influencia de la religión sobre la práctica del examen del papanicolaou tuvo un comportamiento muy similar con respecto a las prácticas de riesgo, en general la práctica de las mujeres fue buena siempre en más del 75% de los casos.

Evaluando el nivel de conocimiento con respecto a las actitudes se demostró que prevaleció la actitud favorable, relacionándolo a un buen conocimiento, pero conforme el nivel decrecía, prevaleció la actitud desfavorable. Probablemente esto nos indica que hay que aumentar la calidad, y dirección de la información acerca de la importancia del Papanicolaou, para que esto empodere y desarrolle en las mujeres una mayor seguridad al momento de evaluar y tomar decisiones con respecto a su rol en medidas de prevención para la mejoría de la calidad de su propia salud. Y mejorar sus prácticas con respecto a la toma del Papanicolaou.

Conclusiones

1. Predominaron las Mujeres de 18-26 años, casadas, amas de casa en su mayoría con un nivel de escolaridad Primaria, y de religión Católica. Con una procedencia Rural.
2. Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del Papanicolaou, siendo realizadas en las Unidades de Salud, por el personal de salud, indicando que fue realizado con un lenguaje sencillo. El conocimiento en general fue Bueno, teniendo mayor porcentaje de mejor comportamiento en relación a utilidad del examen, y el aspecto más deficiente fue el de la frecuencia con que debe de realizarse y de la preparación para el mismo.
3. La actitud fue Favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen.
4. La práctica fue Buena (71.7%), encontrando un marcado efecto socio cultural de responsabilidad hacia la toma del examen, para el cuidado de su salud, así como el de seguimiento del mismo.

Recomendaciones

Al Ministerio de Salud (MINSA)

1. Participar activamente, con énfasis en la familia, para continuar desarrollando estrategias que fortalezcan la difusión de un continuo conocimiento sobre el tema del Papanicolaou a la población de mujeres y en general a toda la población, con información más coherente a los grupos de baja escolaridad, orientándose desde la etapa adolescente. Y con un constante seguimiento de supervisión.
2. Impulsar los estudios que desarrollen el Conocimiento sobre el tema de Papanicolaou, en los sistemas locales de salud (SILAIS), para implementar programas de prevención, educación en salud sexual y reproductiva, con énfasis en el programa de prevención del Cáncer del cérvix uterino.
3. Impulsar procesos de capacitación y supervisión a los recursos humanos de forma actualizada, con un plan de seguimiento con el fin de optimizar recursos técnicos y mejorar la atención de calidad hacia las usuarias.
4. Impulsar y consolidar sistemas de referencia y contra referencia de la información, mantenimiento y actualización de bases de datos, seguimiento continuo de los casos positivos, manteniendo un monitoreo constante de los niveles de cobertura y participación de la población femenina en el desarrollo de estos programas.

A la comunidad de Sahsa, municipio de Puerto Cabezas (RACCN)

5. Reforzar a las redes comunitarias, para que transmitan información referente al Papanicolaou, integrando a los maestros de los centros escolares, grupos religiosos, líderes comunitarios, ONGs que manejan el tema de Cáncer del Cérvix Uterino, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de la patología.
5. Impulsar a través de los medios de comunicación, programas para mejorar el conocimiento y la buena conducción de todos los aspectos relacionados con el Cáncer de Cérvix Uterino, sus programas de prevención, la importancia de la toma del Papanicolaou y que motiven a la población a buscar información referente al tema.

5. Establecer lugares donde las mujeres puedan informarse sobre la temática de Papanicolaou, de forma continua, teniendo acceso a una información objetiva, actualizada e interactiva para fortalecer el conocimiento sobre el Cáncer de cérvix uterino.

Referencias Bibliogràfiques

- Barrios-García Lía, B.-P. I.-E.-M. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina por mujeres de una población rural. *Ciencias Biomédicas*.
- Bray, F. B., Ferlay, J. M., Soerjomataram, I. M., Siegel, R. M., & Torre, L. M. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CANCERJOURNAL CLINICAL*, 394-424.
- Charles Huamaní, A. H.-O.-R. (2008). Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolau en mujeres de Lima. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 44-50.
- Dres. Guillermo Rodríguez, C. C. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de papanicolau y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Rev Méd Urug*.
- Freddie Bray, B. M., Jacques Ferlay, M., Isabelle Soerjomataram, M. M., Rebecca L. Siegel, M., Lindsey A. Torre, M., & Ahmedin Jemal, P. D. (2018). *GLOBOCAN*.
- Hernández, D. M. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba del papanicolau en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaraguense*. Managua.
- Keith L. Moore, A. F. (2010). *Anatomía con orientación clínica*. 6ta edición.
- MINSA. (2006). Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervico uterino.
- MINSA. (2011-2012). *Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud*.
- Munguía, Y. Y. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de la comunidad El Bambú que asisten al Centro de Salud Miguel Ángel Plazaola*. Tortuguero RAAS.
- Ruoti de García de Zúñiga MI, A. d. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del departamento del Alto Paraná. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, Vol. 4(2).
- Sadler, T. (2009). *Embriología Médica*. 11va. edición.
- Sáenz, R. J. (2016). *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre citología cervical en las mujeres que acuden al centro de salud Gregoria González de san Dionisio en el periodo comprendido 16 de septiembre a 16 de octubre del 2016*. San Dionicio.
- Serrano, S. A. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres que asisten al Puesto de Salud de Esquipulas, La Paz, Carazo, en los meses de Septiembre y Octubre*. Carazo.

Welsch. (2008). *Histología*. 2da edición.

Zuleima Cogollo, I. C. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. *Salud Uninorte*.

ANEXOS



Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Sahsa, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018.

Código # _____

A.INFORMACION GENERAL

1. Edad:

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

2. Estado civil:

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

3. Procedencia:

- a) urbana _____
- b) rural _____

4) Ocupación:

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

5) Religión

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

6) Escolaridad

- a) Primaria _____
- b) Secundaria _____

- c) Técnica _____
- d) Universidad _____

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

- ¿Ha recibido usted alguna vez información sobre la realización del Papanicolaou?
SI _____
NO _____

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

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

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

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

C.VALORACION DEL CONOCIMIENTO

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

D.VALORACION DEL NIVEL DE ACTITUDES

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

E.VALORACION DE LAS PRÁCTICAS

- 1) Te has realizado el PAP
 - a) Si
 - b) No
- 2) A qué edad te lo realizaste
 - a) 15-26 años _____
 - b) 27 a 38 años _____
 - c) 39 a 49 años _____
- 3) ¿Obtuviste los resultados del examen?
 - a) Si _____
 - b) No _____
- 4) ¿Cuántos Papanicolaou te has realizado?
 - a) Uno _____
 - b) Dos _____
 - c) Más de dos _____
- 5) ¿Con qué frecuencia te has realizado el Papanicolaou?
 - a) Cada 3 meses _____
 - b) Cada seis meses _____
 - c) Cada año _____
 - d) Cada dos años _____
- 6) ¿Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou?
 - a) Si _____
 - b) No _____
- 7) ¿Hace cuánto tiempo te hiciste el último Papanicolaou?
 - a) Menos de un año _____
 - b) 1-2 años _____
 - c) 3 o más años _____
- 8) ¿Si el primer resultado del examen sale negativo o sin alteración se realizaría un nuevo control más adelante?

a) Si_____

b) No_____

9) ¿Por qué razón te has realizado el Papanicolaou?

a) Interés propio_____

b) Para proteger mi salud_____

c) por orden médica_____

d) por Control Prenatal_____

e) para saber si tengo cáncer o infección vaginal_____

10) ¿Por qué razón NO te has realizado el Papanicolaou?

a) Temor _____

b) Vergüenza_____

c) Falta de importancia_____

d) No dan resultados_____

e) Negativa del marido o compañero_____

GRACIAS POR TU COLABORACION

Cuadro N° 1

Características Sociodemográficas en mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 148

Cracterísticas Sociodemográficas	Número	%
Edad		
18 - 26 años	84	56.8
27 - 38 años	47	31.8
39 - 49 años	17	11.4
Estado civil		
Soltera	37	25.0
Casada	64	43.2
Unión Libre	47	31.8
Escolaridad		
Analfabeta	15	10.1
Primaria	52	35.1
Secundaria	50	33.8
Técnica	22	14.9
Universitaria	9	6.1
Ocupación		
Estudiante	18	12.2
Ama de casa	99	66.9
Trabajadora	31	20.9
Religión		
Católica	68	45.9
Evangélica	64	43.2
Otras	16	10.9
Procedencia		
Urbana	59	39.9
Rural	89	60.1

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 2

Información brindada a las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 148

Característica de la información	Número	%
Recibió información		
Si	108	73.0
No	40	27.0

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 3

Características de la Información brindada a las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 108

Característica de la información	Número	%
Persona que dio información(*)		
Amigos	92	85.2
Brigadistas	75	69.4
Personal de salud	89	82.4
Maestros	61	56.5
Familiares	43	39.8
Fuente de información(*)		
Calle	81	75.0
Escuela	41	38.0
Centro de salud	101	93.5
Farmacias	67	62.0
Folleto	53	49.1
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	85	78.7
No entiendo lo que me explican.	23	21.3

Fuente: Encuesta. (*) Algunas usuarias indicaron más de una opción

Cuadro N° 4

Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 148

Conocimientos sobre el PAP	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	124	83.8	16	10.8	8	5.4
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina	77	52.0	38	25,7	33	22.3
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	21	14.2	118	79.7	9	6.1
El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	90	60.8	27	18.2	31	21.0
El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	127	85.8	17	11.5	4	2.7
El PAP detecta el SIDA	88	59.5	48	32.4	12	8.1
El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios	76	51.4	51	34.5	21	14.2
El PAP produce abortos	48	32.4	94	63.5	6	4.1

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 5

Conocimientos sobre las personas que deben de realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 148

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizárselo	38	25.7	102	68.9	8	5.4
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	107	72.3	25	16.9	16	10.8

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 6

Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 148

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP debe realizarse cada 6 meses	99	66.9	37	25.0	12	8.1
El PAP debe realizarse cada año	123	83.1	14	9.5	11	7.4

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 7

Conocimientos acerca de la preparación de las mujeres en edad fértil antes de la toma acerca del Papanicolaou, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 148

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales	20	13.5	86	58.1	42	28.4
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP	27	18.2	104	70.3	17	11.5
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP	19	12.8	125	84.5	4	2.7
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP	12	8.1	115	77.7	21	14.2

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 8

Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 148

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	128	86.5	17	11.5	3	2.0
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	113	76.4	30	20.3	5	3.3

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 9

Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018

n= 148

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	101	68.2
Regular	29	19.6
Malo	18	12.2

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 10

Actitud hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

n = 148

Proposiciones	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es un examen importante para la salud de la mujer	127	85.8	11	7.4	10	6.8
Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra	98	66.2	37	25.0	13	8.8
La Doctora o enfermera me da más confianza a la hora de tomarme la muestra	106	71.6	39	26.4	3	2.0
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	94	63.5	34	23.0	20	13.5
La religión influye en mi decisión de realizarme el PAP	68	45.9	87	58.8	7	4.7
Una mujer con más estudios hará el PAP más fácilmente	91	61.5	15	10.1	42	28.4
Principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP	66	44.6	30	20.3	52	35.1
La familia debe influir en la decisión de realizarse el PAP	73	49.3	38	25.7	37	25.0
Solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP	88	59.5	28	18.9	32	21.6
El PAP debe hacerse solo cuando la enfermera o Doctor lo indique	77	52.0	17	11.5	54	36.5
El PAP debe de realizárselo las mujeres que planifican	121	81.8	15	10.1	12	8.1
El PAP produce sangrado	61	41.2	8	5.4	79	53.4
Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo	58	39.2	3	2.0	87	58.8
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP	33	22.3	23	15.5	92	62.2
El PAP es doloroso	85	57.4	31	20.9	32	21.7
Produce abortos	68	45.9	20	13.5	60	40.6

Fuente: Encuesta. **A: De acuerdo.** **I: Indeciso** **DS: En desacuerdo**

Cuadro N° 11

Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

n= 148

Nivel de Actitud ante el Papanicolaou	N°	%
Favorable	95	64.2
Desfavorable	53	35.8

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 12

Realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil acerca que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

n= 148

Realización de Citología Cervico Vaginal (Papanicolaou)	N°	%
SI	129	87.2
NO	19	12.8

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 13

Edad de realización del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

n= 129

Edad de Realización del Papanicolaou	N°	%
18 a 25 años	77	59.7
26 a 35 años	32	24.8
36 a 49 años	20	15.5

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 14

Obtención de los Resultados, en las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

n= 129

Obtención de Resultados	N°	%
SI	108	83.7
NO	21	16.3

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 15

Número de Papanicolaou realizados por las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

n= 129

Número de Papanicolaou realizados	N°	%
UNO	78	60.5
DOS	36	27.9
MÁS DE DOS	15	11.6

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 16

Frecuencia de realización de la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

n= 129

Frecuencia de Realización del Papanicolaou	N°	%
Cada 3 meses	18	14.0
Cada 6 meses	27	20.9
Cada año	76	58.9
Cada 2 años	8	6.2

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 17

Tiempo de realización de Último Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

n= 129

Tiempo de Realización del Último Papanicolaou	N°	%
Menos de un año	13	10.1
1 a 2 años	88	68.2
Más de 2 años	28	21.7

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 18

Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

n= 129

Razones de realización del PAP(*)	N°	%
Para proteger la salud	119	92.2
Por orden medica	67	51.9
Para saber si tengo cáncer	72	55.8
Por interés propio	56	43.4
Por control prenatal	98	76.0

Fuente: Encuesta. (*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

Cuadro N° 19

Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

n= 19

Razones de NO realización del PAP (*)	N°	%
Temor	19	100.0
Vergüenza	19	100.0
Por descuido	17	89.5
Falta de importancia	15	78.9

Fuente: Encuesta. (*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

Cuadro N° 20

Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

n= 148

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	105	71.7
Regular	28	18.9
Mala	15	9.2

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 21

Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou de las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

n= 148

Características sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
18-26 años	70	83.3	10	11.9	4	4.8
27-38 años	20	42.6	15	31.9	12	25.5
39-49 años	11	64.7	4	23.5	2	11.8
Estado Civil						
Soltera	19	51.4	12	32.4	6	16.2
Casada	53	82.8	7	10.9	4	6.3
Unión Libre	29	61.7	10	21.3	8	17.0
Escolaridad						
Analfabeta	8	53.3	4	26.7	3	20.0
Primaria	36	69.2	11	21.2	5	9.6
Secundaria	38	76.0	7	14.0	5	10.0
Técnica	14	63.6	4	18.2	4	18.2
Universidad	5	55.6	3	33.3	1	11.1
Ocupación						
Estudiante	8	44.4	6	33.3	4	22.3
Ama de casa	81	81.9	10	10.1	8	8.1
Trabajadora	12	38.7	13	41.9	6	19.4
Religión						
Católica	48	70.6	11	16.2	9	13.2
Evangélica	44	68.8	14	21.9	6	9.3
Otra	9	56.3	4	25.0	3	18.7
Procedencia						
Urbana	30	50.8	18	30.5	11	18.7
Rural	71	79.8	11	12.4	7	7.8

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 22

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

n= 148

Características Sociodemográficas	NIVEL DE ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
Edad				
18-26 años	58	69.0	26	31.0
27-38 años	30	63.8	17	36.2
39-49 años	7	41.2	10	58.8
Estado civil				
Soltera	24	64.9	13	35.1
Casada	39	60.9	25	39.1
Unión Libre	32	68.1	15	31.9
Escolaridad				
Analfabeta	8	53.3	7	46.7
Primaria	33	63.5	19	36.5
Secundaria	34	68.0	16	32.0
Técnica	13	59.1	9	40.9
Universidad	7	77.8	2	22.2
Ocupación				
Estudiante	15	83.3	3	16.7
Ama de casa	65	65.7	34	34.3
Trabajadora	15	48.4	16	51.6
Religión				
Católica	46	67.6	22	32.4
Evangélica	41	64.1	23	35.9
Otra	8	50.0	8	50.0
Procedencia				
Urbana	43	72.9	16	27.1
Rural	52	58.4	37	41.6

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 23

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

n= 148

Características Sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
18-26 años	77	91.7	4	4.8	3	3.5
27-38 años	23	48.9	16	34.0	8	17.1
39-49 años	5	29.4	8	47.1	4	23.5
Estado civil						
Soltera	28	75.7	5	13.5	4	10.8
Casada	41	64.1	16	25.0	7	10.9
Unión Libre	36	76.6	7	14.9	4	8.5
Escolaridad						
Analfabeta	7	46.7	6	40.0	2	13.3
Primaria	39	75.0	10	19.2	3	5.8
Secundaria	42	84.0	5	10.0	3	6.0
Técnica	15	68.2	3	13.6	4	18.2
Universidad	2	22.2	4	44.4	3	33.4
Ocupación						
Estudiante	14	77.8	3	16.7	1	5.5
Ama de casa	78	78.8	12	12.1	9	9.1
Trabajadora	13	41.9	13	41.9	5	16.2
Religión						
Católica	51	75.0	14	20.6	3	4.4
Evangélica	49	76.6	8	12.5	7	10.9
Otro	5	31.3	6	37.4	5	31.3
Procedencia						
Urbano	39	66.1	13	22.0	7	11.9
Rural	66	74.2	15	16.9	8	8.9

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 24

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

n= 148

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
BUENO	77	76.2	24	23.8
REGULAR	14	48.3	15	51.7
MALO	4	22.2	14	77.8

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 25

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud de Sahsa, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre 31 de diciembre 2018

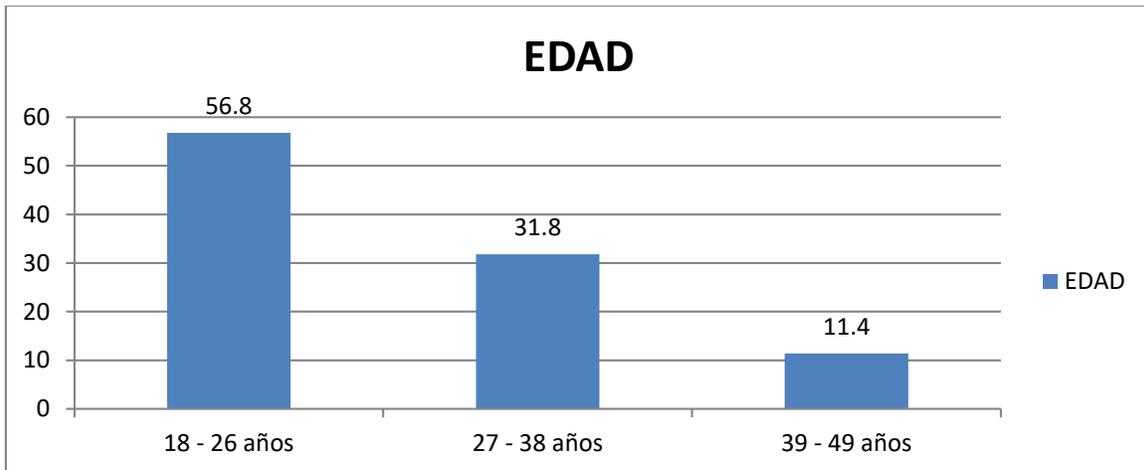
n= 148

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	77	76.2	16	15.8	8	8.0
REGULAR	18	62.1	8	27.6	3	10.3
MALO	10	55.6	4	22.2	4	22.2

Fuente: Encuesta.

Gráfico N° 1

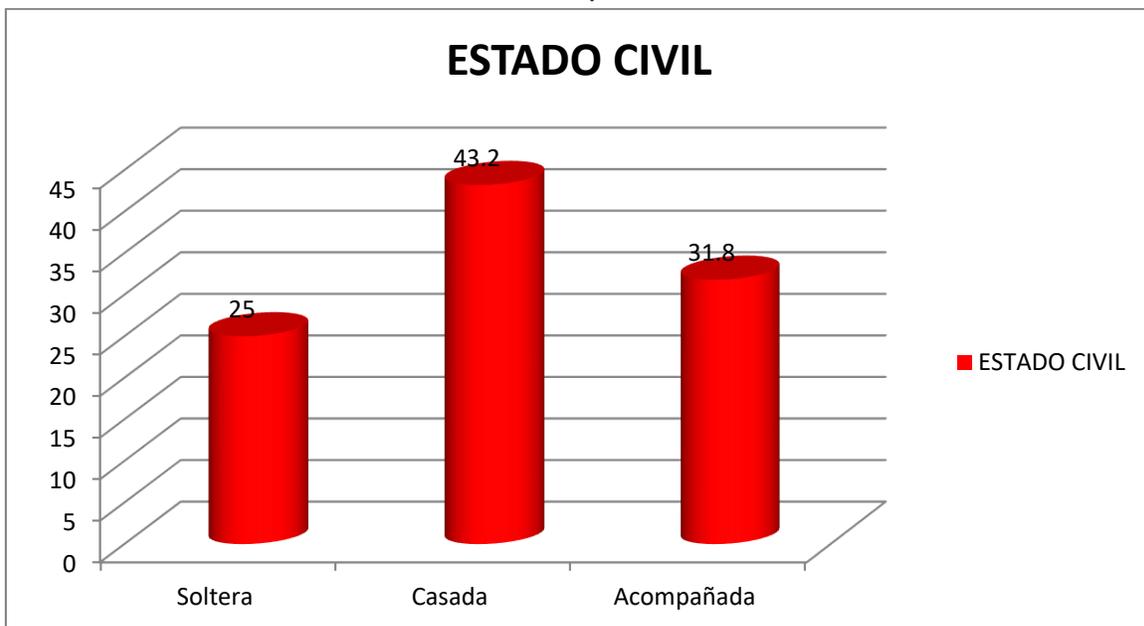
Edad de las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N°1

Gráfico N° 2

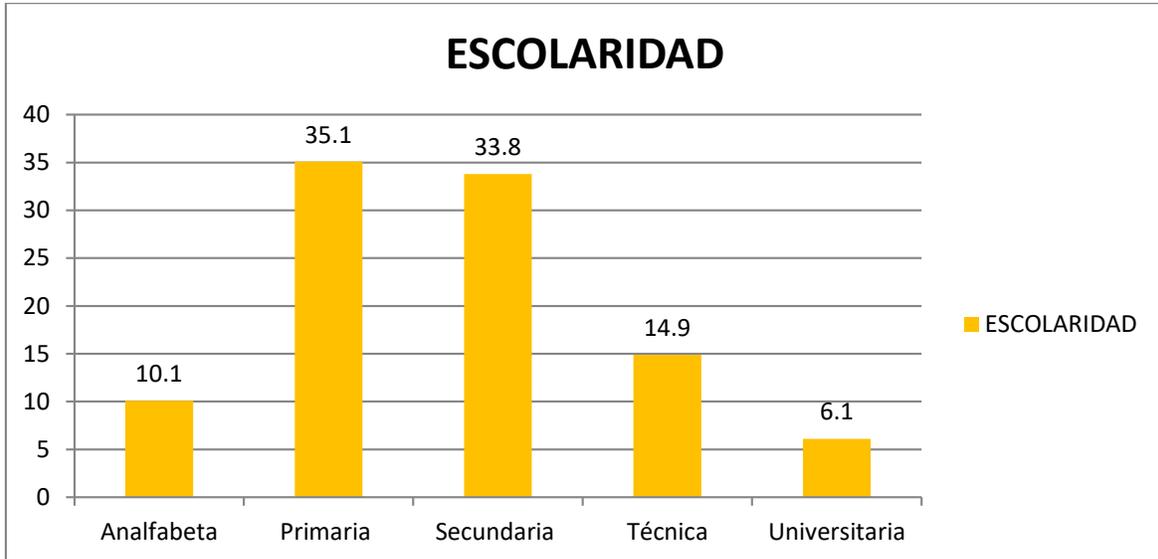
Estado Civil de las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N°1

Gráfico N° 3

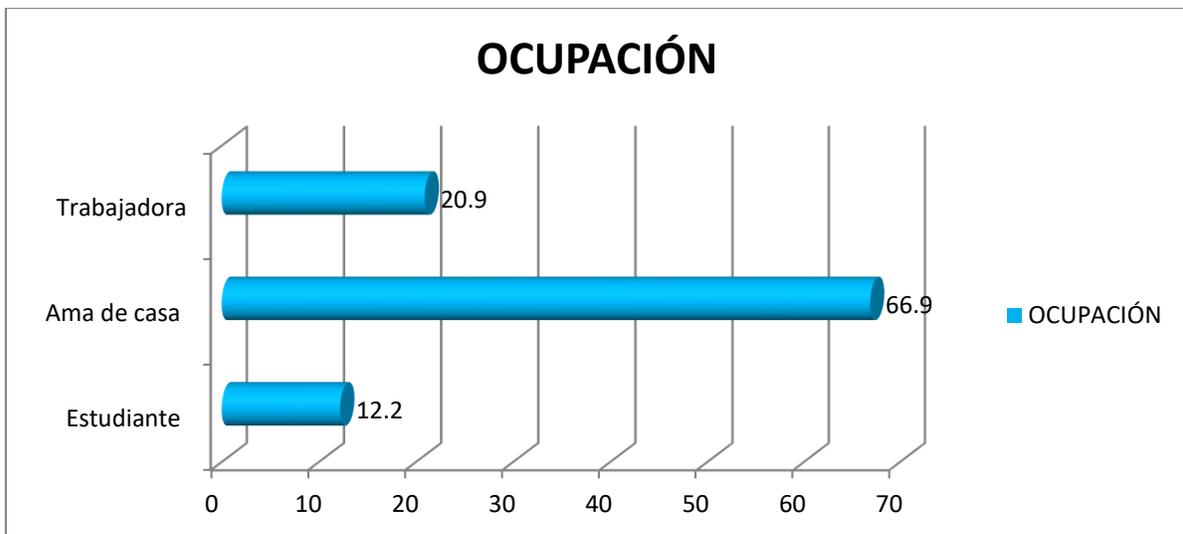
Escolaridad de las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N°1

Gráfico N° 4

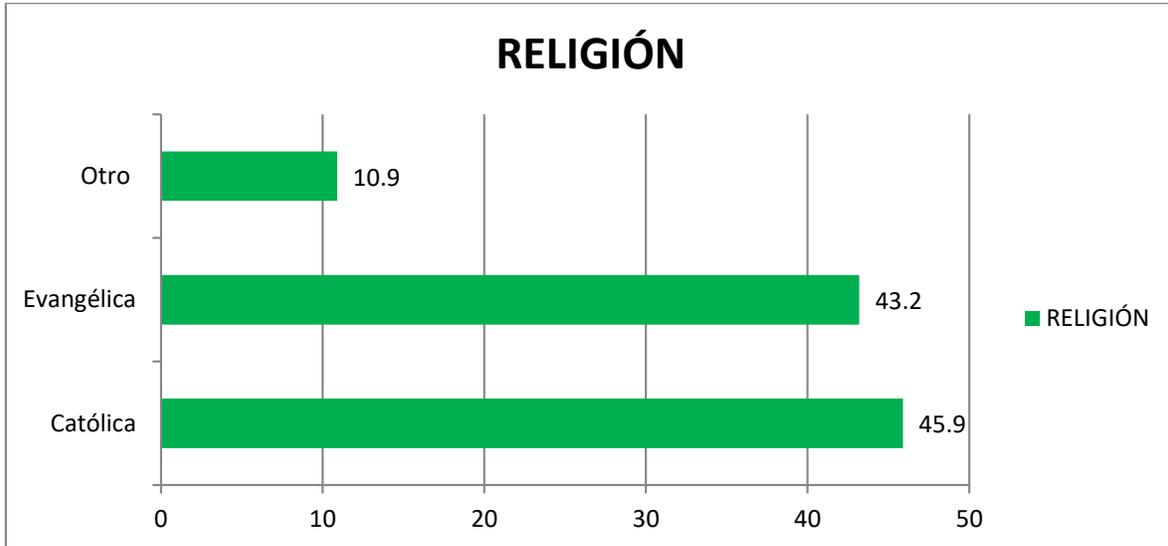
Ocupación de las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N°1

Gráfico N° 5

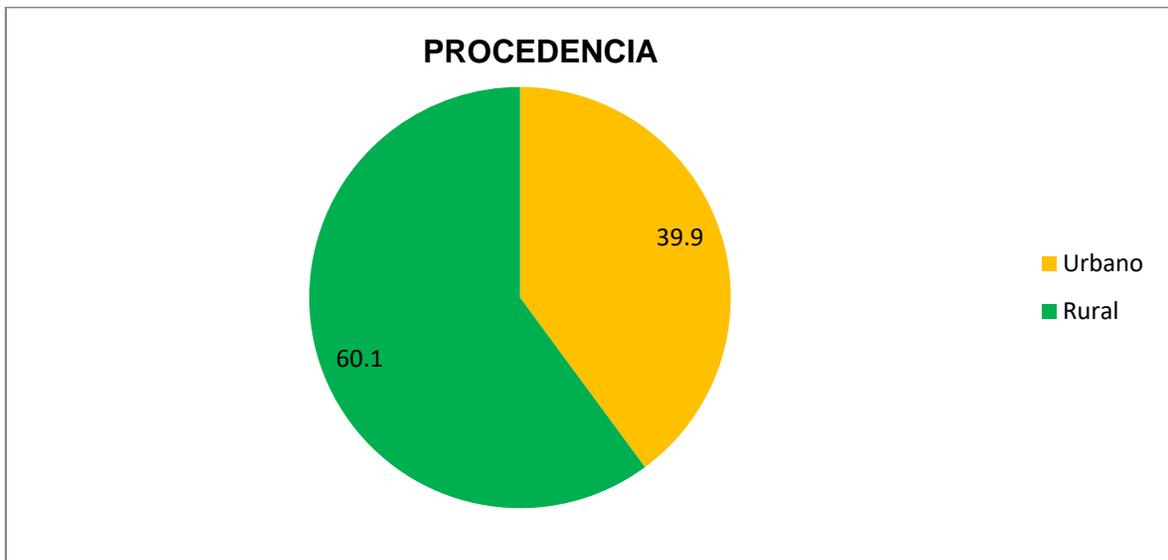
Religión de las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N°1

Gráfico N° 6

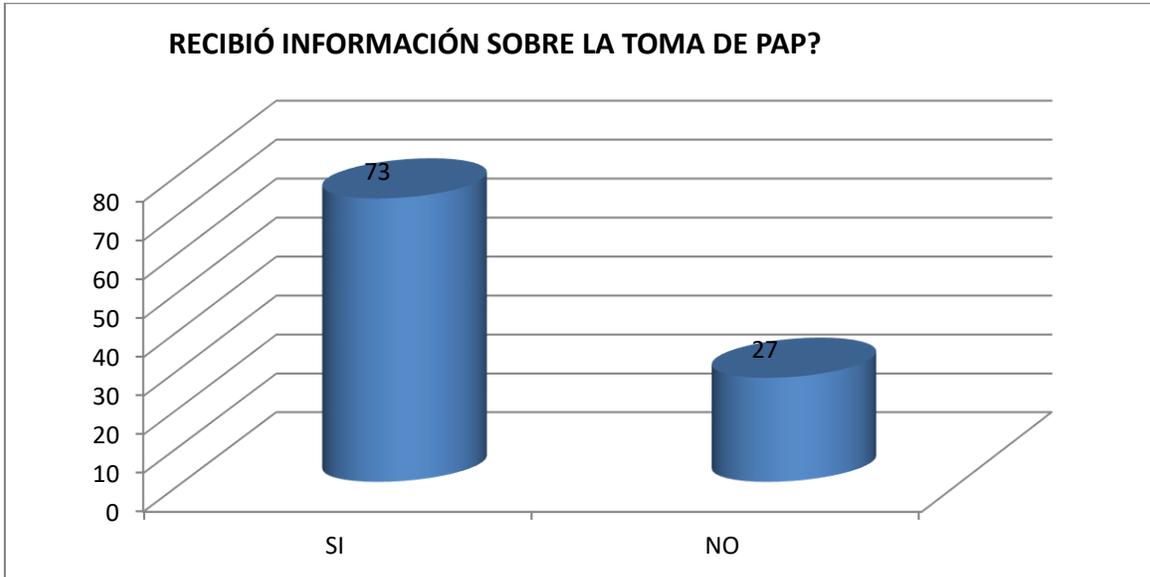
Procedencia de las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N°1

Gráfico N° 7

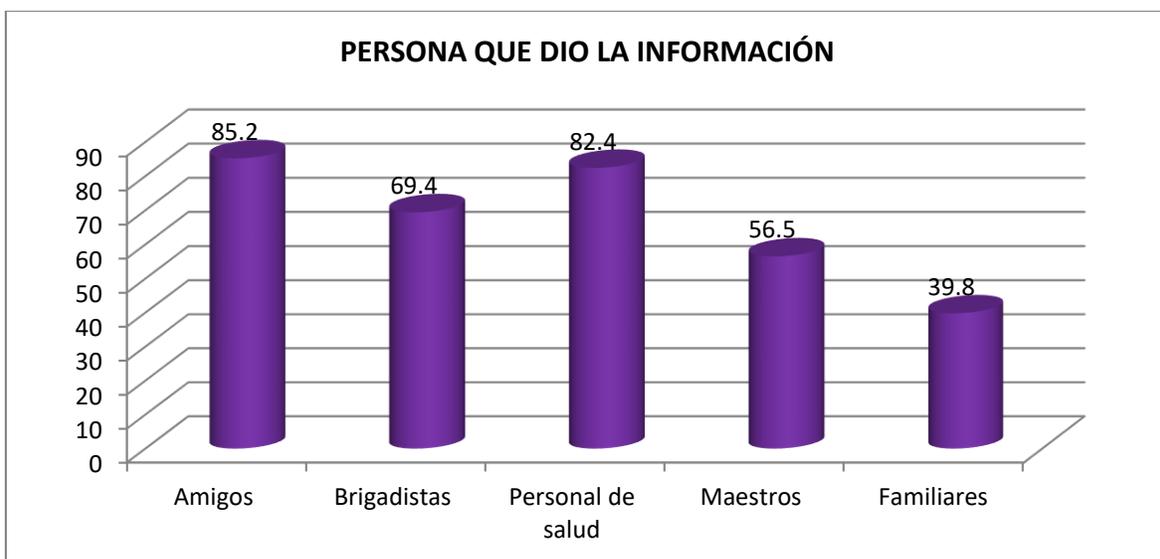
Antecedentes de Recibir la información las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 8

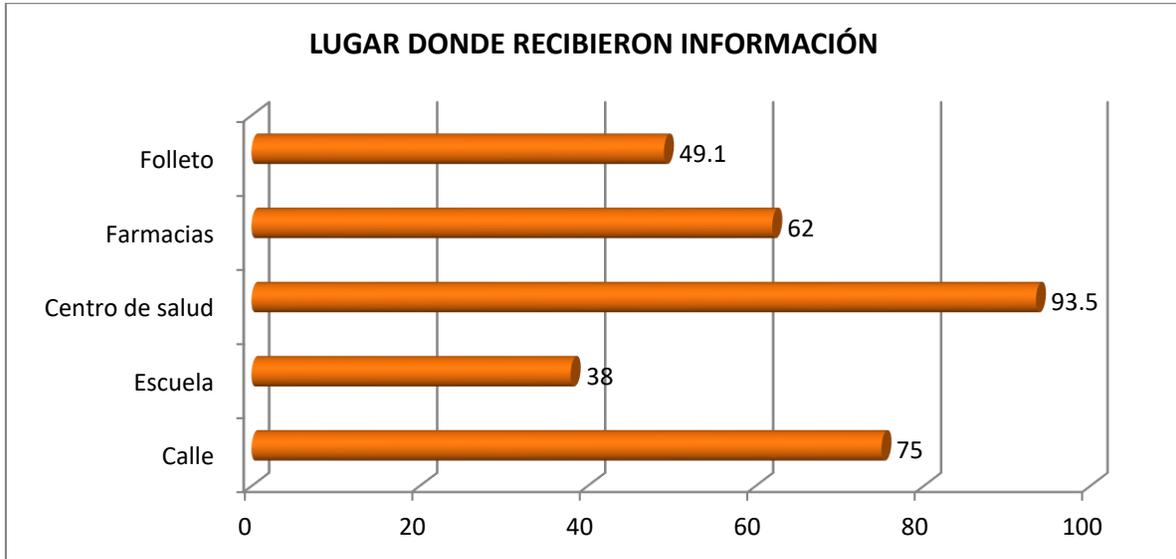
Persona que brindó la Información a las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 9

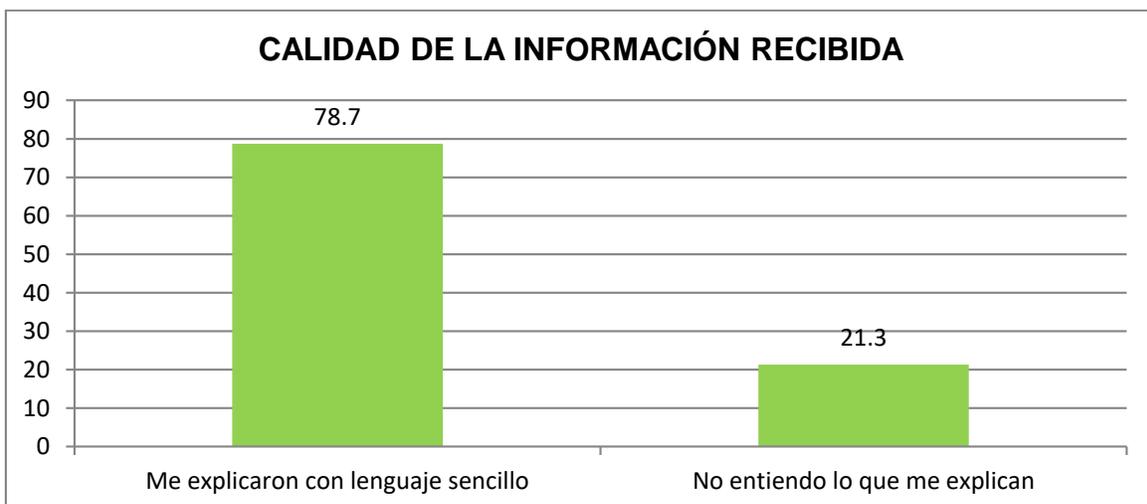
Lugar donde recibieron la Información las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 10

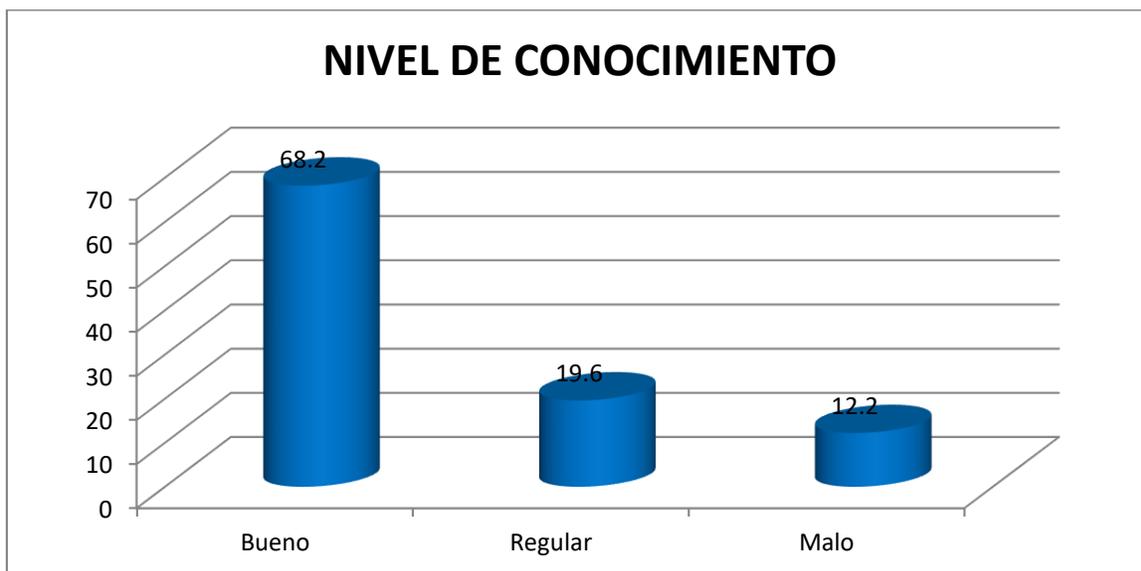
Calidad de la Información obtenida por las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 11

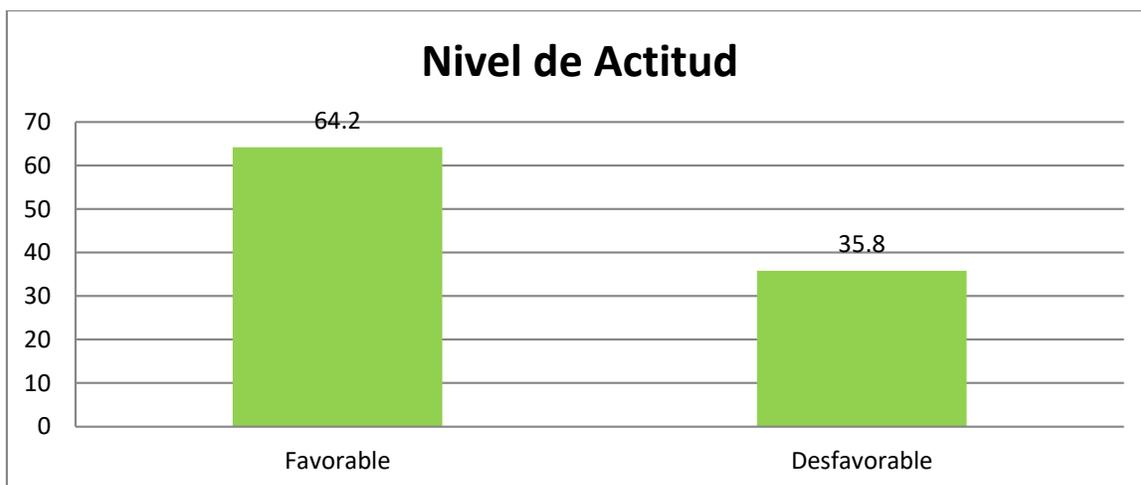
Nivel de Conocimientos de las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 12

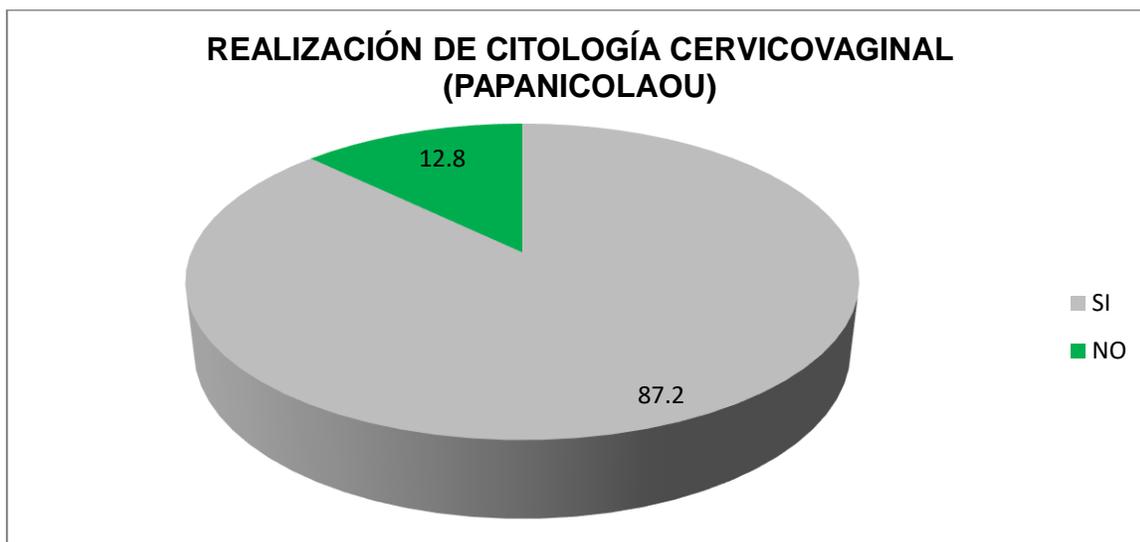
Nivel de Actitud de las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 11

Gráfico N° 13

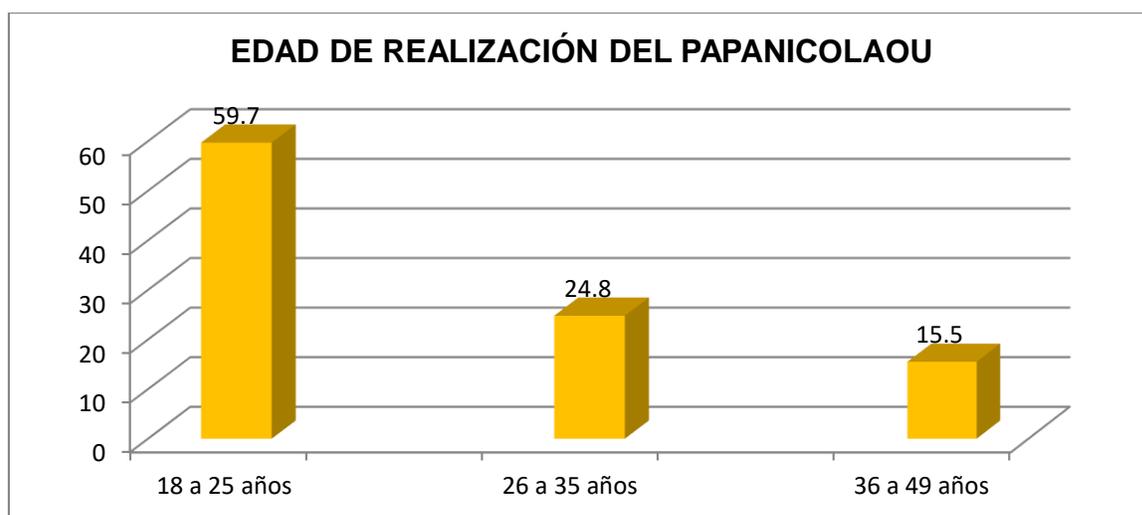
Realización de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 12

Gráfico N° 14

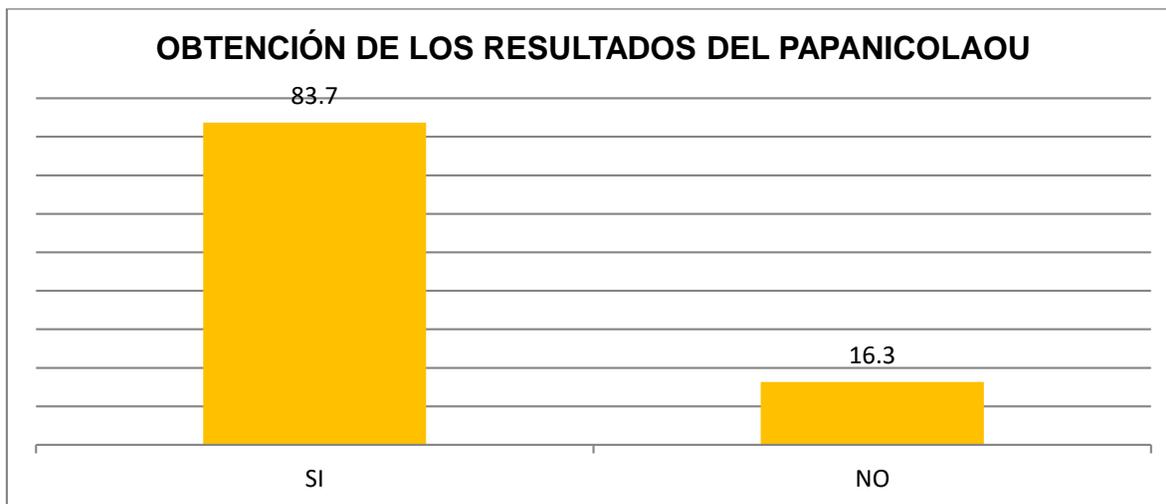
Edad de Realización de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 13

Gráfico N° 15

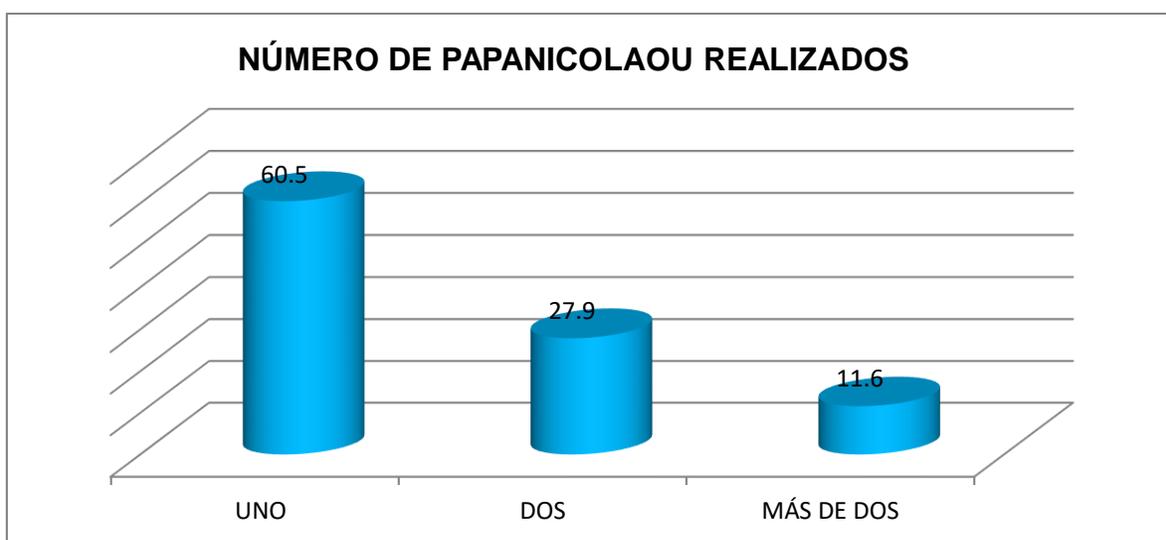
Obtención de los Resultados del Papanicolaou en mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 14

Gráfico N° 16

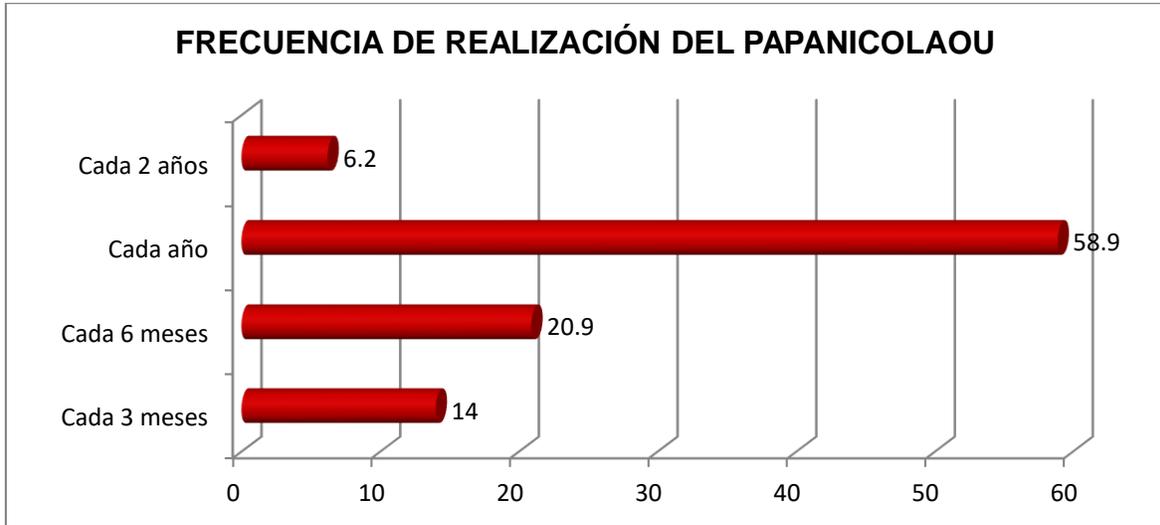
Número de Papanicolaou realizados a las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 15

Gráfico N° 17

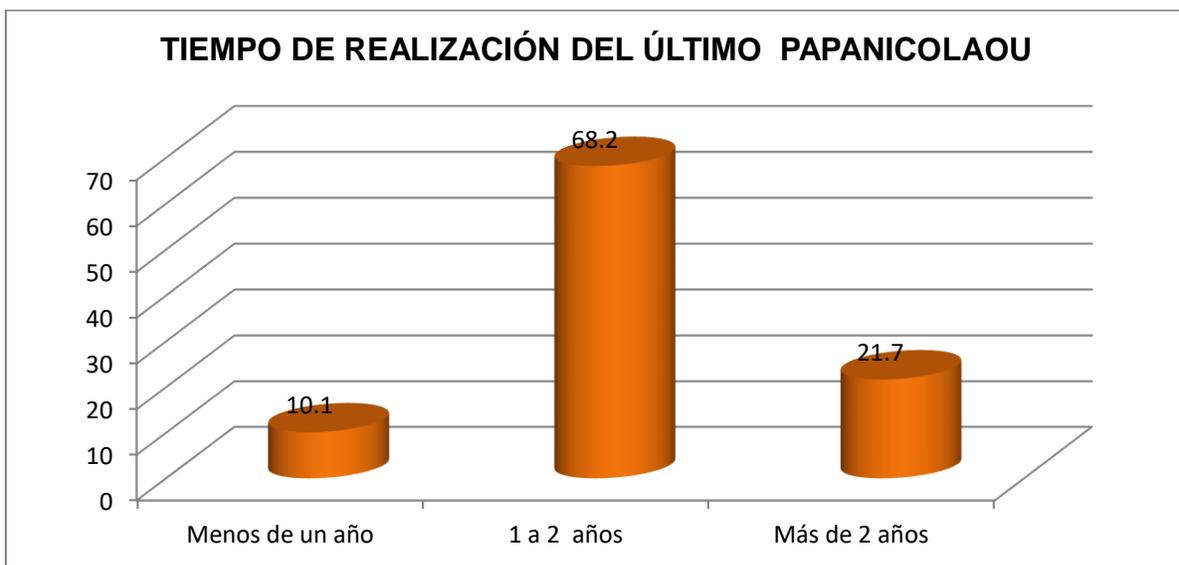
Frecuencia de Realización de Papanicolaou en mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 16

Gráfico N° 18

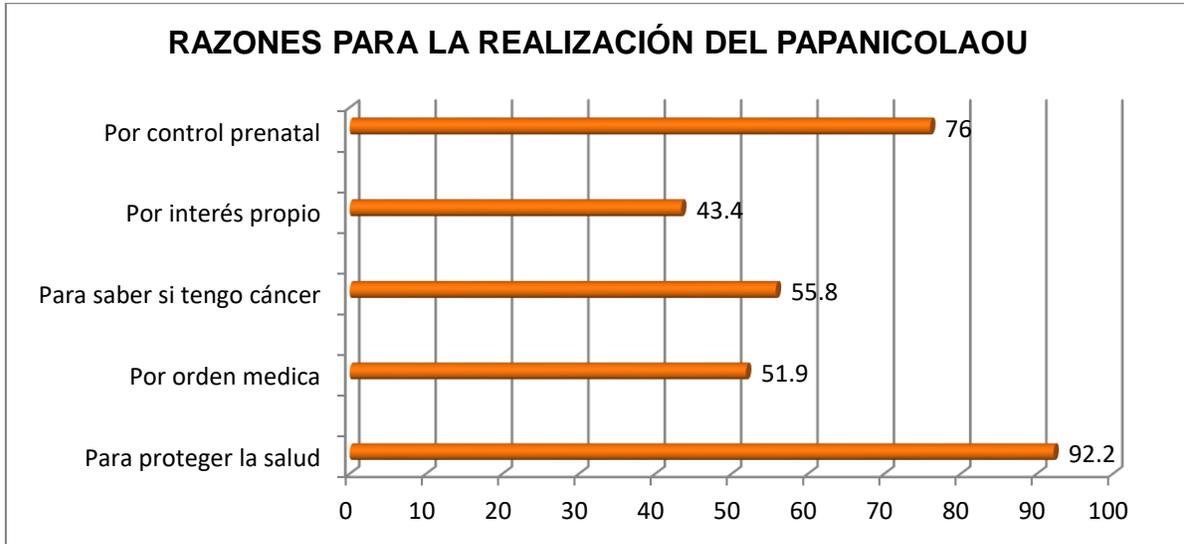
Tiempo de Realización del Último Papanicolaou en mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 17

Gráfico N° 19

Razones para la Realización de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 18

Gráfico N° 20

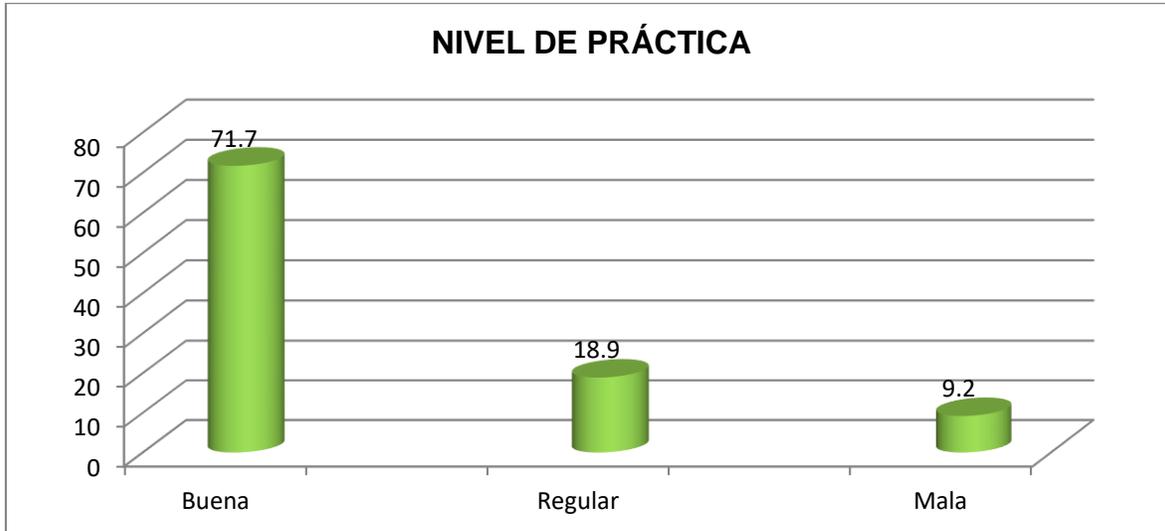
Razones para la NO Realización de Papanicolaou en las mujeres, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 21

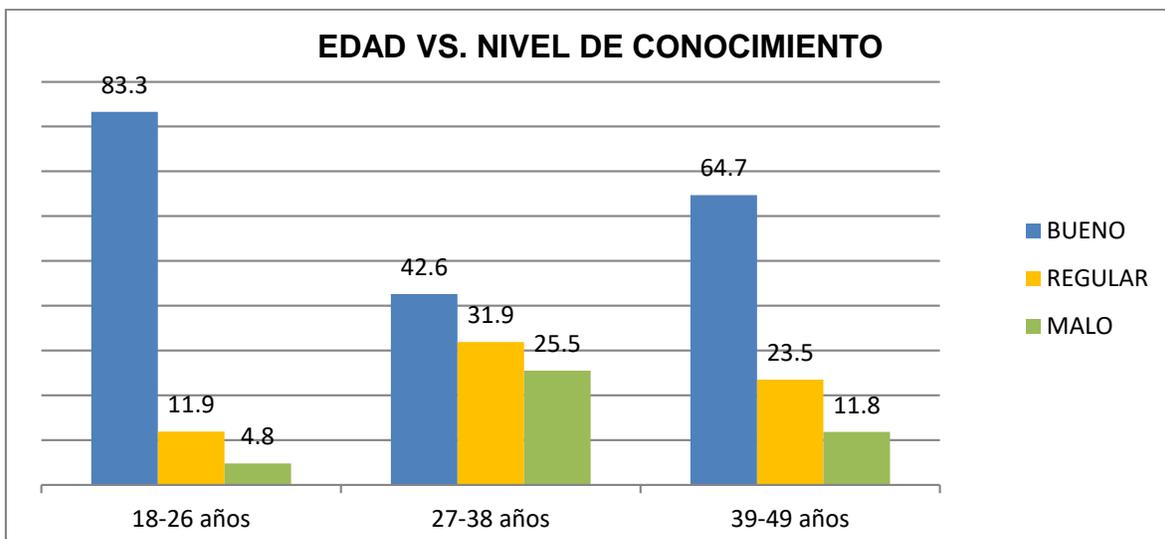
Nivel de Prácticas en las mujeres, que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 22

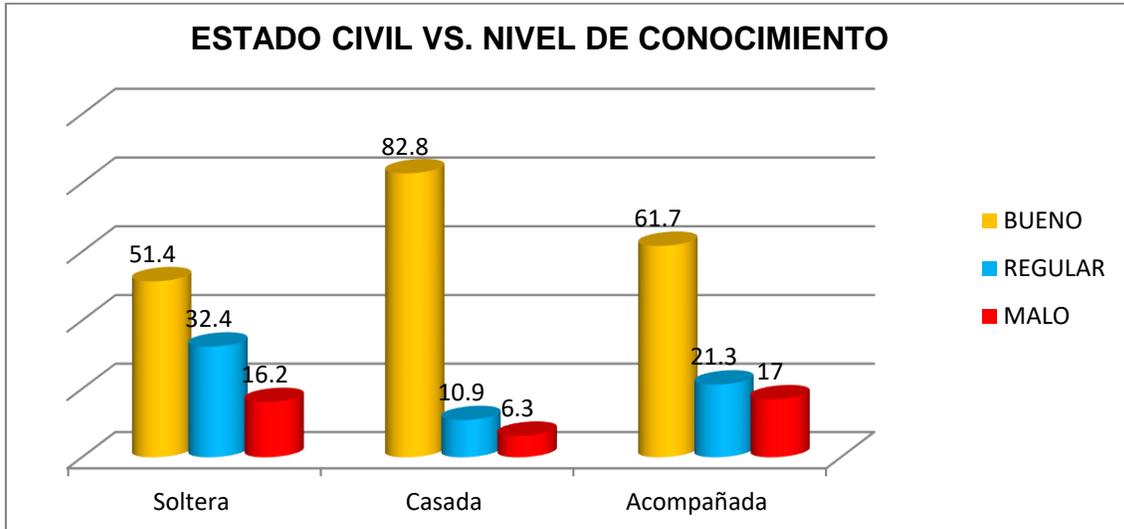
Edad vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 23

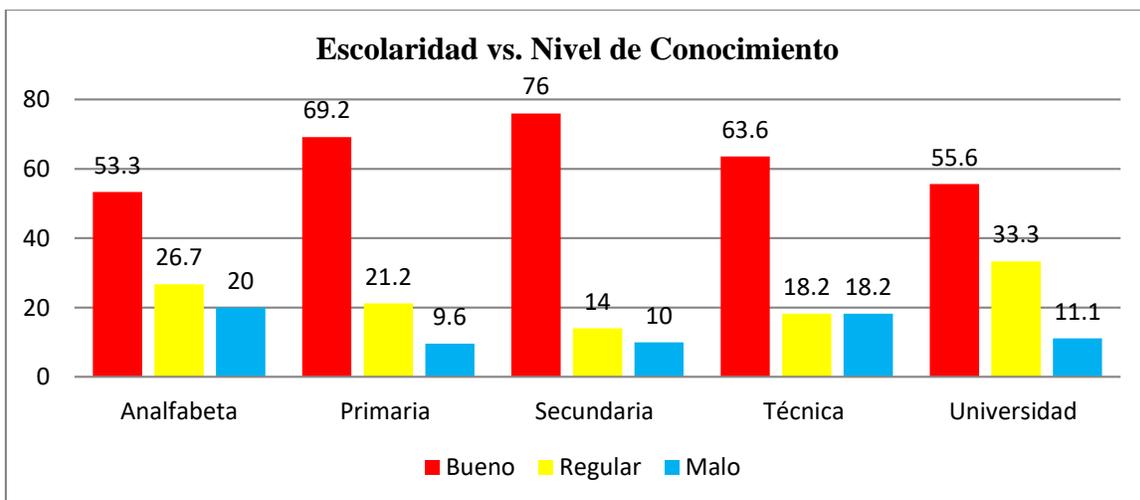
Estado Civil vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 24

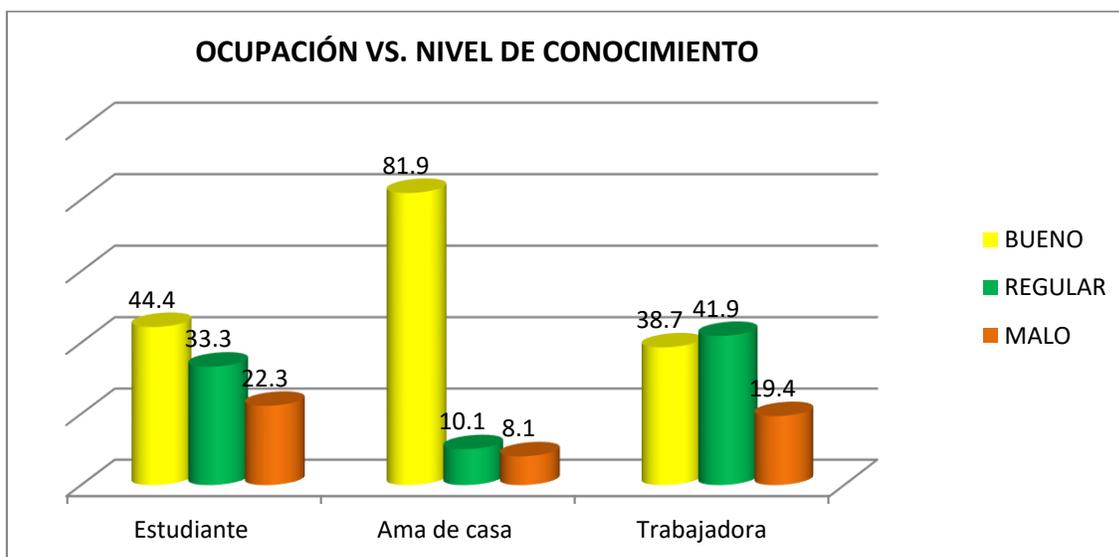
Escolaridad vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 25

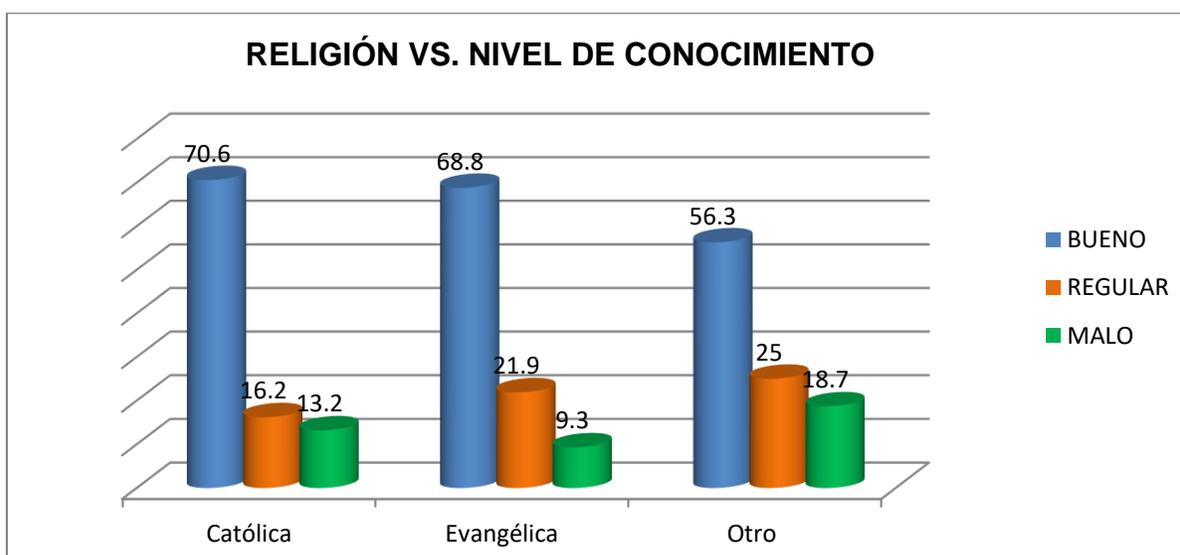
Ocupación vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 26

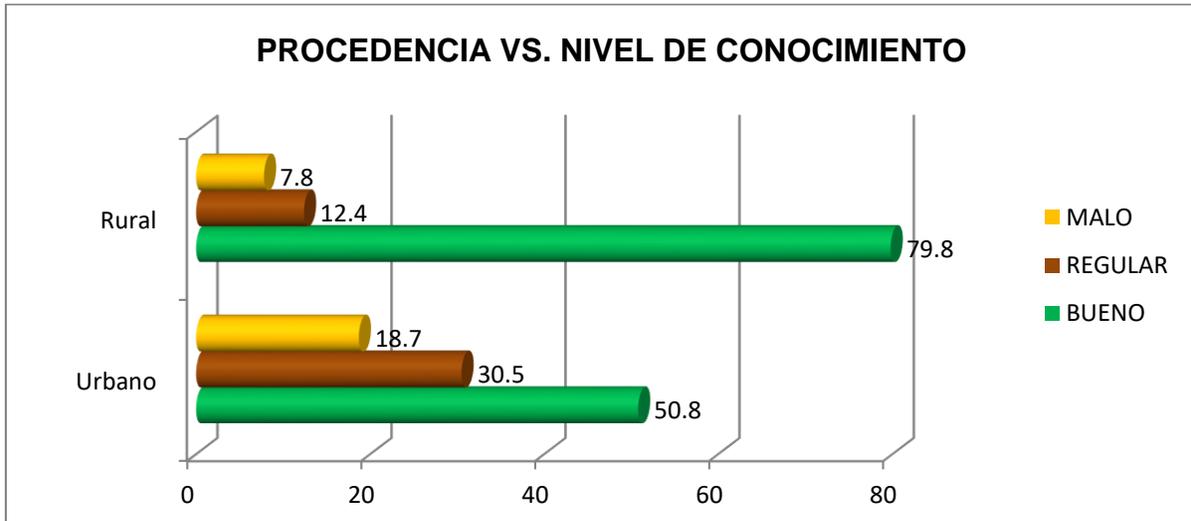
Religión vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 27

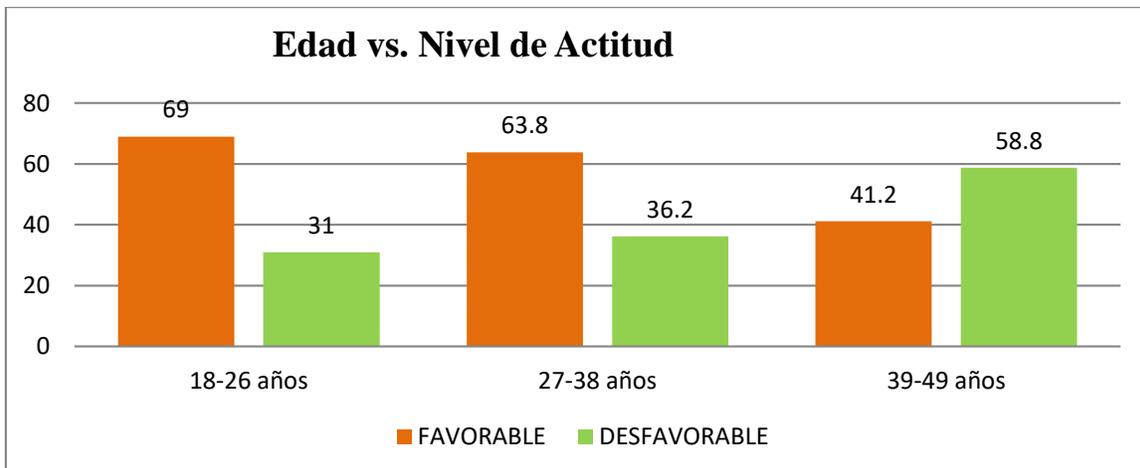
Procedencia vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 28

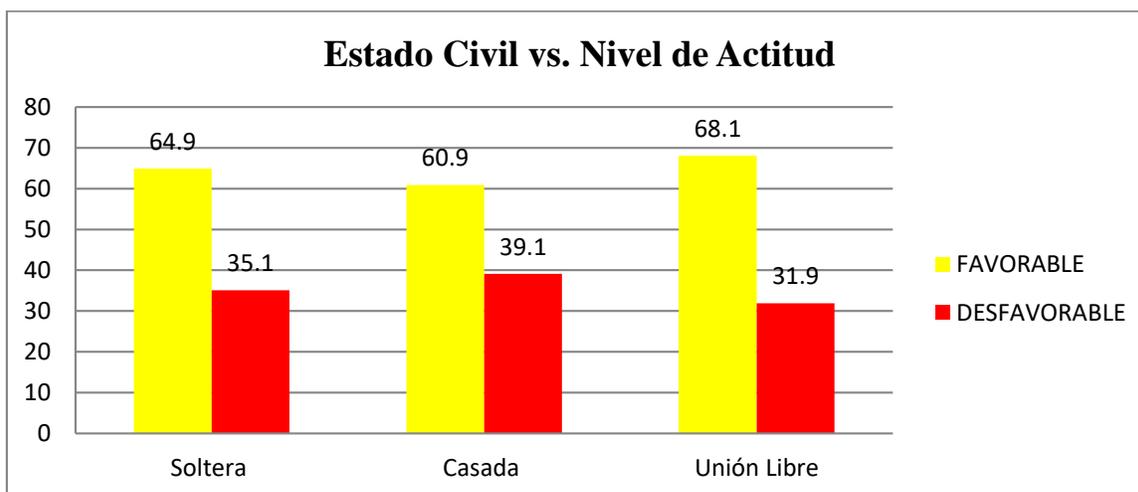
Edad vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 29

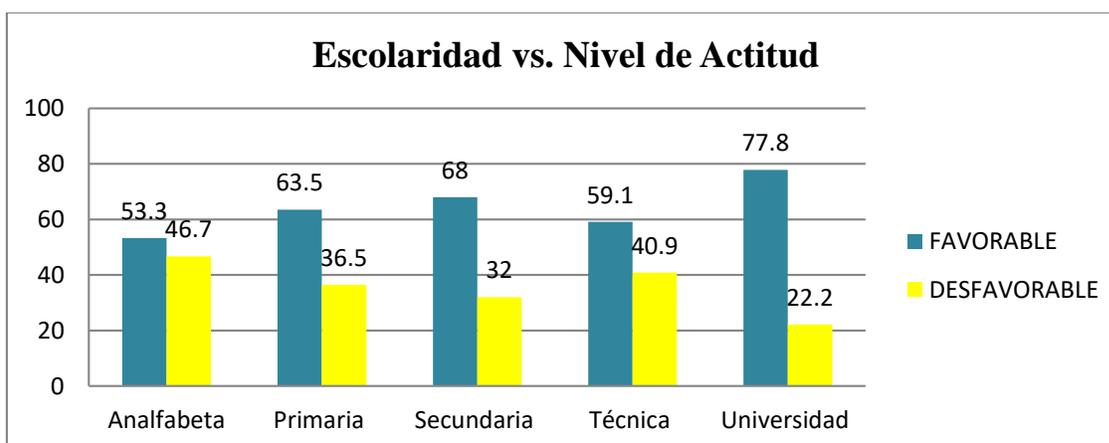
Estado Civil vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 30

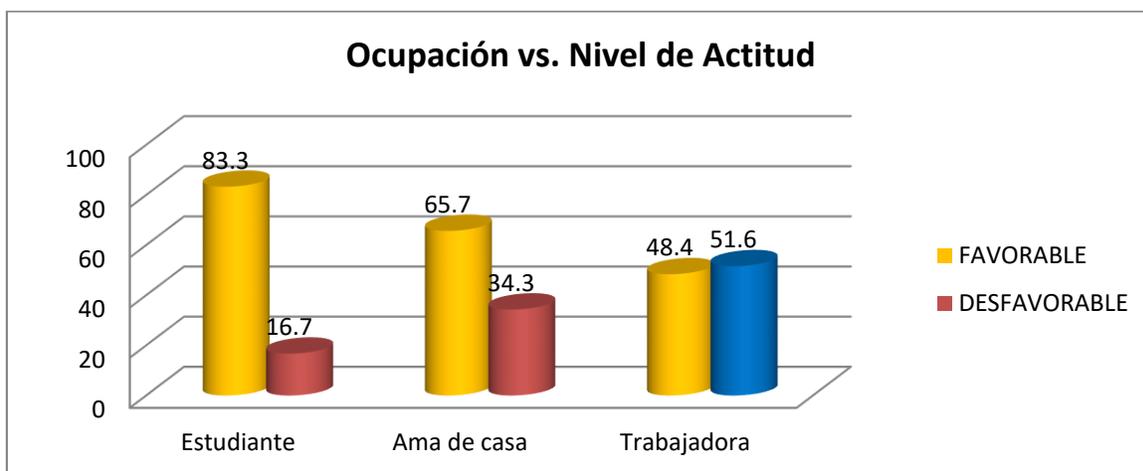
Escolaridad vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 31

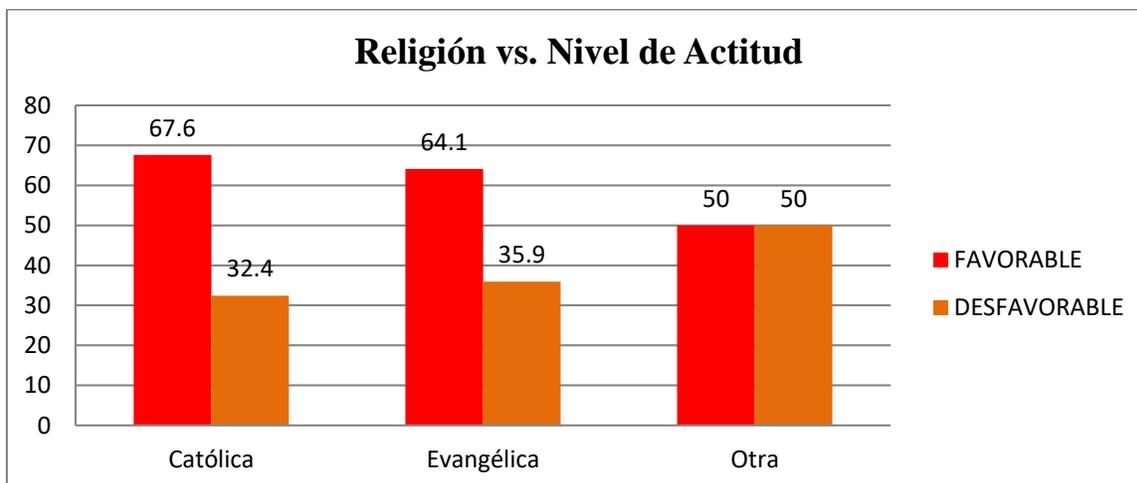
Ocupación vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 32

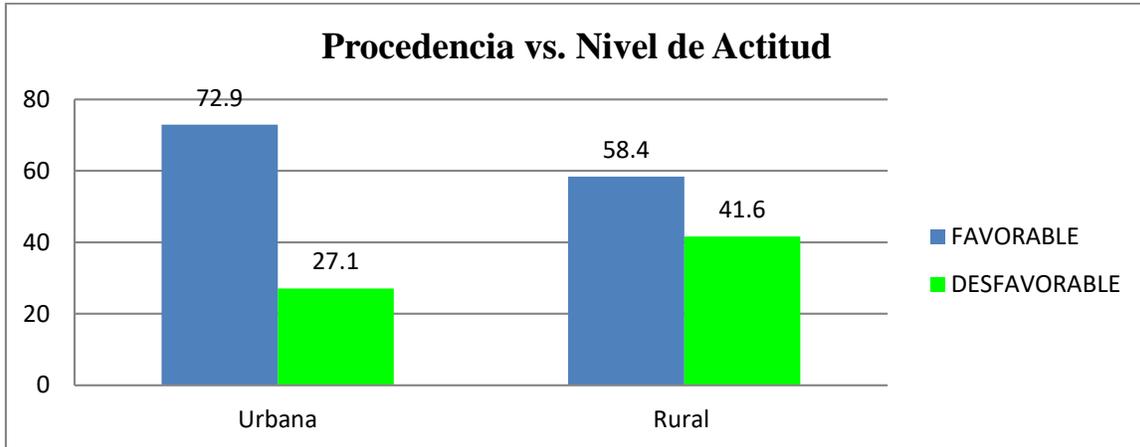
Religión vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 33

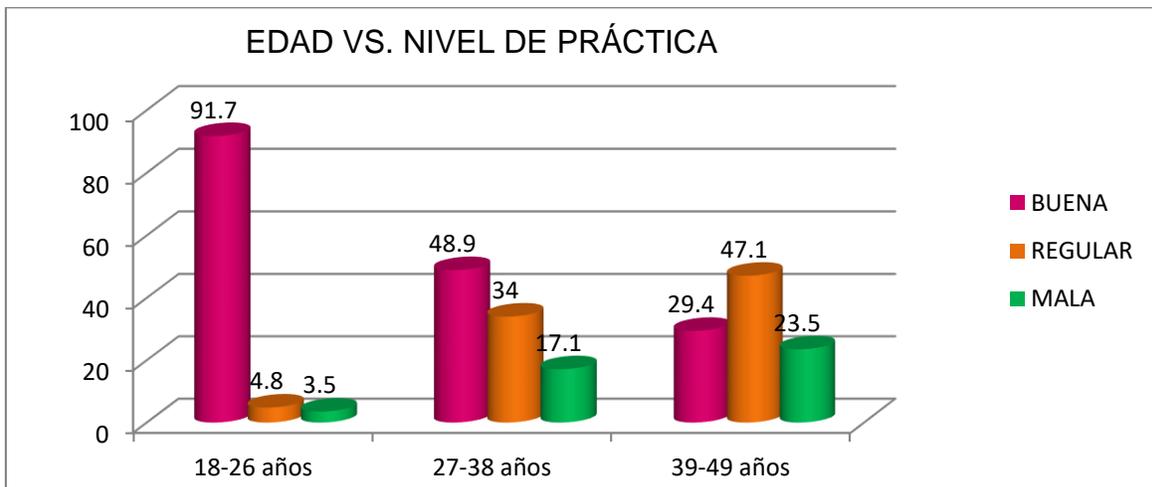
Procedencia vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 34

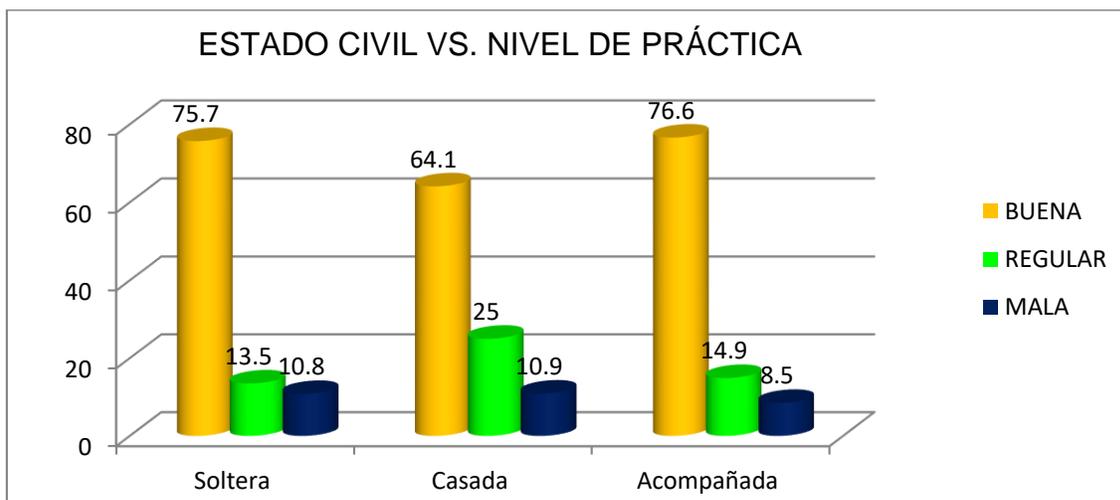
Edad vs. Nivel de Prácticas sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 35

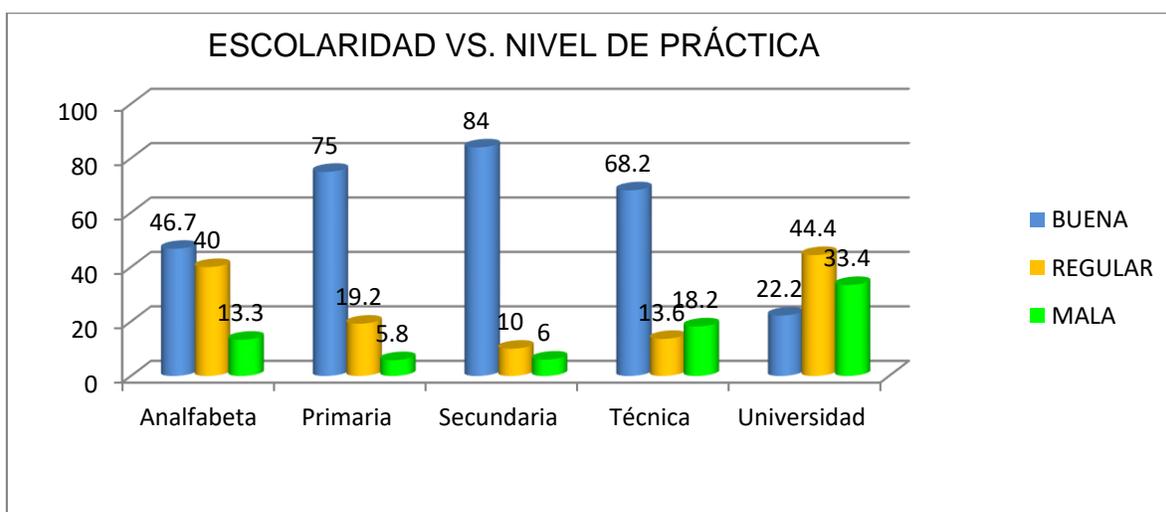
Estado Civil vs. Nivel de Prácticas sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 36

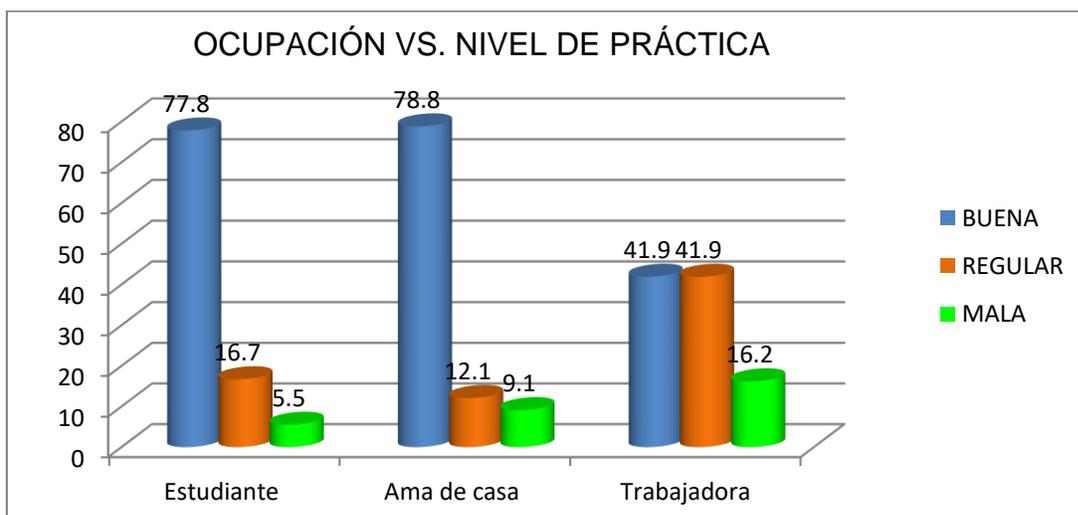
Escolaridad vs. Nivel de Prácticas sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 37

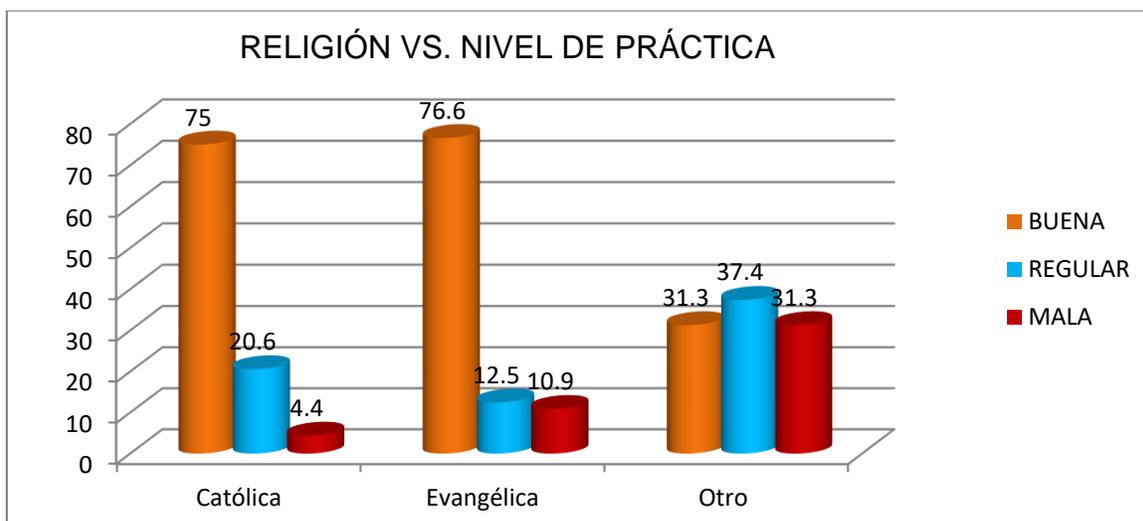
Ocupación vs. Nivel de Prácticas sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 38

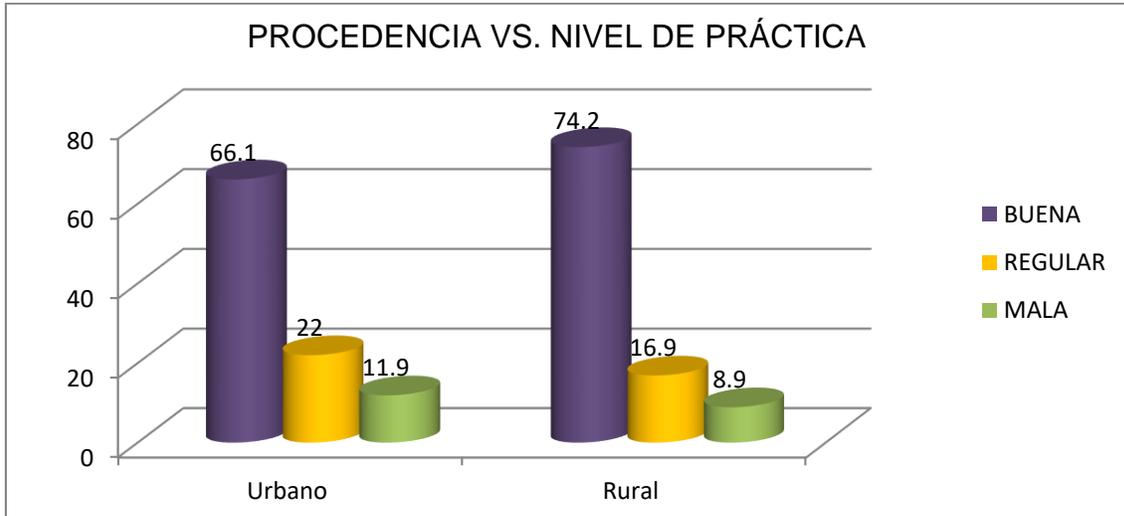
Religión vs. Nivel de Prácticas sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 39

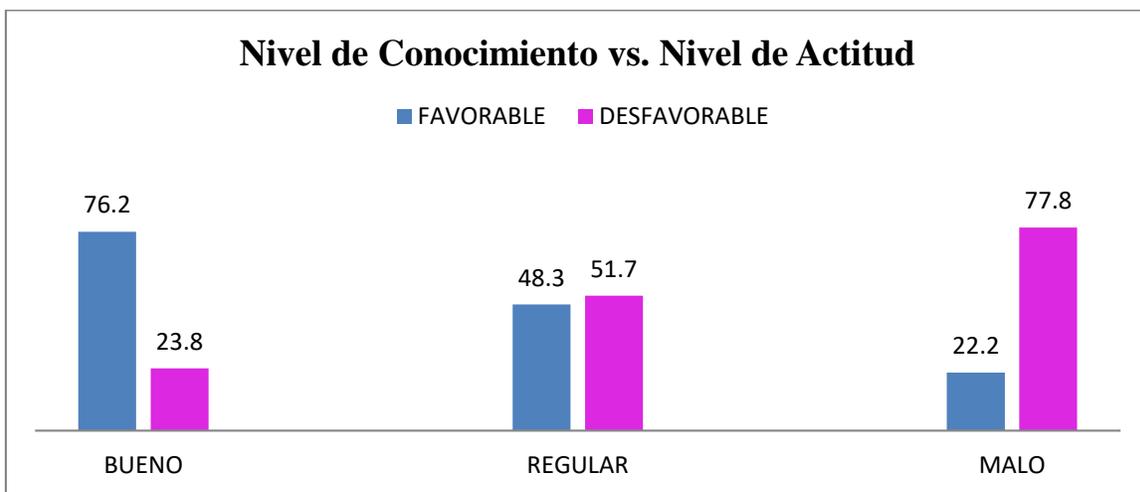
Procedencia vs. Nivel de Prácticas sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 40

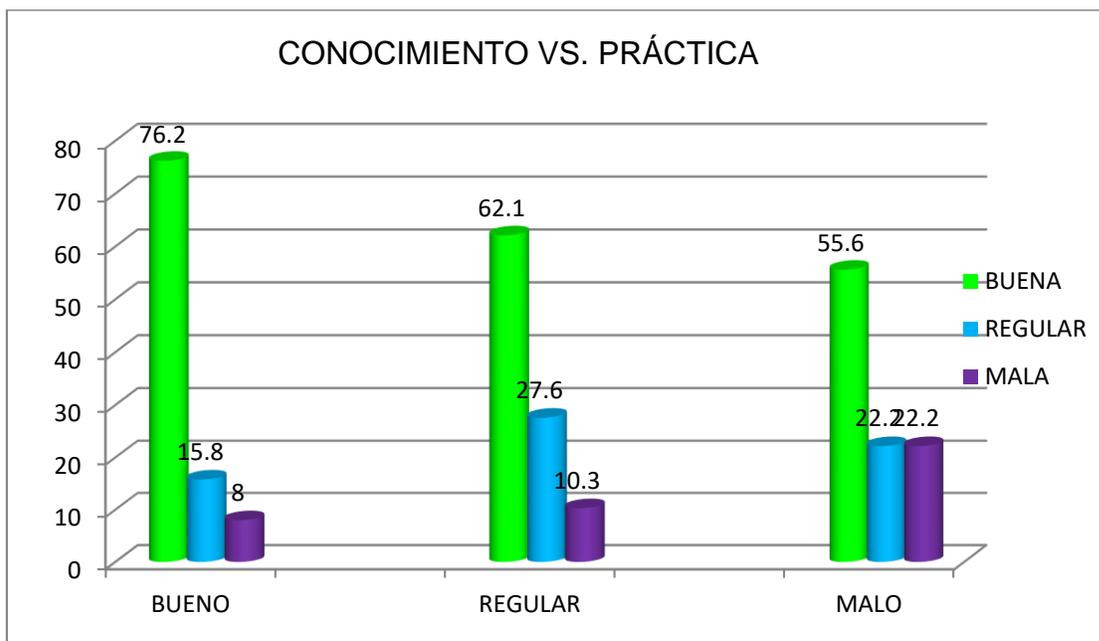
Nivel de Conocimiento vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 41

Nivel de Conocimiento vs. Nivel de Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres que asisten al puesto de salud de Sahsa, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018



Fuente: Cuadro N° 25