

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
FAREM-ESTELI**



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 de edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia. Julio-Septiembre 2018.

Autor: Br. Richard Jeffersorn Cerros Miranda.

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

Managua, noviembre 2019

Dedicatoria

Dedicó este trabajo principalmente a Dios todo poderoso, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mis docentes por haberme transmitido los conocimientos de esta bella profesión, y todas las personas que participaron en el estudio, sin ellos no hubiese sido posible el presente estudio.

Richard Jeffersorn Cerros Miranda.

Agradecimiento

- A Dios, el creador de todo, por darme fuerzas y por no abandonarme en este estudio.
- A mis padres por su apoyo en todo momento.
- A mi tutor, que con exigencias supo conducir por el buen camino este trabajo de investigación
- A todos mis docentes que me han ayudado a llegar a este punto de finalización de mi preparación académica , guiándome

Richard Jeffersorn Cerros Miranda.

Opinión del Tutor

El presente estudio sobre los conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres de edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018, realizado por el Bachiller Richard Jeffersorn Cerros Miranda, posee mucha importancia en la población femenina de Nicaragua, orientado hacia determinar la importancia del conocimiento acerca de la técnica de toma del papanicolaou como uno de los principales métodos de prevención y diagnóstico del cáncer de cérvix uterino, consolidando el fortalecimiento de una mejor apreciación y conciencia de nuestras mujeres acerca de su salud, participando activamente en un enfoque más integral.

La prevalencia del cáncer ginecológico (Cérvix y Mama) sigue siendo un problema grave en Nicaragua y la morbimortalidad por estas patologías tiene su principal efecto en mujeres cada vez más jóvenes en la mayor parte de los países de América Latina.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por el Bachiller Richard Jeffersorn Cerros Miranda, durante todo el proceso de la investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Felicito al Bachiller Richard Jeffersorn Cerros Miranda Mercado, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúe profundizando y desarrollando este campo investigativo.

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

Resumen

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou), en mujeres de edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2018.

Metodología: Se desarrolló una investigación de tipo observacional, descriptiva de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 297 mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2018, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou.

Resultados: El 49.5 % de las mujeres tuvieron de 15 a 25 años, el 45.8% tuvieron un nivel de escolaridad de secundaria, siendo amas de casa en el 55.9% de la muestra de estudio, en cuanto a la religión la distribución alcanzó un comportamiento en la religión católica del 57.2% respectivamente. El nivel de conocimiento fue bueno solo en el 82.8% de las mujeres de estudio, en el 77.4% de las usuarias se encontró una actitud favorable. Aunque la mayoría de las pacientes se había realizado el papanicolaou (87.9%) solamente el 66.0% del grupo tuvieron una buena práctica, la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de las mujeres demostró que del grupo que obtuvieron un buen nivel de conocimiento en su mayoría (80.1%) tuvieron una actitud favorable. Y en correspondencia un mejor comportamiento de las prácticas de las pacientes con un 69.1% de buenas prácticas.

Conclusiones: El conocimiento fue bueno en la mayoría de las mujeres del estudio con prevalencia de mujeres jóvenes, amas de casa, de religión católica y en su mayoría de procedencia urbana. La actitud fue favorable en una buena parte del grupo, demostrable por el hecho de que en su mayoría se habían realizado la prueba del papanicolaou, aunque su comportamiento de buena práctica únicamente alcanzó el 66.0%, demostrando que hay que

realizar mayores esfuerzos en las políticas y estrategias del sistema de salud con el objetivo de mejorar los índices de cobertura y seguimiento de las usuarias. Ya que los datos indicaron que las mujeres expresan que existe un marcado efecto socio cultural sobretodo de temor y vergüenza; sumado al género de la persona que realiza la prueba, siendo causas más frecuentes por las cuales las usuarias encuestadas no se realizan oportunamente el Papanicolaou. **Palabras Clave (Papanicolaou – Edad fértil – Conocimiento)**

Contenido

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Opinión del Tutor	iii
Resumen.....	iv
I.- Introducción	1
II.- Antecedentes	3
III.- Justificación.....	8
IV.- Planteamiento del problema	9
V.- Objetivos.....	11
General:.....	11
Específicos:.....	11
VI.- Marco teórico	12
VII.- Material y método	30
Tipo de Estudio.....	30
Área de estudio	30
Universo	30
Muestra	30
Técnica de muestreo	31
Fórmula del cálculo del tamaño de la muestra:.....	31
Técnicas y procedimientos para la recolección de la Información	32
Operacionalización de Variables	37
VIII.- Resultados.....	42
IX.- Análisis y discusión de resultados	49
X.- Conclusiones	55
XII.- Referencias Bibliográficas	58
XIII.- ANEXOS	62

I.- Introducción

El Papanicolaou o citología cervical ha sido, durante décadas, la prueba de referencia para el tamizaje del cáncer cérvicouterino en todo el mundo, logrando reducir la mortalidad por esta enfermedad. La base de datos GLOBOCAN 2018, indican que la prevalencia del cáncer aumentó a 18.1 millones de casos nuevos y 9.6 millones de muertes por cáncer en 2018 (UICC/WHO, 2018).

En los países desarrollados la baja incidencia del Cáncer de Cuello Uterino, se debe en parte a los programas organizados de detección precoz basados en la citología cérvico vaginal, donde el componente educativo y conocimiento de la prueba juega un rol fundamental para la decisión por parte de las usuarias de realizarse la toma de la citología (Fraser A, 2005).

En países de América Latina, investigaciones hacia los programas de detección del cáncer de cérvix, han encontrado fallas de los programas sobre todo en relación a condiciones económicas, barreras socioculturales, y sobre todo a la falta del conocimiento de las usuarias sobre la prueba diagnóstica (Rodríguez, y otros, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino, 2015). Las mujeres de la región de Centro América presentan una tasa de incidencia de cáncer invasor de cérvix uterino de 13.0 y una tasa de mortalidad de 7.0/100,000 (UICC/WHO, 2018)

La experiencia de los países desarrollados ha mostrado que el tamizaje basado en el Papanicolaou (PAP) es efectivo para reducir las tasas de incidencia y mortalidad, sobre todo si se realiza en el marco de un programa de prevención organizado (IARC, 2005).

La salud reproductiva es parte de la salud integral de las mujeres, y es necesario conocer las necesidades y problemas que enfrentan a diario, que por la falta de conocimientos acerca de la toma de la citología cervicouterina, conllevan a consecuencias negativas como diagnósticos tardíos y que la morbilidad por esta patología tenga un efecto devastador sobre este grupo de población.

Nicaragua, presenta un comportamiento epidemiológico similar al resto de países en vías en desarrollo, donde el porcentaje de mujeres con cáncer de cuello uterino invasivo avanzado, es la forma de presentación más frecuente, lo que constituye un problema de salud pública (OPS, 2011). Muchas mujeres encuentran dificultades en vivir su sexualidad y asumir un comportamiento sexual responsable. El bajo nivel sociocultural de la población femenina en una gran parte de nuestro país, convive con serias limitaciones geográficas para el acceso a los servicios de salud y sus condiciones en una sociedad machista provocan graves limitaciones en la cobertura.

El Ministerio de Salud (MINS) impulsa estrategias en la captación oportuna y el seguimiento de esta patología, mejorando la capacitación del personal de salud en todo el proceso, desarrollando un diagnóstico temprano, garantizando un seguimiento de mejor calidad y calidez, hacia nuestras mujeres como estrategia para el mejor abordaje de este grupo vulnerable, fomentando la información, educación y comunicación en la población en general y con énfasis en el grupo de riesgo.

Los resultados obtenidos ayudarán a desarrollar y fortalecer estrategias de intervención de forma directa y objetiva para elevar la calidad de atención dentro del programa de detección temprana del cáncer de cérvix uterino, haciendo énfasis en el componente preventivo-educativo dirigido a la mujer nicaragüense, desarrollando un seguimiento eficiente para la reducción de las morbi-mortalidad en el abordaje y manejo de esta patología.

II.- Antecedentes

A nivel Internacional

En el mes de junio de 2018, el comité ejecutivo de la Organización de Naciones Unidas (ONU), reunidos en la 162ª. Sesión conjunta determinó el *plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030*, donde se señala que en región de las Américas, el cáncer cervicouterino es la principal causa de muerte por cáncer en once países y es la segunda causa de muerte en otros doce. Cada año se diagnostica a unas 83.200 mujeres y 35.680 fallecen por esta enfermedad en la Región; una proporción significativa (52%) de ellas son menores de 60 años”. Indicando que para lograr que el programa tenga impacto, la cobertura del tamizaje debe llegar al menos a 70% de la población destinataria. En la Región de las Américas, solo siete países han notificado este nivel de cobertura, indicando que el fortalecimiento y desarrollo de una educación sexual y reproductiva de forma masiva y temprana funciona como una estrategia muy importante para lograr este comportamiento. (ONU, 2018)

Factores asociados al conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres peruanas (Arévalo-Ochoa & Arévalo-Ochoa, 2017) En el año 2017 un estudio realizado en Perú, para evaluar el conocimiento acerca del examen del papanicolaou demostró que la edad media fue de las usuarias fue 28.65 años. El 41.5% de las mujeres eran solteras, el 46.9% reportó la secundaria como un nivel educativo, el 27.7% usó un inyectable como método anticonceptivo. Iniciaron su vida sexual entre los 15 y los 20 años de edad (71.5%), tuvieron de dos a tres parejas sexuales (52.3%), se realizaron alguna vez el Papanicolaou (70%) y tuvieron un nivel de Conocimiento sobre la toma de citología cervicouterina del 70%. La edad más frecuente de inicio de actividad sexual fue entre 15 y los 20 años (69.9%) y el haber realizado en alguna ocasión el examen de Papanicolaou (79.1%), se asoció significativamente con un alto nivel de conocimiento sobre el examen de PAP en las mujeres.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres del pueblo joven 1° De mayo, Nuevo Chimbote (de La Cruz Gámez & Solís Villanueva, 2017). Se realizó un

estudio en Perú en el año 2017, para describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del papanicolaou en Mujeres en edad fértil (MEF), con una muestra de 150 mujeres en edad fértil, a través de un cuestionario, donde los resultados encontrados fueron que el 52,7 % de las mujeres, tienen un desconocimiento global sobre la prueba del papanicolaou, persistiendo en ellas una actitud favorable de un 58,7 % frente a la prueba, sin embargo el 54 % no se práctica esta prueba.

Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colpocitológica y su relación con la edad femenina (Pinho Silveira, y otros, 2016). En el año 2016, un estudio realizado en un Centro de Salud, del estado de Recife, Brasil de tipo Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) sobre la prueba del papanicolaou. La mayoría de las mujeres que hicieron la prueba durante la investigación tenían edad inferior a 35 años (58,5%), vivía con la pareja (69,4%), amas de casa (62,3%) y vivían próximo al servicio de salud (94,2%). El 11,62% del grupo de mujeres eran adolescentes, 74,45% era joven y 13,94% ancianas. La práctica fue mala en todos los grupos de edad, sin encontrar diferencia significativa desde el punto de vista estadístico.

Conocimientos Actitudes y Practicas del papanicolaou en mujeres del Barrio El Cerrito de La Libertad (Zandra Macha & Quiróz Díaz, 2015). En un estudio realizado en el año 2015, en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad, Perú, acerca del tema sobre conocimientos, actitudes y prácticas del papanicolaou; los cuales desarrollaron una investigación de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, con diseño simple de una casilla y de corte trasversal, su muestra estuvo compuesta por 132 mujeres de las cuales obtuvieron los siguientes resultados: El 59.84% de las mujeres desconocían aspectos básicos referentes a la prueba de papanicolaou, en cuanto a la actitud, en un 90.915 es favorable; en sus prácticas hacia la toma de la prueba del papanicolaou es ni aceptable en un 56.81 % lo cual es un porcentaje más de la mitad de las mujeres no tienen buenas practicas con la toma de Papanicolaou.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia (Barrios García, Padrón Barrios, Estrada Alvis, &

Monjarrez Salamanca, 2013). En el año 2013, un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de una zona rural en Colombia, donde se realizó un estudio descriptivo en el municipio de Pinillos, Bolívar, Colombia, mediante la aplicación de una encuesta a 260 mujeres que habían tenido vida sexual en la cual obtuvieron los siguientes resultados: que el 84.4% de las encuestadas saben que es una citología Cervicouterina, prácticamente todas las mujeres encuestadas saben para qué sirve la prueba; el 99.6% reconoce que realizarse la citología es importante y el 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas, con lo cual se concluye que la falta de conocimientos, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa de que el cáncer de cérvix no haya disminuido.

A nivel nacional

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervical en las mujeres que acuden al centro de salud Gregoria Gonzalez de san Dionisio en el periodo comprendido del 16 de septiembre al 16 de octubre del año 2016 (Saenz, 2016). En un estudio que se realizó sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervical en las mujeres que acuden al centro de salud Gregoria González de San Dionisio, Matagalpa, en el cual se realizó un tipo de estudio descriptivo de corte trasversal, la muestra fue todas las mujeres que desearon participar en el estudio; en el cual se encontró que 50% mitad de la población tenían buenos conocimientos sobre la citología de cérvix, en cuanto a la actitud de las usuarias se encontró que el 91.35% tenían una buena actitud ante la prueba de citología, pero en la práctica menos de la mitad el 45.6% tenía una buena práctica a la hora de toma de Papanicolaou.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de papanicolaou en mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderon Roque, febrero 2015 (Davila & Vargas Cruz, 2015). En un estudio realizado en el Hospital Bertha Calderón Roque, sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en mujeres que asisten a la consulta externa para el año 2015, en el que se realizó tipo de estudio cuantitativo tipo descriptivo de corte trasversal, observacional en 169 mujeres que asistieron a la consulta; las

mujeres tienen conocimiento que se realiza como rutina para saber si están sanas en un 97.6%; en cuanto si están dispuesta a realizarse la prueba en un 92.3% y en cuanto a la practica el 95.3% contestó que si, por lo cual se concluye que las mujeres que asisten a este centro tienen tanto buen nivel de conocimiento; así como una buena práctica ante la toma de papanicolaou.

Conocimientos, actitudes y practicas sobre la toma de papanicolaou en las mujeres que asistan al puesto de salud de Esquipulas, La Paz, Carazo, en los meses de septiembre y octubre del año 2015 (Serrano, 2015). Un estudio realizado en el año 2015 para evaluar los conocimientos, actitudes y practicas sobre la toma de papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Esquipulas, La Paz, Carazo, en el cual se aplicó un tipo de estudio descriptivo de corte trasversal, la muestra el total de mujeres que acuden a la unidad de salud durante los meses descritos, en las cuales de las mujeres encuestadas la mayoría con el 76% tenían buenos conocimientos sobre la citología de PAP; la cual con relación a las actitudes las pacientes en un 85.33% contestaron positivamente; sin embargo en cuanto a la práctica solo del 45.33 y 44% realizaban prácticas de mediano y bajo riesgo.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal en mujeres de edad fértil, que asisten al Centro de Salud William Pacheco, municipio de Yalaguina, Madriz 01 de Agosto al 31 de octubre 2015 (Vílchez López & Báez Espinoza, 2015). En el año 2015 Se realizó un estudio en Madriz con 337 mujeres el 22.8% correspondió al grupo de 15 a 26 años, y el 45.1% al grupo de edad de 27 a 38 años. Según el estado civil predominaron las mujeres Casadas con un 43.0%, seguidas de las Acompañadas con un 32.1%. Las mujeres tuvieron una procedencia rural, en el 60.0% de los casos y procedencia urbana en el 40.0%. En la escolaridad encontramos que el 10.1% de los casos eran Alfabetizadas, 35.1% cursaban Primaria, 35.4% cursaban la secundaria el 33.8%, el 15.1% tenían un nivel técnico y un 5.9% se encontraban en la universidad. De manera general encontramos que el nivel de conocimientos fue bueno solo en el 3.0%, prevaleció en un 86.9% el nivel de conocimiento regular, y en el 10.1% tuvieron un nivel de conocimiento malo.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en Edad Fértil con vida sexual activa que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Atención Primaria Jairo Bismarck Moncada del municipio de Somoto, Madriz (Cruz Garcia & Gonzalez Barreto, 2014). En el año 2014 Se realizó un estudio en Madriz con 250 mujeres entrevistadas, 110 mujeres (44%) correspondió al grupo de 27 a 38 años, un grupo de 90 mujeres (36%) al grupo de edad de 15 a 26 años. Según el estado civil predominaron las mujeres acompañadas con un 46%, estuvieron casadas el 30%. En cuanto a la religión, un grupo de 135 mujeres (54%) en estudio profesaban la religión evangélica, 95 mujeres (38%) la religión católica y, 20 mujeres (8%) pertenecían a otras entidades religiosas. La mayoría de las mujeres tuvieron una procedencia urbana (54%), la procedencia rural representó el 46. De manera general encontramos un nivel de conocimientos Bueno (46.4%), la mitad de las mujeres estudiadas presentaron una actitud favorable (50%), y prevaleció un bajo nivel de prácticas (47.6%).

Estadísticas de cáncer cérvicouterino en Nicaragua - Oficina Nacional de Estadísticas Sanitarias en Nicaragua (MINSa, 2012). De acuerdo a estadísticas del Ministerio de Salud (MINSa), el cáncer cérvico uterino aún ocupaba el segundo lugar como causa de muerte por cáncer; en su último reporte realizado en el periodo de 2008- 2012, la tasa de incidencia de cáncer cervicouterino total fue del 29.0% por cada 10 mil mujeres; los grupos etarios más afectados fueron las mujeres de 60-64 años, seguidas por las mujeres de 85 años a más y luego las mujeres de 45-49 años de edad. Cabe destacar que las mujeres con menor índice de incidencia de cáncer cérvico uterino reportado fueron las mujeres de 35 a 39 años de edad. El departamento con mayor incidencia de CACU era Managua, con un total acumulado de 1177 casos, seguidos por Chinandega y Matagalpa, con 777 y 602 casos respectivamente. Masaya tiene un total de 370 casos acumulados hasta ese período.

III.- Justificación

El comportamiento del cáncer de cérvix en Nicaragua representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad, ya que representa la primera causa de mortalidad por cáncer en las mujeres nicaragüenses. Además los índices de cobertura de la toma de la citología cervico uterina (papanicolaou) en los últimos 20 años siempre han estado por debajo de los valores medios de América Latina.

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

El Ministerio de Salud a través del programa de detección oportuna del cáncer de cérvix uterino, fortalecerá un seguimiento oportuno, manteniendo una información constante para brindar seguridad a las usuarias sobre la calidad en el manejo de la muestra y la confianza en el programa de detección.

Los resultados obtenidos pueden ayudar a mejorar estrategias de intervención oportunas que permitan en primer lugar brindarle a las mujeres nicaragüenses una atención en calidad y sobretodo oportuna, desarrollar planes para el proceso de una educación continua con actualización hacia cada uno de los miembros del equipo de salud que evalúa a estas mujeres. Impulsando programas y estrategias para elevar la cobertura de la toma de citologías cérvicouterinas, logrando un impacto en el proceso de morbimortalidad del Cáncer cervicouterino en nuestro país.

•

IV.- Planteamiento del problema

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

El examen de citología Exfoliativa, es uno de los métodos más eficaces para detectar temprano el cáncer del cuello del útero (o cuello de la matriz) además de ser una prueba rápida sencilla y barata. Un aspecto muy importante es el hecho de que los índices de cobertura en los últimos 20 años siempre han estado por debajo de los valores medios de América Latina.

La calidad del conocimiento en las usuarias acerca de los conceptos básicos de la técnica de la toma de la muestra del Papanicolaou, se mantiene con serias deficiencias, condicionada por factores socioculturales, provocando que el diagnóstico de la patología del cérvix se realice en etapas muy avanzadas con un compromiso importante de la calidad de vida de las pacientes y con afectación directa en el comportamiento de la morbimortalidad de la misma.

Ante esta difícil situación y con el principal objetivo de elevar la calidad de atención en salud de nuestra población femenina con un personal optimizado y actualizado en la información sobre el diagnóstico temprano del Cáncer de Cérvix Uterino es que hemos planteado la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou), en mujeres de edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia, ¿en el periodo del 1º de julio al 30 de septiembre de 2018?

A continuación se plantean las siguientes preguntas de sistematización:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de las mujeres en edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia, sobre la toma de la citología cervicouterina?
3. ¿Cuáles son las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia, sobre la toma de la citología cervicouterina?
4. ¿Cuáles son las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia, sobre la toma de la citología cervicouterina?

V.- Objetivos

General:

Evaluar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou), en mujeres de edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2018.

.

Específicos:

1. Conocer las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada
2. Determinar el conocimiento y las principales fuentes de información acerca del papanicolaou en las mujeres en estudio
3. Describir las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, sobre la toma del Papanicolaou
4. Identificar las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil, sobre la toma del Papanicolaou

VI.- Marco teórico

Conocimiento

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan, como resultado de su propia experiencia personal, estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas (Luciani & Andrus , 2008).

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

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

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud (Gamboa & Lopez, 2008).

La encuesta CAP investigan el proceso por medio del cual el conocimiento (C), actitudes (A) y prácticas (P) se transforman en comportamientos o estilos de vida en una población; y como esta misma tiene conductas individuales y colectivas en razón de prácticas de auto-cuidado y las que impiden a otras realizarlo; Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios (Katzenellenbogen, Joubert, & Abdool Karim, 1997).

Actitud

Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias. Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas. (OMS, 2014)

Las actitudes comprenden tres factores: uno ideológico formado por ideas y convicciones determinadas, otro sentimental que genera simpatía o antipatía hacia cosas o personas; y un tercero reactivo o conductual que impulsa a pensar y obrar en las distintas situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados (OMS, 2014)

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

Práctica

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

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

recomendaciones de las Normativas de Salud y según los resultados de los realizados previamente. (Sanabria, 2012)

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa, las prácticas regulares se llaman hábitos, y se define como una respuesta establecida para una situación común.

Anatomía del cuello uterino

El útero es un órgano muscular hueco, que tiene la forma de una pera achatada cuya porción más delgada está dirigida hacia abajo, situado en la cavidad pelviana, entre la vejiga y el recto, comprendido por dos grandes segmentos: el cuerpo y el cuello entre los cuales se intercala el istmo, que anatómicamente e histológicamente representa una región de transición.

El cuello representa la zona más baja del útero, mide entre 20 y 30mm de largo, la relación que existe entre la longitud del cuello y la longitud total del útero denominada índice uterino es de 1:3 en el adulto normal.

La inserción vaginal divide al cuello en dos segmentos: el supravaginal y el intravaginal (hocico de tenca o portio vaginalis cervicis).

El hocico de tenca es la región del cuello que se observa con el espejulo en los exámenes ginecológicos, es de forma cilindrocónica; en la nulípara lleva en su vértice un pequeño orificio circular u ovalado (orificio externo del cuello), en la multípara este orificio adopta la forma de una hendidura transversal o estrellada, debido a los desgarros bicomusculares experimentados en el parto.

El cuello se encuentra limitado en su parte más baja por el orificio externo, el extremo superior del cuello, que a la vez constituye el límite inferior del cuerpo, es el orificio interno anatómico, unos milímetros por debajo de este se encuentra el orificio interno histológico.

El istmo se extiende entre ambos orificios internos (anatómico e histológico) y mide aproximadamente 10 mm de longitud. (Schwarcz, Fescina, & Duverges, 2009)

Histofisiología

El cérvix o cuello uterino, que constituye la parte distal del útero, está compuesto por un cilindro de tejido fibromuscular separado del cuerpo uterino por el orificio cervical interno, una unión fibromuscular. El cuello uterino se proyecta en la vagina con una porción supra vaginal superior y una porción vaginal inferior.

En la mujer adulta nulípara, el cuello uterino mide como mínimo 3,5 cm de longitud, con un diámetro medio de aproximadamente 2,5 cm. Durante el embarazo, el trabajo de parto y la menopausia se producen una serie de cambios.

El cuello uterino aumenta de tamaño durante el embarazo, y en el momento del parto se vuelve más corto y se ensancha hasta alcanzar entre 9 y 10 cm. Si bien después del parto recupera su estructura básica, siempre sigue siendo más ancho que el original.

El cuello uterino consiste en una combinación de tejido fibroso, muscular y elástico, con predominio del primero. El músculo representa aproximadamente un 15% del tejido, y se localiza sobre todo en el endocérvix, que está casi desprovisto de fibras musculares lisas. La superficie es lisa y de color rosado cuando está recubierta por el epitelio escamoso, que constituye un filtro translúcido. El orificio uterino externo tiende a estar lleno de moco de consistencia variable según la fase del ciclo menstrual. (De Palo, Dexeus, & Chanen, 2007)

Ectocérvix. Está recubierto de epitelio estratificado no queratinizantes (epidermoide o malpighiano) en continuidad con el epitelio vaginal, y se une con el epitelio columnar en la denominada unión escamocolumnar o escamo cilíndrica. Mide aproximadamente 0,5 mm de grosor. La superficie profunda está interrumpida en diversos lugares por papilas estromales derivadas del tejido conjuntivo; éstas constituyen proyecciones en forma de guante que se extienden hacia la superficie del epitelio, pero no más allá de su tercio más profundo.

El epitelio está formado por cinco zonas o capas diferentes. Las células que las componen experimentan una maduración desde la profundidad hacia la superficie, caracterizándose por el aumento de tamaño del citoplasma y la disminución de los núcleos.

Endocérvix. La cavidad uterina está unida a la vagina a través del conducto endocervical, que es fusiforme y mide aproximadamente 3 cm de longitud y 8 mm de diámetro.

El endocérvix está recubierto de epitelio columnar (glandular) que consta de una sola capa de células cilíndricas mucosecretoras. Los núcleos son redondeados u ovals y están situados en el tercio inferior de la célula, con un gran citoplasma vacuolizado lleno de pequeñas gotas mucinosas.

Células de reserva. Entre la capa de células columnares y la membrana basal, a la altura de la unión escamocolumnar, se identifican pequeñas células cuboidales con un gran núcleo y escaso citoplasma, a menudo vacuolizado. Estas células no están dispuestas de manera especial, y normalmente no suelen observarse. Son las llamadas «células de reserva», a partir de las cuales puede regenerarse la mucosa. Se les ha atribuido un importante papel en la génesis de displasia.

Unión escamocolumnar (UEC). Es el punto en que el epitelio escamoso se reúne con el columnar. En general está situado en el Ectocérvix en la mujer joven y en el endocérvix después de la menopausia:

- **Unión escamocolumnar originaria.** Consiste en la unión entre el epitelio columnar original y el epitelio escamoso originario (unión escamocolumnar).
- **Unión escamometaplásica originaria.** Consiste en la unión entre el epitelio escamoso originario y el epitelio escamoso metaplásico (unión escamo-escamosa).
- **Unión metaplasticocolumnar.** Consiste en la unión entre el epitelio metaplásico escamoso y el columnar.

Zona de transformación: Colposcópicamente, la zona de transformación (ZT) se identifica como el área de epitelio escamoso situada entre los epitelios columnar y escamoso originario, e incluye los orificios glandulares y los quistes de Naboth (v. «Epitelio columnar ectópico»).

La extensión periférica definitiva de los orificios glandulares, a los que se hace referencia como «últimaglándula», señala los límites tanto histológicos como colposcópicos de la UEC, delineando el área que ha experimentado reepitelización o metaplasia y que constituye la extensión más lateral de la ZT (De Palo , Dexeus, & Chanen, 2007)

Generalidades de la Citología cervical

De acuerdo al informe de GLOBOCAN 2018, de acuerdo a estimaciones de OMS en 2015, el cáncer es la primera o segunda causa de muerte antes de la edad 70 años en 91 de 172 países. El cáncer de cérvix uterino presenta una tasa de incidencia de 6.6% de todos los casos nuevos de cáncer a nivel mundial. En la región de América Central la tasa de incidencia del cáncer de cérvix es de 13.5/100,000 (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel , & Torre, 2018)

El tamizaje de las lesiones precancerosas en las mujeres asintomáticas mediante la prueba de Papanicolaou ha supuesto una reducción promedio de la mortalidad por cáncer cervicouterino de aproximadamente 2,6% anual en países con sistemas de salud bien desarrollados. Sin embargo, este enfoque ha sido menos eficaz en los países en desarrollo, principalmente debido a los requisitos de infraestructura de laboratorio, equipo y retos logísticos asociados al proceso de tamizaje, así como al desempeño de la propia prueba de Papanicolaou, cuya sensibilidad es de aproximadamente 50% o menos. Para prevenir eficazmente el cáncer cervicouterino se han desarrollado y probado nuevos enfoques y tecnologías, como las vacunas contra el VPH, las pruebas de detección del VPH3 y un enfoque basado en el tamizaje y tratamiento (Movicancer, 2014)

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 (Díaz Hernández, Ramos Ortega, Rodríguez Moctezuma, & Domínguez Gómez, 2014)

Las actividades de detección del cáncer cervicouterino consisten en la aplicación sistemática de una prueba para identificar anomalías del cuello uterino en una población asintomática. Las mujeres a las cuales se dirige la detección quizá se sientan perfectamente sanas y no vean ninguna razón para acudir a los establecimientos de salud.

Los servicios de detección se pueden proporcionar en forma de servicios organizados u oportunistas (es decir, aprovechando la visita de una mujer al establecimiento de salud para otra finalidad) o mediante una combinación de ambos. Se acepta en general que la detección organizada es más eficaz en función de los costos que la detección oportunista, pues hace mejor uso de los recursos disponibles y consigue que se beneficie un número mayor de mujeres (MINSA, 2012)

Como mínimo, se recomienda someter a detección a toda mujer de 30 a 49 años de edad al menos una vez en la vida. A nivel mundial, en el 2012 había casi mil millones de mujeres entre 30 y 49 años de edad, la mayoría de las cuales no se habían sometido a detección ni una vez en su vida.

La detección y el tratamiento tempranos de las lesiones precancerosas pueden prevenir la mayoría de los cánceres cervicouterinos. Tres tipos diferentes de pruebas están actualmente disponibles, a saber:

- a) Citología convencional (Papanicolaou) y en medio líquido (LBC)
- b) Inspección visual con ácido acético (IVA)
- c) Detección de la presencia de tipos de VPH de alto riesgo (por ejemplo, los tipos 16 y 18)

La vacunación contra el VPH no reemplaza las pruebas de detección del cáncer cervicouterino. En los países donde se introduzca la vacunación contra el VPH, tal vez sea necesario desarrollar o fortalecer los programas de detección

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. (MINSA, 2010)

Los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino están elaborados y diseñados para reducir la incidencia de cáncer cervicouterino, así como la morbilidad y la mortalidad que este causa. Existen grandes inequidades de acceso a un tamizaje y un tratamiento eficaz; provocando que el cáncer cervicouterino invasor afecte predominantemente a mujeres que carecen de acceso a estos servicios.

Un programa integral debe incluir actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria (incluido tratamiento), y acceso a cuidados paliativos. Los servicios de tamizaje deben vincularse al tratamiento y al seguimiento postratamiento. El seguimiento y la evaluación son componentes esenciales de los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino.

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. (Sociedad Americana de Cancer, 2014)

Aunque el cáncer cervicouterino es una enfermedad en gran parte prevenible, es una de las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres de todo el mundo. La mayoría de esas defunciones ocurren en países de ingresos bajos o medianos. La causa primaria de las lesiones precancerosas y del cáncer cervicouterino es la infección persistente o crónica por uno o más de los tipos “de alto riesgo” (u oncogenos) de virus del papiloma humano (VPH).

La infección por VPH es la que se contrae con mayor frecuencia durante las relaciones sexuales, por lo general a principios de la vida sexual. En la mayoría de las mujeres y hombres que se infectan con VPH, la infección remitirá espontáneamente. Persiste una minoría de infecciones por VPH; en las mujeres esto puede conducir a lesiones precancerosas del cuello uterino que, si no se las trata, pueden evolucionar hacia un cáncer 10 a 20 años después. Las mujeres con VIH tienen mayores probabilidades de contraer infecciones persistentes por VPH a una edad más temprana y desarrollar cáncer antes.

El conocimiento básico de la anatomía del aparato genital femenino y de la evolución natural del cáncer cervicouterino brinda a los dispensadores de asistencia sanitaria a niveles primario y secundario la base de conocimientos para comunicarse eficazmente y hacer entender mejor la prevención del cáncer cervicouterino a las mujeres, las familias y las comunidades.

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

Técnica del Papanicolaou (OMS, 2001)

George Papanicolaou (1883-1962)

Nacido en kiwi, en la isla Eubea de Grecia, fue el pionero en citología y en la detección temprana del cáncer. Fue el inventor de la prueba de Papanicolaou que se utiliza en todo el mundo, es un examen sencillo, barato e inocuo. En 1923 logró aislar células cancerosas y fue sistematizando los aspectos técnicos de sus investigaciones. En 1928 presentó sus hallazgos

con el título de Nuevo diagnóstico de cáncer formulando que se podía diagnosticar antes de palpar algo anormal. 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.

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

La mayor causa de falsos negativos citológicos (50-75%) se atribuye a la mala realización de la toma de la muestra en la zona de transformación y los errores de interpretación. Es el método de tamizaje de elección para la detección de las lesiones premalignas cervicales.

Indicaciones para el tamizaje Papanicolaou. (MINSA, 2006)

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

Contraindicaciones

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

Recomendaciones a la usuaria. (MINSA, 2006)

- a) No estar en periodo menstrual (lo óptimo 5 días después o 5 días antes)
- b) No haberse aplicado óvulo, duchas o cremas vaginales 72 horas previas a la toma de la citología.

- c) No haber tenido relaciones sexuales 72 horas previas a la toma de la citología vaginal.
- d) Asistir con ropa cómoda (preferiblemente falda)
- e) Informar al personal asistencial si se encuentra en embarazo.
- f) Posterior al parto el momento recomendado es partir de las 8 semanas.

Frecuencia de la prueba (MINSA, 2010)

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

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

- a) Historia previa de ITS.
- b) Portadora de VPH o HIV
- c) Fumadoras
- d) Historia de múltiples parejas sexuales.
- e) Lesión pre invasora en cualquiera de los frotis previos Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou.

Consejería previa a la toma de la citología

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

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

Pasos para realizar el frotis del Papanicolaou

Toma de la muestra. (MINSAs, 2006)

- a) 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.
- b) Lavado de manos
- c) Colocarse los guantes estériles
- d) 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.
- e) Tomar 2 muestras, una del Exocérvix y otra del Endocérvix.

Exocérvix

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.

Conducto cervical o Endocérvix

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.

1. 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.
2. 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

1. 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).
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Si la paciente es virgen, se toma con la pipeta de Papanicolaou.
6. 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.
7. Cuando en el cuello hay mucus cervical, éste se extrae y después se toma la muestra.

8. Cuando la paciente tiene mucha leucorrea, ésta se limpia introduciendo un hisopo den algodón hacia el fondo del saco posterior, sin rozar el cuello y después se toma la muestra.

Extensión del material

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

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.

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.

La sustancia fijadora debe cubrir toda la preparación. 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. 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.

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 Labrador, & Marín Valdés, 1995)

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.

La citología en medio líquido no detecta más cánceres o pre-cánceres que la citología convencional, aunque presenta algunas ventajas. Estas incluyen una menor probabilidad de tener que repetir la prueba de Papanicolaou, y la capacidad para usar la misma muestra para pruebas de VPH. Sin embargo, una desventaja de la prueba en medio líquido consiste en que tiene más probabilidades de detectar cambios celulares que no son de origen precanceroso pero que necesitarán ser examinados más a fondo, lo que lleva a pruebas innecesarias. Este método es también más costoso que la citología convencional.

Aunque la prueba de Papanicolaou ha tenido más éxito que ninguna otra prueba de detección en la prevención del cáncer, no es perfecta. Una de las limitaciones de la prueba de Papanicolaou consiste en que los resultados necesitan ser examinados por seres humanos, por lo que no siempre es posible un análisis preciso de cientos de miles de células en cada muestra. Ingenieros, científicos y médicos están trabajando en conjunto para mejorar esta prueba.

Factores que inciden en la toma de la muestra

Existen diferentes factores que influyen en que las mujeres se tomen o no un Papanicolaou donde los fenómenos socioculturales tienen un papel importante, dentro de los cuales podemos indicar:

- a) Las mujeres refieren que no sienten ninguna molestia, por lo que no creen necesario hacerse un examen de Papanicolaou
- b) Ellas manifiestan que el examen de Papanicolaou es muy molesto y doloroso
- c) Ellas creen que durante el examen de Papanicolaou toman un pedacito del cuello uterino

- d) Ellas afirman que pueden hacer un examen de Papanicolaou en cualquier momento
- e) Suelen asegurar que mejor no se lo realizan porque tienen miedo de que salga mal
- f) Consideran que un buen resultado del examen de Papanicolaou es garantía de que no se tendrá cáncer.

Las acciones que las mujeres pueden ejercer sobre su salud son limitadas por una serie de barreras reales o imaginarias identificadas, tales como: las barreras subjetivas (vergüenza, miedo, etc.), las barreras culturales (mitos y creencias), las barreras objetivas (tiempo, distancia, pareja) y por último las barreras institucionales (malas experiencias con el sistema de salud), que las mujeres “no usuarias del sistema público” han experimentado o bien han escuchado de otras mujeres de su propia comunidad. (Movicancer, 2014)

Interpretación de los resultados de la citología cervical

Conducta a seguir según los resultados de citología cervical en el primer nivel de atención de acuerdo con los resultados de la citología las conductas a seguir son:

Cuando el reporte de la citología es negativo para lesión intraepitelial y células malignas, la unidad de tamizaje le hará entrega del mismo, dando indicaciones sobre el siguiente control de acuerdo con los parámetros establecidos. en esta cita en la que se entrega el reporte de la citología, deberá brindarse consejería. es de suma importancia motivar a las usuarias para que cumplan con regularidad sus citas dentro del esquema 1-1-1-3.

Cuando el material es insuficiente o inadecuado para el diagnóstico y se reporta la citología como insatisfactoria o inadecuada deberá repetirse la muestra. si la citología reporta negativo para lesión intraepitelial y células malignas, pero se reporta ausencia de células endocervicales/zona de transformación (lo que significa que no se ha hecho un muestreo de esta zona de importancia).

Deberá valorarse cada caso de forma individual, las características de la usuaria, accesibilidad y sus factores de riesgo, sobre la base de estos datos se decidirá si se repite la citología en 4-6 meses o al año siguiente. Un examen pélvico no es lo mismo que una prueba de papanicolaou; pero muchas personas confunden los exámenes pélvicos con las pruebas de papanicolaou. el examen pélvico es parte del cuidado de salud rutinario de la mujer. Durante un examen pélvico, el doctor examina los órganos reproductores, incluyendo el útero y los ovarios, y puede que haga pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual. Las pruebas de Papanicolaou se hacen a menudo durante los exámenes pélvicos, aunque puede que se le haga un examen pélvico sin incluir una prueba de Papanicolaou. Un examen pélvico sin una prueba de Papanicolaou no ayudará a detectar las células anormales del cuello uterino ni el cáncer de cuello uterino en etapa inicial.

Actualmente existen diversos métodos de clasificación de resultados encontrados en la citología cervical. Esta clasificación se puede realizar de acuerdo a la clasificación citológica y a la clasificación histológica de los hallazgos mismos; idealmente se debería utilizar para el informe la clasificación de los hallazgos histológicos, sin embargo aún se utiliza la en diversos países la clasificación citológica.

En Nicaragua, actualmente se utiliza la clasificación de acuerdo al sistema de Bethesda III (basada en la observación citológica), la cual permite al médico tratante información descriptiva y orientada hacia el manejo adecuado de la paciente. De acuerdo al resultado de la citología cervical, se lleva a cabo las conductas posteriores (MINSa, 2010)

VII.- Material y método

Tipo de Estudio

El enfoque investigativo fue cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal (OPS/OMS, 2002). (Gordillo Moscoso & Medina Moreno, 2012)

Área de estudio

El estudio fue realizado en el centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, el cual se encuentra ubicado a 274 Km de Managua y a 54 Km de la cabecera departamental la ciudad de Ocotol., en la región norte del país. Limita al norte con Honduras, al sur con el municipio de Somoto, al este con el municipio de Macuelizo, al oeste con el país de Honduras.

Período de estudio

El presente estudio fue realizado en el período del 1° de julio al 30 de septiembre de 2018.

Universo

El universo estuvo conformado por **1292 mujeres en edad fértil**, que viven en el municipio de Santa María, de acuerdo al censo poblacional suministrado por el departamento de estadísticas del centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio, durante el año 2018.

Muestra

La muestra estuvo conformada por **297 mujeres en edad fértil**, que asisten el centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Técnica de muestreo

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

Fórmula del cálculo del tamaño de la muestra:

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

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 valoró un valor del 5% (0.05).

Criterios de inclusión:

- a) Mujeres en edad fértil.
- b) Mujeres que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada
- c) Mujeres que por su consentimiento deciden participar en el estudio.
- d) Mujeres que pertenezcan al municipio de Santa María

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 no consienten participar en el estudio.

Unidad de Análisis

Mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten el centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período de estudio.

Fuentes de recolección de la información

La información obtenida fue de tipo primaria, ya que fueron recopiladas a partir de la realización de la entrevista realizada a las mujeres participantes del estudio, y con el llenado del instrumento de recolección de la información.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la Información

Para realizar el estudio, se solicitó la autorización de las autoridades del centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, a los cuales se les informó y explicó el tema de investigación, indicando los objetivos del mismo.

Se realizó reuniones de coordinación con el equipo de investigación, desarrollando un proceso de revisión y selección de información actualizada a nivel internacional y nacional, acerca del tema de investigación, y de acuerdo a las líneas de investigación de la FAREM Estelí.

A partir de la revisión de la literatura se elaboró el instrumento de recolección de la información, para lo cual se utilizó la técnica de la encuesta, y que se aplicó mediante la técnica de una entrevista directa a la población de estudio.

Antes de iniciar el proceso de recolección de datos, se les explicó a las mujeres participantes en el estudio sobre el objetivo del mismo, orientándoles que deberían de llenar el instrumento solamente de forma voluntaria, y que en cualquier momento que no desearan continuar podían detener el proceso de la entrevista. Se les informó que los datos captados serían utilizados únicamente para fines académicos y que en todo momento se mantendría su

privacidad, este proceso se ratificó con su autorización sustentada a través del llenado y firma del consentimiento informado.

Se solicitó a las autoridades del centro de salud, apoyo para crear un ambiente adecuado para la realización de la entrevista, el cual debería ser ventilado, con buena iluminación y comodidad para que las usuarias contestaran cómodamente las preguntas.

El instrumento estuvo estructurado en 4 capítulos: el primero de ellos contenía la información general de las mujeres en edad fértil, el segundo capítulo poseía 22 proposiciones para evaluar el conocimiento, los cuales fueron medidos en categorías bueno, regular y malo, el tercer capítulo evaluó las actitudes de las mujeres en edad fértil hacia la técnica de toma de muestra de la citología cervicouterina, con 18 ítems, siendo su clasificación en favorable y desfavorable, basado en la escala de Likert, el último capítulo evaluó las prácticas de las mujeres en relación a la toma del papanicolaou, con una clasificación de buena práctica, regular y mala práctica.

Se realizó una validación del instrumento, el cual fue previamente “auto llenado” por el autor del tema de investigación, basado en la bibliografía revisada.

Se procedió a reunirse con 3 expertos que laboran en programas del Ministerio de salud de Nicaragua, seleccionados por su participación en programas y perfiles relacionados a la atención integral a la mujer, y que realizan prácticas de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou), conformados por un médico especialista en Ginecoobstetricia, una enfermera obstetra y una auxiliar de enfermería de consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense.

El instrumento se aplicó como una prueba piloto a un número de 20 mujeres en edad fértil, que viven en las comunidades cercanas al centro de salud de Santa María, Nueva Segovia. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo.

Se desarrolló una entrevista a las mujeres en edad fértil que participan en el estudio, durante la recolección de la información, se aclararon dudas acerca de términos desconocidos para la

participante, de acuerdo a su nivel de escolaridad. Se promovió que el instrumento fuera llenado completamente.

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 22.0. Posteriormente se analizó y organizó a través de tablas y gráficos en los que se aplicó frecuencias y porcentajes, considerando los objetivos del estudio, usando para ello el sistema Windows con el programa OFFICE 2015.

Para valorar el conocimiento se realizaron **22 proposiciones**, acerca de la toma de muestra de la citología cervicouterina (papanicolaou) relacionadas a los objetivos específicos del estudio, las respuestas se categorizaron en sí, no y no sabe, con el siguiente puntaje:

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

La valoración de las actitudes, se realizó con **16 ítems u oraciones**, las cuales se distribuyeron 8 de forma positiva y 8 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 modificada (Con valores de 1 a 3 puntos). Se presentó cada ítem y se pidió a las participantes que exterioricen su reacción eligiendo una de las tres opciones en relación a 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: 11 a 16 proposiciones correctas

Actitud desfavorable: 0 a 10 proposiciones correctas

Las prácticas se evaluaron en las mujeres que se han realizado el papanicolaou considerando un número de 10 proposiciones, de las cuales fueron previamente seleccionadas un número de **6 preguntas**, por los investigadores, las cuales fueron utilizadas, en función de los objetivos para establecer un valor de escala de:

1. **Buena** 5 a 6 preguntas correctas
2. **Regular** 3 a 4 preguntas correctas
3. **Mala** 1 a 2 preguntas correctas

Enumeración de variables según los objetivos específicos

Objetivo específico N° 1: Conocer las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada

- a) Edad.
- b) Escolaridad.
- c) Estado civil.
- d) Ocupación.
- e) Religión.
- f) Procedencia

Objetivo específico N° 2: Determinar el conocimiento y las principales fuentes de información acerca del papanicolaou en las mujeres en estudio

Nivel de conocimiento

- a) Utilidad del Papanicolaou
- b) Mujeres que deben realizarse el papanicolaou
- c) Frecuencia de realización
- d) Preparación de las mujeres previo al examen
- e) Riesgos para padecer de cáncer cérvicouterino

Fuente de Información

- a) Información sobre la citología cervicouterina
- b) Tipo de informantes
- c) Lugar donde recibió la información
- d) Tipos de mensajes recibidos
- e) Calidad de información recibida

Objetivo específico N° 3: Describir las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, sobre la toma del Papanicolaou

- a) Actitud ante el sexo del personal de salud.
- b) Actitud ante la opinión de las personas acerca de la realización del examen
- c) Actitud ante las mujeres que deben realizarse el examen
- d) Actitud sobre las complicaciones durante la realización del examen

Objetivo específico N° 4: Identificar las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil, 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 en el futuro
- g) Ultimo PAP realizado
- h) Si el resultado fuera negativo se volvería a tomar el PAP
- i) Razones para realizarse el PAP
- j) Razones para no realizarse el PAP

Operacionalización de Variables

Objetivo específico N° 1: Conocer las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada.			
Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/valor
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta	años cumplidos	15-25 26-35 36-49
Escolaridad	Es el nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	nivel académico cursando	Primaria Secundaria Técnica Universitaria
Estado civil	Situación conyugal o condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Estado conyugal de la mujer en edad fértil al momento de la encuesta	Soltera Casada Unión Libre
Ocupación	Profesión u oficio que desempeña la paciente	Referido por la paciente	Trabajadora Ama de Casa Estudiante
Religión	Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural	Práctica o doctrina religiosa aceptada por la mujer	Católica Evangélica Otra
Procedencia	Es el origen que ostenta la mujer en edad fértil y del cual entonces procede.	Tipo de zona geográfica	Urbana Rural

Objetivo Específico N° 2: Determinar el conocimiento y las principales fuentes de información acerca del papanicolaou en las mujeres que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Conocimiento acerca de la citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia.	Será el conocimiento acerca de la citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María. Es el nivel de conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia personal en el tema.	Utilidad del Papanicolaou	SI NO NO SABE	BUENO REGULAR MALO
		Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	SI NO NO SABE	BUENO REGULAR MALO
		Frecuencia de realización de Papanicolaou	SI NO NO SABE	BUENO REGULAR MALO
		Preparación de las mujeres previo al examen	SI NO NO SABE	BUENO REGULAR MALO
		Riesgos para padecer cáncer cervicouterino	SI NO NO SABE	BUENO REGULAR MALO

Objetivo Específico N° 2: Determinar el conocimiento y las principales fuentes de información acerca del papanicolaou en mujeres que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Fuente de información acerca de la citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia	Será la fuente de información institucional o a través de personas de donde la mujer en edad fértil obtuvo información acerca de la citología cervicouterina	Información sobre la citología cervicouterina (papanicolaou)	Referido por la paciente	SI NO
		Informantes donde se obtuvo los datos sobre la citología cervicouterina (papanicolaou)	Referido por la paciente	Amigos Familiares Brigadistas de salud Parteras Personal de salud Maestros de la escuela
		Lugar donde se ha obtenido la información sobre la citología cervicouterina (papanicolaou)	Referido por la paciente	Calle Escuela Centro de salud Farmacias Hogar
		Tipos de mensajes acerca de la información social utilizados para saber de la citología cervicouterina (papanicolaou)	Referido por la paciente	Es un examen muy importante para la salud de la mujer Previene el cáncer Todas las mujeres deben realizarse la prueba del pap No es doloroso ni provoca lesiones
		Calidad de la información recibida acerca de la citología cervicouterina (papanicolaou)	Referido por la paciente	Me explicaron con lenguaje sencillo No entendí nada de lo que me explicaron

Objetivo específico N° 3:

Describir las actitudes sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou), en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Actitudes que tienen las mujeres en edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, acerca de la citología cervicouterina (papanicolaou)	Son las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil, acerca de la citología cervicouterina (papanicolaou)	Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el PAP	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)	Favorable Desfavorable
		Actitud ante la opinión de las personas para la realización del PAP	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)	Favorable Desfavorable
		Actitud sobre las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)	Favorable Desfavorable
		Actitud sobre las complicaciones durante la realización del examen	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)	Favorable Desfavorable

Objetivo específico N° 4: Identificar las prácticas sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia.				
Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Prácticas sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia.	Son las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)	Te has realizado el PAP	Referido por la paciente	SI NO
		A qué edad te lo realizaste	años	15-26 años 27 a 38 años 39 a 49 años
		Obtuviste los resultados del examen	Referido por la paciente	SI NO
		Cuántos Papanicolaou te has realizado?	Referido por la paciente	Uno Dos Más de dos
		Con qué frecuencia te has realizado el Papanicolaou?	Referido por la paciente	Cada 3 meses Cada seis meses Cada año Cada dos años
		Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou?	Referido por la paciente	SI NO
		Hace cuánto tiempo te hiciste el último Papanicolaou?	Referido por la paciente	< 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	Referido por la paciente	SI NO
		Por qué razón te has realizado el Papanicolaou?	Referido por la paciente	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?	Referido por la paciente	Temor Vergüenza No dan resultados Negativa del marido o compañero

VIII.- Resultados

Las características sociodemográficas más relevantes fueron:

Las edades que prevalecieron en las mujeres del estudio fueron entre los 15 a 25 años con un 49.5% y entre los 26 a 35 años con un 33.7%. La mayoría (45.8%) de secundaria seguido de primaria con un 29.0%. En cuanto al estado civil, el resultado que prevaleció fueron las casadas con un 41.1% y un 32.6% en unión libre. La ocupación más mencionada fue ama de casa con un 55.9%. En la religión prevaleció la religión católica con un 57.2% y la evangélica con un 33.3% y la mayoría procedía del área urbana, 54.9%. (Tabla 1)

Sobre la información brindada a las mujeres del estudio, un 91.2% respondió que si habían recibido información y solo un 8.8% respondió que no (Tabla 2).

En cuanto a las características de la información brindada, un 87.2% refirió que la información fue brindada por personal de salud seguido de un 46.1% los maestros. El 90.2% de las encuestadas adquirió esa información en los centros de salud y un 68.4% en las escuelas. Al preguntarles sobre el mensaje principal de la información recibida un 88.6% refirió que es para prevenir el cáncer y un 82.2% que todas las mujeres deben de realizárselo. El 87.2% refirió que le habían explicado con lenguaje sencillo. (Tabla 3)

Al evaluar el conocimiento se realizaron una serie de proposiciones sobre lo básico del examen del Papanicolaou, los resultados más relevantes son los siguientes:

Al preguntarles sobre la utilidad del Papanicolaou, el 75.2% respondió que no es para detectar cáncer de los senos, el 19.3% respondió que sí y el 5.5% no sabía. La mayoría (90.0%) respondió que detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero; el 87.7% refirió que sirve para saber si la mujer tienen una infección en sus genitales. Se les pregunto también si el Papanicolaou detecta el SIDA a lo que el 37.5% respondió que sí, el 35.0% respondió que no y el 28% no sé. En la proposición, el PAP produce abortos, el 44.1% respondió que no, seguido de no sé con un 29.0% y el 26.9% dijo que sí. Y al preguntarles que si el PAP sirve para detectar quiste en los ovarios, el 76.1% respondió que sí, el 11.8% respondió que no y el 12.1% no sabía. (Tabla 4)

Así mismo se evaluó el conocimiento sobre las mujeres que deben realizarse el Papanicolaou y en la proposición, el PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales, el 91.2% respondió que sí. El 71.3% niega que solo las mujeres de campo deben de realizárselo y el 25.9% respondió que sí. Similarmente el 59.9% también negaron el hecho de que solo deben de realizárselo con alguna enfermedad vaginal y el 36.7% respondió que sí. (Tabla 5)

En cuanto a la frecuencia de realización del Papanicolaou, el 71.0% respondió que cuando el PAP anterior presenta alteraciones, el de control se debe realizar a los 6 meses, el 18.2% no sabía y el 10.8% respondió que no. Con la misma similitud respondieron a la proposición siguiente, el PAP debe realizarse cada año, donde el 82.2% refirió que sí, el 10.8% que no y el 7.0% no sabía. (Tabla 6)

También se valoró la preparación de las mujeres antes de la toma del PAP a lo que respondieron en un 63.3% que no pueden usar medicamentos vaginales antes de hacérselo, un 17.8% no sabía, y al preguntarles sobre el uso de duchas vaginales antes de hacerse el PAP el 61.3% respondió que no, el 17.5% no sabía y el 21.2% respondió que sí. Los mejores resultados fueron en las proposiciones, las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de tomarse el PAP y la mujer puede andar con la menstruación al hacerse el PAP, donde respondieron no un 66.3% y 63.3%, respectivamente. (Tabla 7)

La última parte de la valoración del conocimiento consistió en valorar los riesgos para padecer cáncer cervicouterino. Se les preguntó que si iniciar las relaciones sexuales muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz, el 64.0% respondió que sí, 19.2% no sabía y el 16.8% respondió que no. El 34.4% no sabía si tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz, 20.5% respondió que no y el 45.1% que sí. En la última proposición, las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz, el 75.1% respondió que sí, 13.8% no sabía y el 11.1% respondió que no. (Tabla 8)

Al analizar todos los datos para conocer el nivel de conocimiento de las mujeres en estudio resultó que la mayoría, un 82.8%, tienen buen conocimiento, el 10.8% regular y solo el 6.4% malo. (Tabla 9)

En cuanto a las actitudes de las mujeres del estudio, se consideraran las proposiciones más relevantes, donde tuvieron más debilidades o fortalezas; los resultados fueron los siguientes:

Ante la actitud personal de realizarse el PAP, la mayoría de las mujeres (91.9%) respondieron que estaban dispuestas a tomarse el Papanicolaou, un 5.4% estaban en desacuerdo y solo un 2.7% estaban indecisas. Un 62.0% respondió que no les importa el sexo de la persona que les realizara el examen y un gran porcentaje de mujeres estaban en desacuerdo (25.9%) o indecisas (12.1%). El 70.8% de las mujeres consideran que la preocupación de la realización de este examen debe ser exclusivamente de ellas, sin embargo 22.4% estuvo en desacuerdo y 6.8% indecisas. (Tabla 10)

Así mismo se valoró la actitud ante la opinión de las personas acerca de la realización del Papanicolaou y se encontró el 78.8% estuvo de acuerdo en que la religión no debe de influir en su decisión para realizarse el PAP, el 16.8% estuvo en desacuerdo y solo el 4.4% estuvo indecisa. También un buen número de mujeres (68.0%) consideró que su pareja o familiares no deben de influir en su decisión, 26.6% refirió que sí y un 5.4% estuvo indecisa. De la misma manera un 68.3% de mujeres consideró que principalmente las personas de la ciudad deben de realizarse el PAP en comparación con las del campo, a lo cual un 25.6% estuvo de acuerdo y un 6.1% indecisa. (Tabla 11)

Al valorar la actitud de las mujeres sobre el deber de realizarse el PAP se encontró un porcentaje considerable (60.6%) que estuvo de acuerdo en que se puede realizar el PAP usando cualquier tipo de método anticonceptivo, el resto estuvo en desacuerdo (21.9%) o indecisa (17.5%). La mayoría de las mujeres (70.7%) consideró que entre mayor sea el nivel de educación de la mujer ésta se realizará el examen con mayor facilidad y un 19.5% estuvo en desacuerdo. Al preguntarles si todas la mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo, el 78.1% respondió que sí, el 11.5% no y el 10.4% estaba indecisa. (Tabla 12)

Sobre la actitud hacia las complicaciones durante la realización del PAP, el 80.5% refirió que no es doloroso y que si se lo hacen, el 10.1% estaba indecisa de hacérselo porque produce dolor y el 9.4% estaba de acuerdo con que no se lo hacían porque produce dolor. El 65.7% estaban en desacuerdo con la proposición, las mujeres embarazadas no deben hacérselo porque produce aborto, el 20.9% estaba indecisa y el 13.4% estaba de acuerdo. (Tabla 13)

Al analizar los datos para conocer el nivel de actitud resultó que el 77.4% fue favorable y el 22.6% desfavorable. (Tabla 14)

El siguiente acápite del instrumento consistió en valorar el nivel de práctica de las mujeres en estudio, en el cual se hicieron 10 preguntas, las cuales no fueron contestadas

completamente en algunas ocasiones dado a que algunas respuestas eran negativas y no podían continuar con el cuestionario.

La primera pregunta valora la realización del PAP, a lo cual el 87.9% de las mujeres respondieron que si se lo han hecho y el 12.1% respondió que no. (Tabla 15)

Luego, en base al porcentaje de mujeres que respondió que sí a la primera pregunta, se valoraron las preguntas 2 a 8. En la pregunta 2 se les preguntó la edad de realización del PAP por primera vez y se encontró que el 87.0% se lo hicieron entre las edad de 15 a 25 años, seguido de las edades entre 26 a 35 años con un 10.3% y un 2.7% entre los 36 a 49 años. (Tabla 16)

En cuanto a la obtención de resultados, el 84.7% respondió que si habían recibido sus resultados y el 15.3% respondió que no. (Tabla 17). La mayoría de las encuestadas (81.6%) se habían realizado más de dos PAP, el 11.1% dos y el 7.3% solo uno. (Tabla 18)

La frecuencia con la que las mujeres se realizan el PAP es cada año con un 53.3% seguido de cada 6 meses (30.7%), cada dos años (10.3%) y el 5.7% cada 3 meses. (Tabla 19). El tiempo de realización del último PAP, el 63.2% respondió que menos de un año, el 7.7% 1 a 2 años y el 29.1% más de dos años. (Tabla 20)

El 92.4% de las mujeres refirieron esta dispuestas a realizarse la prueba nuevamente, el 3.8% estaba indecisa y el 3.8% respondieron negativamente. (Tabla 21)

En el siguiente acápite las mujeres respondieron más de una opción al preguntarles sobre las razones por las que si se hacen el PAP, a lo que el 87.0% respondió que por interés propio, el 81.2% por orden médica, 76.2% por control prenatal y el 70.9% para saber si tiene cáncer o infección vaginal. (Tabla 22)

Al preguntarles sobre las razones por las que no se realizaban el PAP, las mujeres que respondieron negativamente a la pregunta sobre realización del PAP, referían múltiples respuestas. El 100% respondió que por temor o vergüenza, el 91.7% por falta de importancia y el 72.2% porque no le dan los resultados. (Tabla 23).

Así mismo se le pregunto a la totalidad de las encuestadas que si estaban dispuestas a realizarse el PAP en el futuro y el 77.1% respondió que sí, el 10.1% no estaba segura y el 12.8% respondió que no. (Tabla 24)

Al analizar los datos para conocer el nivel de practica que tienen las encuestadas resultó que el 68.7% tiene buena práctica, el 20.2% regular y el 11.1% mala. (Tabla 25)

Al relacionar características sociodemográficas con el nivel de conocimiento (Tabla 26) se encontró que en cada uno de los grupos de edad el nivel de conocimiento fue bueno teniendo en cada uno de los grupos, un nivel mayor al 80.0%. Teniendo el mayor de ellos en el grupo de edad de 36 a 49 años con un 86.0%. La escolaridad que obtuvo mejor conocimiento fue la de las universitarias con un 90.6%, y del que tuvo el menor nivel de conocimiento bueno fue el nivel técnico con un 72.7%, y en un 9.1% tuvieron un nivel malo de conocimiento.

Las mujeres con unión libre lideraron el grupo con un nivel de conocimiento bueno en un 90.7% y el menor nivel se identificó en el grupo de las mujeres solteras con el 64.1%, teniendo el mismo grupo un nivel de conocimiento malo de un 11.5%.

Las estudiantes en un 91.6% prevalecieron en el nivel bueno de conocimiento, las ama de casa con un 83.7%. En el nivel regular las trabajadoras obtuvieron el 12.1%.

En cuanto a la religión, las mujeres católicas tuvieron un buen nivel de conocimiento con un 84.1%, las que tenían otro tipo de religión o ninguno prevalecieron en el nivel regular y malo con un 16.4% y 21.4% respectivamente.

El 88.3% de la mujeres con procedencia urbana obtuvieron buen nivel de conocimiento, a diferencia del 76.1% obtenido en el grupo de las mujeres de zona rural.

Al relacionar las características sociodemográficas con el nivel de actitud se obtuvieron los siguientes resultados: (Tabla 27)

En el grupo de mujeres de 15 a 25 años, presentaron una actitud favorable, en el 72.1%, el grupo de 26 a 35 años y el de 36 a 49 años obtuvieron una actitud favorable por arriba del 80.0% de sus respectivos grupos.

El 92.5% de las mujeres en escolaridad universitaria obtuvieron el mejor nivel de actitud favorable dentro del grupo de estudio, y las del nivel técnico obtuvieron el menor porcentaje de actitud favorable con un 63.6%, por consiguiente presentaron el mayor porcentaje de actitud desfavorable con un 36.4%.

Las mujeres casadas presentaron el mejor comportamiento de actitud favorable con el 90.2% de los casos, el menor comportamiento fue identificado en el grupo de mujeres solteras con

el 66.7% de la muestra. Las mujeres que señalaron encontrarse en unión libre fueron las que presentaron el mayor porcentaje de actitud desfavorable con el 29.9%.

Acorde a la ocupación, el 88.7% de las ama de casa obtuvieron actitud favorable, 86.9% las que trabajan y 76.9% las estudiantes. De las que obtuvieron actitud desfavorable 23% son estudiantes, 13.1% son trabajadoras y el 11.3% son ama de casa.

Al valorar la relación entre la religión con la actitud favorable, el 75.3% son católicas, 82.8% son evangélicas y 71.4% son de otra religión o ninguna. De las que obtuvieron actitud desfavorable 28.6% son de otra religión o ninguna.

El 82.2% de las mujeres que provienen de la zona urbana tienen actitud favorable y de las que obtuvieron actitud desfavorable el 28.4% son del área rural.

Al relacionar las características sociodemográficas con el nivel de práctica, se consideraron los porcentajes más altos, y se obtuvieron los siguientes resultados: (Tabla 28)

De las que obtuvieron nivel bueno de práctica, el 67.3% son las mujeres entre los 15 a 25 años, en el grupo de 26 a 35 años el nivel de práctica bueno fue del 68.0% y en el grupo de 36 a 49 años resulto el dato del 58.0% de una buena práctica. El porcentaje más alto en relación al nivel de mala práctica se obtuvo en el grupo de 36 a 49 años con un 14.0%.

Al valorar la relación escolaridad con nivel bueno de práctica, el mejor comportamiento se obtuvo del grupo de mujeres del nivel secundario con el 71.3%. El comportamiento menor se encontró en el nivel de escolaridad técnico con el 50.0% del nivel de buena práctica. En este mismo grupo se presentó el mayor nivel de mala práctica con un 22.7% del total del grupo.

En cuanto al estado civil, las mujeres casadas obtuvieron un nivel bueno de practica en el 68.9%, y en el grupo de solteras correspondió a un 61.5%. Así mismo en este grupo se identificó el mayor porcentaje de mala práctica con un 12.9% de los casos.

El 75.0% de las estudiantes obtuvieron nivel bueno. De las que obtuvieron nivel regular el que prevaleció fue el grupo de trabajadoras con el 37.4%, al igual con la mala práctica con un 9.3%.

En relación a la religión con el nivel bueno de práctica se encontró que el 70.6% son católicas, el grupo que profesaban la religión evangélica representó el 59.6% del total de una buena

práctica. Con respecto al desarrollo de la mala práctica las mujeres que profesaban otro tipo de religión presentaron el 28.6% del total del grupo.

En relación a la procedencia, las que obtuvieron nivel bueno 73.0% son de procedencia urbana y el 57.5% son de zona rural. Con respecto al nivel regular, también prevaleció el grupo de procedencia rural con el 35.1% en comparación con el 24.5% de procedencia urbana. (Tabla 29)

Al relacionar conocimiento con actitudes se encontró lo siguiente: De las que obtuvieron buenos conocimientos 80.1% tienen actitud favorable y 19.9% son desfavorables. De las que obtuvieron conocimiento regular 68.8% tienen actitud favorable y 31.2% desfavorable. De las que obtuvieron conocimiento malo 57.9% tienen actitud favorable y 42.1% desfavorable. (Tabla 30)

Al relacionar conocimiento con prácticas se encontró lo siguiente: De las mujeres que obtuvieron buen nivel de conocimiento 69.1% tienen buena práctica, 29.3% tienen práctica regular y 1.6% tienen mala práctica. De las que obtuvieron conocimiento regular, 56.3% tienen buena práctica, 28.1% regular y 15.6% mala práctica. Y de las que obtuvieron conocimiento malo, 42.1% tienen buena práctica un 31.6% poseen una práctica regular y el 26.3% tienen mala práctica. (Tabla 31)

IX.- Análisis y discusión de resultados

Se realizó un estudio en 297 mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018. A través de una encuesta dirigida a las mujeres en estudio para valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de la citología cervico uterina (Papanicolaou).

Respecto a las características sociodemográficas, se encontró que el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, tienen entre 15-25 años de edad, cerca de la mitad de ellas tiene un nivel de escolaridad de secundaria (45.8%), y el 41.1% estaban casadas. Solo el 36.0% labora, ya sea como empleada o como trabajador independiente, frente a un 55.9% que laboran en sus casas de habitación, en su rol de amas de casa. La mayoría de las mujeres fueron jóvenes, demostrando un nivel de responsabilidad y compromiso con su estado de salud, conforme una mayor conciencia en las medidas preventivas, mejorando la percepción de riesgo que se logrará en un futuro, donde el cáncer ginecológico en las mujeres nicaragüense mejore con respecto a su comportamiento y morbimortalidad.

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

Realizando un análisis comparativo de los resultados obtenidos por este estudio con estudios a nivel internacional y nacional, como el que se realizó en el municipio de la paz, Carazo realizado por Solangel Páez Serrano (Páez Serrano, 2015) , se encontró similitud en cuanto a las variables sociodemográficas plasmadas en el estudio, ya que el grupo etáreo que predominó fue entre 18 a 26 años, cabe destacar que estas pacientes son las que más acuden a los servicios de ginecología del centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia todos los días por consultas generales y planificaciones

familiares y/o controles prenatales, por tanto se aprovecha en este momento la oferta y realización del Papanicolaou. 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 morbilidad disminuya de manera considerable.

Más del 60.0% de las mujeres de estudio presentaron un nivel de escolaridad entre primaria y secundaria, que de acuerdo a los estudios de OPS/OMS (OPS/OMS, 2015), han indicado que las condiciones de baja escolaridad, situación laboral y su ubicación geográfica pueden asociarse al uso limitado de servicios de salud y por tanto a dificultades en el proceso de la toma de decisión al momento de realizarse o no el papanicolaou.

La religión católica predominó en el grupo de estudio, condicionado sobre todo por la influencia familiar y tradicional, manteniendo una prevalencia de la religión católica en la población nicaragüense. Estudios demográficos del país han indicado este mismo comportamiento desde el punto de vista religioso (MINSAL, 2011/12)

Los aspectos socioculturales en las personas nicaragüenses en gran medida está condicionada por el hecho que las mujeres solamente deben asistir a la unidad de salud, únicamente si “se enferman”, y mucho más difícil resulta cuando el motivo de consulta implica la evaluación ginecológica.

Por otro lado el conocimiento de las usuarias en países de América Latina determina que las mujeres deben de consultar los servicios de salud solo después de determinada edad, o que verdaderamente se encuentren enfermas, provocando verdaderos momentos de incertidumbre en cada una de las visitas al centro de salud, que se corresponde a estudios en Perú 2015 (Macha Julián & Quiroz Díaz, 2015) y Uruguay 2015 (Rodríguez, y otros, 2015) lo que condiciona grandemente actitudes y prácticas de las mujeres nicaragüenses con respecto a la toma de la muestra de citología cervicouterina.

Debemos recordar que el grupo de mujeres adultas, manejan muchos conceptos basados en creencias populares, las cuales se encuentran condicionadas por muchos mitos y tabúes, con un alto contenido religioso, lo que influye como aspectos socioculturales, para la decisión de la toma de la muestra del papanicolaou, ya que piensan que solamente deben de asistir al

centro 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 pues de ante mano asumen que quien va realizar la revisión puede ser un médico varón y agravando esta situación la posición machista de la pareja, pues 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.

Por otro lado, en el 2017 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución sobre la prevención y el control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado, en la que, entre otras intervenciones, se insta a los Estados Miembros a elaborar y ejecutar planes integrales de prevención y control del cáncer, poniendo el énfasis en las intervenciones costo eficaces, la equidad y el acceso (OPS/OMS, 2018). Se ha indicado que el nivel de escolaridad de las mujeres juega un papel fundamental en el nivel de responsabilidad que asume con respecto a su salud. 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 y con nivel de escolaridad bajo.

Los datos obtenidos nos indican que el 29.0% de la muestra poseían un nivel básico de educación, lo cual provocaría limitaciones en el proceso de apropiación de conocimientos en la salud sexual y reproductiva. Otro dato importante es que el 45.1% de las usuarias tenían una procedencia rural. Lo que supone que el factor distancia geográfica incide también en la buena práctica acerca de la realización de la citología de cérvix uterino, ya que el acceso a los servicios de salud, juega un importante papel en los índices de cobertura.

Estudios realizados por el FNUAP en adolescentes nicaragüenses indican 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. (FNUAP/Ministerio de la Juventud Nicaragua, 2015)

Además las mujeres en su mayoría son 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.

Un aspecto muy relevante a destacar es el hecho que en la mayoría de las mujeres encuestadas, indicaron que habían recibido información acerca del papanicolaou, siendo brindada en su mayoría en la unidad de salud, por el personal de salud.

Otro aspecto relevante a tomar en consideración es que el mensaje principal captado por las mujeres es que el papanicolaou previene el cáncer (88.6%), lo que indica que las estrategias de intervención educativa dirigida a las usuarias poco a poco van desarrollando un cambio respecto a la actitud y práctica acerca de la importancia de realizarse dicho examen e ir dejando en cosas del pasado el temor y el miedo como las principales causas o factores que influenciaban en ellas para que NO se realizaran dicha prueba. Estos resultados se corresponden a datos obtenidos por ENDESA 2011/12, Hernández (2015) Páez Serrano (2015) y Dávila López & Vargas Cruz (2015)

Con respecto al nivel de conocimiento hacia la toma de la prueba del papanicolaou, de manera global, en las mujeres que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, se identificó que el 82.8% del grupo de estudio presentó un nivel de conocimiento bueno, y el 10.8% un conocimiento regular, sobre la realización de esta prueba.

Esto determina que todavía la información brindada hacia las usuarias necesita un proceso de consolidación, si bien es cierto que más del 90% indicó haber recibido dicha capacitación, acompañada de una orientación científica de parte del personal de salud, la población femenina estudiada puede verse afectada por factores socioculturales que provocan el desarrollo de temores y desinformación que influyen en un comportamiento limitado hacia una buena práctica de toma del papanicolaou.

El concepto social en Nicaragua establece en la mayoría de la población que únicamente las mujeres con manifestaciones clínicas importantes referidas al tracto genital femenino, son las indicadas para la realización del papanicolaou, esto provoca un impacto negativo en la cobertura de la toma de la muestra, lo que provoca un comportamiento en donde se siguen teniendo bajos índices, esta condición se ha observado además de forma constante para la mayoría de los países pobres de acuerdo a cifras reportada por OPS, la cual reporta que Nicaragua representa una de las tasas de cobertura de toma de papanicolaou más bajas de toda Latinoamérica, y que son reportados en datos de ENDESA 2011/12.

Las mujeres presentan muchos temores y dudas, creando un ambiente muy complejo, donde la toma de decisiones resulta muy difícil y al final de cuenta hacen que las acciones de buenas prácticas en relación a la toma de la citología cervicouterina se encuentren muy limitada. Además la decisión de realizarse el papanicolaou, se encuentra condicionado por su pareja, en un ambiente de violencia que vive en muchos casos desde etapas tempranas de su vida. El acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva se limita a pequeños grupos de población, provocando el aumento progresivo de diagnósticos de cáncer de cérvix uterino en etapas avanzadas, provocando efectos negativos hacia la paciente, su familia y la comunidad, y teniendo un impacto directo en el gasto en salud por parte del MINSA.

Se ha indicado que para tener un efecto importante en el comportamiento de esta patología en las Américas, juega un rol importante el impulsar los programas de prevención del carcinoma del cuello uterino, así como el proceso de capacitación a los recursos humanos, acompañado del fortalecimiento de los nexos con la red comunitaria y los sistemas de referencias y contra referencias (OPS/OMS, 2018)

Las campañas informativas impulsadas en los últimos años hacia la población femenina, con la participación activa del personal de salud, en el proceso de la promoción de la realización del papanicolaou, han venido poco a poco dando 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 77.4% 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.

Las mujeres del estudio en su mayoría (87.9%) se había realizado el examen de papanicolaou, la OMS dice que conforme en los países se vayan mejorando los niveles de cobertura, la prevalencia del cáncer del cuello del útero ira en descenso.

Uno de los principales retos para Nicaragua es que el diagnóstico se realice en su mayoría en etapas tempranas, o categorizadas como LIE de bajo grado de acuerdo al sistema Bethesda, este avance proporcionaría al universo de las mujeres con un diagnóstico positivo un pronóstico mucho más favorable, desarrollando una mejor evolución del cáncer y las tasas de morbimortalidad mejorarían. Ya que la mayoría de las mujeres con datos clínicos de patología del cérvix uterino, visita 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 un nuevo empuje a 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 68.7%, determinado por evaluación de los resultados en relación a la toma y seguimiento del papanicolaou, a su 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.

A pesar de todos los esfuerzos, todavía hay mucho por avanzar. El buen uso de la información, con un acceso global, dentro de un lenguaje básico, y en un ambiente que facilite un nivel de comprensión real y objetiva, que promoverá 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.

X.- Conclusiones

1. Predominaron las mujeres de 15- 25 años, con un nivel de escolaridad de secundaria, casadas, amas de casa, de religión católica, teniendo una procedencia urbana.
2. Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del papanicolaou, de parte del personal de salud en las unidades de salud, indicando en su mayoría que cuyo mensaje principal recibido es que el papanicolaou previene el cáncer. El conocimiento de las mujeres prevaleció en una categoría de bueno.
3. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, evidenciado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen.
4. La práctica fue buena en su mayoría, encontrando un marcado efecto socio cultural sobretodo de temor y vergüenza. la mayoría prefiere que el examen se lo efectúe una mujer y que les transmita confianza.

XI.- Recomendaciones

Al Ministerio de Salud (MINSA):

- a) 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.
- b) Desarrollar componentes en el proceso de formación y capacitación comunitaria en el campo de la salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en la información sobre la citología vaginal, teniendo en cuenta el interés detectado en las mujeres que hicieron parte de esta investigación.
- c) 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. Fomentando en el personal médico y asistencial el compromiso individual y social del conocimiento en salud sexual y reproductiva; para desarrollar e impulsar prácticas adecuadas en la población, a fin de elevar los índices de cobertura de los programas y el seguimiento de todo el proceso de diagnóstico y prevención del cáncer de cérvix uterino.
- d) 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.

Al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María:

- a) Promover la necesidad de prácticas adecuadas de salud sexual y reproductiva en las usuarias de los servicios de salud para favorecer la detección precoz del cáncer de cuello uterino.

- b) 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.

- c) 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.

XII.- Referencias Bibliográficas

- Bazán , F., & Gutiérrez, C. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *SCIELO*, 47-54.
- Alvarez, R., Presno Labrador, C., & Marín Valdés, L. I. (1995). Toma de la muestra citológica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Arévalo-Ochoa, M., & Arévalo-Ochoa, R. (2017). Factores asociados al conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres peruanas. *CASUS.2017;2(2)*, 100-105.
- Barrios García, L., Padrón Barrios, I., Estrada Alvis, L., & Monjarrez Salamanca, M. (2013). Conocimientos, actitudes y practicas sobre la citologia cervico-uterina por mujeres de una poblacion rural en colombia. *revista ciencias Biomedicas*, 4(1):54-59.
- Bercian, G., Fanny, R., & Benavidez, C. (2012). Conocimientos, actitudes, prácticas y su influencia en la toma de citología cérvico-uterina en las mujeres de 20-59 años de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar el Municipio de Chirilagua en San Miguel, Municipio de Guatajiagu. *SIIDCA*.
- 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.
- Chow, A. (2011). Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Papanicolaou en hombres y mujeres del barrio Santa Rosa. Bluefields, RAAS Marzo-Julio 2011.
- Colorado, F., & Parraguez, C. (2010). Level of knowledges, attitudes and practices of pap test in women of Chiclayo during 2010. *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo - 2010*.
- Cruz Garcia, R. d., & Gonzalez Barreto, M. V. (2014). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en Edad Fértil con vida sexual activa que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Atención Primaria Jairo Bismarck Moncada del municipio de Somoto, Madriz.
- Davila, F. C., & Vargas Cruz, S. S. (2015). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre la toma de papanicolau en mujeres que asisten a la consulta extrema del Hospital Bertha Calderon Roque, febrero 2015*. Managua.
- de La Cruz Gámez, T. I., & Solís Villanueva, A. N. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres del pueblo joven 1.º De mayo, Nuevo Chimbote 2014. *In Crescendo. Ciencias de la Salud*, 159-172.
- De Palo , G., Dexeus, & Chanen, W. (2007). *Patología y tratamiento del tracto genital inferior* (2 da ed.). Barcelona (España): MASSON.

- De Palo, G., Dexeus, S., & Chanen, W. (2007). *Patología y tratamiento del tracto genital inferior* (2da ed.). Barcelona (España): MASSON.
- Díaz Hernández, M. d., Ramos Ortega, G., Rodríguez Moctezuma, J., & Domínguez Gómez, F. (2014). Citología cervical satisfactoria extendido exocervical circular comparado con longitudinal. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52, 692-706.
- Eapino, A., & Gonzalez, H. (2012). Conocimiento, actitud y Prácticas sobre Papanicolaou, en mujeres que acuden a consulta al centro de salud Mannin Rener Reyes, Rivas, 01 de enero al 30 de julio, 2012. UNAN Managua.
- Fraser A, H. S. (2005). Screening for cervical cancer -an evidence-based approach. *Eur J Gynaecol Oncol*, 372-5.
- Gamboa , E., & Lopez, N. (2008). KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES RELATED TO BREAST-FEEDING IN WOMEN IN REPRODUCTIVE AGE IN A VULNERABLE POPULATION. *REV. CHILENA SCIELO*, 35, 43.52.
- Gordillo Moscoso, A., & Medina Moreno, Ú. (2012). *Manual de investigación clínica*. México D.F.: El Manual Moderno.
- IXCHEN. (2012). Evaluación del impacto del programa de cáncer cericouterino. *El Nuevo Diario*.
- Katzenellenbogen, J., Joubert, G., & Abdool Karim, S. (1997). *Epidemiology: A manual for South Africa*. Cape Town: Oxford UniversityPressSouthemAfrica. *Formats and Editions of Epidemiology*.
- Lezcano, H., & Fajardo, L. (2011). KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES OF FEMALE SEX WORKERS TOWARDS HUMAN. *Revista Medico Cientifica*, 22-30.
- Luciani, S., & Andrus , J. (2008). A Pan American Health Organization strategy for cervical cancer prevention and control in Latin America and the Caribbean. *Pulmed, S National Library of Medicine National Institutes of Health*, 59-66.
- Martinez , K., Méndez Orellana, M., & Brito, C. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia El Valle-Cuenca-2014. *Cuenca* .
- MINSA. (2006). *Normas, Técnicas de Prevención, detección y atención del Cáncer*.
- MINSA. (2006). *Norma técnica de prevención, detección y Atención del cáncer cérvico uterino*.
- MINSA. (2010). *Normas, Técnicas de Prevención, detección y atención del Cáncer*.
- MINSA. (2010). Normas, Técnicas de Prevención, detección y atención del Cáncer.
- MINSA. (2012). *Estadísticas de cáncer cérvicouterino en Nicaragua - Oficina Nacional de Estadísticas Sanitarias en Nicaragua*. Nicaragua.
- Movicancer. (2014). *Lo que piensan las mujeres: Conocimientos y percepciones sobre el cáncer del cuello de útero y la realización del Papanicolaou en Nicaragua*. Managua, Nicaragua.
- Olivera, M. T. (2015). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DE LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO OBTETRICIA DEL

HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE EN LA CIUDAD DE MANAGUA DURANTE EL PERIODO
COMPRENDIDO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2015. *Mongrofia*.

- OMS. (2001). *bases anatómicas y patológicas de la inspección visual con ácido acético (IVA) y citología cervical*.
- OMS. (2014). *Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS*. MEXICO, DF.
- ONU. (2018). *PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO 2018-2030*. New York, USA.
- OPS. (2011). *Prevención y Control de Enfermedades Análisis de Salud*. Washington, D.C. USA.
- OPS/OMS. (2002). *Guía para escribir un protocolo de investigación*. Washington D.C.
- OPS/OMS. (2011). *Prevencion y control de enfermedades. Análisis de salud. Nicaragua*. comunicacion social, Managua, Nicaragua. Obtenido de http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=647&Itemid=235.
- Pinho Silveira, N., Moreira Vasconcelos, C., Oliveira Nicolau, A., Batista Oriá, M., da Costa Pinheiro, P., & Bezerra Pinheiro, A. (2016). Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colpocitológica y su relación con la edad femenina. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Quinn M, B. P. (1999). Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. *Brittish Medical Journal (BMJ)*, 904-908.
- Rodríguez, G., Caviglia, C., Alonso, R., Sica, A., Segredo, S., León, I., & Musé, I. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Rev Méd Urug*, 231-240.
- Rodríguez, G., Caviglia, C., Alonso, R., Sica, A., Segredo, S., León, I., & Musé, I. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Rev Méd Urug 2015*, 231-240.
- Saenz, R. J. (2016). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre la citologia cervical en las mujeres que acuden al centro de salud Gregoria Gonzalez de san Dionisio en el periodo comprendido del 16 de septiembre al 16 de octubre del año 2016*. Matagalpa.
- Sanabria, N. (2012). Conocimientos, Prácticas y Percepciones de mujeres sobre la citología cervical. 33, 82-89.
- Schwarcz, R. L., Fescina, R. H., & Duverges, C. A. (2009). *Obstetricia 6ta Edicion*. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- Serrano, S. A. (2015). *conocimientos, actitudes y practicas sobre la toma de papanicolau en las mujeres que asistan al puesto de salud de esquipulas, La Paz , Carazo, en los meses de septiembre y octubre del año 2015*. Carazo.
- Sociedad Americana de Cancer. (2014). <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/frag>. *Sociedad Americana de Cancer*.

UICC/WHO. (2018). *IARC GLOBOCAN 2018*. Ginebra, Suiza.

Vílchez López, G. S., & Báez Espinoza, R. C. (2015). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal en mujeres de edad fértil, que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Madriz 01 de Agosto al 31 de octubre 2015.

Ybarra Sagarduy, J., Pérez Salinas, B., & Romero Reyes, D. (2012). Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud, Vol. 22, Núm. 2*, 185-194.

Ybarra, J. L., Pérez, B. E., & Romero, D. (2012). Knowledge and beliefs about the Papanicolaou. *Psicología y Salud, 22*, 185-194.

Zandra Macha, J., & Quiróz Díaz, A. (2015). Conocimientos Actitudes y Practicas del papanicolau en mujeres del Barrio El Cerrito de La Libertad. *In crecendo.ciencias de la salud*, 436-446.

XIII.- ANEXOS



Consentimiento informado

Tema: Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres de edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

.Objetivo: Evaluar los Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres de edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

Yo _____, certifico que me han informado con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica en la que me han invitado a participar; de forma libre y espontánea. He tomado la decisión de colaborar de forma activa, así mismo he sido informado del derecho para decidir retirarme de la investigación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

Autorizo utilizar la información brindada por mí persona para los fines que se estima conveniente de acuerdo al desarrollo de la investigación.

Firma del participante. _____

Firma del investigador. _____

Fecha de realización. _____



La presente Encuesta es para valorar los Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres de edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

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

1. ¿Ha recibido usted alguna vez información sobre la realización del Papanicolaou?
 - a) Si _____
 - b) No _____

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

3. ¿En 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 _____

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

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

6. ¿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

N°	PROPOSICIONES	SI	NO	NO SE
	Conocimientos sobre la utilidad del Papanicolaou			
1	El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud			
2	El Papanicolaou es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina			
3	El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos			
4	El PAP es un examen vaginal que sirve para detectar cáncer			
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 detecta el SIDA			
8	El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios			
9	El PAP produce abortos			
	Conocimientos sobre las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou			
10	Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarse el PAP			
11	El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales			
	Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou			
12	El PAP debe realizarse cada 6 meses			
13	El PAP debe de realizarse cada año			
	Conocimientos acerca de la preparación de las mujeres antes del examen			
14	La mujer puede tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP			
15	La mujer debe 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			
	Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino			
18	Iniciar las relaciones sexuales muy joven puede causar cáncer del cuello de la matriz			
19	Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz			
20	Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz			

PUNTAJE _____

CATEGORIA _____

D. VALORACION DEL NIVEL DE ACTITUDES

N°	PROPOSICIONES	De acuerdo (DA)	Indeciso (I)	En desacuerdo (DS)
	Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el PAP			
1	La preocupación de realizarse el PAP debe ser de la pareja			
2	Actualmente estoy dispuesta a tomarme el papanicolaou			
3	No importa el sexo de la persona que me realizara el examen de papanicolaou			
4	La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer			
	Actitud ante la opinión de las personas para la realización del PAP			
5	El PAP es un examen importante para la salud de la mujer			
6	La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP			
7	El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP			
8	Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo			
	Actitud sobre las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou			
9	Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deben de realizarse el PAP			
10	Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad			
11	El PAP se realiza usando cualquier tipo de método anticonceptivo			
12	Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo			
13	Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP			
	Actitud sobre las complicaciones durante la realización del examen			
14	El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado			
15	Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos			
16	El PAP es doloroso por eso no me lo hago			

PUNTAJE _____

CATEGORIA _____

E. VALORACION DE LAS PRÁCTICAS

- 1) Te has realizado el PAP (*)
 - a) Si _____
 - b) No _____
- 2) A qué edad te lo realizaste
 - a) 15 a 26 años _____
 - b) 27 a 38 años _____
 - c) 39 a 49 años _____
- 3) Obtuviste los resultados del examen (*)
 - a) Si _____
 - b) No _____
- 4) Cuántos PAP te has realizado
 - a) Uno _____
 - b) Dos _____
 - c) Más de dos _____
- 5) Con qué frecuencia te has realizado el PAP (*)
 - a) Cada 3 meses _____
 - b) Cada seis meses _____
 - c) Cada año _____ (mayor de 30 años)
 - d) Cada dos años _____ (menor de 30 años)
- 6) Hace cuánto tiempo te hiciste el último PAP
 - a) Menos de un año _____
 - b) 1-2 años _____
 - c) Más de 2 años _____
- 7) ¿Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou (*)
 - a) Si _____
 - b) No _____
- 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 PAP (*)
 - a) Por interés propio _____
 - b) Por orden medica _____
 - c) Por CPN _____
 - d) Para saber si tengo cáncer _____
- 10) por qué razón no te has realizado el PAP
 - a) Temor _____
 - b) Vergüenza _____
 - c) No dan resultados _____
 - d) Negativa del marido o compañero _____

Puntaje: _____ Clasificación: _____

Gracias por tu colaboración

Tabla 1: Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Características sociodemográficas	Número	%
Edad		
15 - 25 años	147	49.5
26 - 35 años	100	33.7
36 - 49 años	50	16.8
Escolaridad		
Primaria	86	29.0
Secundaria	136	45.8
Técnica	22	7.4
Universitaria	53	17.8
Estado civil		
Soltera	78	26.3
Casada	122	41.1
Unión Libre	97	32.6
Ocupación		
Estudiante	24	8.1
Ama de casa	166	55.9
Trabajadora	107	36.0
Religión		
Católica	170	57.2
Evangélica	99	33.3
Otra	28	9.5
Procedencia		
Urbana	163	54.9
Rural	134	45.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 2: Información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

¿Recibió información acerca del Papanicolaou?	Número	%
SI	271	91.2
NO	26	8.8

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 3: Características de la Información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Característica de la información	Número	%
Persona que dio información(*)		
Amigos	236	79.5
Brigadistas de salud	111	37.4
Personal de salud	259	87.2
Maestros	137	46.1
Familiares	57	19.2
Lugar dónde recibieron la información(*)		
Calle	136	45.8
Escuela	203	68.4
Centro de salud	268	90.2
Farmacias	47	15.8
Folleto	57	19.2
Mensaje principal de la Información recibida(*)		
Un examen importante para la salud femenina	141	47.5
Previene el cáncer	263	88.6
Todas las mujeres deben realizarse el papanicolaou	244	82.2
No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres	183	61.6
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	259	87.2
No entiendo lo que me explican.	38	12.8

Fuente: Ficha de recolección de datos. (*) **Algunas usuarias indicaron más de una opción**

Tabla 4: Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Conocimientos sobre la utilidad del Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El Papanicolaou es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	262	88.2	15	5.1	20	6.7
El Papanicolaou es un examen vaginal que sirve para detectar cáncer	267	90.0	11	3.6	19	6.4
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	57	19.3	223	75.2	17	5.5
El Papanicolaou detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	267	90.0	14	4.7	16	5.3
El Papanicolaou sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	260	87.7	16	5.5	21	6.8
El Papanicolaou detecta el SIDA	110	37.0	104	35.0	83	28.0
El PAP produce abortos	80	26.9	131	44.1	86	29.0
El Papanicolaou sirve para detectar quistes en los ovarios	226	76.1	35	11.8	36	12.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 5: Conocimientos sobre las usuarias que deben realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	271	91.2	14	4.7	12	4.1
Solo las mujeres del campo deben realizarse el PAP	77	25.9	212	71.3	8	2.8
El PAP solo deben realizárselo mujeres con alguna enfermedad vaginal	109	36.7	178	59.9	10	3.4

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 6: Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Frecuencia de realización de Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cuando el PAP anterior presenta alteraciones, el control debe hacerse a los 6 meses	211	71.0	32	10.8	54	18.2
El Papanicolaou debe realizarse cada año	244	82.2	32	10.8	21	7.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 7: Conocimientos acerca de la preparación de las usuarias previa a la toma del papanicolaou según opinión de las mujeres que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Preparación de las mujeres en edad fértil antes de la toma del Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de tomarse el PAP	80	26.9	197	66.3	20	6.8
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el Papanicolaou	56	18.9	188	63.3	53	17.8
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el Papanicolaou	26	8.8	260	87.5	11	3.7
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el Papanicolaou	63	21.2	182	61.3	52	17.5

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 8: Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Riesgos para padecer cáncer cervicouterino	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar las relaciones sexuales muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	190	64.0	50	16.8	57	19.2
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	134	45.1	61	20.5	102	34.4
Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz	223	75.1	33	11.1	41	13.8

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 9: Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	246	82.8
Regular	32	10.8
Malo	19	6.4

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 10: Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n = 297

Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el PAP	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Actualmente estoy dispuesta a tomarme el papanicolaou	273	91.9	8	2.7	16	5.4
No importa el sexo de la persona que me realizara el examen de papanicolaou	184	62.0	36	12.1	77	25.9
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	210	70.8	20	6.8	67	22.4

Fuente: Ficha de recolección de datos. **A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo**

Tabla 11: Actitud ante la opinión de las personas acerca de la realización del papanicolaou, según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n = 297

Actitud ante la opinión de las personas acerca de la realización del papanicolaou	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es un examen importante para la salud de la mujer	278	93.6	11	3.7	8	2.7
La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP	234	78.8	13	4.4	50	16.8
El compañero o la familia debe influir en la decisión de la mujer de realizarse el PAP	79	26.6	16	5.4	202	68.0
La preocupación de realizarse el PAP debe de ser de la pareja	241	81.2	28	9.4	28	9.4
Principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP en comparación con las del campo	76	25.6	18	6.1	203	68.3

Fuente: Ficha de recolección de datos. **A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo**

Tabla 12: Actitud sobre las mujeres que deben realizarse el papanicolaou, según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n = 297

Actitud sobre las mujeres que deben realizarse el papanicolaou	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP se puede realizar usando cualquier tipo de método anticonceptivo	180	60.6	52	17.5	65	21.9
Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deben realizarse el PAP	20	6.7	12	4.0	265	89.3
Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer, esta se realizará el examen con mayor facilidad	210	70.7	29	9.8	58	19.5
Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo	232	78.1	31	10.4	34	11.5
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP	24	8.1	32	10.9	241	81.0

Fuente: Ficha de recolección de datos. **A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo**

Tabla 13: Actitud sobre las complicaciones durante la realización del papanicolaou, según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n = 297

Actitud sobre las complicaciones durante la realización del papanicolaou	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado	14	4.7	42	14.1	241	81.2
El PAP es doloroso por eso no me lo hago	28	9.4	30	10.1	239	80.5
Las mujeres embarazadas no deben hacerse el PAP porque produce aborto	40	13.4	62	20.9	195	65.7

Fuente: Ficha de recolección de datos. **A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo**

Tabla 14: Actitud de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Actitud ante el Papanicolaou	N°	%
Favorable	230	77.4
Desfavorable	67	22.6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 15: Realización de papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Realización de Citología Cervico Vaginal (Papanicolaou)	N°	%
SI	261	87.9
NO	36	12.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 16: Edad de realización del papanicolaou de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 261

Edad de Realización del Papanicolaou	N°	%
18 a 25 años	227	87.0
26 a 35 años	27	10.3
36 a 49 años	7	2.7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 17: Obtención de los resultados del papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 261

Obtención de Resultados del Papanicolaou	N°	%
SI	221	84.7
NO	40	15.3

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 18: Número de Papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 261

Número de Papanicolaou realizados	N°	%
Uno	19	7.3
Dos	29	11.1
Más de dos	213	81.6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 19: Frecuencia de realización de toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 261

Frecuencia de Realización del Papanicolaou	N°	%
Cada 3 meses	15	5.7
Cada 6 meses	80	30.7
Cada año	139	53.3
Cada 2 años	27	10.3

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 20: Tiempo de realización de último papanicolaou, en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 261

Tiempo de realización del último papanicolaou	N°	%
Menos de un año	165	63.2
1 a 2 años	20	7.7
Más de 2 años	76	29.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 21: Disposición de realizarse la prueba del examen del papanicolaou, con un resultado negativo previo, en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 261

Disposición de realizarse nuevamente la prueba del Papanicolaou	N°	%
SI	241	92.4
NO	10	3.8
NO SABE	10	3.8

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 22: Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 261

Razones de realización del papanicolaou (*)	N°	%
Por interés propio	227	87.0
Por orden médica	212	81.2
Por control prenatal (CPN)	199	76.2
Para saber si tengo cáncer o infección vaginal	185	70.9

Fuente: Ficha de recolección de datos. (*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

Tabla 23: Razones por las cuales NO se han realizado el papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 36

Razones de NO realización del papanicolaou (*)	N°	%
Falta de importancia	33	91.7
Temor	36	100.0
Vergüenza	36	100.0
No dan resultados	26	72.2

Fuente: Ficha de recolección de datos. (*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

Tabla 24: Realización del examen del papanicolaou en el futuro en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Realización del examen del papanicolaou en el futuro	N°	%
SI	229	77.1
NO	30	10.1
NO SABE	38	12.8

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 25: Nivel de prácticas de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	204	68.7
Regular	60	20.2
Mala	33	11.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 26: Características sociodemográficas versus nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15 - 25 años	121	82.3	18	12.2	8	5.5
26 - 35 años	82	82.0	10	10.0	8	8.0
36 - 49 años	43	86.0	4	8.0	3	6.0
Escolaridad						
Primaria	70	81.4	10	11.6	6	7.0
Secundaria	112	82.4	17	12.5	7	5.1
Técnico	16	72.7	4	18.2	2	9.1
Universitario	48	90.6	1	1.9	4	7.5
Estado civil						
Soltera	50	64.1	19	24.4	9	11.5
Casada	108	88.5	9	7.4	5	4.1
Unión Libre	88	90.7	4	4.1	5	5.2
Ocupación						
Estudiante	22	91.6	1	4.2	1	4.2
Ama de casa	139	83.7	18	10.8	9	5.5
Trabajadora	85	79.4	13	12.1	9	8.5
Religión						
Católica	143	84.1	19	11.2	8	4.7
Evangélica	86	86.9	8	8.1	5	5.0
Otra	17	60.7	5	17.9	6	21.4
Procedencia						
Urbana	144	88.3	10	6.1	9	5.6
Rural	102	76.1	22	16.4	10	7.5

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 27: Características sociodemográficas versus nivel de actitudes que tienen sobre el pánico las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Características Sociodemográficas	Nivel de actitudes			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Edad				
15 - 25 años	106	72.1	41	27.9
26 - 35 años	83	83.0	17	17.0
36 - 49 años	41	82.0	9	18.0
Escolaridad				
Primaria	60	69.8	26	30.2
Secundaria	107	78.7	29	21.3
Técnica	14	63.6	8	36.4
Universitaria	49	92.5	4	7.5
Estado civil				
Soltera	52	66.7	26	33.3
Casada	110	90.2	12	9.8
Unión Libre	68	70.1	29	29.9
Ocupación				
Estudiante	20	76.9	4	23.1
Ama de casa	121	88.7	45	11.3
Trabajadora	89	86.9	18	13.1
Religión				
Católica	128	75.3	42	24.7
Evangélica	82	82.8	17	17.2
Otra	20	71.4	8	28.6
Procedencia				
Urbana	134	82.2	29	17.8
Rural	96	71.6	38	28.4

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 28: Características sociodemográficas versus nivel de prácticas que tienen sobre el papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Características Sociodemográficas	Nivel de prácticas					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15 - 25 años	99	67.3	45	30.6	3	2.1
26 - 35 años	68	68.0	28	28.0	4	4.0
36 - 49 años	29	58.0	14	28.0	7	14.0
Escolaridad						
Primaria	56	65.1	28	32.6	2	2.3
Secundaria	97	71.3	37	27.2	2	1.5
Técnica	11	50.0	6	27.3	5	22.7
Universitaria	32	60.4	16	30.2	5	9.4
Estado civil						
Soltera	48	61.5	20	25.6	10	12.9
Casada	84	68.9	36	29.5	2	1.6
Unión Libre	64	66.0	31	32.0	2	2.0
Ocupación						
Estudiante	18	75.0	4	16.7	2	8.3
Ama de casa	121	72.9	43	25.9	2	1.2
Trabajadora	57	53.3	40	37.4	10	9.3
Religión						
Católica	120	70.6	47	27.6	3	1.8
Evangélica	59	59.6	37	37.4	3	3.0
Otra	17	60.7	3	10.7	8	28.6
Procedencia						
Urbano	119	73.0	40	24.5	4	2.5
Rural	77	57.5	47	35.1	10	7.4

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 29: Nivel de conocimientos versus nivel de actitudes que tienen sobre el pánico sobre las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

n= 297

Nivel de conocimientos	Actitudes			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	197	80.1	49	19.9
Regular	22	68.8	10	31.2
Malo	11	57.9	8	42.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 30: Nivel de conocimientos versus nivel de prácticas que tienen sobre el pánico sobre las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.

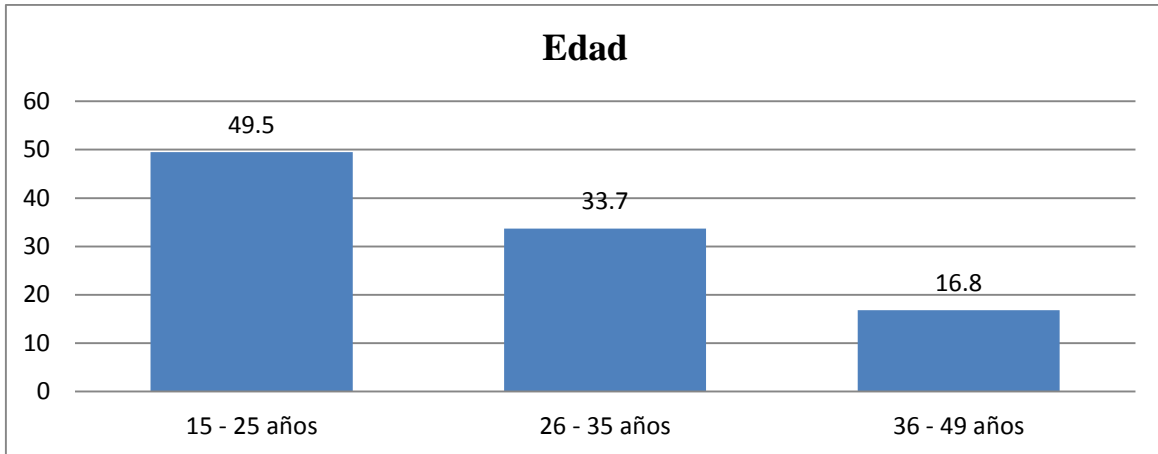
n= 297

Nivel de conocimientos	Prácticas					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	170	69.1	72	29.3	4	1.6
Regular	18	56.3	9	28.1	5	15.6
Malo	8	42.1	6	31.6	5	26.3

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N° 1

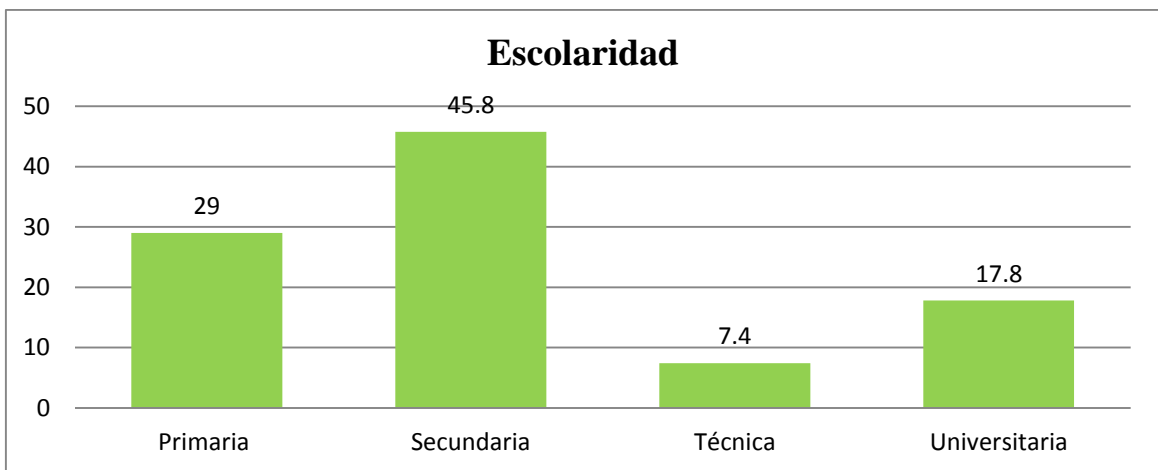
Edad de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 2

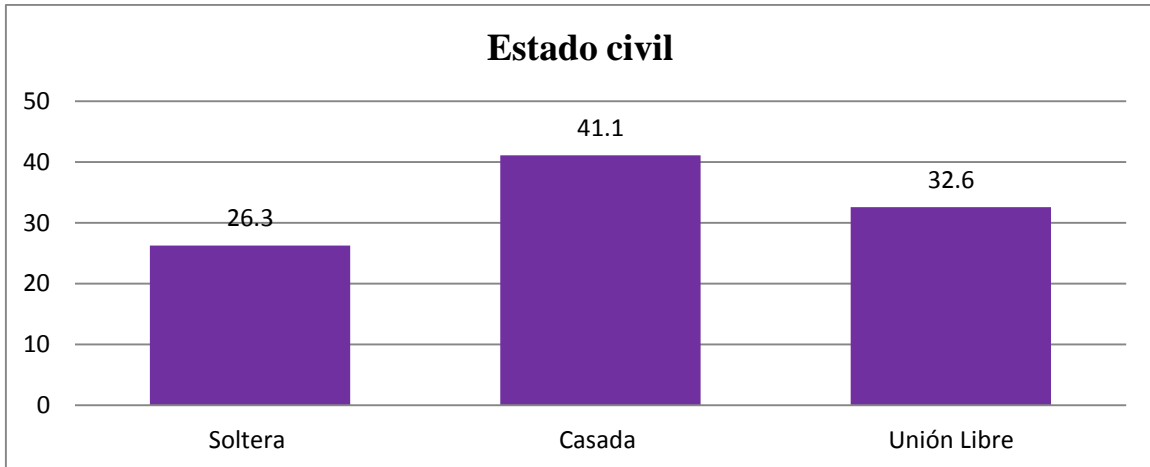
Escolaridad de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 3

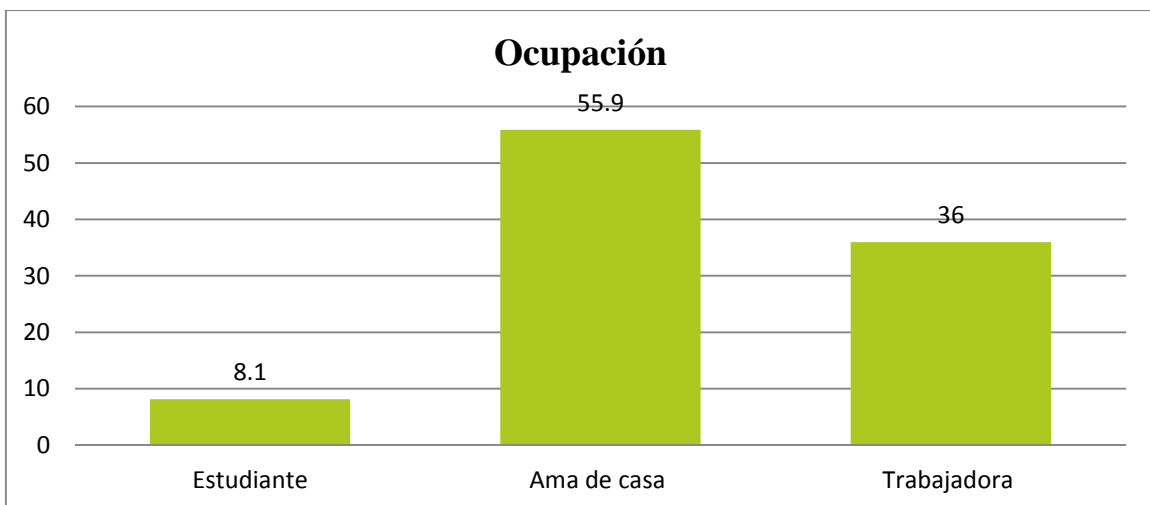
Estado civil de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 4

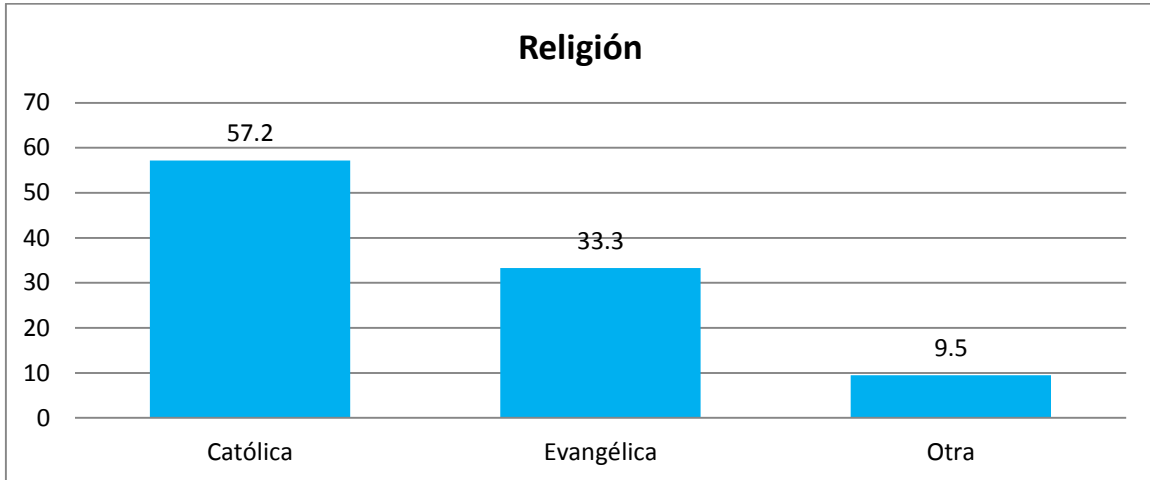
Ocupación de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 5

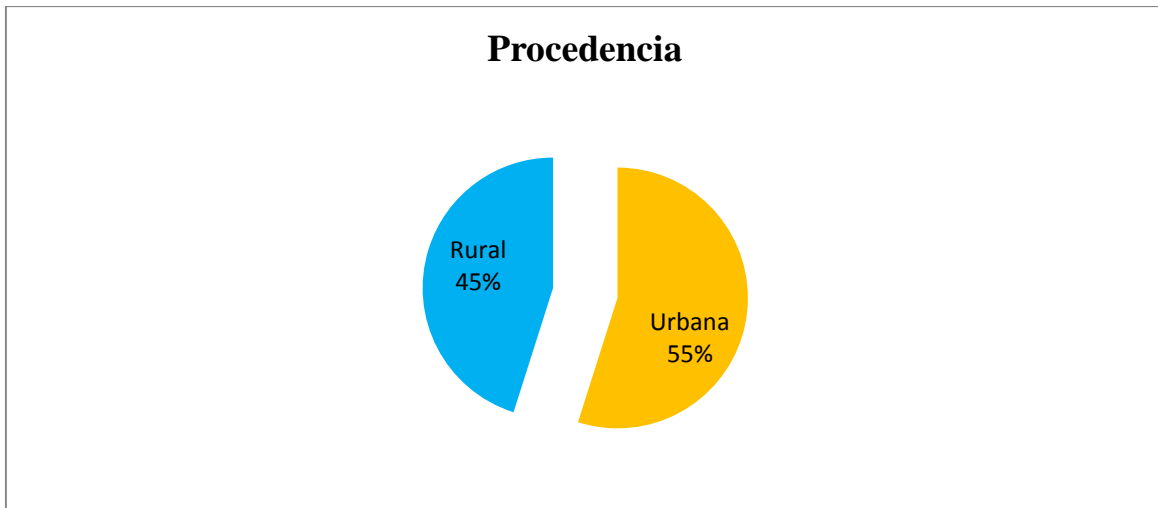
Religión de mujeres de edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 6

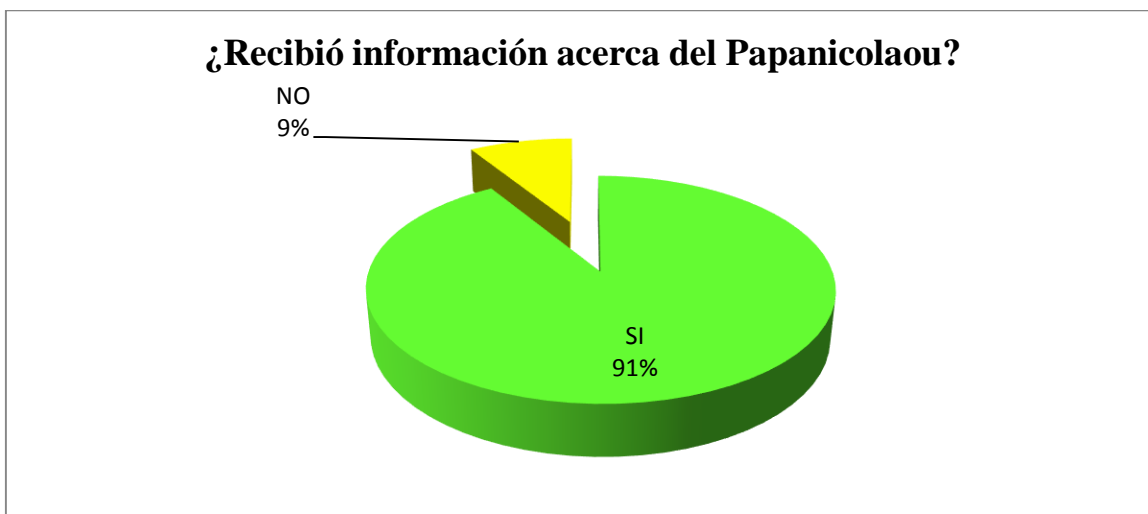
Procedencia de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla1

Gráfico N° 7

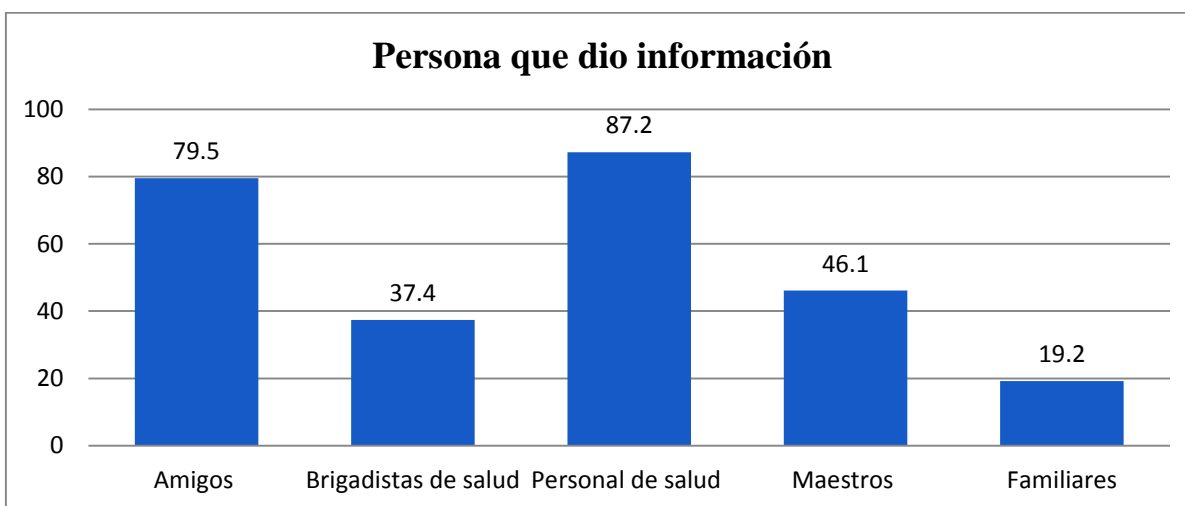
Información brindada a las mujeres en edad fértil acerca de la toma de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 2

Gráfico N° 8

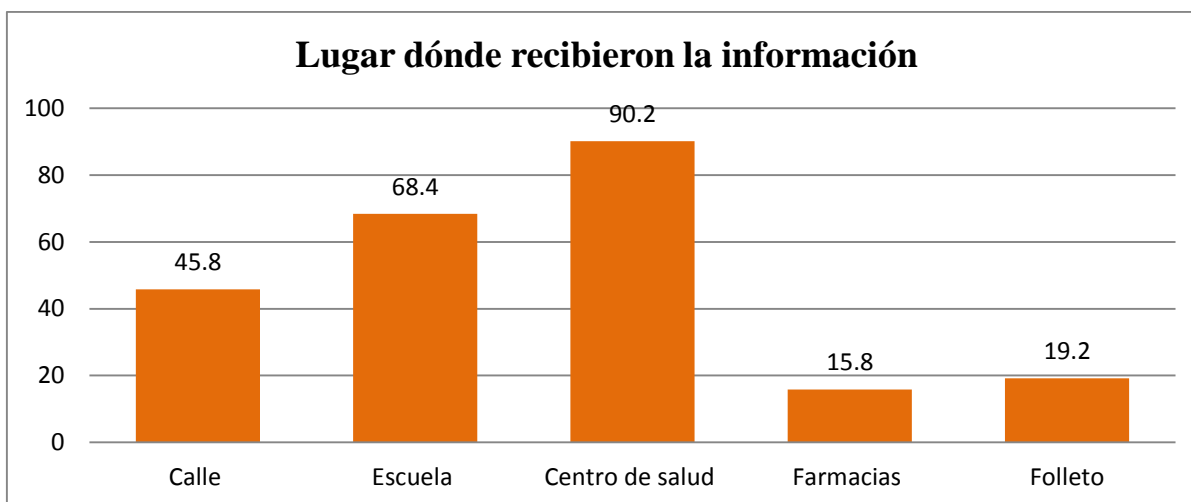
Persona que brindó la información a las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 9

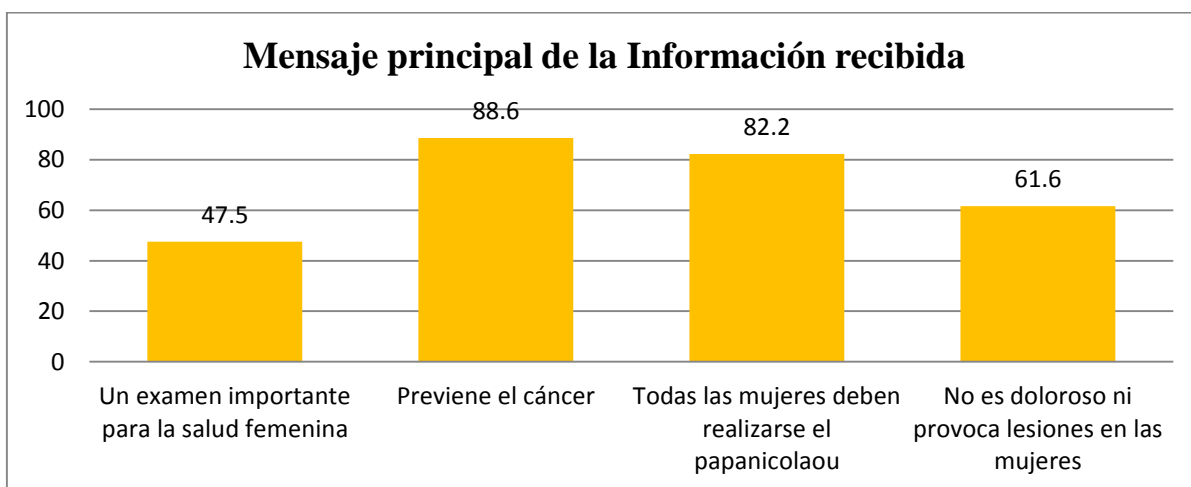
Lugar donde recibieron información las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 10

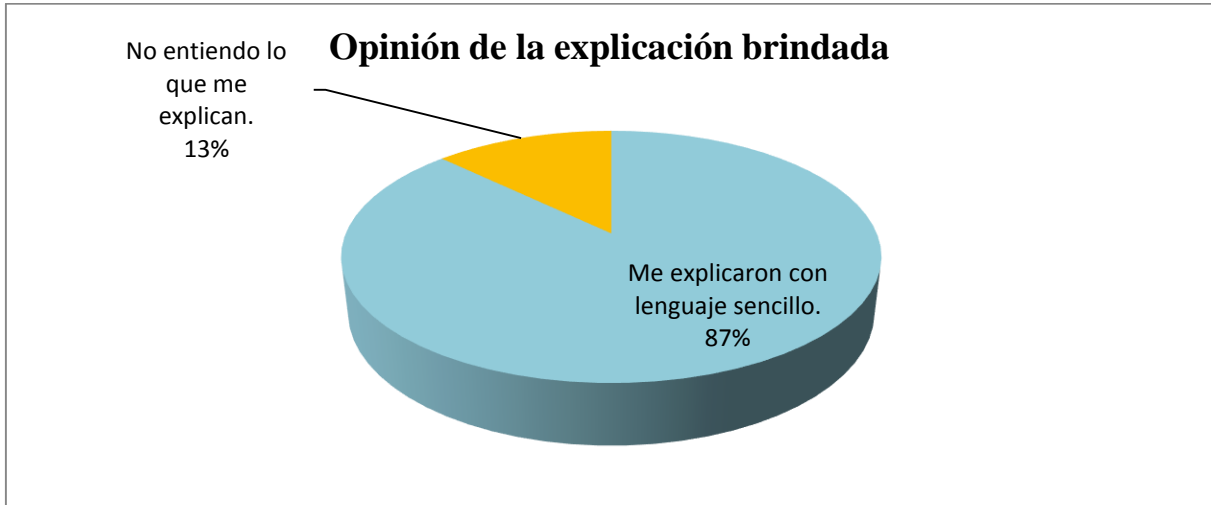
Mensaje principal de la información obtenida por las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 11

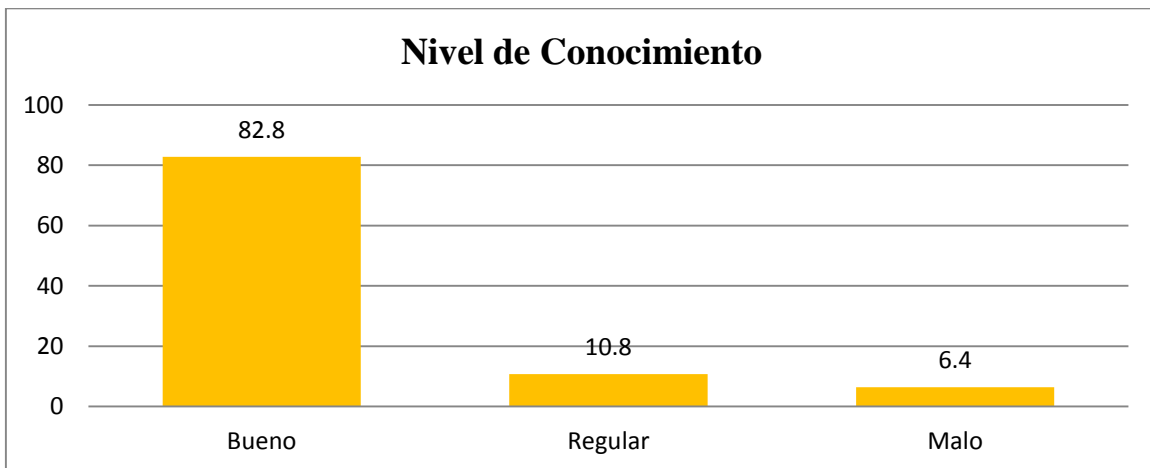
Opinión de explicación recibida por las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 3

Gráfico N° 12

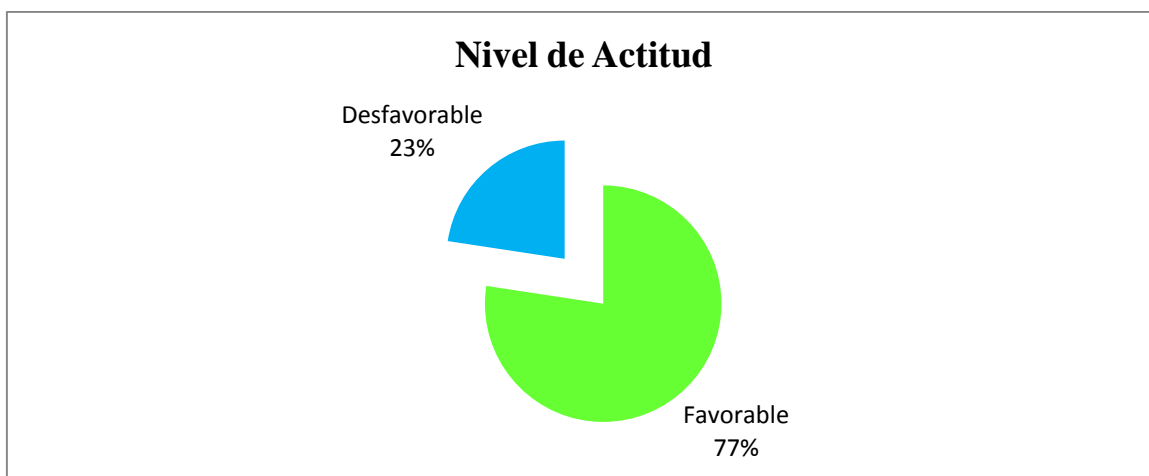
Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 9

Gráfico N° 13

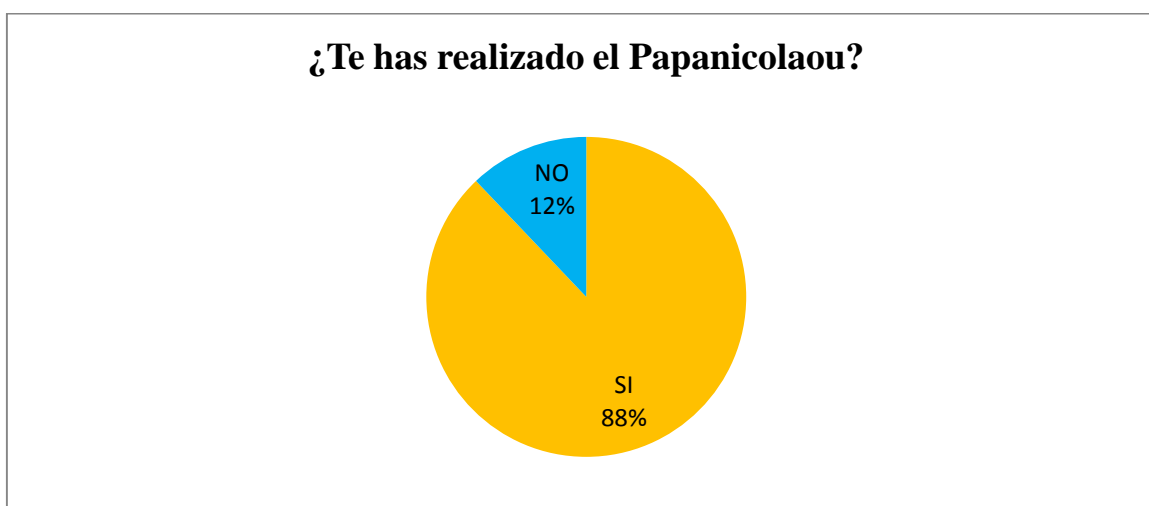
Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 14

Gráfico N° 14

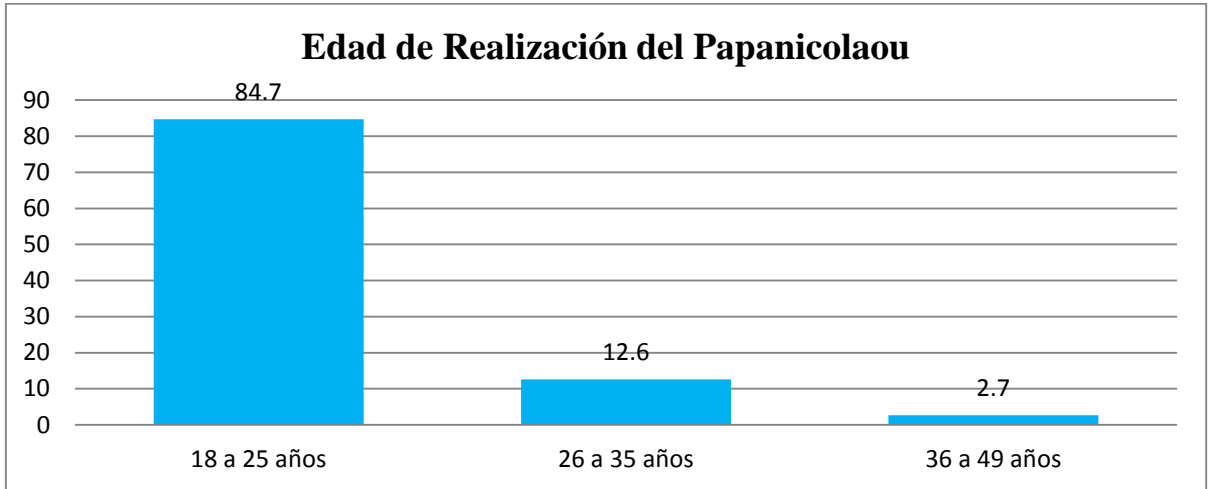
Realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 15

Gráfico N° 15

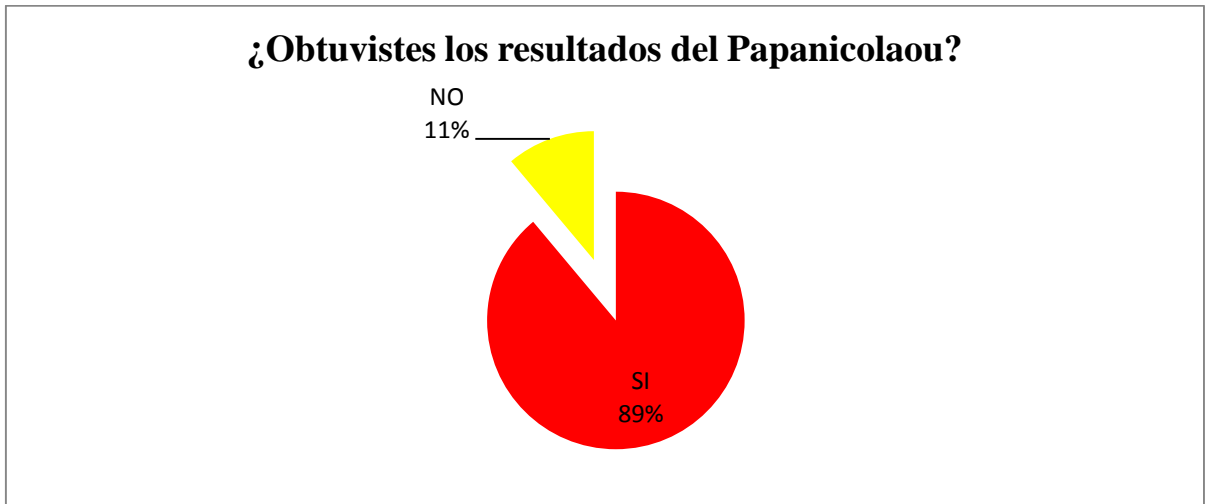
Edad de realización del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 16

Gráfico N° 16

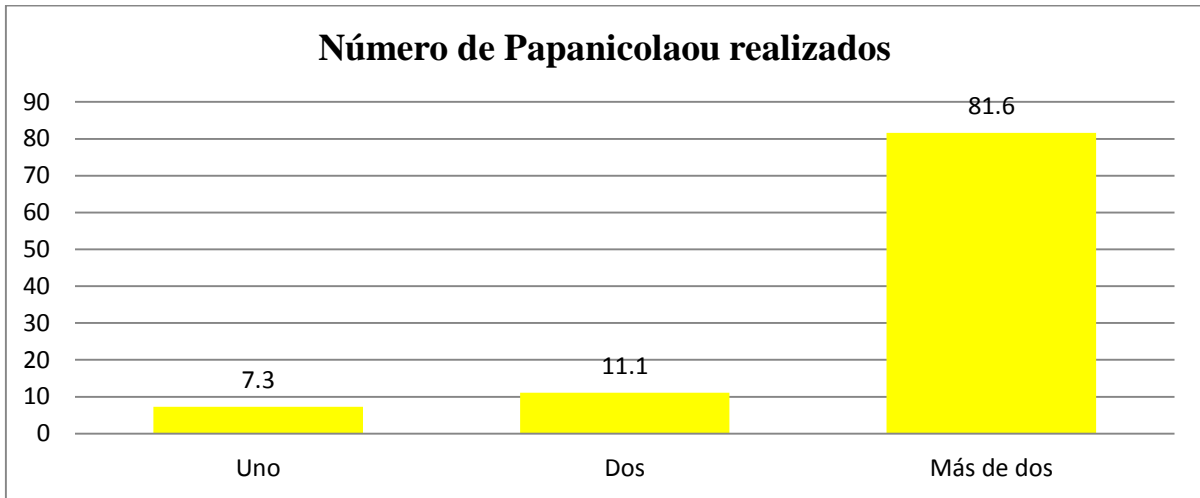
Obtención de los resultados del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 17

Gráfico N° 17

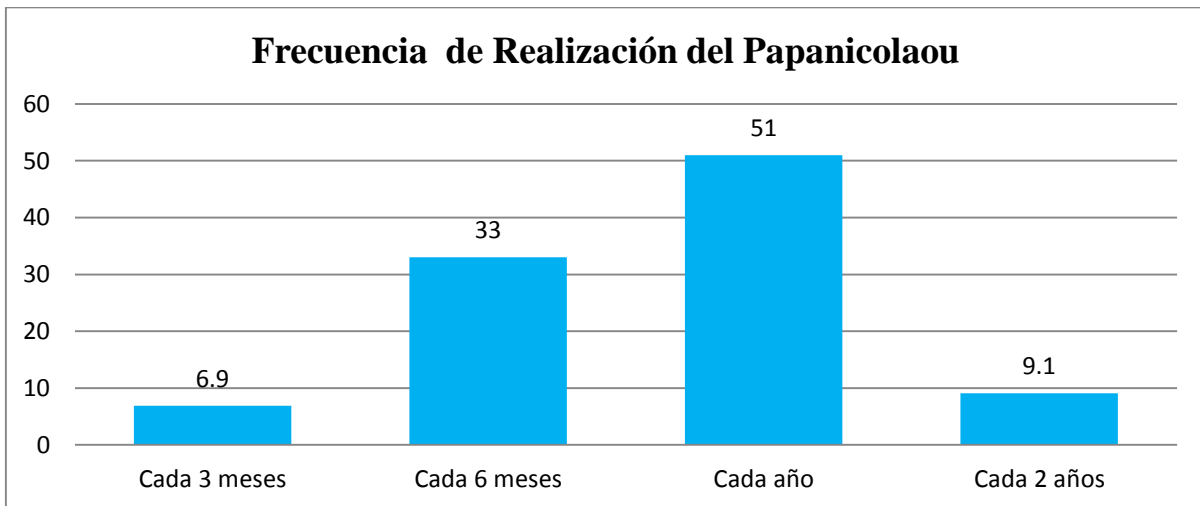
Número de Papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 18

Gráfico N° 18

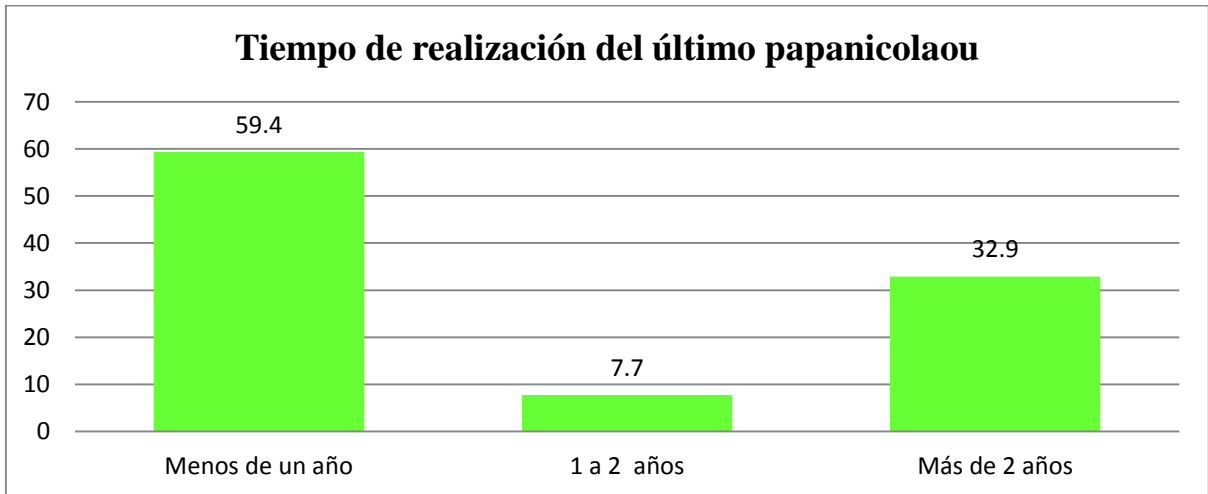
Frecuencia de realización de toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 19

Gráfico N° 19

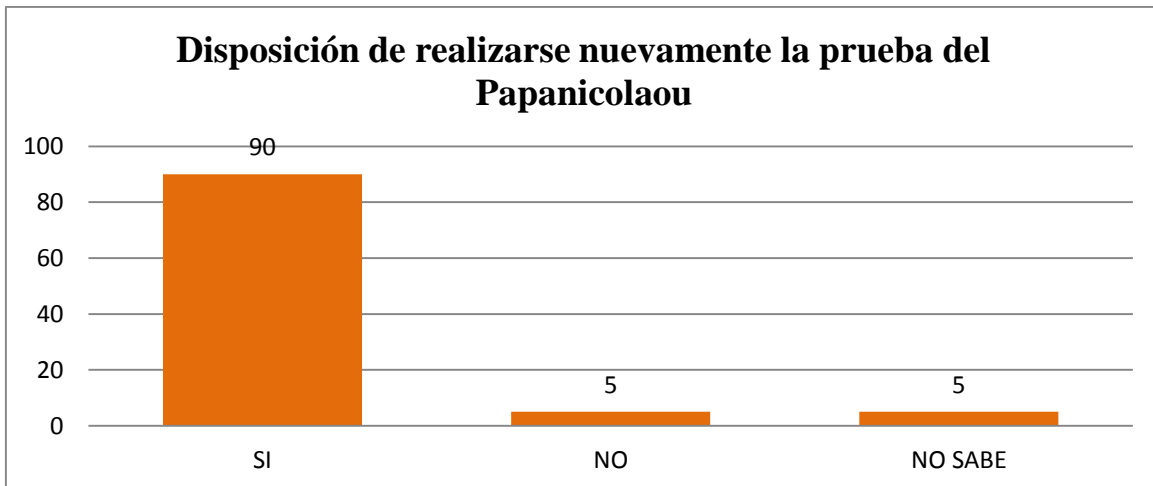
Tiempo de realización de último papanicolaou, en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 20

Gráfico N° 20

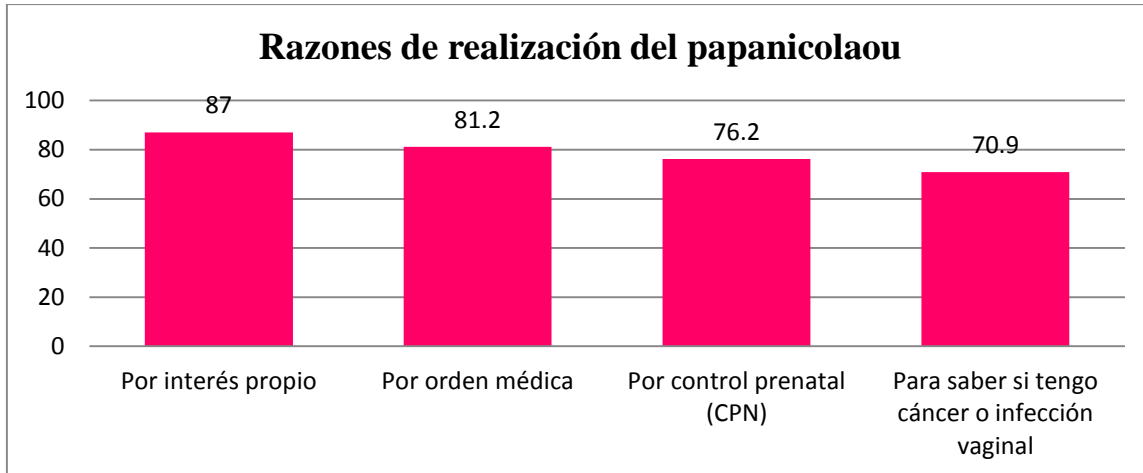
Disposición de realizarse la prueba del examen del papanicolaou, con un resultado negativo previo, en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 21

Gráfico N° 21

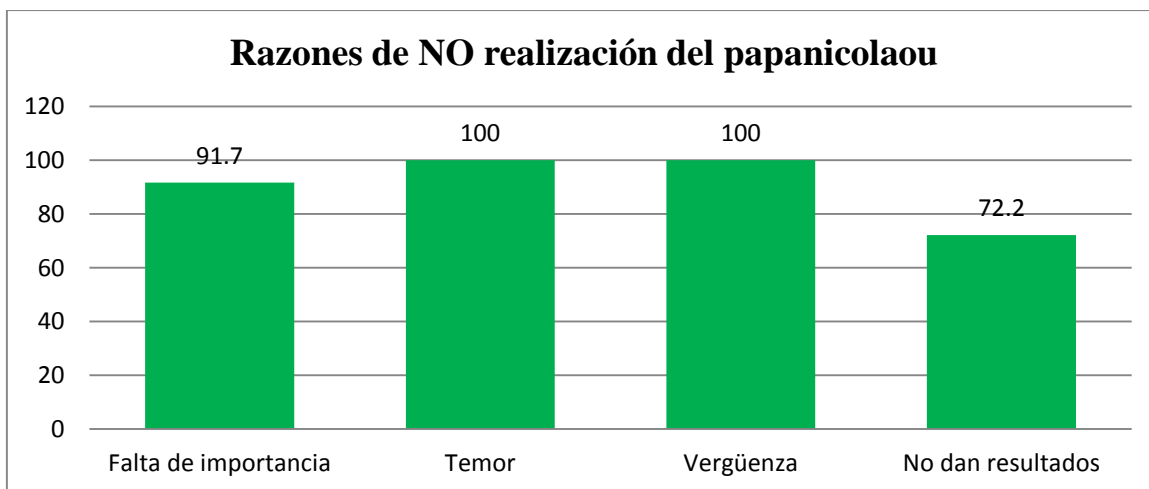
Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 22

Gráfico N° 22

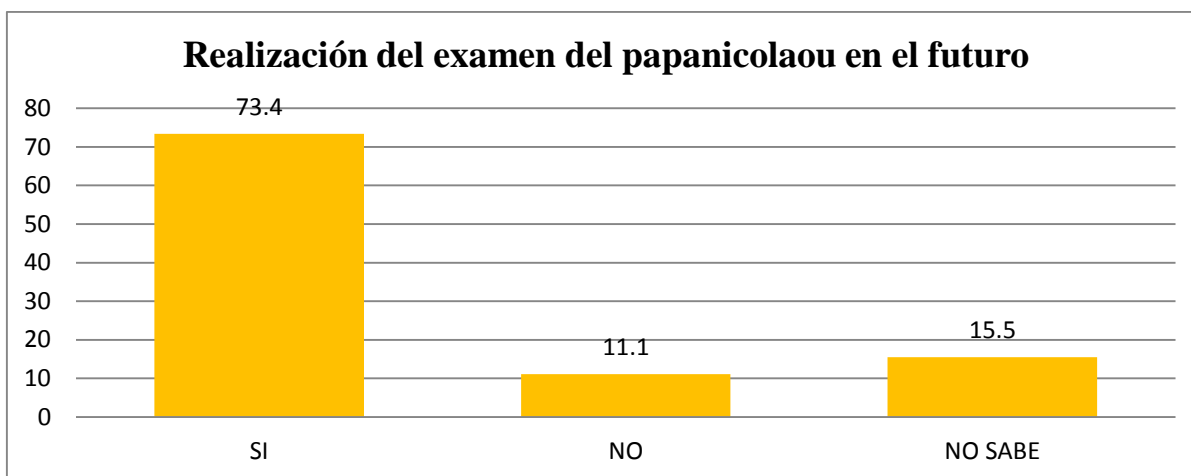
Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 23

Gráfico N° 23

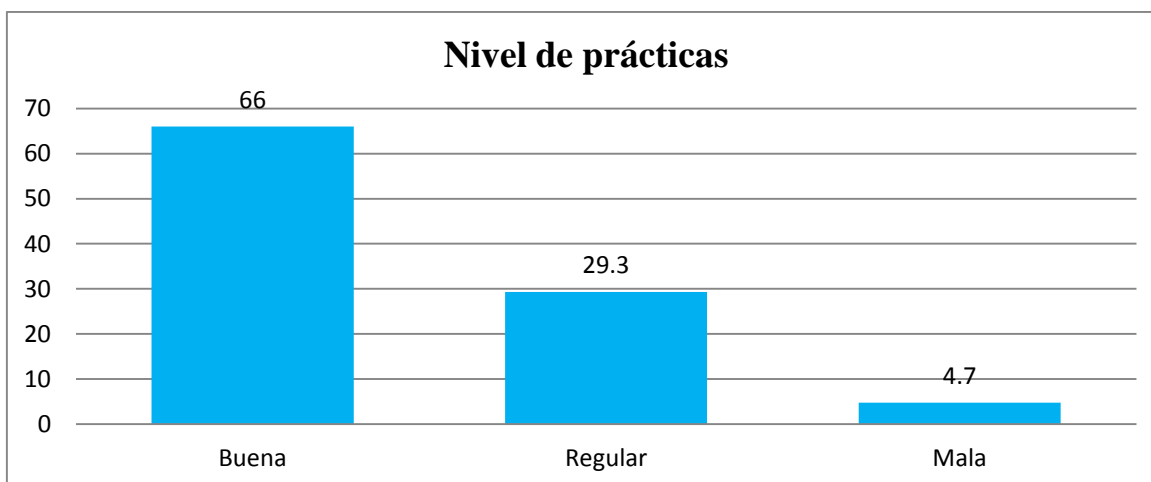
Realización del examen de la citología cervicouterina en el futuro según referencia de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 24

Gráfico N° 24

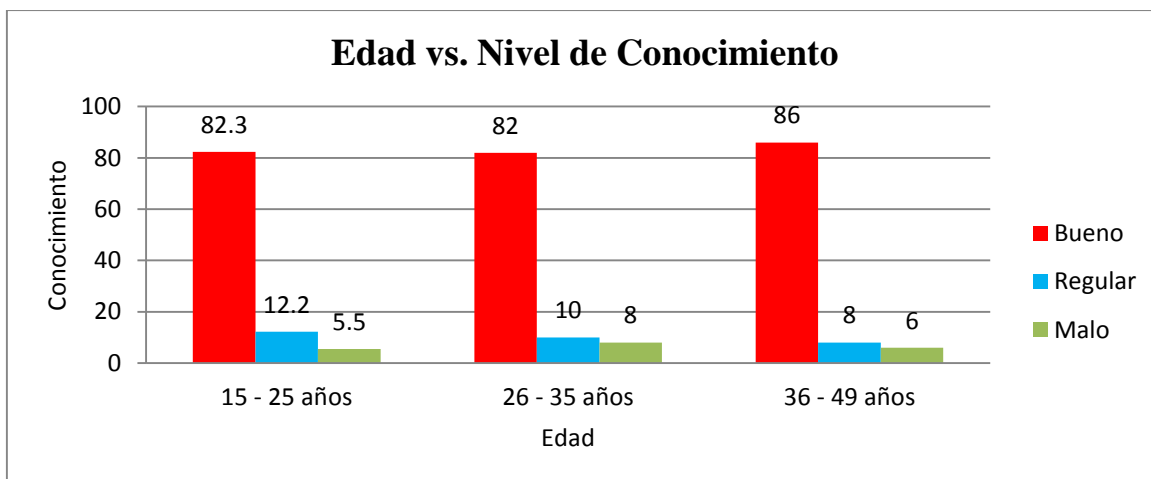
Nivel de prácticas de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 25

Gráfico N° 25

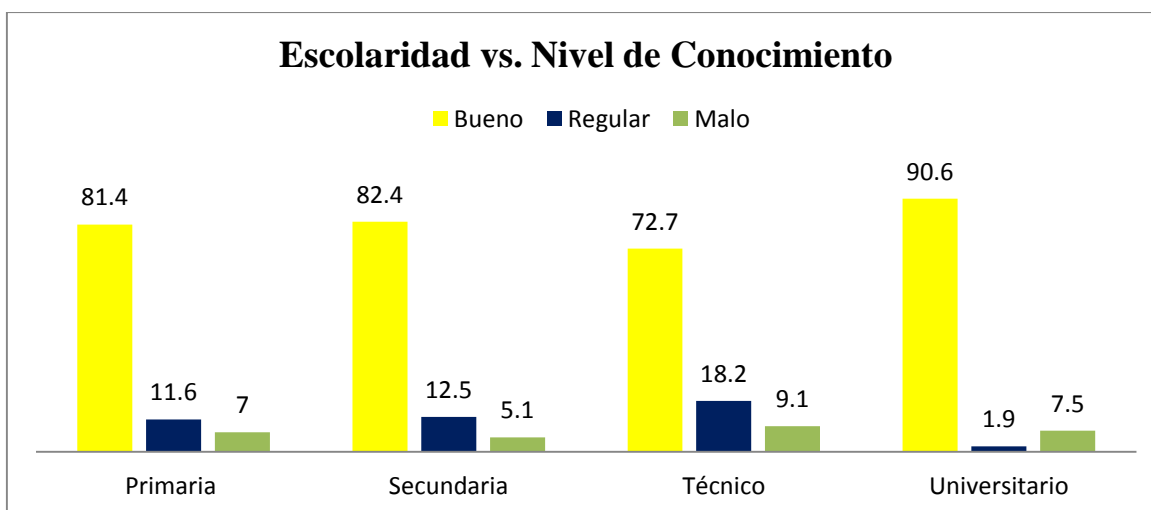
Edad vs. nivel de conocimiento sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 26

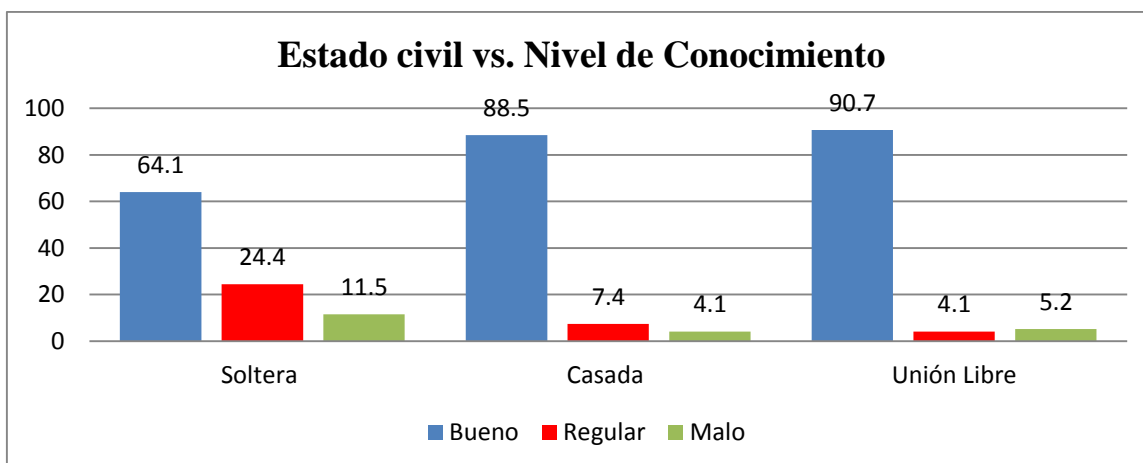
Escolaridad vs. Nivel de Conocimiento sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 27

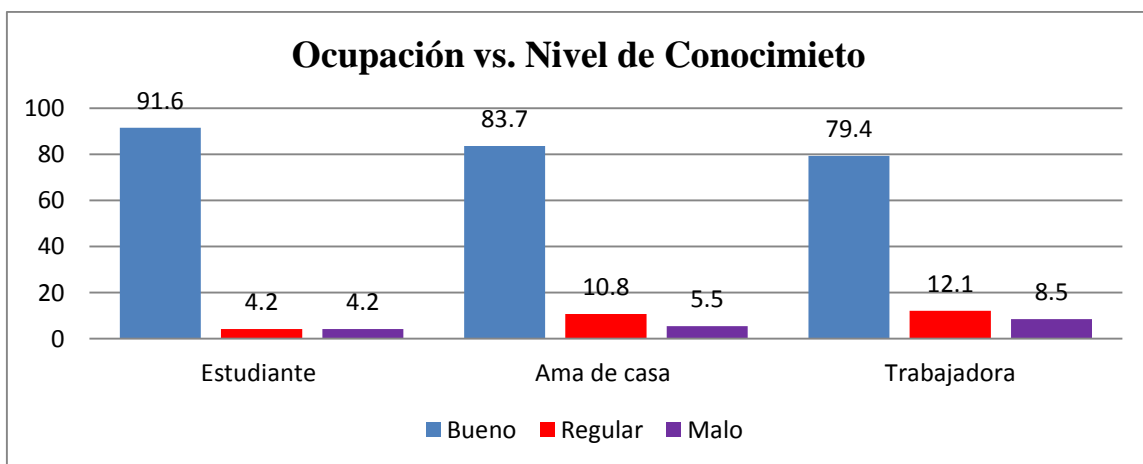
Estado Civil vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 28

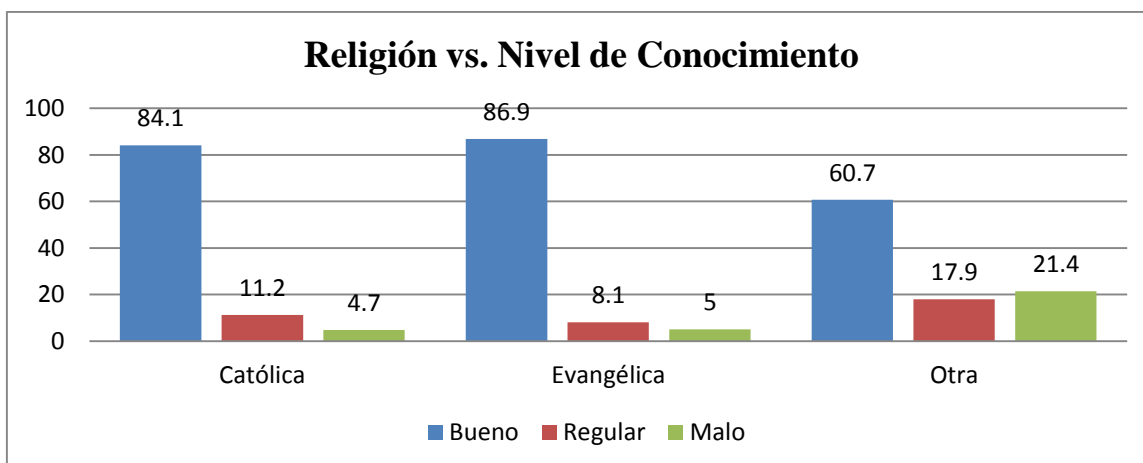
Ocupación vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 29

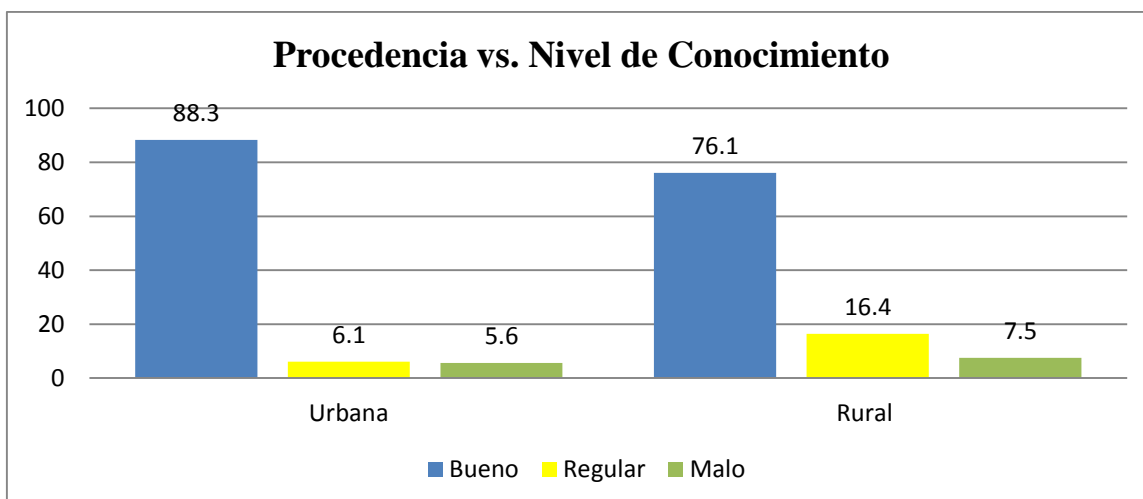
Religión vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 30

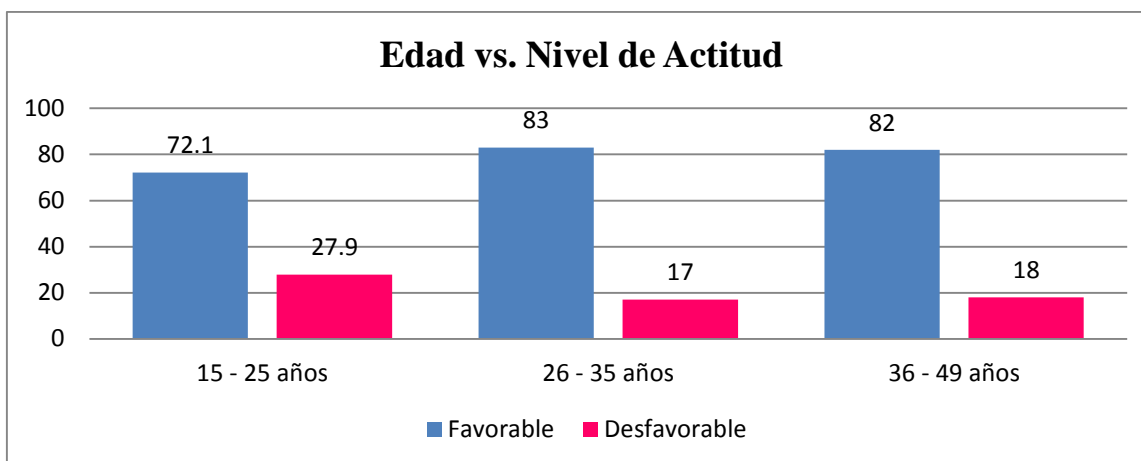
Procedencia vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 26

Gráfico N° 31

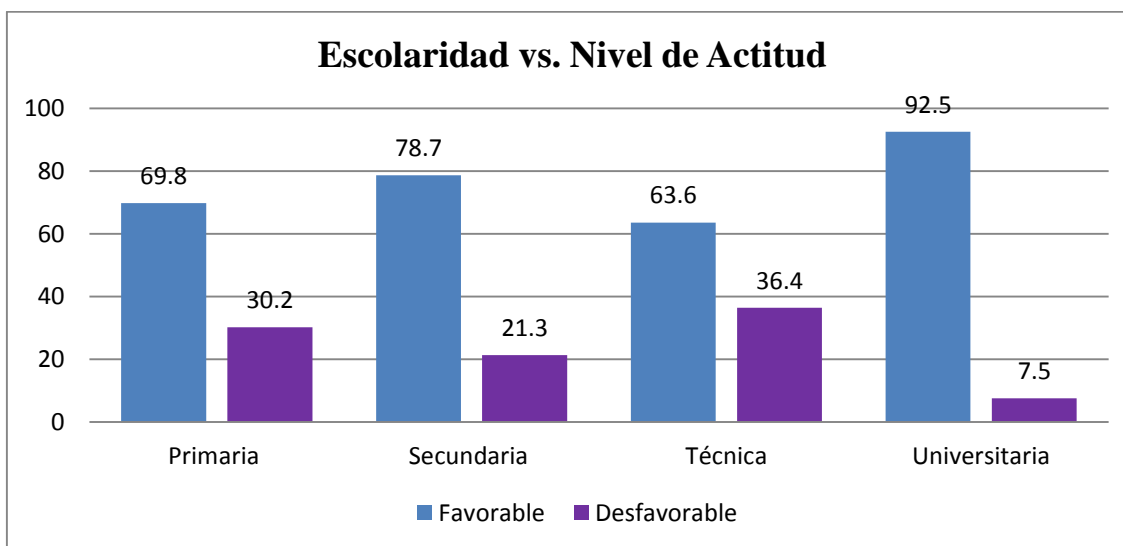
Edad vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 32

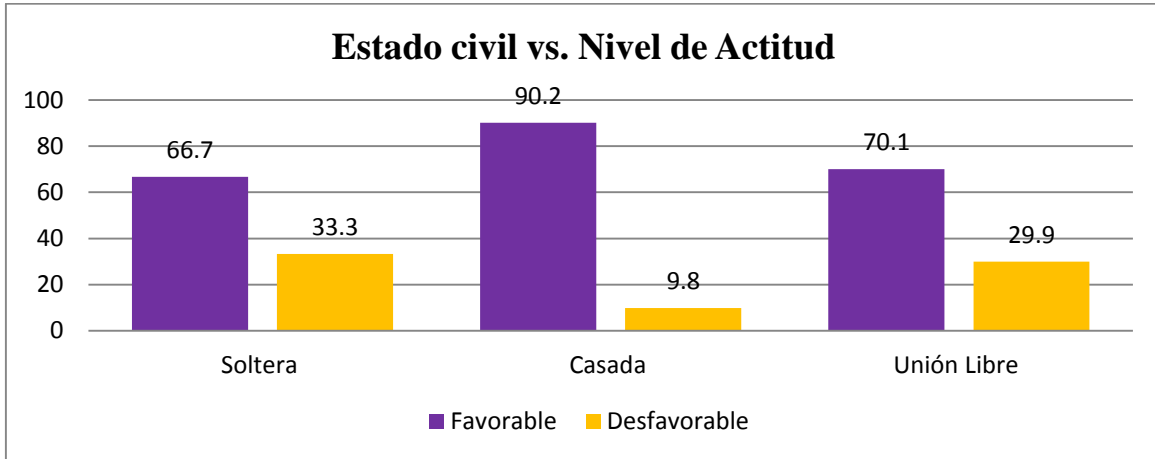
Escolaridad vs. Nivel de actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 33

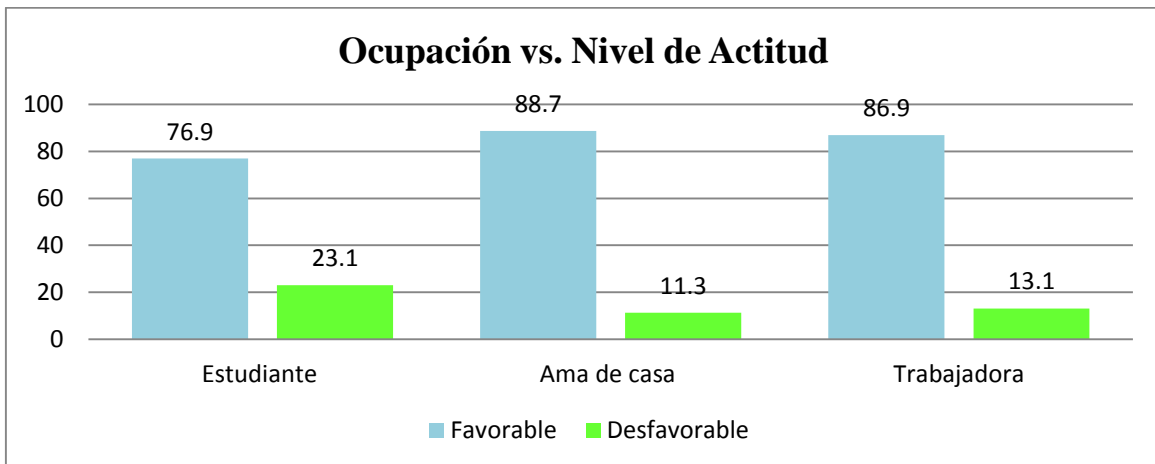
Estado civil vs. Nivel de actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 34

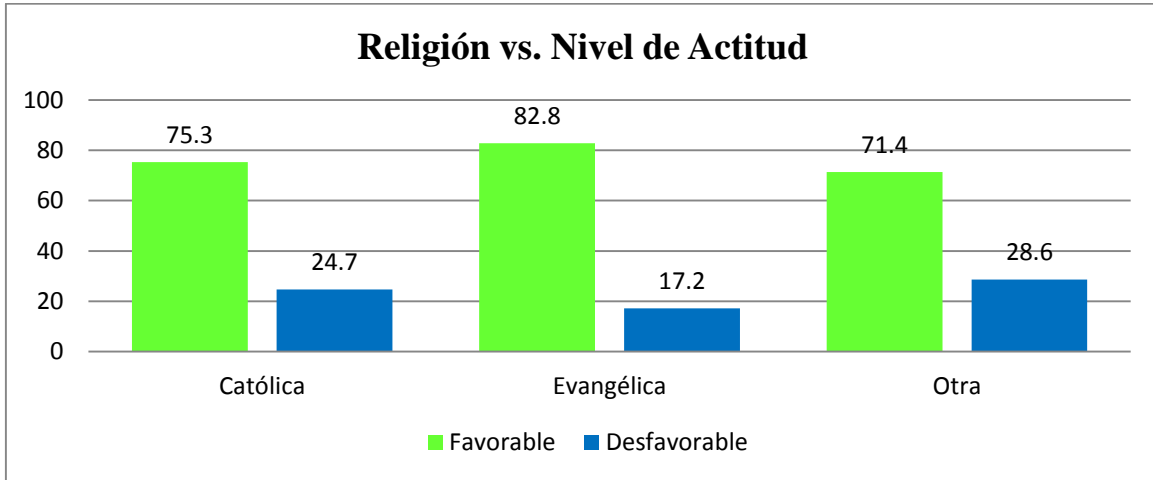
Ocupación vs. Nivel de actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 35

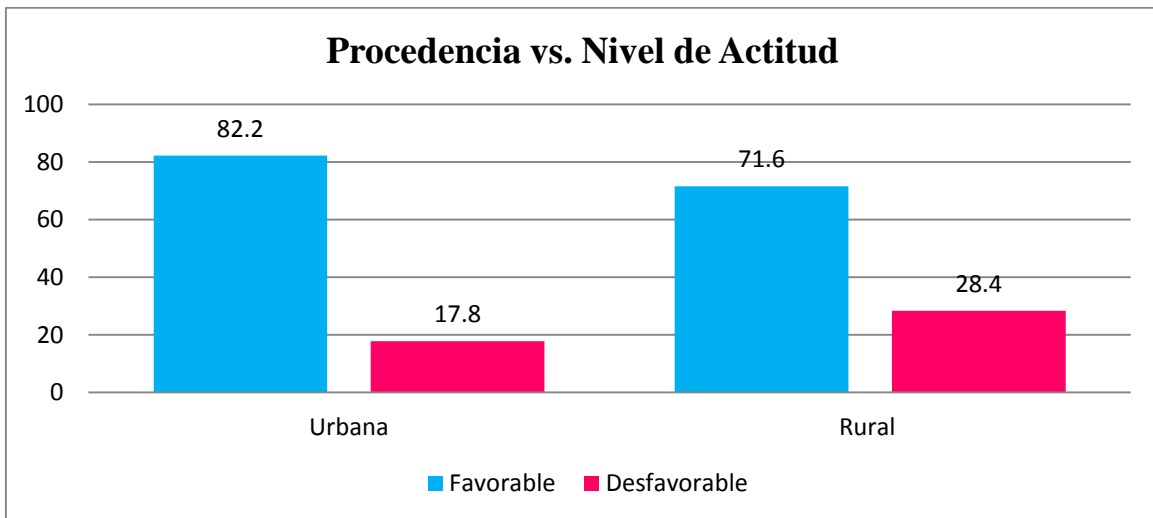
Religión vs. Nivel de actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 36

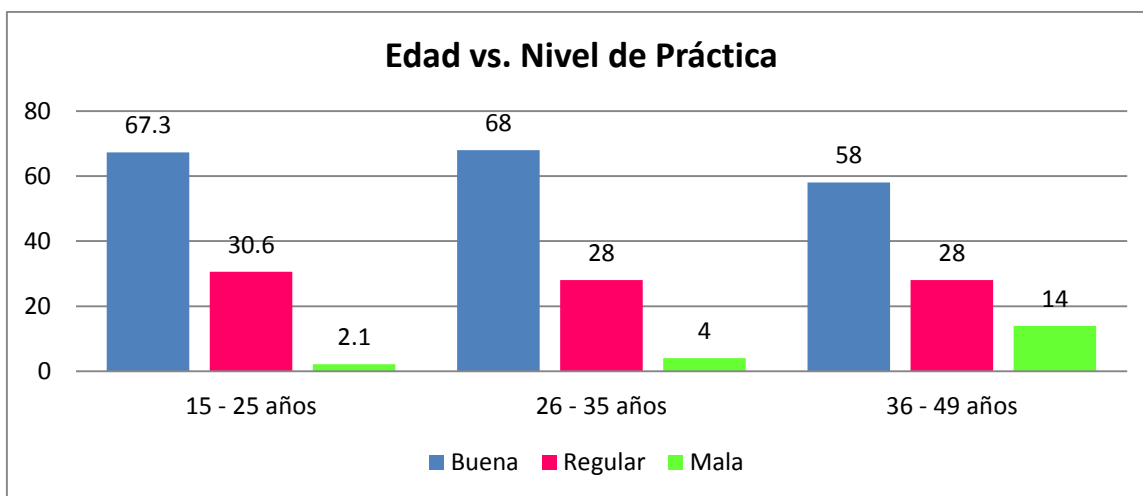
Procedencia vs. Nivel de actitud sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 27

Gráfico N° 37

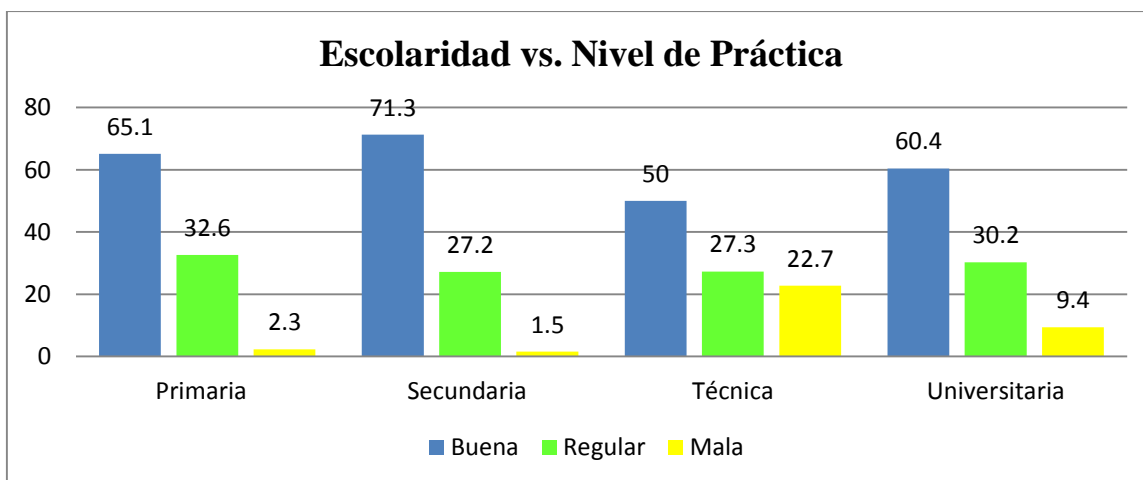
Edad vs. Nivel de prácticas sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 38

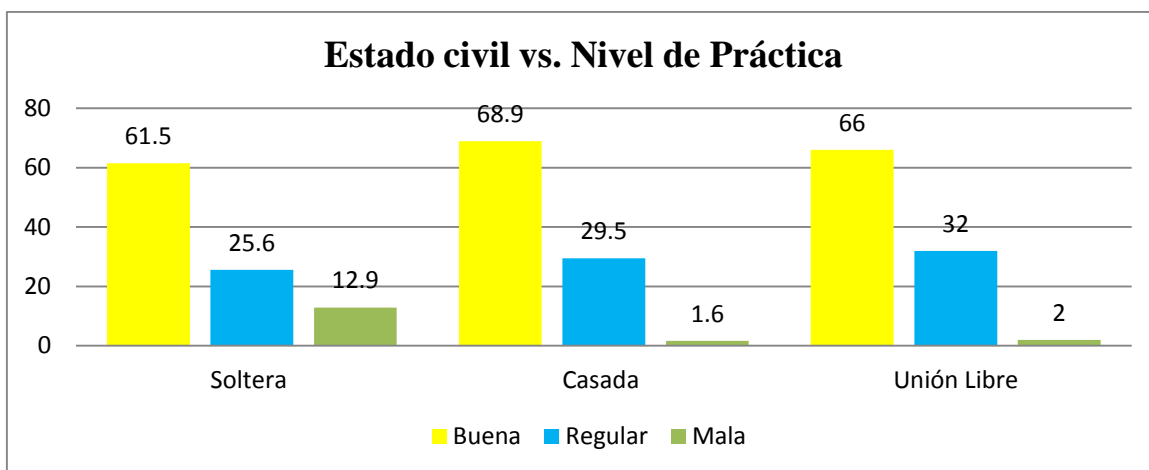
Escolaridad vs. Nivel de prácticas sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 39

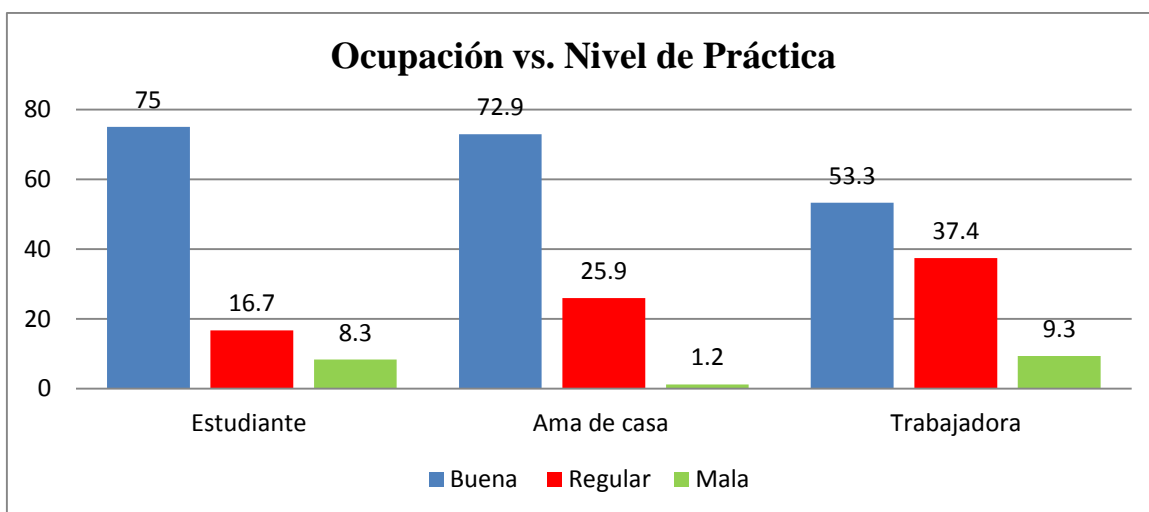
Estado civil vs. Nivel de prácticas sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 40

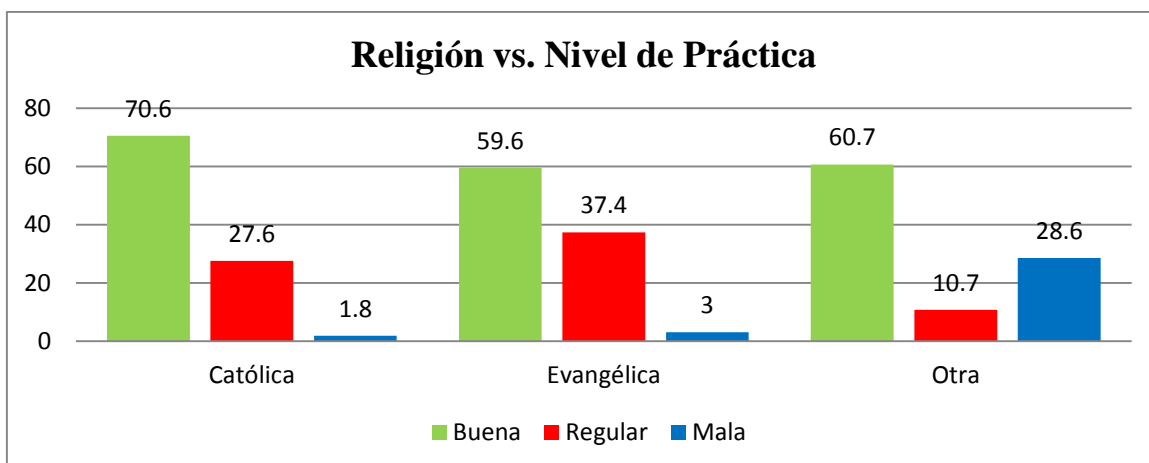
Ocupación vs. Nivel de prácticas sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 41

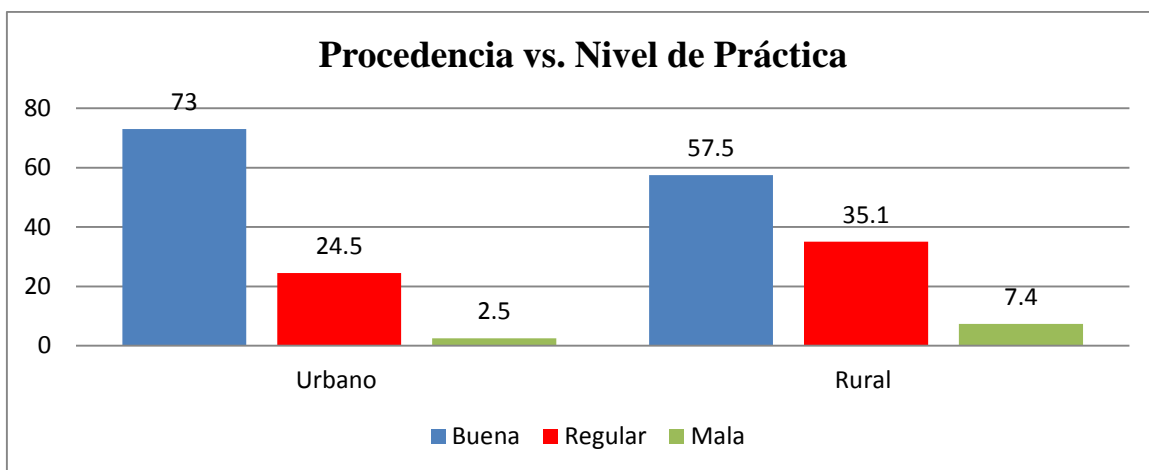
Religión vs. Nivel de prácticas sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 42

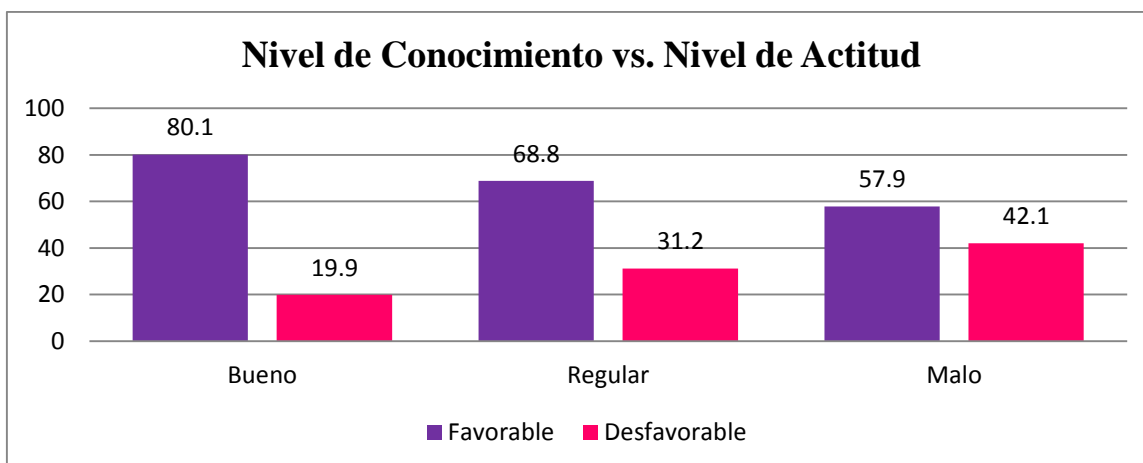
Procedencia vs. Nivel de prácticas sobre papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 28

Gráfico N° 43

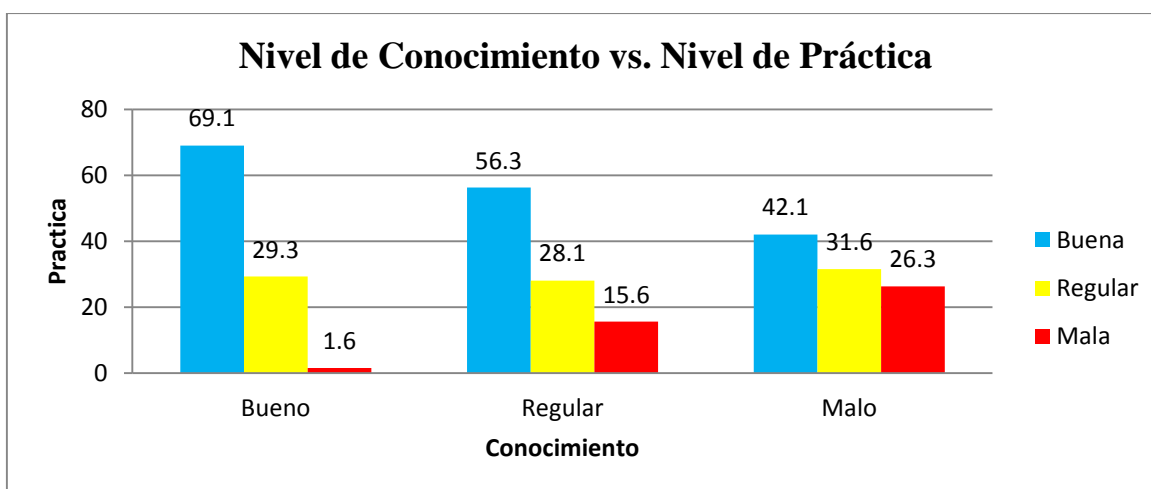
Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 29

Gráfico N° 44

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Práctica sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada del municipio de Santa María, Nueva Segovia, en el período del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2018.



Fuente: Tabla 30