

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN – MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Tesis para optar al título de Médico y Cirujano

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015.

Autores:

Br. Félix Concepción Dávila López

Lic. Sharon Selena Vargas Cruz

Tutora:

Dra. Xiomara Telica González

Máster en Salud Pública

Profesora titular

Asesor Clínico:

Dr. José de los Ángeles Méndez

Gineco-obstetra

Hospital Bertha Calderón Roque

Managua, Nicaragua 2015

Contenido

DEDICATORIA.....	1
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
AGRADECIMIENTO	4
OPINIÓN DE TUTOR.....	5
RESUMEN	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. ANTECEDENTES	9
III. JUSTIFICACIÓN.....	12
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
V. OBJETIVOS.....	14
VI. MARCO REFERENCIAL.....	15
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
VIII. RESULTADOS	36
IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
X. CONCLUSIONES	44
XI. RECOMENDACIONES.....	45
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS	47
CUADROS Y GRAFICOS	48
CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
ENCUESTA.....	79

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios padre, quien en su infinita gracia me ha dado la sabiduría, inteligencia, fuerza y fortaleza necesaria para culminar con éxito mi carrera y ver coronado uno de mis sueños que anhele desde pequeña.

A mi esposo Henry Zeas, que con su gran amor y paciencia ha compartido mis logros y fracasos, quien ha sido de gran apoyo para finalizar esta carrera.

A mi madre Socorro Cruz Marín, por su amor y apoyo incondicional que me ha brindado desde que vine a este mundo, quien siempre con sus oraciones, me ha ayudado en mis momentos de flaqueza.

A mi padre, que aun en la distancia ha mostrado su apoyo en mis estudios.

A mi hermana Paola, a quien quiero con todo mi corazón, y anhelo que su vida marche de triunfo en triunfo y que sienta que también es parte de este logro.

^Porque de Él, por Él y para Él son todas las cosas. A Él sea la gloria para siempre. Amén^.

Romanos 11:36

Sharon Vargas

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso quien nos ha dado la gracia de vivir, por ser el principal elemento que nos proporciona fuente de sabiduría y entendimiento para seguir adelante cada día, en cada acontecer, por darnos las fuerzas para lograr terminar nuestras metas y porque nos ayuda a superar cada obstáculo que se nos presenta.

A mis padres Félix J. Dávila Muñoz y Silvia E. López García, quienes por sus sacrificios y apoyo incondicional a lo largo de mi vida y en la realización de este trabajo y por su empeño de hacer de mi un hombre de bien que le sea útil a la sociedad.

Félix C. Dávila López

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes tanto de las áreas básicas como áreas clínicas, quienes con mucha motivación y entrega me impulsaban a seguir estudiando, que, con exigencia me hacían ver la importancia de ser un excelente profesional.

A los pacientes que tuve la gran dicha de atender, quienes fueron la principal fuente de mi enseñanza, quienes siempre esperaban lo mejor de mí y merecen todo mi respeto, a ellos gracias.

A la Doctora Xiomara Telica, mi tutora, quien muy amablemente, con innegable empeño, paciencia y mucha disposición me guio a lo largo de este trabajo monográfico para desarrollarlo con calidad, a ella gracias.

Al Doctor José de los Ángeles Méndez, quien siempre estuvo pendiente de la buena ejecución de este trabajo, por su disposición, apoyo y gestión hospitalaria para la realización de este trabajo, gracias.

A todas las mujeres quienes fueron objeto de este estudio y cuyos nombres se desconocen, agradezco por la participación ya que por ellas es posible este estudio.

A quienes, con sus oraciones a Dios por mí, pidieron ver coronado este sueño.

A todos ellos muchas gracias.

Sharon Vargas

AGRADECIMIENTO

A Dios, ser Todopoderoso, por darnos la vida y ser la luz radiante que ilumina nuestro sendero, el que nos brinda sabiduría y aleja de la ignorancia.

A nuestra tutora, Dra. Xiomara Telica, por su dedicación, paciencia, comprensión, interés y apoyo que nos brindó durante el proceso de nuestro estudio.

Al Dr. Jose de los Ángeles Méndez por su tiempo, dedicación e interés en la revisión de nuestro trabajo.

A las mujeres que participaron en el estudio por habernos brindado su tiempo y la información requerida, ya que sin su información no fuese posible este trabajo.

A todos ellos muchas gracias.

Félix C. Dávila López

OPINIÓN DE TUTOR

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer cérvico uterino es la patología que ocupa el segundo lugar de todos los tipos de cáncer que se presentan en mujeres en edad reproductiva, y es el responsable del 80% de las muertes en esta población. En nuestro país el Ministerio de Salud ha establecido, como una política sanitaria, la oferta del examen de citología vaginal o Papanicolaou (PAP) a toda mujer que lo demande y sin costo alguno. Esta prueba se encuentra disponible por igual en puestos de salud, centros de salud y hospitales, sin embargo la lucha por la detección temprana de este mal aún dista de ser exitosa. En la evaluación de las atenciones en salud esta prueba no alcanza las metas de cobertura planificadas en los servicios de salud públicos, lo que ha llevado a pensar que existen otras razones por las que las usuarias no solicitan el PAP.

El presente estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas (encuesta CAP), tiene el propósito de analizar desde la perspectiva de las usuarias algunas razones o comportamientos que pudieran tener para no realizarse el examen de Papanicolaou. La importancia de este informe radica en que, según sus resultados, la mayoría de las mujeres tienen buen conocimiento respecto a lo que es el PAP, de la misma manera su actitud es favorable y su práctica se cataloga como buena. Esto indica que se va por buen camino y que las acciones impulsadas por los servicios de salud públicos han sido bastante acertadas, pero el reto está ahora en trabajar con ese grupo de mujeres en donde el conocimiento, la actitud y la práctica es todavía deficiente. Es en estas últimas donde se deben redoblar los esfuerzos para conseguir la modificación de estas variables y finalmente se pueda cumplir con la meta de exámenes PAP; y más que la meta con el hecho que las mujeres se realicen la prueba para salvaguardar sus vidas.

Felicito a los autores, Lic. Sharon Selena Vargas Cruz y Br. Félix Concepción Dávila López por habernos regalado esta fuente de saber y hacernos ver que el esfuerzo invertido en salud en tantos años de trabajo empieza a rendir frutos.

"La perfección no es mi meta es un medio"
Anónimo

Dra. Xiomara Felicia González
Master en Salud Pública
Profesora Titular

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en la consulta externa de los servicios de ginecología del Hospital Bertha Calderón Roque, durante el mes de febrero de 2015, con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou. La población a estudio son todas las mujeres que asistieron en el periodo de estudio a la consulta externa de este hospital. La muestra estuvo constituida por 169 mujeres seleccionadas de forma no probabilística, predominaron las mujeres en edad fértil mayores de 30 años, casadas, con una escolaridad secundaria, la mayoría amas de casa, de religión evangélica y de procedencia urbana. El grupo de edad de inicio de vida sexual activa fue predominantemente entre 15 y 19 años, la mayoría de las mujeres son primíparas, y no han presentado una infección de transmisión sexual. En cuanto a preguntas medulares de conocimiento contestaron lo siguiente: Después de la menopausia se tiene que hacer Papanicolaou el 65.7% respondió que sí, El Papanicolaou es un examen que detecta el cáncer cervicouterino el 86.4% respondió Si, y en cuanto a si el Papanicolaou debe realizarse anualmente 87.0% respondieron Sí. En lo que concierne a la actitud favorable el 89.9% está dispuesto a repetir Papanicolaou anualmente; el Papanicolaou no se debe realizar porque produce dolor y sangrado”, 76.9% fue favorable y La responsabilidad de realizarse el Papanicolaou si debe de ser de la pareja el 85.8% tuvo una respuesta favorable. En cuanto a las prácticas, el 95.3% se ha realizado el Papanicolaou, el 72.7% se realiza anualmente el Papanicolaou, y el 79.9% Conoce el resultado de su último Papanicolaou. Relacionado al nivel de conocimiento en general los resultados fueron 77.5% son buenos, 16.6% regular y malo 5.9%. Referente a la actitud de las mujeres de manera global los resultados fueron 92,3% (156) favorables y 7.7% (13) desfavorable. Respecto a la práctica de las encuestadas en general 84,60% fue buena y 15,40% (26) fue mala. En la evaluación de las variables de estudio se encontró que los conocimientos y las prácticas son buenas y la actitud ante este examen es favorable.

I. INTRODUCCIÓN

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Practicas han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran 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 EM, 2008). 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 (JM & Joubert G, 1997).

Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. Una teoría es que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud. Sin embargo, otros modelos sugieren que hay una vía más compleja que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como las experiencias y la influencia social que pueden causar cambios de actitud que llevan a cambios en el comportamiento de la salud (Meillier LK, 1997).

La detección precoz del cáncer de cérvix uterino mediante la prueba de Papanicolaou es una de las actividades preventivas más comúnmente realizadas por los servicios sanitarios ya que esta neoplasia constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina y el Caribe.

Desde la propuesta de la encuesta Conocimiento, Actitudes, Prácticas y de uno de los exámenes más sencillos e importantes de los programas sanitarios para la prevención nace la idea de su aplicación como trabajo de investigación en un hospital de referencia nacional para la mujer como lo es el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el área de consulta externa, escogiendo mujeres que se encontraran en ese momento para la aplicación del instrumento.

El hospital cuenta con una gran afluencia de pacientes por día debido al perfil del mismo por lo que se decidió realizar la muestra por conveniencia debido al tiempo y recursos económicos.

Sabiendo que el conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas o, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. Para esto se abordaron acápite en cuanto al Papanicolaou como definición del examen, condiciones para realizarse esta prueba, importancia y frecuencia de la misma.

El grado de conocimiento alcanzado permitió calificar y situar estos aspectos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación.

De otra parte, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de "disposiciones a". Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. En este acápite se valoró la disposición para realizarse la prueba y el interés por los resultados.

Por último, las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción (Gumucio, 2011). Estos aspectos se hicieron de interés para su aplicación en cuanto al tema de Papanicolaou para saber si se realizaba la prueba, y recolección de los resultados.

II. ANTECEDENTES

El cáncer cérvico - uterino es una neoplasia prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un adecuado tratamiento de las lesiones pre-malignas. Debido a su desarrollo en un periodo largo de tiempo, puede ser detectado con una muestra citológica exfoliativa de cuello uterino (PAP) antes de que la mujer experimente síntomas.

A nivel Internacional

En el año 2002, se realizó un estudio analítico, de tipo caso-control, basado en 59 mujeres negadas a realizarse la prueba citológica (grupo de estudio) e igual número dispuestas a efectuársela (grupo control), con la finalidad de identificar los factores que condicionaban la conducta de negación hacia el examen. La investigación se llevó a cabo en el Policlínico Docente "30 de noviembre" de Santiago de Cuba y los principales datos recopilados se referían a características socio demográficas de la muestra, conocimientos sobre la prueba y temores que despertaba su ejecución.

Los resultados obtenidos revelaron un predominio de los siguientes factores predisponentes: temor a la prueba en sí, temor ante el posible diagnóstico positivo de cáncer cérvico - uterino y la realización del examen en locales inadecuados (Cuba, 2002).

En octubre en el año 2003, en la ciudad de Sucre en Bolivia, se realizó la investigación sobre conocimiento, actitudes y prácticas sobre cáncer cérvico - uterino en mujeres indígenas y en situación de pobreza encontrándose: el 90% habla castellano y quechua, el 63% tiene grado primario o ninguno, 62% provienen del área rural, el 61,4% iniciaron su vida sexual activa entre los 15 a 20 años, 6 de cada 100 personas iniciaron vida sexual ante de los 15 años, el 3.48 hijos por mujer.

El 72% de las mujeres en general desconocen cómo se detecta el cáncer cérvico uterino y en el caso de los hombres el 82% desconocen los métodos de detección del cáncer cérvico-uterino. De acuerdo con las actitudes solo el 10% de las mujeres

refieren que sus parejas están totalmente de acuerdo a que se realicen la prueba de PAP. El 80% de las mujeres se realizaron el PAP 3 o menos veces con intervalo de 1 año o menos. Solo el 88% recogieron sus resultados.

En Nicaragua

En el año 2006, Silva Bustos realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en adolescentes de 15 a 19 años de edad en el municipio de Camoapa, departamento de Boaco. Se encontraron los siguientes resultados: el 55% de las adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular seguido del conocimiento malo con 33%. El 58% obtuvo una actitud desfavorable hacia la realización de la prueba de Papanicolaou que se explica con la baja promoción de este examen y se traduce con baja cobertura. El 57% de las adolescentes atribuyen como principal causa de negación a la prueba el pudor o vergüenza (Bustos, 2006).

En el año 2006, Soza, con su estudio “Conocimiento, actitudes y practicas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán – Nicaragüense, solo un 48% de las adolescentes se habían realizado al menos un Papanicolaou al momento del estudio y el 53.3% no, por lo que se concluye con un nivel malo en cuanto a las prácticas. El 78% habían escuchado hablar del PAP, El 62.1% sabe la utilidad del PAP y solamente 52.8% de las mujeres que se practicaron el examen reclamaron los resultados (Ninoska, 2006).

En el año 2008, Aguilar Mélida, Brack Itza, realizaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el PAP en mujeres que asisten a la consulta externa de ginecología del Hospital Bertha Calderón y Fernando Vélez Paiz encontrando lo siguiente: la mayoría de las pacientes están en edades extremas (menor de 15 y mayor de 37), con estado civil unión libre, bajo nivel de escolaridad, comerciante, de religión católica y procedencia urbana.

La mayoría tienen de 1 a 4 embarazos, con 2 cesáreas, aborto de 5 a 10 y legrados de 1 a 4, con inicio de vida sexual activa menor de 15 años, 2 compañeros sexuales,

uso de inyección como método de planificación familiar y no presencia de enfermedades de transmisión sexual. En cuanto al conocimiento la mayoría (81.3%) han escuchado hablar del PAP y con respecto a las prácticas un 44.3% señalan el control periódico y un 51.3% de las pacientes dicen que no consideran necesario la realización del PAP (Aguilar Mérida, 2008).

En 2009, en el Centro de Salud Julio Buitrago Urroz, Fonseca Larios Waldo Moisés, realizó estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de PAP, donde de 180 pacientes 164 escucharon alguna vez del PAP, de estas 72.2% habían obtenido información del personal de salud, seguido de los brigadistas y parteras pero aun así la práctica fue regular con 40.6% (Waldo, 2009).

En el año 2012, Amelia Espino y Hazel González realizaron un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre PAP en mujeres que asisten a consulta del centro de salud "Mannin Rener", en donde se encontró que de 239 mujeres el 75.3% respondieron adecuadamente acerca del PAP, 24.7% desconocían el sitio de toma de muestra (Amelia Espino, 2012).

III. JUSTIFICACIÓN

En el 2011, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, en Nicaragua la tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino (CaCu) fue de 16.5 x 100,000 mujeres en edad fértil (MEF), registrando que el tumor maligno del cuello del útero es la primera causa más frecuente de muerte en las mujeres (78.68%), seguido por el tumor maligno del ovario (11.23%).

Una de las intervenciones claves para la captación temprana es la Citología Cervical (Papanicolaou), a pesar de diferentes esfuerzos no se ha logrado incrementar de manera importante la cobertura de PAP, oscilando entre el 11% (1999) y el 9.3% (2009); 6 de los 17 Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) del país tienen coberturas menores a la nacional. Según ENDESA 2006/2007, el 47% de las mujeres entrevistadas se ha realizado PAP en los últimos 12 meses, a pesar de que el 98.4% en el área urbana y el 94.9% del área rural, refirieron conocer sobre el PAP.

La meta del PAP es de 500 tomas por mes según informó el Doctor Víctor Mantilla subdirector del Hospital Bertha Calderón, y recalca que a pesar de ser una unidad de atención terciaria tienen como objetivo la detección temprana del cáncer cervicouterino para poder brindar un tratamiento oportuno. En la clínica 11 la toma del PAP lo realiza una enfermera responsable del programa y en las demás clínicas lo realizan los médicos, pero no siempre se cumplen las metas propuestas.

Esta investigación pretende obtener datos actualizados de conocimientos, actitudes y prácticas sobre PAP en mujeres potencialmente vulnerables, con el fin de que los resultados obtenidos puedan ayudar a replantear modelos de intervención en esta unidad hospitalaria permitiendo incrementar la cobertura de atención y servir de base para estrategias nacionales del ministerio de salud, así también para futuros estudios relacionados al tema, todo esto con el objetivo de disminuir la incidencia, morbilidad y mortalidad de cáncer de cérvix en Nicaragua.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cérvico uterino es una preocupación para los sistemas de salud en todo el mundo, sobre todo en los países en vías de desarrollo como Nicaragua, donde la pobreza y las condiciones de vida en las que se encuentran muchas familias inciden de manera significativa en la salud de la población, afectando más a las mujeres.

El cáncer cérvico uterino es la primera causa de muerte por neoplasias malignas en la población femenina, a pesar de que se han realizado esfuerzos para su control no se reduce la tendencia de morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.

Los programas de detección temprana han contribuido a reducir la morbi-mortalidad por esta patología, mediante la realización de una prueba sencilla y de bajo costo como la prueba de la citología cervical.

Sobre esta base, se hace la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou que tienen las mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en febrero de 2015?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou que tienen las mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en febrero de 2015.

Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en estudio.
- Estimar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres en estudio en relación al Papanicolaou.
- Establecer la actitud que muestran las mujeres encuestadas sobre Papanicolaou.
- Valorar la práctica que tienen las mujeres en estudio referente al Papanicolaou.

VI. MARCO REFERENCIAL

El conocimiento es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori), se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solo, poseen un menor valor cognitivo. También podemos definir conocimiento como la capacidad que posee el hombre de aprender información acerca de su entorno y de sí mismo.

En cuanto al Papanicolaou es necesario que las mujeres conozcan que es un examen de rutina que se tiene que realizar cada año luego de haber iniciado vida sexual (edad en años en que la usuaria inicia su primera relación sexual incluyendo estados fisiológicos como el embarazo, ya que no provoca aborto y el periodo de posmenopausia.

También se debe saber que para realizarse la prueba de Papanicolaou no debe estar con la menstruación, debe ser tres días después de la última relación sexual y que es utilizado como diagnóstico temprano de cáncer cérvico uterino.

La actitud engloba un conjunto de creencias, todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación. Las formas que cada persona tiene de reaccionar ante cualquier situación son muy numerosas, pero son las formas comunes y uniformes las que revelan una actitud determinada.

La actitud ante la realización de un Papanicolaou tiene que ser favorable, no con el temor de que la prueba puede causar dolor o por el miedo a los resultados, se sabe que una buena actitud conlleva a una buena práctica.

La práctica se define como una respuesta establecida para cada situación común y son llamadas también hábitos. Práctica son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable, para cambiar una situación dada, hay compromiso y responsabilidad social, es actuar a partir del análisis de todos los datos disponibles.

La práctica de realización del Papanicolaou tiene que ser buena, considerando como bueno que las mujeres se realicen su prueba de Pap cada año, que conozcan y retiren los resultados de su examen practicado y que lo hagan parte de su rutina de chequeo.

El Papanicolaou o citología cervical recibe su nombre gracias al Dr. George Nicholas Papanicolaou (1883-1962) quien, desde 1941, desarrolló el método citológico de detección precoz del cáncer antes de sus etapas invasivas; método que luego de su evaluación fue generalizado para su uso en todo el mundo (Alonso P., 2001).

El test de Papanicolaou es uno de los aportes más significativos en el campo de la medicina preventiva del siglo XX, y sigue siendo el método diagnóstico más empleado para la identificación de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, frente a otras pruebas disponibles; puesto que desde que se comenzó a usar hasta la fecha actual el porcentaje de muertes en mujeres con Cáncer Cervicouterino ha disminuido un 70% (OMS, 2005).

Es test de Papanicolaou es la toma de muestra de las células del endocérvix y exocérvix que se extienden en el porta objeto, son fijadas y sometidas a una tinción conocida como Papanicolaou, para establecer un diagnóstico. Es uno de los métodos para detectar en etapas tempranas el cáncer cérvico uterino.

La sensibilidad de la citología cervical se refiere a la capacidad de detectar mujeres con neoplasia cérvico uterina en el procedimiento de detección y se expresa como proporción (porcentaje) de mujeres con neoplasia cérvico uterina que tienen un frotis de Papanicolaou “positivo”.

La sensibilidad del PAP es de entre 80-87%. Lo que sugiere que 13-20% de las mujeres objeto de estudio con citología cervical y frotis interpretado como negativo, de hecho, tienen alteraciones celulares. La “especificidad” de la citología cervical se refiere a la capacidad de la prueba para identificar individuos sanos en la población estudiada y expresarse como proporción (porcentaje) de gente sana que cuando se somete a estudios tiene resultados negativos.

La especificidad de la citología es casi 99.8% lo que sugiere que menos del 0.2% de las veces, la prueba da un informe “falso positivo”. Son causas de informe falso positivo de citologías cervicales: el error de interpretación en presencia de cervicitis severa, reparación, radiación, así como la interpretación de metaplasia como LIE o carcinoma. La excelente especificidad es el argumento que apoya a la citología cervical como método ideal de rastreo o detección.

Generalidades de la citología cervical o Papanicolaou (PAP)

Es el método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino. Es un examen simple, barato e inocuo.

Indicaciones para el tamizaje (PAP):

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

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

Recomendaciones a la usuaria:

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

Consideraciones especiales:

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

En estos casos se puede tomar la citología si primero se realiza una suave y ligera limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón o gasa impregnada con un

poco de solución salina, sin presionar ni tocar el área del orificio endocervical, ya que el objetivo es retirar el exceso de secreción, sangre o esperma y nos permita tomar la muestra adecuada con células de la zona de transformación, que es nuestro objetivo.

Las usuarias portadoras de VIH/SIDA, se recomienda tomar la citología dos veces en el primer año después de realizado el diagnóstico de infección con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); si los resultados son negativos en ambas pruebas, la frecuencia puede ser anual, en caso contrario ante un resultado anormal, la usuaria debe ser referida a colposcopia. En usuarias embarazadas no existe contraindicación para tomar la muestra de citología y es importante hacerle ver a la usuaria que no debe rechazar esta oportunidad, sin embargo, en situaciones especiales como amenaza de aborto, proximidad a la fecha probable de parto o si bien a pesar de las explicaciones la usuaria rehúsa tomarse la citología, se aconseja retrasar la toma hasta 8 semanas después del parto.

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

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

Frecuencia de la Prueba

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

citología continúe negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-1-3.

Las usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales. En las instituciones del sector público la citología deberá practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna usuaria que lo solicite por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad. Siempre debe evaluarse cada usuaria de forma individual.

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

- Historia previa de infecciones de transmisión sexual.
- Portadora de virus papiloma humano o virus de inmunodeficiencia humana.
- Fumadoras.
- Historia de múltiples parejas sexuales.
- Lesión pre invasora en cualquiera de los frotis previos.

Toma de la muestra

El procedimiento es el siguiente: el primer paso consiste en visualizar el cérvix, luego se procede a tomar la muestra tanto del exocérvix como del endocérvix, posteriormente se realiza un extendido de la muestra sobre la laminilla de vidrio (portaobjetos) y finalmente se fija la muestra.

Informe de los Resultados:

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

Deberá de entregarse el resultado en un periodo no mayor a un mes. En caso de que la usuaria no llegue a su resultado, realizar visita a domicilio priorizando los casos positivos (MINSa, Abril, 2010).

Papanicolaou	OMS	*NIC	Sistema Bethesda
I	Normal Inflamación	Negativo	Dentro de límites normales.
II	Atipia inflamatoria Atipia escamosa Atipia Coilocitósica		Cambios reactivos y reparativos Células atípicas de importancia indeterminada *LIS de bajo grado: incluye condilomas
III	Displasia: Leve Moderada Grave	NIC 1 NIC 2 NIC 3	*LIS de bajo grado *LIS de grado alto
IV	Carcinoma in situ	NIC 3	LIS de grado alto
V	Carcinoma	Carcinoma	Carcinoma invasor

*NIC: Neoplasia Cervical Intraepitelial

*LIS: Lesión intraepitelial escamosa

En los países que tienen campañas de detección adecuadas con la toma del Papanicolaou, se ha observado una importante disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino, atribuible a la detección de lesiones precursoras y pre invasoras, en las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo tanto social como para los servicios de salud.

Consejería para la toma del Papanicolaou:

La consejería es un elemento crucial. Mediante la consejería los proveedores de la atención ayudan a que las usuarias tomen sus propias decisiones acerca de su salud sexual y reproductiva y que las pongan en práctica. La buena consejería tiene como resultados usuarias más satisfechas y contribuye a que utilicen los servicios de detección temprana de cáncer cérvico uterino por más tiempo y con mayor éxito. No es necesario que la buena consejería tome mucho tiempo, especialmente si la información se ajusta a las necesidades de la usuaria. Una buena consejería requiere de una persona adiestrada que mantenga una actitud respetuosa y considerada hacia las usuarias.

En la consejería existen principios básicos que no deben pasarse por alto como son: Trate bien a todas las usuarias: el/la consejera(o) debe ser cortés, tratar con respeto a todas las usuarias, creando un ambiente de confianza, hablar abiertamente y darle la seguridad que nada de lo que se diga se discutirá con otras personas dentro o fuera del establecimiento. Interactúe: el/la consejera(o) debe saber escuchar y responder adecuadamente a la usuaria, cada una es diferente, la mejor manera de ayudar es comprendiendo las necesidades y preocupaciones de dicha persona.

Adapte la información a la usuaria: al escuchar atentamente el/la consejera (o) conoce que tipo de información que necesita la usuaria, dicha información debe ser brindada en forma precisa y en lenguaje comprensible a la usuaria. Evite el exceso de información: las usuarias necesitan información para hacer elecciones informadas, el exceso hace más difícil recordar la información realmente importante, si se utiliza todo el tiempo para brindar información se deja muy poco para preguntas y respuestas.

Involucre a la usuaria en el manejo que necesita: el/la consejera(o) ayuda a que las usuarias participen en la elección basada en la información y el/la consejera(o) debe respetar esa decisión y verificar que la usuaria comprenda el examen o procedimiento a realizar, los beneficio y posibles riesgos a la salud, así como los efectos secundarios, de esta manera el/ la consejera(o) se asegura que la usuaria haga una elección informada. Cuando las usuarias participan en las decisiones, utilizan los servicios de salud preventiva por más tiempo y en forma más efectiva. Ayude a que la usuaria comprenda y recuerde: el/la consejera(o) enseña a la

usuaria los materiales que se utilizan en la toma de la citología, muestra y explica el contenido de rota folios, posters, mantas, folletos u otros impresos con dibujos. Si puede entréguele material que lleve a su casa, este le ayudara a recordar y compartir con otras personas.

Información básica

Conocimiento de la enfermedad. Factores de riesgo. Interacción y mecanismos de transmisión de ITS Medidas preventivas Beneficios de la detección temprana. Efectos secundarios del tratamiento. Participación activa de la pareja.

Consejería previa a la toma de la citología:

- Presentarse con nombre y función dentro del equipo de salud.
- Motivos por los cuales desea hacerse la prueba de detección o por los cuales fue referida.
- Significado de la prueba o procedimiento.
- En que consiste la prueba.
- Ventajas de realizarse la prueba para la detección temprana.
- Objetivo de la prueba y sus resultados.
- Importancia de acudir al resultado de la prueba o procedimiento.
- Necesidad de repetir la prueba o el procedimiento. Si es necesario.
- Estado actual de salud.
- Situaciones de riesgo.
- Situaciones que no presentan riesgo.
- Mecanismos de prevención.
- Acordar con la usuaria la fecha y la hora de la próxima cita.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a) Área de Estudio:

Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, ubicado en la ciudad de Managua. Es una unidad de salud especializada y de referencia nacional que atiende exclusivamente los problemas ginecológicos y obstétricos de la mujer.

b) Tipo de Estudio:

El presente estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal, observacional.

c) Población y muestra:

169 mujeres en edad fértil que asistieron a la consulta externa de ginecología del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, durante el periodo en estudio.

d) Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por mujeres en edad fértil que asisten a la consulta externa del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, durante el periodo en estudio.

e) Criterios de Selección:

1. Criterios de inclusión:

- Todas las mujeres entre 15 y 49 años de edad.
- Con vida sexual activa.
- Sin antecedentes de histerectomía
- Mujeres que acepten participar en el estudio.

2. Criterios de exclusión:

- Mujeres que no cumplan con los criterios de inclusión.

f) Enunciado de las variables

Las variables de estudio fueron definidas en relación a cada uno de los objetivos específicos del presente estudio.

Objetivo 1: Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en estudio.

- Características sociodemográficas

Objetivo 2: Mencionar los antecedentes gineco-obstétricos de las personas encuestadas.

- Antecedentes gineco – obstétricos

Objetivo 3: Determinar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres en estudio en relación al Papanicolaou.

- Conocimientos sobre Papanicolaou

Objetivo 4: Establecer la actitud que muestran las mujeres que asisten al hospital Berta calderón Roque hacia la toma de Papanicolaou.

- Actitudes hacia la toma de Papanicolaou

Objetivo 5: Identificar el tipo de práctica que tienen las mujeres en estudio referente al Papanicolaou.

- Práctica referente al Papanicolaou.

Operacionalización de Variables:

Objetivo 1: Identificar las características socio demográficos de las mujeres en estudio.

Características socio demográficas

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Años	15-19 20-24 25-29 Mayor 30
Procedencia	Lugar o sector de donde procede la encuestada.	Zona	Urbano Rural
Estado civil	Estatus conyugal de la encuestada	Tipo	Soltera Casada Acompañada
Escolaridad	Estudio cursado por la encuestada en una institución de educación formal	Nivel	Ninguno Primaria Secundaria universitario

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
		Tipo	Estudiante Ama de casa Ejecutiva Otros
Religión	Creencia o fe que profesa la población de estudio respecto a una divinidad	Tipo	Evangélica Católica Otra

Objetivo 2: Mencionar los antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes encuestadas.

Antecedentes Gineco-obstétricos

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
Inicio de vida sexual activa (IVSA)	Primera relación sexual coital de las mujeres en estudio.	Edad	15-19 20-24 25-29 30 o más
Partos	Expulsión del producto por vía vaginal	Número	Ninguno 1 2 3 4 o más
Infección de transmisión sexual	Un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten en una relación sexual coital	Antecedente	Si No

Objetivo 3: Determinar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres en estudio en relación al Papanicolaou.

Nivel de conocimiento que tienen las mujeres en estudio en relación al Papanicolaou.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Conocimiento sobre PAP	Son los saberes o nociones sobre el Papanicolaou en las personas en estudio	Condiciones para realizarse prueba de PAP	¿El PAP se puede realizar si esta con la menstruación? ¿Se puede hacer el PAP tres días después de haber tenido la última relación sexual? ¿Se tiene que hacer una ducha vaginal antes de hacerse el PAP? ¿El PAP tiene que realizarse luego de iniciar vida sexual activa?	SI NO NO SABE
		Importancia	¿El PAP es parte de nuestra rutina de chequeo para saber si estamos sanas? ¿Después de la menopausia tengo que realizarme un PAP?	SI NO NO SABE

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor
			<p>¿El PAP es un examen para detectar cáncer cervicouterino?</p> <p>¿Las mujeres embarazadas no deben realizarse el PAP ya que puede ocasionar un aborto?</p> <p>¿Solamente las mujeres con hijos deben realizarse PAP?</p>	
		<p>Frecuencia o periodicidad de la prueba de PAP</p>	<p>¿El PAP se debe realizar anualmente?</p>	

PAP: Papanicolaou

Objetivo 4: Establecer la actitud que muestran las mujeres encuestadas sobre Papanicolaou

Actitud que muestran las mujeres encuestadas sobre Papanicolaou

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Actitud sobre PAP	Predisposición a reaccionar de un individuo ante una situación.	Disposición	Estoy dispuesta a realizarme el PAP actualmente Prefiero que sea una mujer quien tome la muestra de mi PAP La religión no influye en la decisión de realizarme el PAP. El Papanicolaou no se debe de realizar porque produce dolor y sangrado Solo las mujeres con enfermedad en sus genitales deben hacerse el Papanicolaou.	Favorable Desfavorable
		Frecuencia	Estoy dispuesta a realizarme el PAP anualmente	Favorable Desfavorable
		Importancia	Considero que es importante realizarme el PAP para mi salud La responsabilidad de realizarse el PAP debe de ser solo de la mujer La responsabilidad de realizarse el PAP debe de ser de la pareja	Favorable Desfavorable
		Interés de resultado	Considero que los resultados del PAP son importantes.	Favorable Desfavorable

Objetivo 5: Evaluar el tipo de práctica que tienen las mujeres en estudio referente al Papanicolaou.

Práctica que tienen las mujeres en estudio referente al Papanicolaou.

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
<p>Práctica sobre PAP</p>	<p>Conjunto de actividades para alcanzar un objetivo</p>	<p>¿Se ha realizado el PAP? ¿Obtuvo los resultados de ese examen? ¿Usted se realiza anualmente el PAP? ¿Usted retira el resultado del PAP luego de realizárselo? ¿Conoce el resultado de su último PAP?</p>	<p>SI NO</p>

a) Plan de análisis

- Edad
- Procedencia
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación
- Religión
- Antecedentes Gineco-obstétricos
- Conocimiento sobre citología
- Actitud ante la prueba de Papanicolaou
- Práctica de la prueba de Papanicolaou

b) Fuentes y obtención de la Información:

La fuente de información que se utilizó en la realización de este estudio es directa, ya que la información fue obtenida a través de encuesta a las mujeres en estudio. Se realizó el llenado de la ficha durante el periodo que los investigadores pudieron realizarlo, hasta completar la muestra.

c) Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

La técnica para la recolección de la información fue la encuesta, por lo que se elaboró una ficha de recolección de la información conteniendo las variables en estudio.; previo a su utilización.

d) Procesamiento y análisis de los datos:

La información obtenida fue recopilada, ordenada, clasificada, agrupada y analizada de acuerdo a los objetivos propuestos en el presente estudio. Luego se realizó un análisis estadístico descriptivo de todas las variables por medio de tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos, a través del programa EPI INFO, versión 3.5.3

Se elaboró un informe final sobre el estudio, utilizando el programa Microsoft Word 2010.

Método para análisis de los datos

Para valorar el **conocimiento sobre Papanicolaou** se formularon preguntas sobre condiciones para realizarse prueba de PAP, importancia, frecuencia o periodicidad de la prueba de PAP, a las cuales se les asignó un valor y de acuerdo al puntaje obtenido se clasificaron de la siguiente manera:

Bueno: 6-7 respuestas correctas

Regular: 3-5 respuestas correctas

Malo: 0-2 respuestas correctas

Las siguientes respuestas son las correctas:

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTAJE
1	SI	Cada respuesta correcta tiene un valor de 1 punto.
2	NO	
3	SI	
4	NO	
5	SI	
6	SI	
7	SI	
8	NO	
9	NO	
10	SI	
TOTAL		10

Las **actitudes** se midieron mediante escala de Likert la cual fue modificada para el estudio en 3 escalas:

- Acuerdo (A)

- No sabe (D)

- Desacuerdo (D)

Se realizaron 4 aseveraciones positivas, valorando la disposición, frecuencia, importancia e interés del resultado del PAP; para ello se asignó el siguiente puntaje:

- Acuerdo (3 pts.)
- No sabe (2 pts.)
- Desacuerdo (1pt).

Se aplica el proceso de la escala de Likert, en el cual una vez obtenida las respuestas, se realiza la sumatoria de estas, las cuales serán distribuidas en percentiles que determinarán si tiene una actitud favorable o desfavorable.

Para valorar las **prácticas** se elaboraron preguntas con opciones de respuestas: Si, No; relacionadas con el inicio de vida sexual activa, factores de negación para realizarse el Papanicolaou, recolección de los resultados, conocimientos sobre los resultados, edad en que se realizó la primera prueba de Papanicolaou. Se construyeron categorías de bueno y malo aplicándole puntaje a cada pregunta.

- Bueno: 3 -5 respuestas correctas
- Malo: 0 - 2 respuestas correctas

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTAJE
1	SI	Cada respuesta correcta tendrá un valor de 1 punto.
2	SI	
3	SI	
4	SI	
5	SI	
TOTAL		5

e) Aspectos Éticos

En esta investigación se consideraron las normas éticas en relación a investigación en seres humanos; a las mujeres entrevistadas que participaron en el estudio se les informó acerca de esta pesquisa.

Se solicitó consentimiento informado por escrito a las participantes, donde se les explicó el fin de la investigación, así como sus procedimientos, duración, riesgo, beneficios y derecho a negarse a participar. Se les garantizó el manejo confidencial de los datos. También se contó con la autorización de las autoridades hospitalarias para hacer la medición en este centro asistencial.

VIII. RESULTADOS

En el estudio sobre el CAP sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten a la consulta externa de ginecología del HBCR en febrero del 2015 se encontraron los siguientes resultados:

En cuanto a las características sociodemográficas (Tabla No. 1):

La edad de las mujeres en estudio 59.2% (100) de ellas son mayores de 30 años, 19.5% (33) mujeres están entre 20 y 24 años, 14.8% (25) son mujeres entre 25 y 29 años y 6.5% (11) están entre 15 y 19 años.

En procedencia el 87.6% (148) son mujeres del área urbana y 12.4% (21) son mujeres del área rural. En estado civil el 40.2% (68) son casadas, 39.6% (67) están acompañadas y 20.1% (34) están solteras. En escolaridad el 53.3% (90) han cursado la secundaria, el 31.3% (53) son universitarias, el 15.4% (26) tiene educación primaria.

En ocupación, el 56.8% (96) de las mujeres son amas de casas, 24.3% (41) tienen otras ocupaciones, 9.5% (16) son estudiantes y el 9.5% (16) son ejecutivas. En cuanto a la religión 41.5% (70) son evangélicas, 40.2% (68) católicas y 18.3% (31) profesa otra creencia religiosa.

Antecedentes Gineco- Obstétricos (Tabla No. 2):

El inicio de vida sexual activa se dio en el 75.1% (127) casos entre los 15 y 19 años de edad, el 21.9% (37) entre los 20 y 24 años, el 2.4% (4) entre los 25 y 29 años y solamente el 0.6% (1) después de los 30 años.

El número de partos por vía vaginal fue 1 por esta vía 43.8% (74), 19.5% (33) ningún parto, 15.4% (26) tuvieron 2, 15.4% (26) 4 o más y 5.9% (10) tuvieron 3 partos. En cuanto a si ha presentado una Infección de transmisión sexual el 84.4% (143) refieren que no y el 15.6% (26) si han padecido este problema.

En lo referente al conocimiento sobre el Papanicolaou (Tabla No. 3.1 y 3.2) se encontraron los siguientes resultados:

“El Papanicolaou es parte de nuestra rutina de chequeo para saber si estamos sanas” 97.6% (165) contestaron Si, 0.6% (1) contestó No y 1.8% (3) contestó No Saber. En cuanto a si “el Papanicolaou se puede realizar si esta con la menstruación” 73.4% (124) respondieron No, 18.9% (32) respondieron No sé y 7.7% (13) respondió que Sí.

“Se puede hacer el Papanicolaou 3 días después de haber tenido la última relación sexual”, 60.9% (103) contestó Si, 26.0% (44) contestó No y 13.1% (22) contestó No saber. “Se tiene que hacer una ducha vaginal antes de hacerse el Papanicolaou”, 66.3% (112) respondieron No, 19.6% (33) respondió No saber y 14.3% (24) dijo que sí se tenía que hacer una ducha.

“El Papanicolaou tiene que realizarse luego de iniciar vida sexual activa” 88.8% (150) contestó Si, 5.9% (10) contestó No y 5.3% (9) contestó no saber. En cuanto a si “después de la menopausia tengo que realizarme un Papanicolaou” 65.7% (111) respondieron Si, 7.1% (12) respondieron No y 27.2% (46) respondieron No saber.

“El Papanicolaou es un examen que detecta el cáncer cervicouterino” 86.4% (146) respondió Si, 8.9%. (15) respondió No saber y 4.7% (8) respondió No. “Las mujeres embarazadas no deben realizarse el Papanicolaou ya que puede ocasionar un aborto”, 51.4% (87) contestaron No, 24.3% (41) contestaron No saber y 24.3% (41) contestó que Sí.

En cuanto a si “solamente las mujeres con hijos deben realizarse Papanicolaou”, 72.8% (123) respondió No, 18.3% (31) respondió Si y 8.9% (15) respondió No saber. En cuanto a si el “Papanicolaou debe realizarse anualmente” 87.0% (147) respondió que sí, 7.7% (13) contestó No y 5.3% (9) dijo No saber.

En cuanto a las actitudes (Tabla No. 4.1 y 4.2) de las pacientes del estudio las respuestas fueron las siguientes:

“Está dispuesta a realizarse el Papanicolaou actualmente”, 92.3% (156) fue favorable, 7.7% (13) fue desfavorable. “Está dispuesta a repetir Papanicolaou anualmente”, 89.9% (152) fue favorable y 10.1% (17) fue desfavorable.

“Considera que es importante realizarse el Papanicolaou para su salud”, 97.6% (165) fue favorable y 3.4% (4) fue desfavorable. “Considera que los resultados del Papanicolaou son importantes”, 96.4% (163) fue favorable y 3.6% (6) fue desfavorable.

“La religión no influye en la decisión de realizarse el Papanicolaou”, 60.9% (103) fue favorable y 39.1% (66) fue desfavorable. “La responsabilidad de realizarse el Papanicolaou si debe de ser de la pareja”, 85.8% (145) fue favorable y 14.2% (24) fue desfavorable.

“El Papanicolaou no se debe realizar porque produce dolor y sangrado”, 76.9% (130) fue favorable y 23.1% (39) fue desfavorable. “Solo las mujeres con enfermedades en sus genitales deben hacerse el Papanicolaou”, 82.2% (139) fue favorable y 17.8% (30) fue desfavorable.

“Prefiere que sea una mujer quien tome la muestra de mi Papanicolaou”, 28.4% (48) fue favorable y 71.6% (121) fue desfavorable. “La responsabilidad de realizarse el Papanicolaou debe de ser solo de la mujer” 54.4% (92) fue favorable y 45.6% (77) fue desfavorable.

Referente a las prácticas (Tabla No. 5) de las pacientes en el estudio los resultados fueron:

Se ha realizado el Papanicolaou 95.3% (161) fue buena y 4.7% (8) fue mala. Obtuvo los resultados de ese examen 86.3% (146) fue buena y 13.7% (23) fue mala. Usted se realiza anualmente el Papanicolaou 72.7% (123) fue buena y 27.3% (46) fue mala.

Usted retira el resultado del Papanicolaou luego de realizárselo 78.7% (133) fue buena y 21.3% (33) fue mala. Conoce usted el resultado de su último Papanicolaou 79.9% (135) fue buena y 21.1% (24) fue mala.

Relacionado al nivel de conocimiento en general (Tabla No. 6) los resultados fueron 77.5% (131) son buenos, 16.6% (28) regular y malo 5.9% (10).

Referente a la actitud de las mujeres de manera global (Tabla No. 7) los resultados fueron 92,3% (156) favorables y 7.7% (13) desfavorable.

Respecto a la práctica de las encuestadas en general (Cuadro 8) 84,60% (143) fue buena y 15,40% (26) fue mala.

IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De los resultados obtenidos en el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres que asisten a consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en febrero del 2015 podemos afirmar lo siguiente:

La mayoría de las pacientes se ubica en un grupo de edad considerado de riesgo, por lo que se podría deducir que este tipo de resultados es posible que se deba al perfil de atención que se brinda en la consulta externa de este hospital, donde se atienden las pacientes posquirúrgicas, examen de Papanicolaou, tratamiento y seguimiento a pacientes oncológicas, en especial el cáncer cérvico uterino y de mamas, entre otras.

Relacionado con el estado civil la mayoría es casada, de escolaridad secundaria y religión evangélica, datos que concuerdan con el estudio de conocimientos actitudes y prácticas acerca del Papanicolaou, en mujeres que asisten a consulta al centro de salud "Julio Buitrago Urroz", Masachapa, Junio-Julio 2009.

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

Es importante destacar que el ser ama de casa no es una limitación para el acceso a la unidad de salud ya que en general tienen una buena práctica en cuanto a la realización de un Papanicolaou y, retomando que la mayoría se encuentra en una edad de riesgo, es sumamente importante el tener una buena práctica. Otro componente que también facilita este acceso es que la mayoría es de procedencia urbana.

El inicio de vida sexual fue predominantemente a temprana edad y la mayoría dice no haber tenido una enfermedad de transmisión sexual, coincidiendo con

los estudios en Sucre Bolivia a nivel internacional y Aguilar Mérida en 2008 a nivel nacional citados anteriormente, es conveniente recalcar que el inicio de vida sexual activa a edades tempranas y la presencia de enfermedades de transmisión sexual tienen una relación directa como riesgos de una neoplasia cervical.

En cuanto al conocimiento, de manera general, acerca del Papanicolaou se puede decir que la mayoría resultó con una buena evaluación respecto a esta variable. Si se hace una comparación retrospectiva se encontrará que en un estudio de Avilés Escoto y Murillo M. realizado en 1999 en mujeres de edad fértil la mayoría tenía un conocimiento valorado como malo.

Luego en un estudio de Fonseca Larios en el centro de salud Julio Buitrago Urroz en Masachapa, 2009 resultó que un poco más de la mitad tenía un conocimiento bueno y el estudio de Espino Lozano y González López realizado en el centro de salud Mannin Reyes, Rivas 2012 se encontró que el 75.3% de las mujeres encuestadas tenía un buen conocimiento.

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

La minoría de mujeres en el estudio eran multíparas lo que no concuerda con investigaciones citadas anteriormente. Se podría decir que las campañas acerca de planificación familiar han sido una prioridad en el sistema de salud, como parte de esta campaña se puede citar como ejemplo que después que una mujer da a luz tiene como requisito a su egreso llevar un método anticonceptivo.

Existe, según los resultados de este estudio, un porcentaje considerable desconoce que el Papanicolaou no se puede realizar con la menstruación, que tiene que realizarse tres días de la última relación sexual y que no se necesita de una ducha vaginal para la realización del mismo.

Llama la atención que existe desconocimiento acerca de las instrucciones para realizarse el Papanicolaou ya que en las clínicas de atención primaria y en esta unidad de salud se realiza mucho énfasis sobre estas medidas por medio de charlas educativas y murales por lo que se puede decir que no es por falta de acceso a la información.

Otro aspecto de los resultados del conocimiento de Papanicolaou que cabe destacar es que la mitad de las mujeres encuestada no saben que durante el embarazo se tiene que realizar un Papanicolaou ya que refieren que puede ocasionar un aborto y la mayoría de estas mujeres entrevistadas tuvo un embarazo y durante el control prenatal se hace énfasis de la importancia de estar sanas y de realizarse un Papanicolaou si no tenía uno previo al embarazo.

En cuanto a la actitud la mayoría fue favorable. Esto es importante ya que la disposición voluntaria es fundamental para la actuación. La mayoría estaba dispuesta a realizarse el Papanicolaou actual y anualmente. Sin embargo existen algunos aspectos que aun necesitan ser valorados como por ejemplo que la religión influye para la realización del Papanicolaou.

Se sabe que al menos en las dos religiones que predominaron en este estudio como lo son la evangélica y católica no contemplan dentro de sus estatutos religiosos o doctrinales que les sea pecado o prohibido la realización de un Papanicolaou por lo que referir que la religión influye en la toma de decisión para realizarse el mismo depende realmente de la actitud de la persona, así que este resultado debe tomarse como un factor de negación para la realización del Papanicolaou personal y no por la creencia o práctica religiosa.

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

evitar la divulgación incorrecta por parte de la paciente provocando temor y rechazo hacia la citología.

Existe preferencia a que sea una mujer del personal de salud quien tome la muestra del Papanicolaou siendo esto desfavorable ya que si en la unidad de salud no se contara con personal femenino existe la posibilidad que no se tome la muestra. Sin embargo, esta es una posibilidad menor ya que en la mayoría de las unidades de salud de la capital es una mujer quien toma el Papanicolaou.

Por último, en cuanto a los acápites de las actitudes se encontró que un poco menos de la mitad de las entrevistadas consideran que la importancia de la toma de Papanicolaou es solo de la mujer, y tomando en cuenta que la minoría está soltera se debe hacer énfasis que la importancia es compartida ya que se debe garantizar que la pareja este sana y cumpliendo con los chequeos de rutina y recordar que un buen resultado da estabilidad emocional a la pareja.

En cuanto a la práctica de Papanicolaou en general fue buena, ya que la mayoría se ha practicado al menos uno y obtienen sus resultados, esto es debido a que como dice la Doctora Carolina Amorety en una entrevista realizada “funciona muy bien ya que las mujeres que se realizan el Papanicolaou en este hospital tienen sus resultados en una semana a más tardar y se les pide el número de casa o celular por si el resultado no es normal, se llama de inmediato y se busca el tratamiento oportuno”

X. CONCLUSIONES

- En datos sociodemográficos de las pacientes, la mayoría de las encuestadas tienen una edad mayor de 30 años, de origen urbano, estado civil casado, con escolaridad secundaria, de ocupación ama de casa y de religión evangélica.
- En antecedentes ginecobstétricos la mayoría inicio vida sexual activa a edades tempranas (15 y 19), la mayoría de las mujeres no había parido por vía vaginal y la mayoría negó tener un antecedente de infección de transmisión sexual.
- Se puede observar que de manera general la población tiene un buen conocimiento del Papanicolaou, la mayoría sabe que se tiene que realizar después de iniciar una vida sexual activa, anualmente, que detecta el cáncer cervicouterino, y que las embarazadas también pueden realizárselo.
- La actitud de manera global fue favorable ya que hay disposición de realizarse el Papanicolaou y lo consideran importante, y la mayoría no lo percibe como un examen que cause dolor y sangrado y refieren que la responsabilidad de la toma del mismo es compartida con la pareja.
- La práctica de las encuestadas en general fue buena, la mayoría se ha realizado un Papanicolaou y lo hace anualmente, retiran y conocen los resultados de su último Papanicolaou tomado.

XI. RECOMENDACIONES

A las autoridades de los hospitales escuelas, subdirectores docentes y jefes de servicios:

- Instruir a los médicos en formación de años superiores que se encuentran en las diferentes unidades de salud, que durante la atención brindada a una mujer con vida sexual activa, se oferte de manera masiva la toma de Papanicolaou y se oriente acerca de las indicaciones para una adecuada toma.
- Al personal de salud del Hospital Berta Calderón que se brinden charlas educativas de manera constante sobre el Papanicolaou en donde se haga énfasis de las indicaciones para la toma y de la importancia del mismo, y recalcar aspectos en las mujeres embarazadas que no producen abortos. Realización de murales educativos a lo largo de los pasillos y clínicas para tener más acceso a la información y mayor cobertura.
- Desarrollar una actitud frente a la paciente que motive a una práctica adecuada de toma de Papanicolaou y también para la disminución en la incidencia de infecciones provocadas por el virus del papiloma humano (VPH).

Al Ministerio de Salud (MINSA):

- Brindar los materiales necesarios como afiches, volantes, para que el personal de salud tenga herramientas para una mejor consejería a las pacientes y también para aquellas que llegan de acompañantes a las pacientes ya que la información se transmite (educación informal).
- Al personal de salud en general, crear conciencia sobre todo en las mujeres en edad reproductiva de la importancia de la realización del Papanicolaou y de la asistencia periódica a las unidades de salud con el propósito del chequeo permanente y detección precoz del cáncer cervicouterino.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Mérida, B. I. (2008). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten a la Consulta Externa de Ginecología del Hospital Bertha Calderón Roque y Fernando Vélez Paíz en el I semestre del 2008.
- Amelia Espino, H. G. (2012). "Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten a consulta al Centro de Salud "Mannin Renner Reyes".
- Bustos, S. (2006). *conocimientos, actitudes, prácticas sobre el Papanicolaou en adolescentes de 15 a 19 años del municipio de Camoapa, departamento de Boaco, febrero – marzo, año 2006*. Boaco.
- Cuba, R. (2002). Factores asociados a la negación de la prueba de Papanicolaou.
- Gamboa EM, L. N. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Nutricion*, 35(1): 43-52.
- Gumucio. (2011). *Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas)*.
- JM, K., & Joubert G, A.-K. S. (1997). *Epidemiology: A manual for South Africa*. .
- Meillier LK, L. A. (1997). *Cues to action in the process of changing lifestyle. Patient Educ Couns*.
- MINSA. (Abril, 2010). 2. "Protocolo de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino a través del tamizaje con Inspección Visual con Acido Acético (IVAA) y Tratamiento con Crioterapia".
- Ninoska, S. (2006). "Conocimiento, actitudes y practicas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán - nicaragüense en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2006". .
- OPS/OMS. (2004). Análisis de la situación del cáncer cérvico uterino en América Latina y el Caribe.
- Waldo, F. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres ingresadas que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Buitrago Urroz, periodo de del 15 de junio 2009 al 15 de julio 2009.

ANEXOS

CUADROS Y GRAFICOS

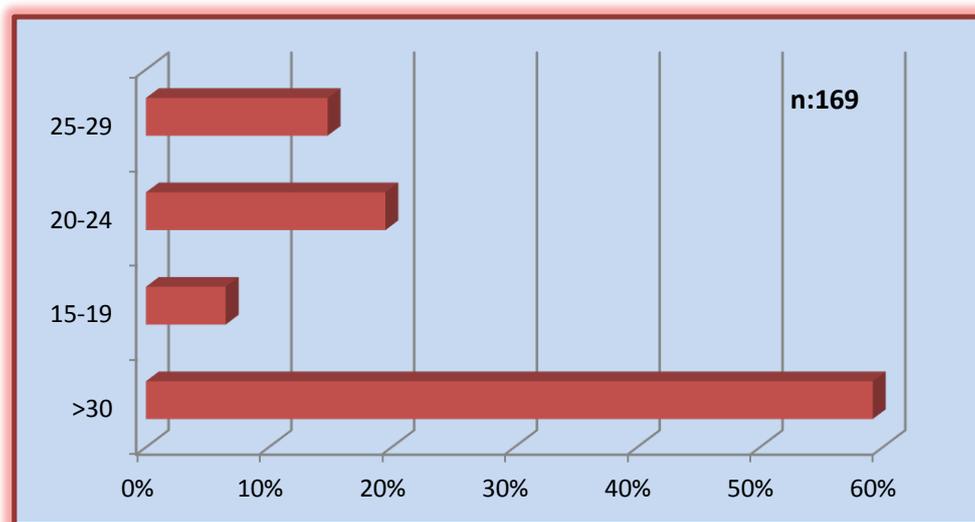
Tabla No. 1 Características demográficas de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.

n=169

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
15 - 19	11	6.5
20 - 24	33	19.5
25 - 29	25	14.8
30 a más	10	59.2
Procedencia		
Urbano	21	12.4
Rural	148	87.6
Estado civil		
Acompañada	67	39.6
Casada	68	40.2
Soltera	34	20.1
Escolaridad		
Primaria	26	15.4
Secundaria	90	53.3
Universitaria	53	31.3
Ocupación		
Ama de casa	96	56.8
Ejecutiva	16	9.5
Estudiante	16	9.5
Otros	41	24.3
Religión		
Católica	68	40.2
Evangélica	70	41.5
Otra	31	18.3

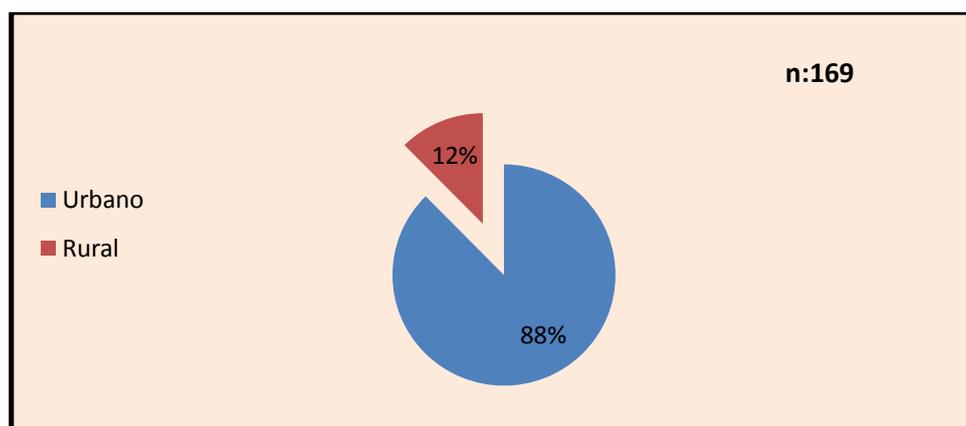
Fuente: Encuesta a las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015.

Gráfico No. 1.1 Edad de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



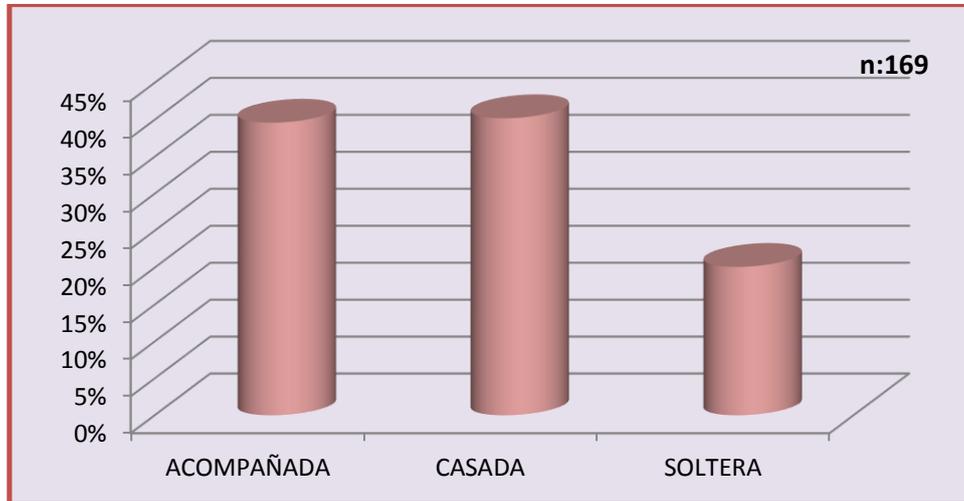
Fuente: Tabla No. 1

Gráfico No. 1.2 Procedencia de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



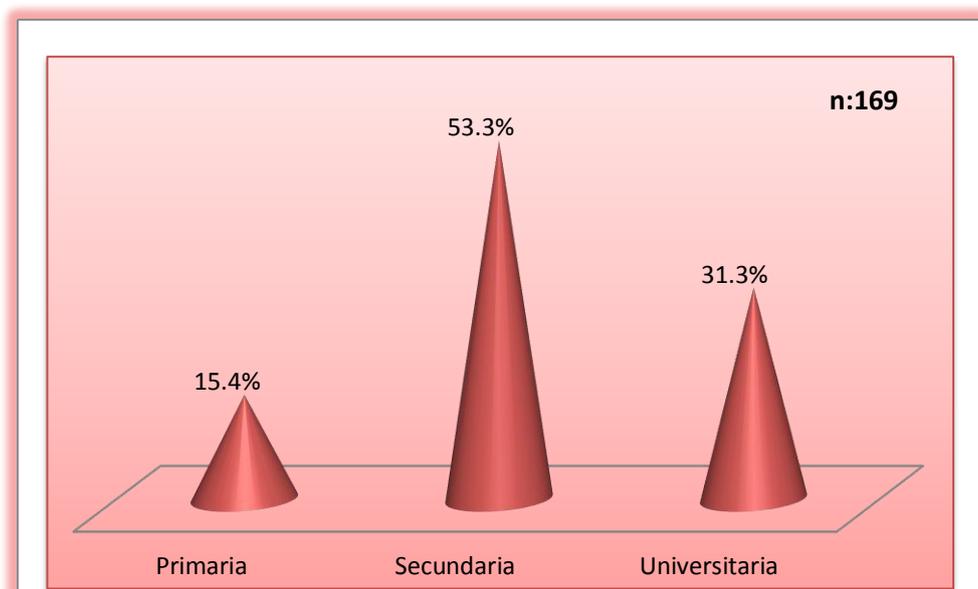
Fuente: Tabla No. 1

Gráfico No. 1.3 Estado civil de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



Fuente: Tabla No. 1

Gráfico No. 1.4 Escolaridad de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



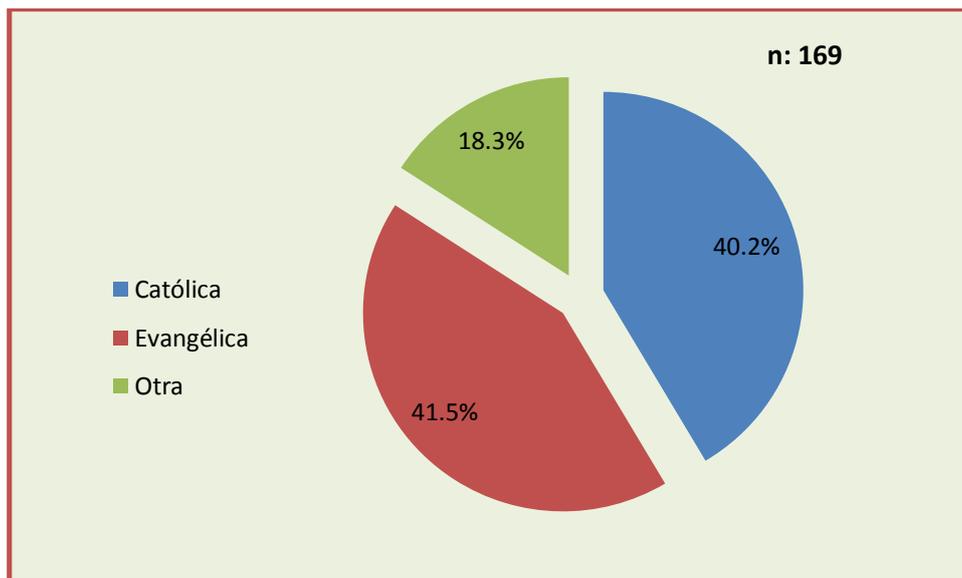
Fuente: Tabla No. 1

Gráfico No. 1.5 Ocupación de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



Fuente: Tabla No. 1

Gráfico No. 1.6 Religión de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



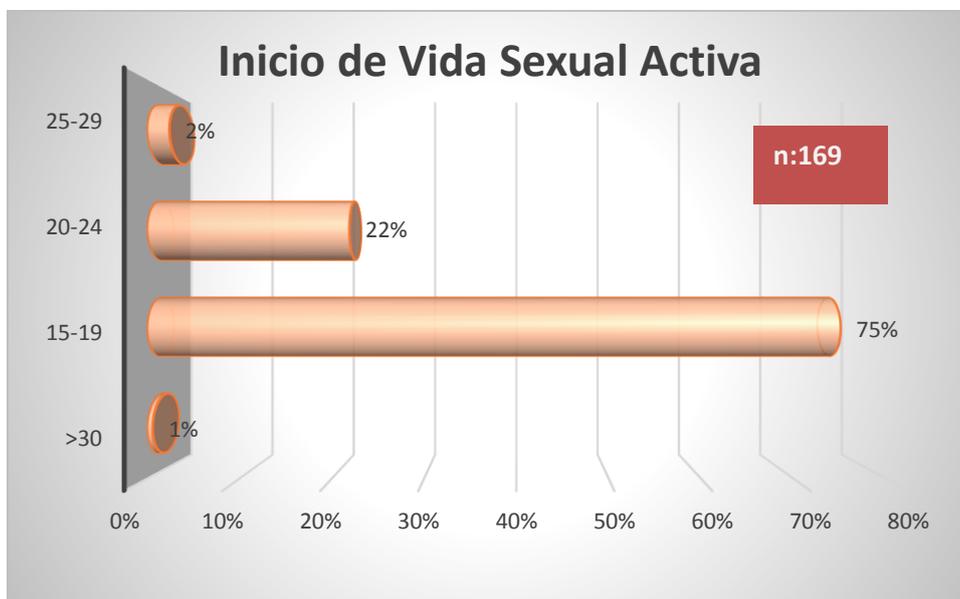
Fuente: Tabla No. 1

Tabla No. 2 Características ginecoobstétricas de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Inicio de vida sexual activa		
15-19	127	75.1
20-24	37	21.9
25-29	4	2.4
30 o más	1	0.6
Partos		
1	74	43.8
2	26	15.4
3	10	5.9
4 o más	26	15.4
Ninguno	33	19.5
Infección de transmisión sexual		
NO	143	84.4
SI	26	15.6

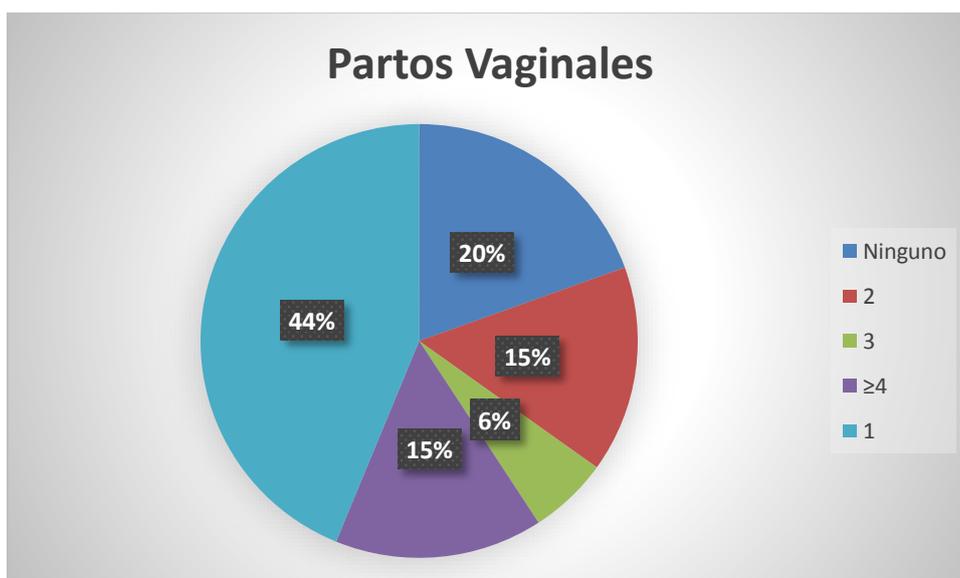
Fuente: Encuesta a las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015.

Gráfico No. 2.1 Inicio de vida sexual activa de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



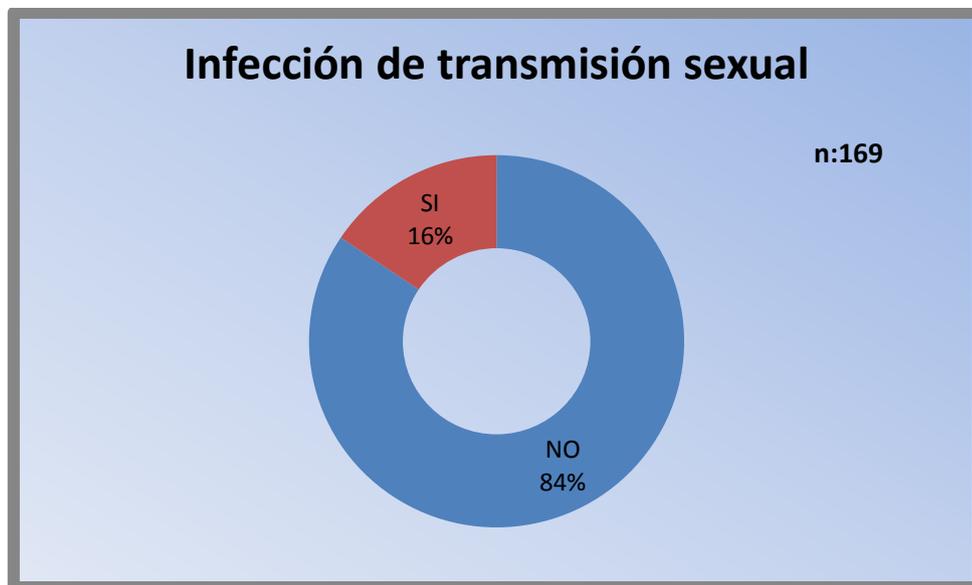
Fuente: Tabla No.2

Gráfico No. 2.2 Partos de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



Fuente: Tabla No.2

Gráfico No. 2.3 Antecedente de Infección de transmisión sexual de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



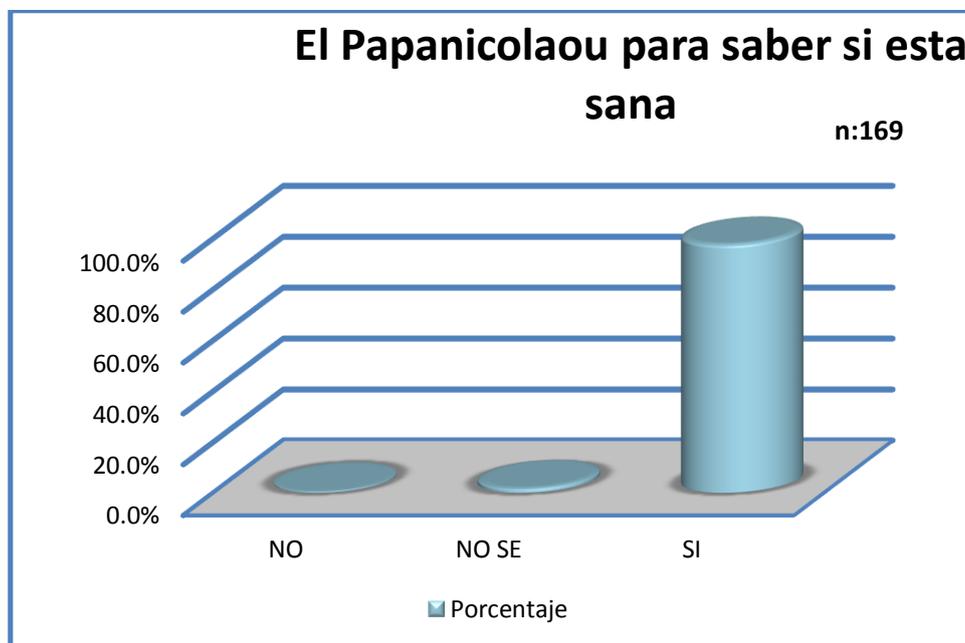
Fuente: Tabla No.2

Tabla No. 3.1 Conocimientos de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.

Conocimiento	Si	%	No	%	No sé	%	Total	%
El Papanicolaou es parte de nuestra rutina de chequeo para saber si estamos sanas.	165	97.6	1	0.6	3	1.8	169	100
¿El Papanicolaou se puede realizar si esta con la menstruación?	13	7.7	124	73.4	32	18.9	169	100
¿Se puede hacer el Papanicolaou tres días después de haber tenido la última relación sexual?	103	60.9	44	26.0	22	13.1	169	100
¿Se tiene que aplicar una ducha vaginal antes de hacerse el Papanicolaou?	24	14.3	112	66.3	33	19.6	169	100
¿El Papanicolaou tiene que realizarse luego de iniciar vida sexual activa?	150	88.8	10	5.9	9	5.3	169	100

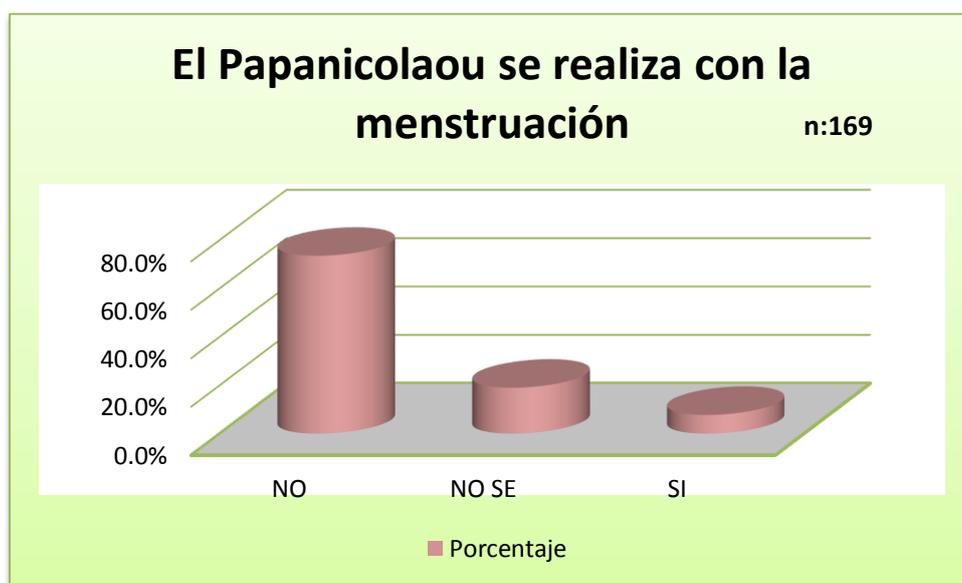
Fuente: Encuesta a las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015.

Gráfico No.3.1.1 Conocimientos de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



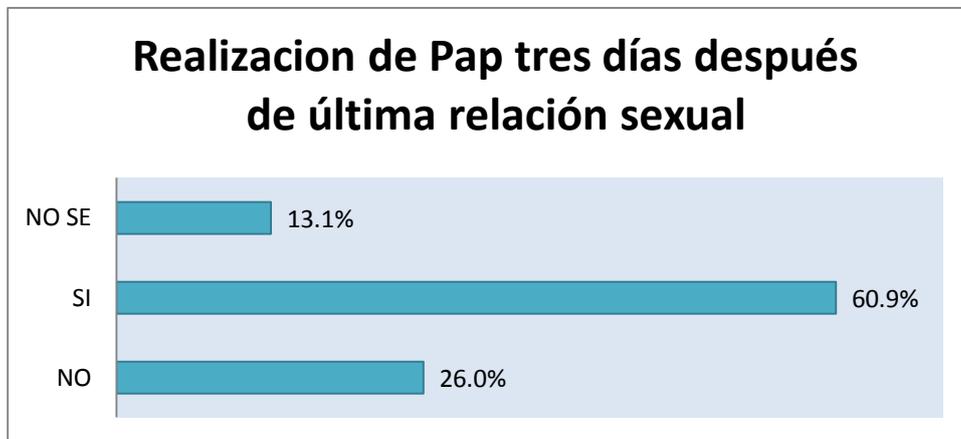
Fuente: Tabla No.3.1

Gráfico No.3.1.2 Conocimientos de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



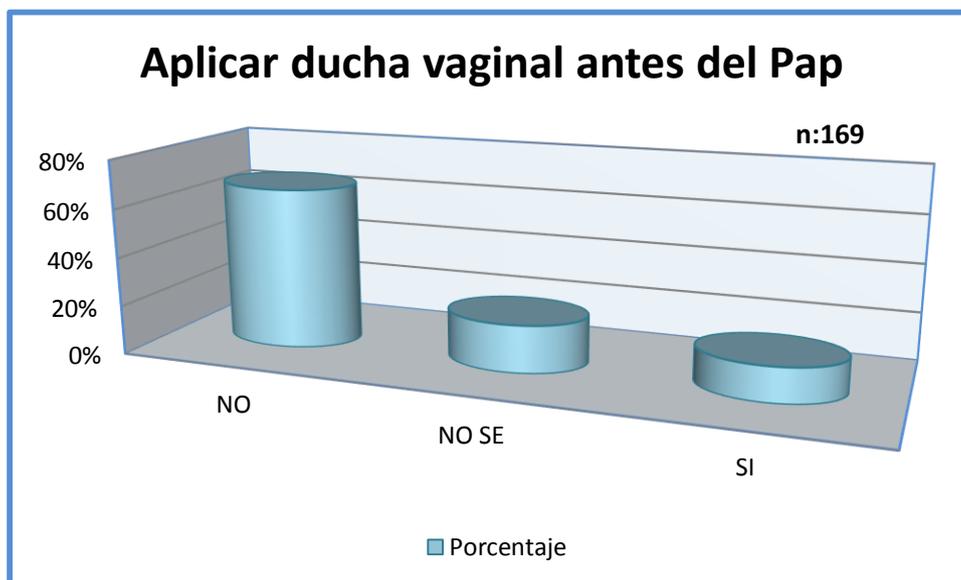
Fuente: Tabla No.3.1

Gráfico No.3.1.3 Conocimientos de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



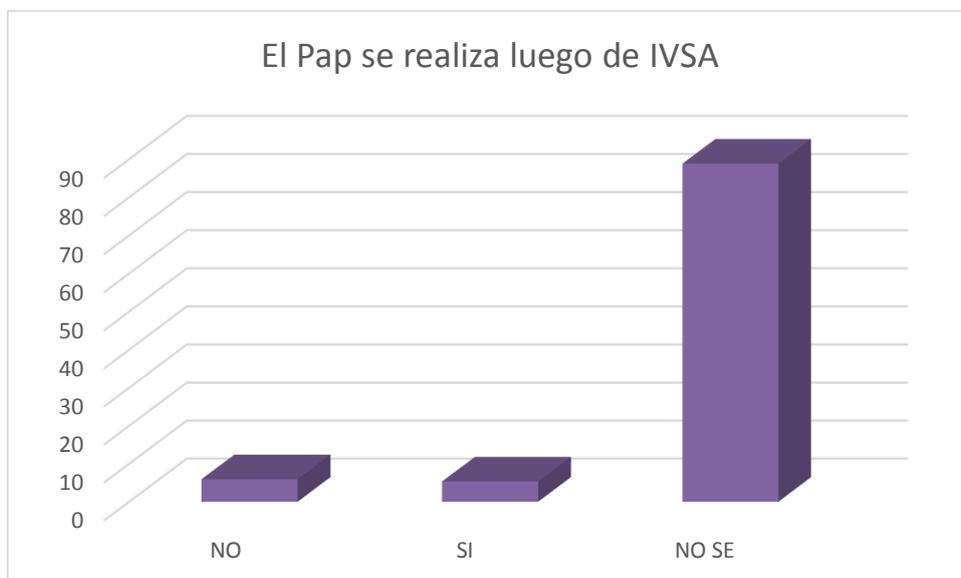
Fuente: Tabla No.3.1

Gráfico No.3.1.4 Conocimientos de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



Fuente: Tabla No.3.1

Gráfico No.3.1.5 Conocimientos de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



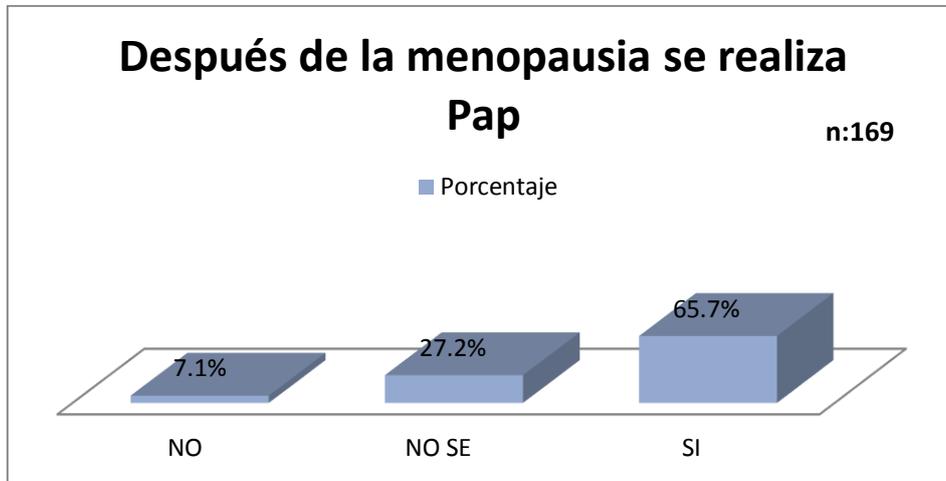
Fuente: Tabla No.3.1

Tabla No. 3.2 Conocimientos de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.

Conocimiento	Si	%	No	%	No sé	%	Total	%
¿Después de la menopausia tengo que realizarme un Papanicolaou?	111	65.7	12	7.1	46	27.2	169	100
¿El Papanicolaou es un examen que detecta el cáncer cervicouterino?	146	86.4	8	4.7	15	8.9	169	100
¿Las mujeres embarazadas no deben realizarse el Papanicolaou ya que puede ocasionar un aborto?	41	24.3	87	51.4	41	24.3	169	100
¿Solamente las mujeres con hijos deben realizarse Papanicolaou?	31	18.3	123	72.8	15	8.9	169	100
¿El Papanicolaou debe realizarse anualmente?	147	87.0	13	7.7	9	5.3	169	100

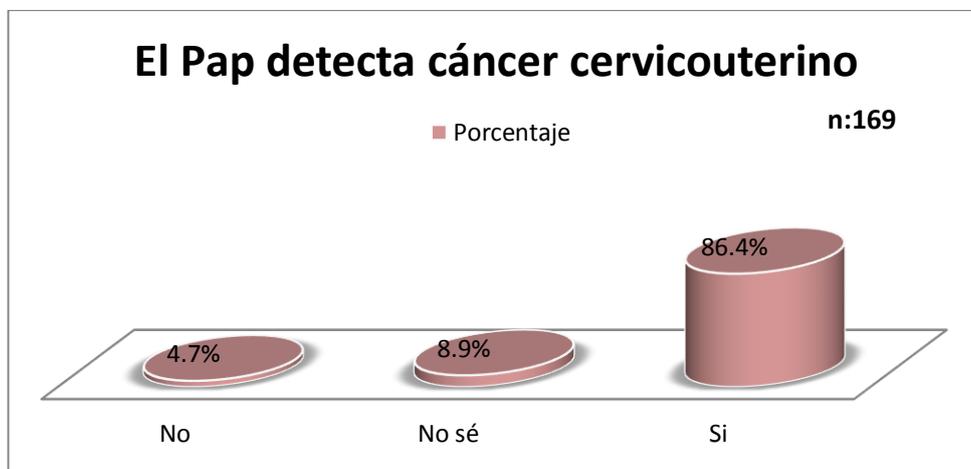
Fuente: Encuesta a las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015.

Gráfico No.3.2.1 Conocimientos de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



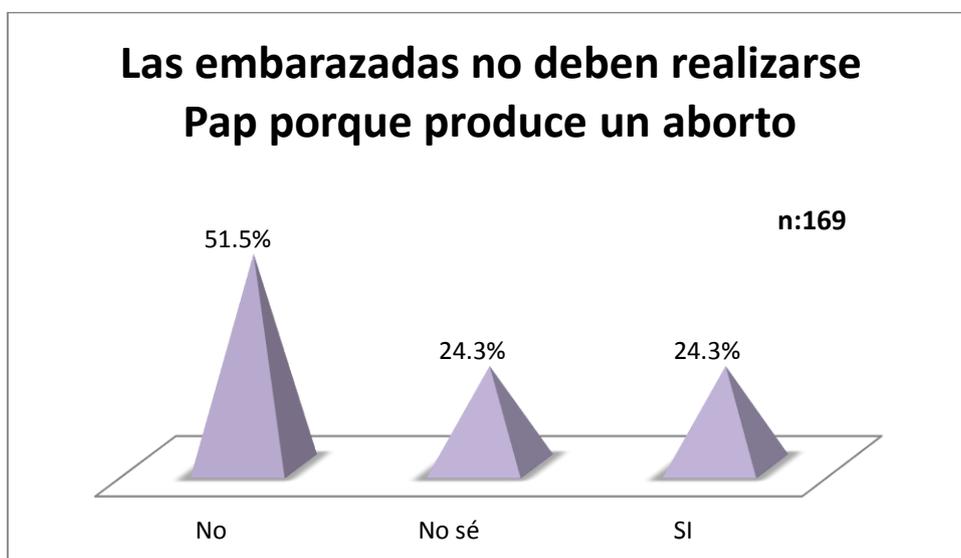
Fuente: Tabla No.3.2

Gráfico No.3.2.2 Conocimientos de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



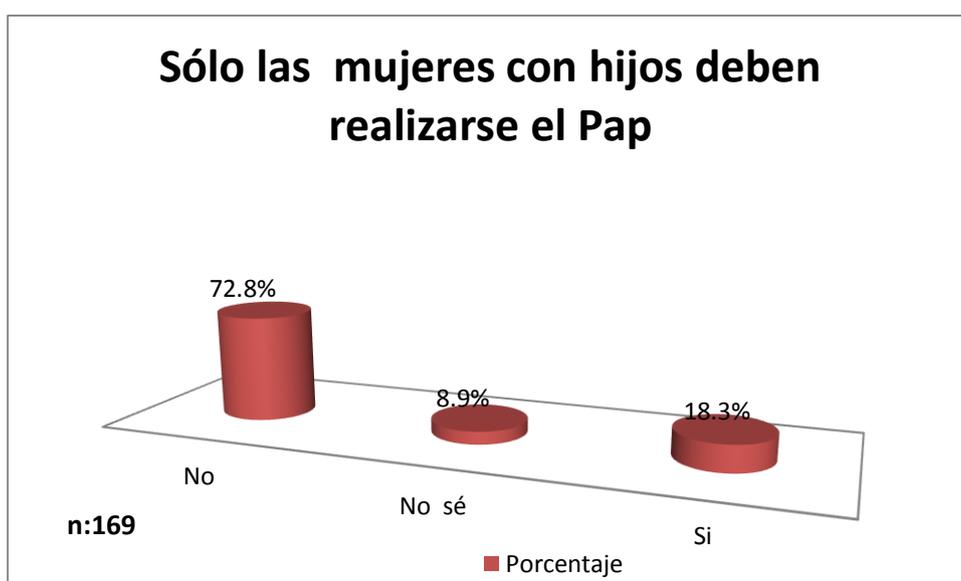
Fuente: Tabla No.3.2

Gráfico No.3.2.3 Conocimientos de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



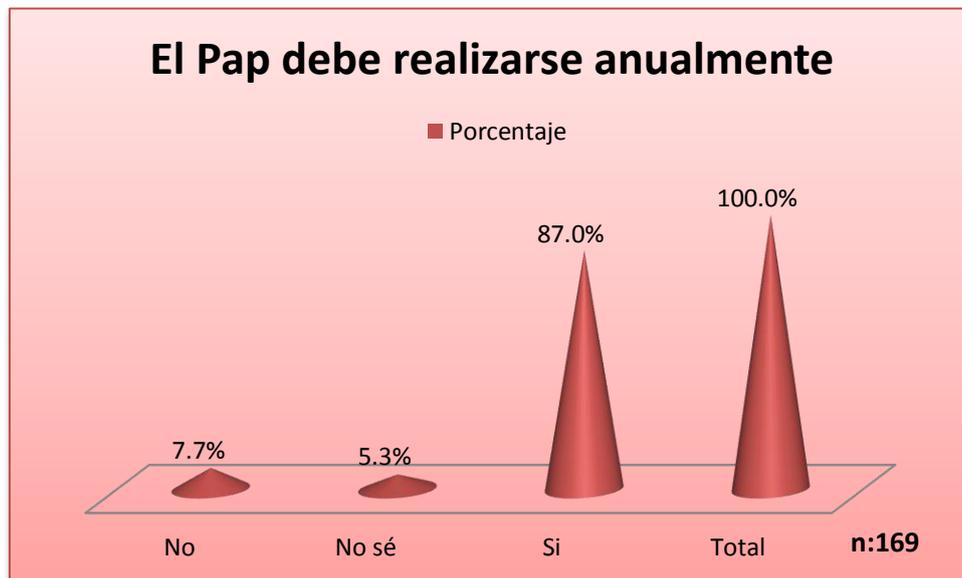
Fuente: Tabla No.3.

Gráfico No.3.2.4 Conocimientos de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



Fuente: Tabla No.3.2

Gráfico No.3.2.5 Conocimientos de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



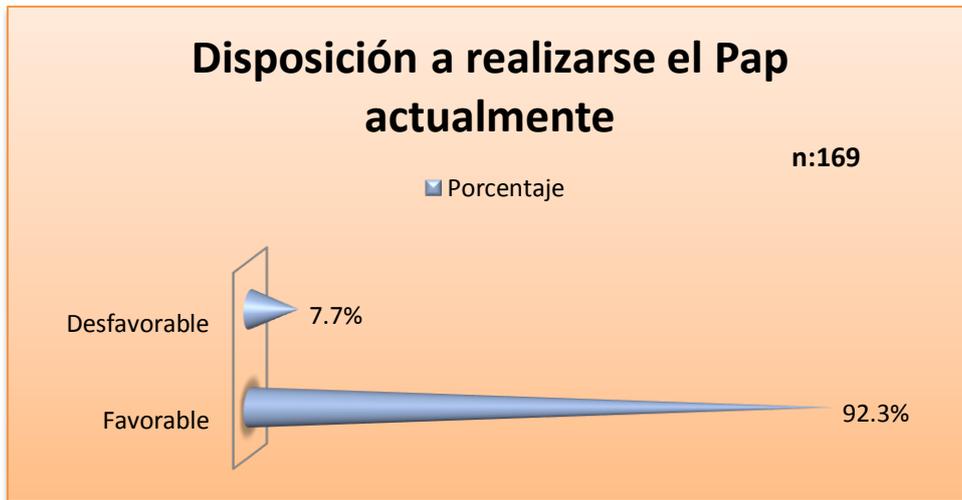
Fuente: Tabla No.3.2

Tabla No. 4.1 Actitudes de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.

Actitudes	Favorable	%	Desfavorable	%	Total	%
Estoy dispuesta a realizarme el Papanicolaou actualmente	156	92.3	13	7.7	169	100
Estoy Dispuesta a repetir Papanicolaou anualmente	152	89.9	17	10.1	169	100
Considero que es importante realizarme el Papanicolaou para mi salud	165	97.6	4	2.4	169	100
Considero que los resultados de mi Papanicolaou son importantes	163	96.4	6	3.6	169	100
La religión no influye en la decisión de realizarme el Papanicolaou	103	60.9	66	39.1	169	100

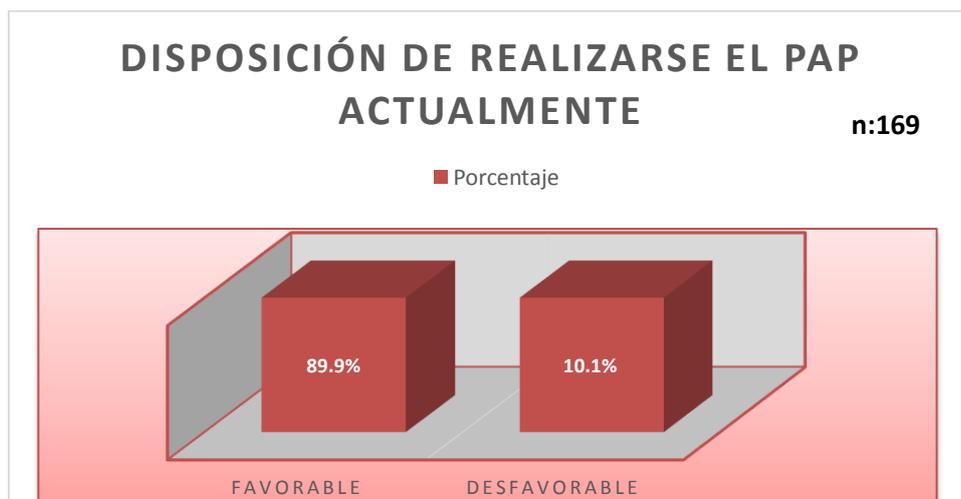
Fuente: Encuesta a las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015.

Gráfico No.4.1.1 Actitudes de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



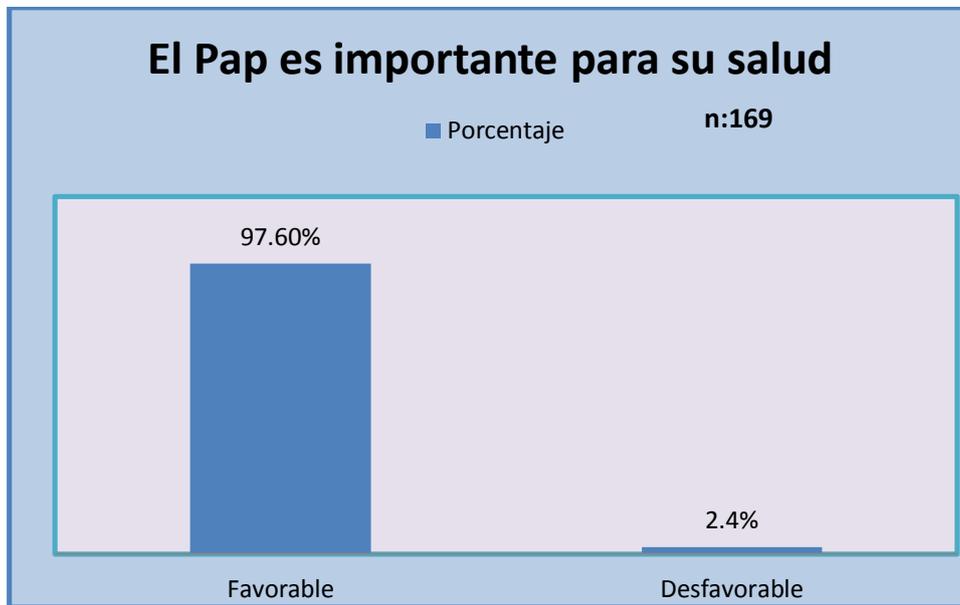
Fuente: Tabla No.4.1

Gráfico No.4.1.2 Actitudes de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



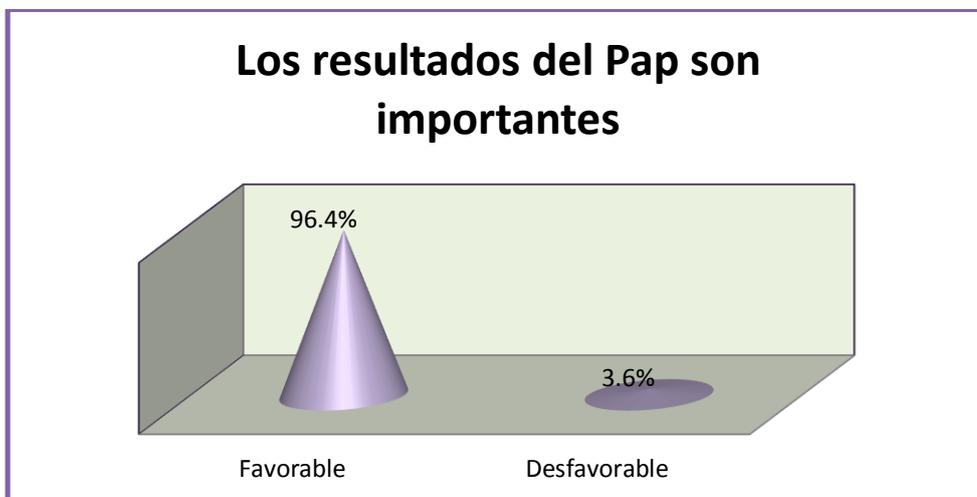
Fuente: Tabla No.4.1

Gráfico No.4.1.3 Actitudes de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



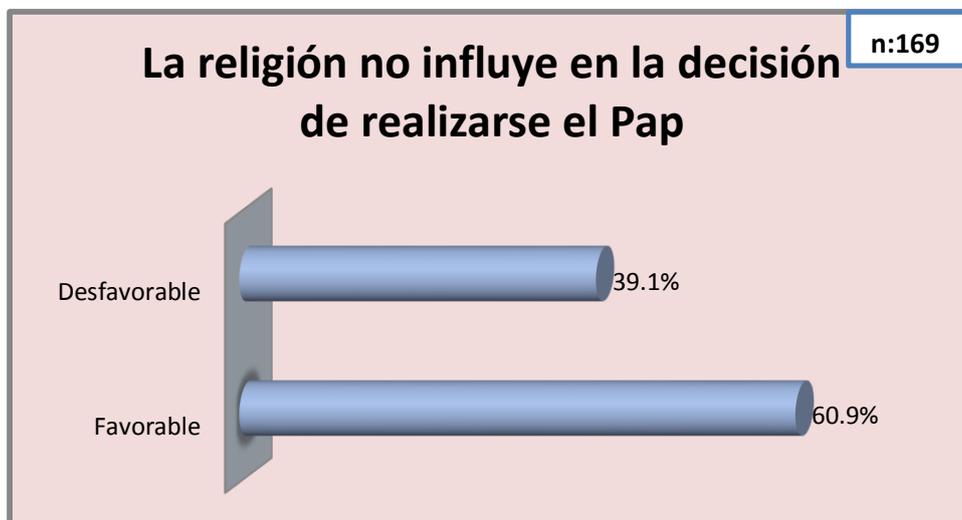
Fuente: Tabla No.4.1

Gráfico No.4.1.4 Actitudes de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



Fuente: Tabla No.4.1

Gráfico No.4.1.5 Actitudes de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



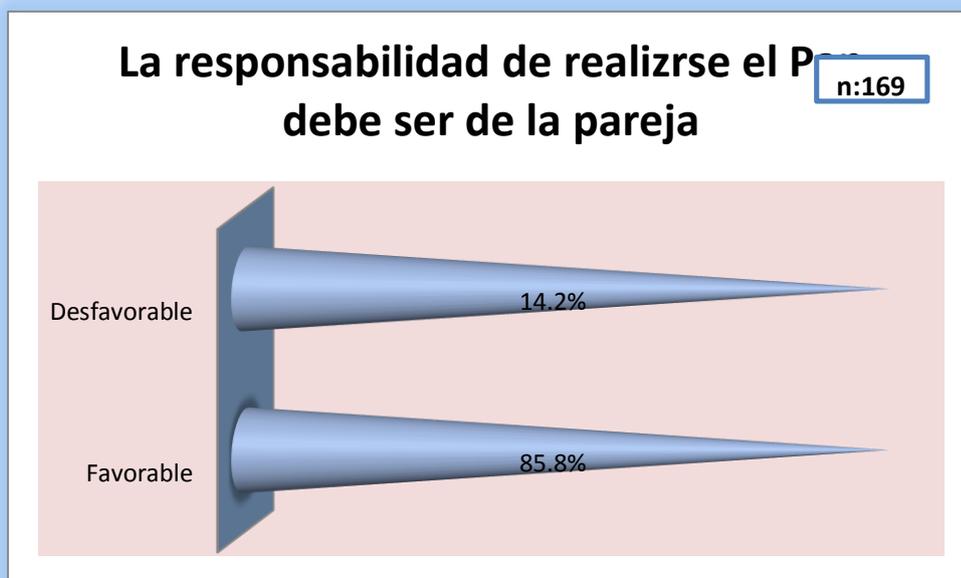
Fuente: Tabla No.4.1

Tabla No. 4.2 Actitudes de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.

Actitudes	Favorable	%	Desfavorable	%	Total	%
La responsabilidad de realizarse el Papanicolaou debe de ser de la pareja	145	85.8	24	14.2	169	100
El Papanicolaou no se debe realizar porque produce dolor y sangrado	130	76.9	39	23.1	169	100
Solo las mujeres con enfermedades en sus genitales deben hacerse el Papanicolaou	139	82.2	30	17.8	169	100
Prefiero que sea una mujer quien tome la muestra de mi Papanicolaou	48	28.4	121	71.6	169	100
La responsabilidad de realizarse el Papanicolaou debe de ser solo de la mujer	92	54.4	77	45.6	169	100

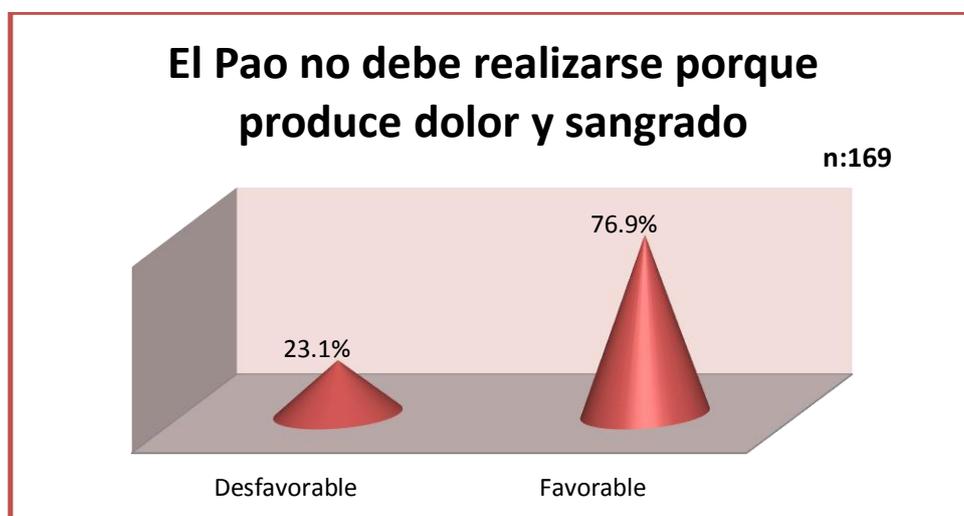
Fuente: Encuesta a las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015.

Gráfico No.4.2.1 Actitudes de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



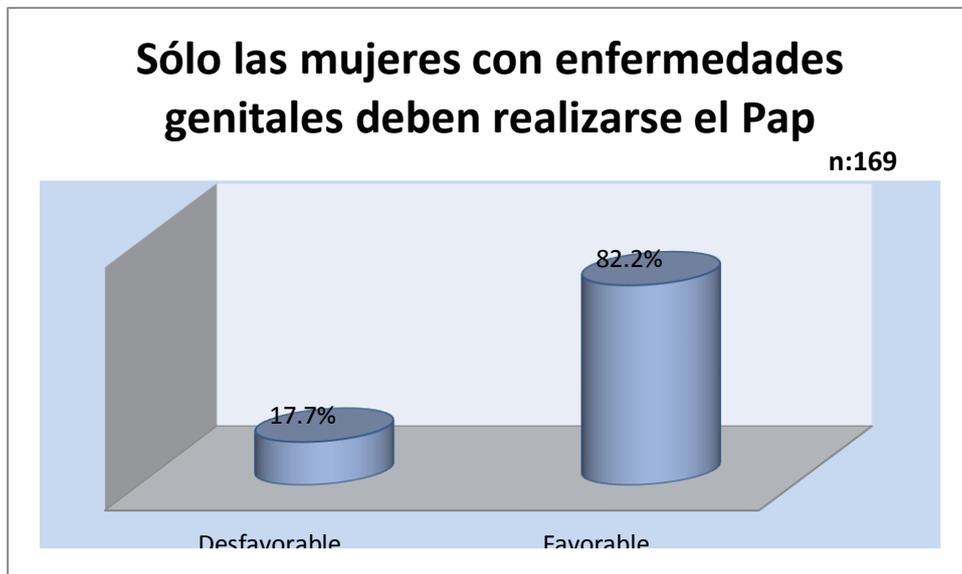
Fuente: Tabla No.4.2

Gráfico No.4.2.2 Actitudes de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



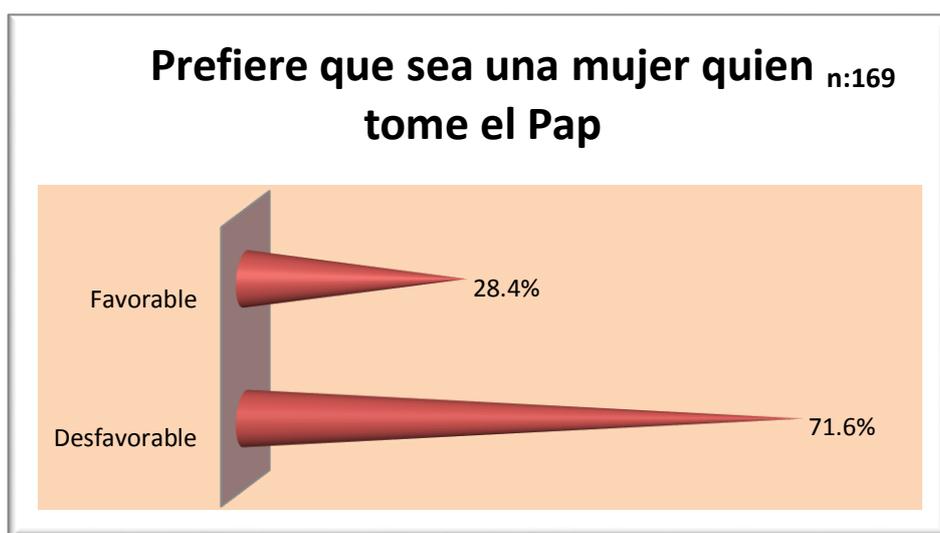
Fuente: Tabla No.4.2

Gráfico No.4.2.3 Actitudes de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



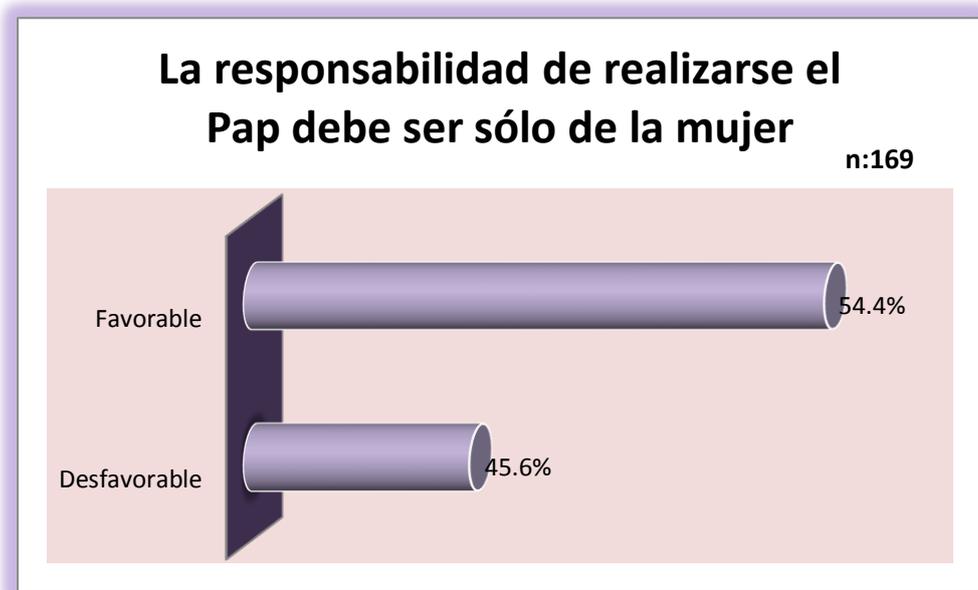
Fuente: Tabla No.4.2

Gráfico No.4.2.4 Actitudes de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



Fuente: Tabla No.4.2

Gráfico No.4.2.5 Actitudes de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



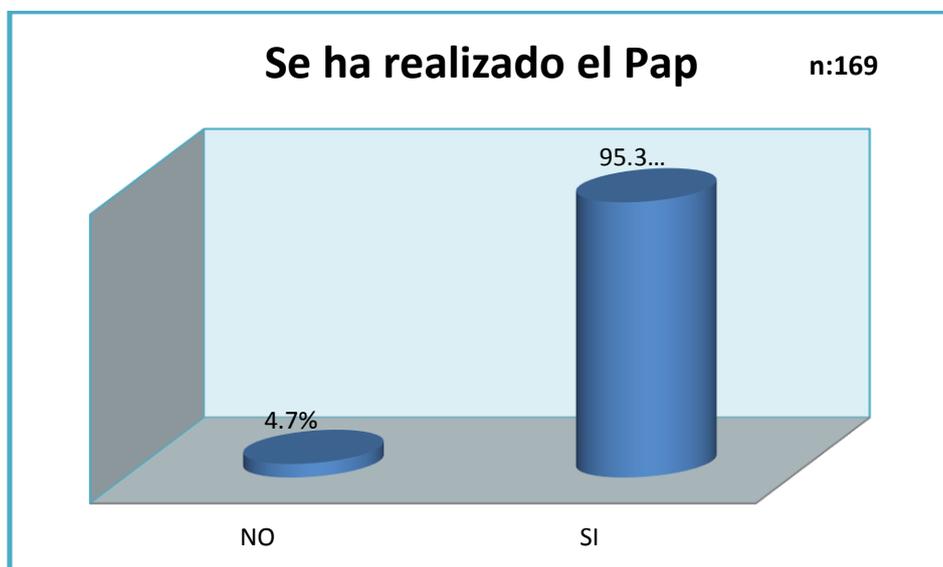
Fuente: Tabla No.4.2

Tabla No. 5 Prácticas de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.

Práctica	Buena	%	Mala	%	Total	%
¿Se ha realizado el Papanicolaou?	161	95.3	8	4.7	169	100
¿Obtuvo los resultados de ese examen?	146	86.3	23	13.7	169	100
¿Usted se realiza anualmente el Papanicolaou?	123	72.7	46	27.3	169	100
¿Usted retira el resultado del Papanicolaou luego de realizárselo?	133	78.7	33	21.3	169	100
¿Conoce usted el resultado de su último Papanicolaou?	135	79.9	34	20.1	169	100

Fuente: Encuesta a las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015.

Gráfico No.5.1 Prácticas de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



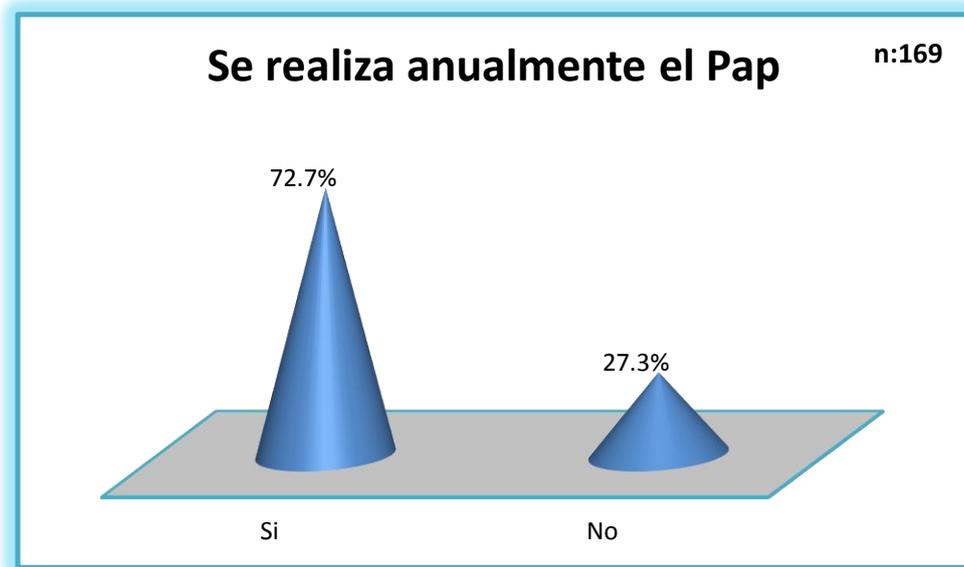
Fuente: Tabla No.5

Gráfico No.5.2 Prácticas de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



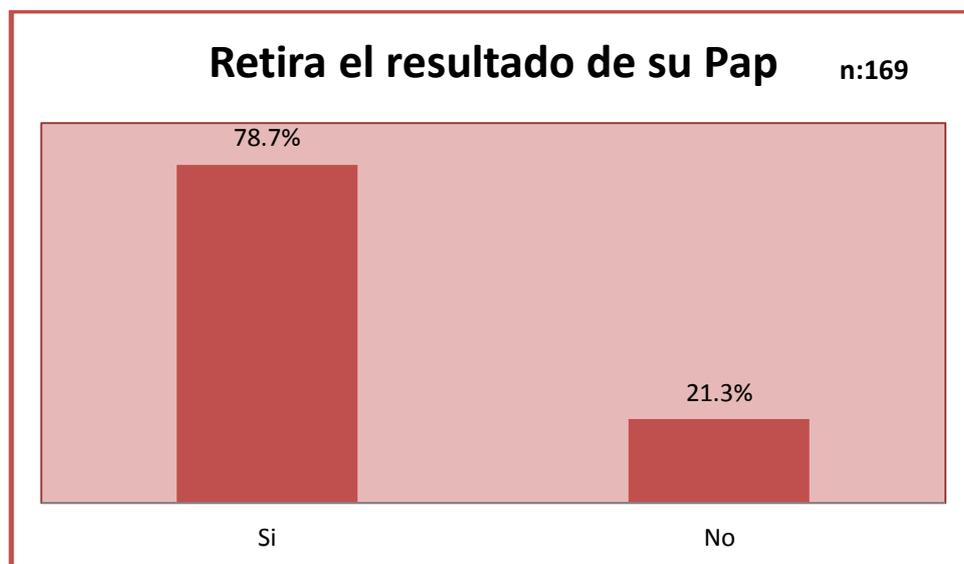
Fuente: Tabla No.5

Gráfico No.5.3 Prácticas de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



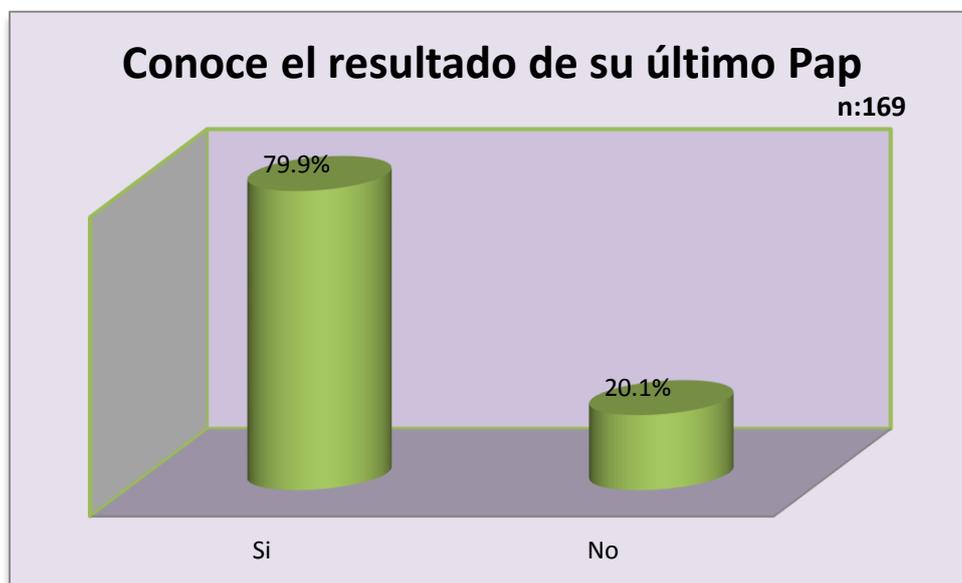
Fuente: Tabla No.5

Gráfico No.5.4 Prácticas de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



Fuente: Tabla No.5

Gráfico No.5.5 Prácticas de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.



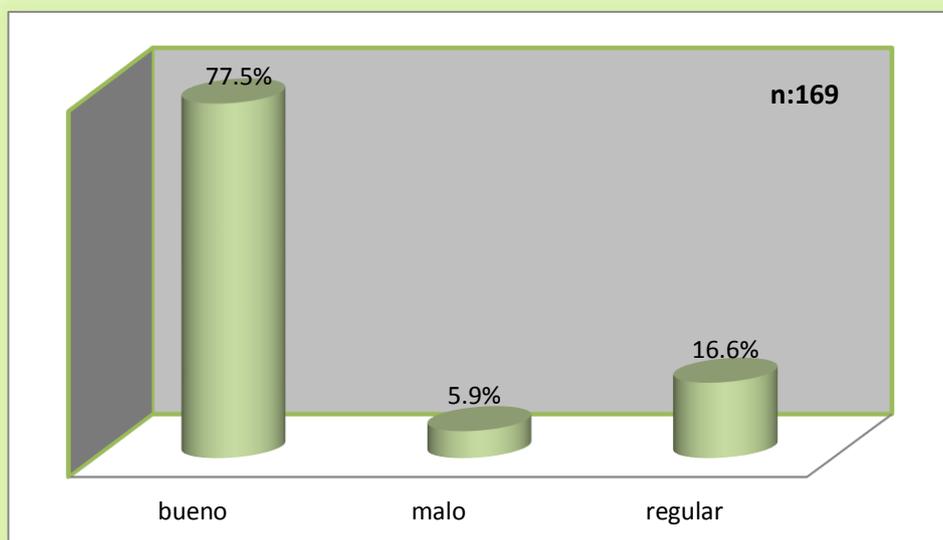
Fuente: Tabla No.5

Tabla No.6 Nivel de conocimiento de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Bueno	131	77.5
Malo	10	5.9
Regular	28	16.6
Total	169	100.0

Fuente: Encuesta a las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015.

Gráfico No.6 Nivel de conocimiento de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015



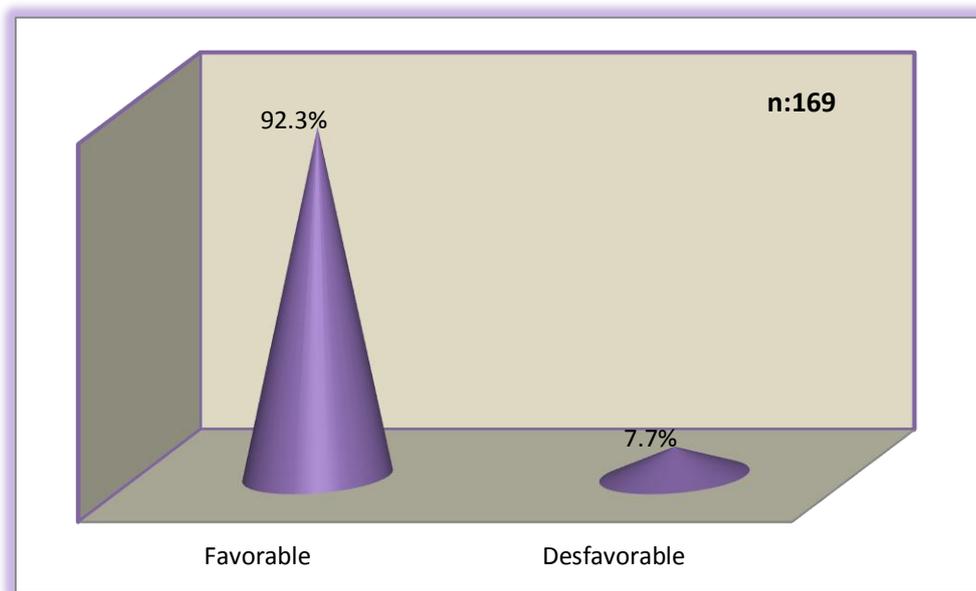
Fuente: Tabla No.6

Tabla No.7 Actitudes de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.

Actitud de encuestados	Frecuencia	%
Favorable	156	92.3
Desfavorable	13	7.7
Total	169	100.0

Fuente: Encuesta a las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015.

Gráfico No.7 Actitudes de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015



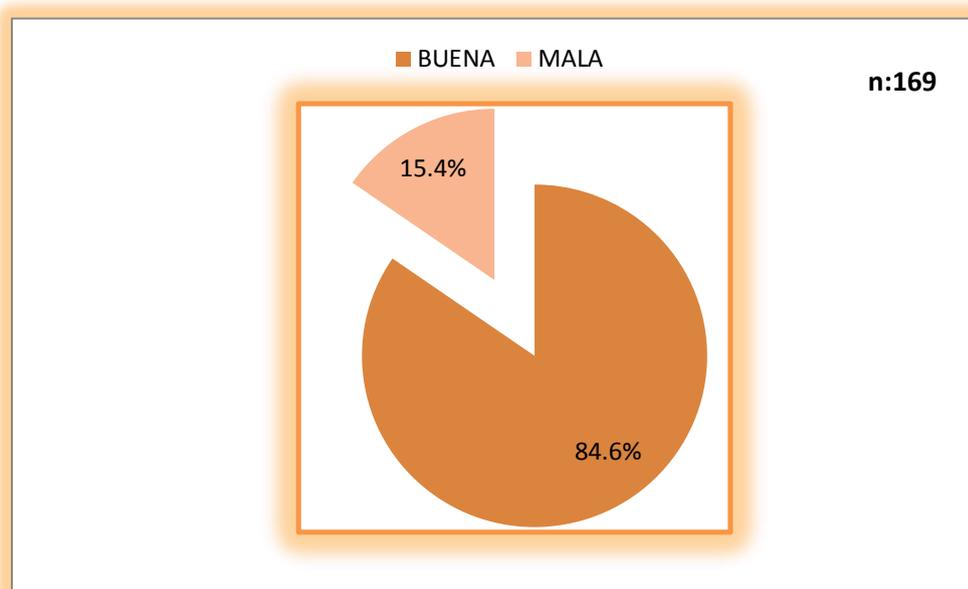
Fuente: Tabla No.7

Tabla No.8 Prácticas de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015.

Práctica de encuestados	Frecuencia	%
Buena	143	84,6
Mala	26	15,4
Total	169	100,0

Fuente: Encuesta a las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015.

Gráfico No.8 Prácticas de las mujeres del estudio conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou. Hospital Bertha Calderón Roque. Febrero 2015



Fuente: Tabla No.8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON VIDA SEXUAL ACTIVA QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BERTHA CALDERÓN ROQUE, FEBRERO 2015.

Se está realizando un estudio investigativo sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque para obtener información sobre su conocimiento, su actitud y su práctica referente al examen de Papanicolaou o citología vaginal, Por lo cual requerimos de su colaboración, si está de acuerdo, que nos será de mucha utilidad, si usted decide participar en el estudio se garantiza la confidencialidad de su identidad y los datos proporcionados los que serán utilizados únicamente con fines investigativos. La encuesta tendrá una duración de aproximadamente 10 minutos y se agradece su participación.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

ENCUESTA

Fecha: Día_____ Mes: __Año: _____

Nº de encuesta: _____

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. Edad: _____ en años cumplidos

2. Procedencia:

- a) Urbana
- b) Rural

3. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Acompañada
- d) viuda

4. Escolaridad:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Universitaria

5. Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Ejecutiva
- d) Otros

6. Religión:

- a) Católico
- b) Evangélica
- c) Otra

II. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

1. ¿A qué edad inicio su vida sexual activa? _____

2. ¿Cuántos partos por vía vaginal?

- a) Ninguno
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4 o más

3. ¿Ha presentado enfermedades de transmisión sexual, alguna vez?

- a) si
- b) no

III. CONOCIMIENTO SOBRE LA CITOLOGIA

Seleccione la respuesta correcta, encierre en un círculo una respuesta.

1. El Papanicolaou es parte de nuestra rutina de chequeo para saber si estamos sanas
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sé

2. ¿El Papanicolaou se puede realizar si esta con la menstruación?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sé

3. ¿Se puede hacer el Papanicolaou tres días después de haber tenido la última relación sexual?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sé

4. ¿Se tiene que hacer una ducha vaginal antes de hacerse el Papanicolaou?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sé

5. ¿El Papanicolaou tiene que realizarse luego de iniciar vida sexual activa?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sé

6. ¿Después de la menopausia tengo que realizarme un Papanicolaou?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
7. ¿El Papanicolaou es un examen para detectar Cáncer cervicouterino?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
8. ¿Las mujeres embarazadas no deben realizarse el Papanicolaou ya que puede ocasionar un aborto?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
9. ¿Solamente las mujeres con hijos deben realizarse Papanicolaou?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
10. ¿El Papanicolaou se debe realizar anualmente?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé

Valoración sobre las actitudes acerca del PAP

A continuación, usted leerá unos enunciados por favor marque con una X en la casilla que corresponda de acuerdo a su forma de pensar. Las tres opciones de respuestas son De acuerdo, No sabe y en desacuerdo.

Enunciados	De acuerdo	No sabe	Desacuerdo
Estoy dispuesta a realizarme el Papanicolaou actualmente			
Estoy dispuesta a realizarme el Papanicolaou anualmente			
Considero que es importante realizarme el Papanicolaou para mi salud			
La religión no influye en la decisión de realizarme el Papanicolaou			
La responsabilidad de realizarse el Papanicolaou debe de ser de la pareja			
El Papanicolaou no se debe realizar porque produce dolor y sangrado			
Solo las mujeres con enfermedades en sus genitales deben hacerse el Papanicolaou			
Prefiero que sea una mujer quien tome la muestra de mi PAP			
La responsabilidad de realizarse el Papanicolaou debe de ser solo de la mujer			
Considero que los resultados del PAP son importantes.			

Prácticas

Conteste según su práctica. Encierre con un círculo únicamente una respuesta.

1. **¿Se ha realizado el Papanicolaou?**
 - a) Si
 - b) No

2. **¿Obtuvo los resultados de ese examen?**
 - a) Si
 - b) No

3. **¿Usted se realiza anualmente el Papanicolaou?**
 - a) Si
 - b) No

4. **¿Usted retira el resultado del Papanicolaou luego de realizárselo?**
 - a) Si
 - b) No

5. **¿Conoce el resultado de su último Papanicolaou?**
 - a) Si
 - b) No