

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

**UNAN –MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**INFORME FINAL DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL TITULO DE
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN MUJERES EN EDAD FERTIL SOBRE LA CITOLOGIA CERVICO –VAGINAL (PAPANICOLAU) QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PABLO UBEDA DEL MUNICIPIO DE SANTO TOMAS, DEPARTAMENTO DE CHONTALES EN EL PERIODO DEL 1° DE FEBRERO AL 31 DE MAYO DEL 2014.

AUTORES:

BR. GABRIELA JUDITH LÓPEZ MOLINA

BR. PEDRO JAVIER RIVAS BRAVO.

TUTOR:

Dr. JOSE FRANCISCO REYES RAMIREZ

PROFESOR TITULAR FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNAN – MANAGUA

Managua, Noviembre 2015.

ÍNDICE.

DEDICATORIA.....	pág. I
AGRADECIMIENTO.....	pág. III
OPINION DEL TUTOR.....	pág. IV
RESUMEN.....	pág. VI
CAPITULO I: GENERALIDADES	
INTRODUCCION.....	pág. 1
JUSTIFICACION.....	pág. 4
ANTECEDENTES.....	pág. 6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	pág. 9
OBJETIVOS.....	pág. 10
MARCO TEORICO.....	pág. 11
CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS	
MATERIAL Y METODO.....	pág. 32
CAPITULO III: DESARROLLO	
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	pág. 37
RESULTADOS.....	pág. 42
ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	pág. 47
CONCLUSIONES.....	pág. 54
RECOMENDACIONES.....	pág. 55
CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA	
BIBLIOGRAFIA.....	pág. 57
WEGRAFIA.....	pág. 58
CAPITULO V. ANEXOS	
ANEXOS.....	pág. 59

DEDICATORIA

Este presente trabajo está dedicado primeramente a DIOS por brindarme la fortaleza, el entendimiento y la sabiduría necesaria para la culminación del mismo.

A mis padres por darme la existencia, en especial a mi madre Igdalia Molina, una mujer fuerte y luchadora que me exhorta cada día a la superación y desear lo mejor en cada paso de este arduo y difícil camino de la vida, y me ha ayudado a ser lo que soy ahora.

A mis hermanos Danelia Raquel Hernández Molina, Jorge Isaac López Molina, Francisco López Molina, que han sido mis amigos, mis compañeros de lucha y los pilares fundamentales en mi vida, ya que han compartido conmigo tiempo, apoyo y motivación durante todos estos años.

A mi ex compañero de clases, mi mejor amigo y compañero de trabajo monográfico Pedro Rivas Bravo.

Y por último pero no menos importante a todos mis docentes, de manera especial al Dr. Mario Espinoza Z., mi mentor. Ya que sin ellos no hubiésemos tenido las direcciones y guías en la culminación de nuestra carrera.

GABRIELA JUDITH LÓPEZ MOLINA.

DEDICATORIA

Mi dedicatoria especial a Dios y a La Virgen Santísima por la sabiduría brindada, entendimiento, ánimos de seguir y estar donde estoy

A mis Padres que gracias a su esfuerzo, dedicación, esmero y apoyo incondicional me han facilitado todo lo necesario para salir adelante, al igual que a toda mi familia.

A mis docentes que a través de sus enseñanzas me guiaban y apoyaban en todo momento de la carrera.

PEDRO JAVIER RIVAS BRAVO.

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro Señor: Por concedernos la fortaleza necesaria para permitirnos concluir la elaboración de nuestra presente investigación.

A Nuestros Padres, Hermanos y demás familiares por el apoyo que nos han dado en el trayecto de la carrera.

A las personas que nos apoyaron e incentivaron a continuar con nuestro trabajo.

A Nuestro Tutor, *Dr. Francisco Reyes R.* que en todo momento estuvo anuente a guiarnos y a transmitirnos sus conocimientos y experiencia para que la realización de este trabajo tuviese éxito, quien además de ser nuestro tutor, ha sido docente y amigo.

A nuestra Alma Mater, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas, que nos albergó durante estos años.

A nuestros docentes que por medio de sus enseñanzas que con mucha dedicación y esmero nos has regalado el más valioso tesoro, que es el conocimiento que poseen.

GABRIELA JUDITH LÓPEZ MOLINA.

PEDRO JAVIER RIVAS BRAVO.

OPINION DEL TUTOR.

El presente estudio monográfico sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la citología cérvico –vaginal (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014, realizado por los Bachilleres Gabriela Judith López Molina, y Pedro Javier Rivas Bravo, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Sexual en las mujeres Nicaragüenses, que se enfoca en una de las Patologías más importantes en la población femenina y que provoca un alto nivel de Morbi-Mortalidad en el país.

Una baja cobertura de la toma de Papanicolaou, un bajo nivel académico, una violencia intrafamiliar constante, y poco o nulo acceso a los servicios de salud prioritarios por fenómenos socioculturales, son algunos ejemplos de los problemas que enfrentan las mujeres nicaragüenses a diario, determinado por un pobre proceso de educación sexual y reproductiva desde los primeros años del desarrollo.

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

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

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres López Molina y Rivas Bravo, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología rigurosa en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a los Bachilleres López Molina y Rivas Bravo, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

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

RESUMEN

El Ministerio de Salud lucha a diario por avanzar y alcanzar un mejor nivel de Salud para los nicaragüenses. Los problemas de ser un país en vías de desarrollo implica la lucha diaria en contra el Cáncer del Cérvix, siendo esta una de las patologías más importantes que afecta a la población femenina.

Los datos oficiales del Ministerio de Salud lo ubican como la primera causa de morbimortalidad que afecta a las mujeres Nicaragüenses, dado que las mujeres representa el eje de la familia y constituyen el núcleo de la familia, la muerte de una mujer tiene un mayor efecto en la población, a la vez que suelen ser vulnerable por otra serie de afectaciones. Este comportamiento mantiene datos similares a los relacionados a la población de América Latina.

Debido a la importancia que reviste este tema se realizó un estudio con una muestra de 243 (100%) mujeres en edad fértil, que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014. Aplicamos una encuesta cerrada dirigida a las mujeres en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou.

Encontramos que el comportamiento epidemiológico está relacionado a Condiciones Socio Económicas de pobreza, un bajo nivel cultural y además con una influencia de una población bastante extensa, que provoca que los niveles de cobertura y de diagnóstico precoz sean mínimos.

El desarrollar una mayor cobertura, una concientización sobre el tema, una mejor captación y aprovechamiento de esta técnica en la población diana antes mencionada, con una veraz información, permitirá superar la gran dificultad de los mitos, tabúes y las complicaciones que esto conlleva.

Lo que nos hace reflexionar el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que las mujeres adopten actitudes con prácticas más responsables y seguras en

relación al conocimiento sobre la toma de Papanicolaou y la prevención del Cáncer de Cérvix Uterino, manteniendo un constante monitoreo durante la toma de decisiones.

El personal de salud, así como las Unidades de Salud, juegan un rol importante ya que es el ente regulador en primera instancia e interactúa con los principales actores (mujeres en edad fértil). Cabe mencionar que las mujeres destacaron como principal fuente de información al personal de Salud acerca del tema de Papanicolaou y su importancia.

INTRODUCCION

El Cáncer Cérvico-Uterino (CaCu) es la neoplasia maligna más frecuente que se presenta en las mujeres en países en vías de desarrollo y el tercero en causar mortalidad relacionada con tumores malignos en la población en general. En la población femenina ocupa el primer lugar dentro de las causas de muerte por neoplasias malignas, principalmente en las mujeres en edades comprendidas entre los 25 - 64 años.

Este problema de salud en la actualidad se presenta en Nicaragua, en grupos de mujeres en promedio 10 años antes que la media de comportamiento internacional. Esto significa que a partir de los 35 años la mujer nicaragüense, presenta un comportamiento más agresivo que lo observado en otros países, inclusive países ubicados dentro de la misma región geográfica.

El cáncer cérvico-uterino es causado principalmente por algunos tipos de virus del papiloma humano (HPV). Este virus es transmitido generalmente por iniciar una vida sexual activa a una temprana edad, en la mayoría de los casos la infección se cura de manera espontánea. Pero si la infección persiste, puede producir lesiones que con los años se transforma en cáncer.

El cáncer de cuello uterino, constituye una de las patologías con altas tasas de incidencia y mortalidad por cáncer en el sexo femenino en casi todo el mundo, ocupando el quinto lugar entre las neoplasias más frecuentes y el segundo lugar entre los tumores ginecológicos. A nivel mundial anualmente son diagnosticados medio millón de casos, y de estos cerca del 70% a 80% de los casos ocurren en países en vías de desarrollo.

Los factores socioeconómicos como la pobreza y la escolaridad son fenómenos frecuentemente asociados a la presencia del Cáncer de Cérvix. En Nicaragua esta se agrava mucho más por la poca o nula cobertura de los servicios de salud hacia la toma de la muestra de citología del cérvix uterino (Papanicolaou) que favorece a que el Cáncer del Cérvix Uterino sea la primera causa de muerte por Cáncer en nuestras mujeres.

Los fenómenos culturales, el nivel de educación, los mitos y tabúes son aún más obstáculos que deben vencerse, en nuestra población si queremos avanzar en la lucha por la disminución de la Morbimortalidad de esta patología.

En América Latina, la mortalidad femenina se ha incrementado por esta causa, constituyendo así uno de los mayores problemas de salud pública para Latinoamérica y el Caribe; donde abundan el subdesarrollo, la pobreza, la educación limitada y la carencia o escaso acceso a los servicios de salud, lo que trae como consecuencia una curva ascendente de incidencia y mortalidad por esta patología.

El cáncer de cérvix es una enfermedad totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje como la técnica de Papanicolaou en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados.

No obstante, los programas de prevención en América Latina y el Caribe han tenido poco o ningún éxito para combatir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino se debe trabajar en su detección oportuna, tratamiento y control de las lesiones precancerosas a través de la implementación de programas de prevención primaria, cuya estrategia básica consiste en poner al alcance de la población femenina “en riesgo” una prueba de tamizaje que permita su detección precoz al menor costo.

El método de tamizaje utilizado en forma generalizada es el estudio citológico cervicovaginal o prueba de Papanicolaou (PAP) la cual consiste en la toma de una muestra de las células de la unión de los epitelios escamoso y Columnar del cérvix uterino, del fondo del saco vaginal posterior y de material Endocervical.

En muchos países, sobre todo en los desarrollados con amplia cobertura de PAP de la población, se ha logrado una disminución significativa de la tasa de incidencia del CACU, mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de sus lesiones precursoras. Sin embargo dicha cobertura es aún insuficiente en varios países en vías de desarrollo. Los estudios demuestran que a las mujeres a quienes no se les realiza el Papanicolaou tienen un mayor riesgo de llegar a padecer un cáncer invasor que las que sí lo hicieron.

Según datos del MINSA en Nicaragua se diagnosticaron 620 casos nuevos en el 2012 y fallecieron 310 mujeres, 25 decesos al mes. De los tumores malignos que se presentan posterior a los 50 años de edad estos casos representan el 9 % de causas de muerte en las mujeres, correspondiendo al CACU el 20% en este campo el cual tiene una tendencia al incremento por una baja cobertura de la citología, la cual alcanza solamente el 10.7 % de las mujeres en riesgo.

Existen muchas creencias y mitos con respecto al examen del Papanicolaou lo que crea mucho temor para realizárselo, además que nuestra población masculina con bases fuertes en el machismo, impide muchas veces a la mujer hacérselo y más cuando es otro varón el que se lo realiza.

Cabe mencionar que se debe crear programas que NO sólo vayan a tomar una “muestra” sino que también sirva para el hecho de concientizar a esa mujer y la familia que la rodea, desarrollando conciencia y motivación para apropiarse de conocimientos que puedan mejorar e impulsar una mejor calidad de vida, fortaleciendo a la población femenina, previniendo el alto índice de morbimortalidad en dicha sociedad.

JUSTIFICACION

El cáncer cervical es el más fácil de prevenir entre los cánceres. Esto se debe a que tiene una lenta evolución. Además, como el cérvix es un área anatómica del cuerpo de la mujer fácilmente accesible, la citología cervical Exfoliativa (Papanicolaou) permite una detección precoz y el tratamiento eficaz de las lesiones pre-invasoras.

Aunque la Citología Cérvico Vaginal sea un examen sencillo y relativamente barato, desafortunadamente no es una prueba perfecta y se han verificado muchos casos en los cuales la paciente ha tenido un diagnóstico equivocado.

Existe cierto grado de acuerdo en atribuir una tercera parte de los resultados falsos negativos (resultado de Papanicolaou negativo pero la paciente tiene lesión precancerosa) a errores de lectura e interpretación de las muestras en el laboratorio y las dos terceras partes restantes a fallos en la toma de la muestra (no se logra recoger células anormales existentes).

La calidad de un frotis cervicovaginal depende fundamentalmente de la habilidad y entrenamiento específico de quien hace la toma y de la lectura del frotis, efectuada por el Patólogo.

En nuestro país, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad por lo que, los resultados obtenidos pueden coadyuvar a replantear estrategias de intervención oportunas que permitan en primer lugar brindarle a las mujeres nicaragüenses una atención en Calidad y sobretodo Oportuna, también el 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.

También el hecho de impulsar programas y estrategias para elevar la cobertura de la toma de muestras impactado en el comportamiento del Cáncer Ginecológico en nuestro país.

Al desarrollar la presente investigación permitirá identificar el conocimiento, actitud y prácticas sobre este importante examen que tienen las mujeres, para proporcionar

información al SILAIS y generar medidas organizativas, educativas y de seguimiento para un mejor control en la detección precoz del cáncer de Cérvix uterino en las mujeres que se encuentran en los grupos de riesgo de esta patología. Y mejorar de esa manera elevar la calidad de atención de salud de forma oportuna y precoz de esta terrible enfermedad.

ANTECEDENTES

El cáncer cérvico uterino (CACU) provoca todos los años más de 270, 000 defunciones, el 85% de ellas en países en desarrollo. El objetivo de las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud es ayudar a los países a prevenir y controlar mejor el cáncer cervicouterino, que es una de las formas más mortíferas de cáncer para las mujeres del mundo entero, es una enfermedad prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un tratamiento adecuado de las lesiones premalignas.

A la vez encontramos que la OMS publica en el año 2007 *La Guía de Practicas Esenciales – “Control Integral del Cáncer Cervicouterino”* en la cual encontramos las siguientes barreras como son: 1) política – ausencia de prioridad de la salud reproductiva y sexual de las mujeres, – carencia de directrices apropiadas y políticas nacionales; 2) barreras en la comunidad y el individuo: falta de concienciación del cáncer cervicouterino como problema de salud, actitudes, ideas falsas y creencias que impiden hablar libremente de las enfermedades del aparato genital; 3) barreras económicas (falta de recursos); 4) barreras técnicas y de organización, impuestas por una infraestructura sanitaria deficiente y sistemas sanitarios mal organizados. Todo esto contribuyendo una mala concepción de la citología cérvico-vaginal (Papanicolaou).

El CaCu constituye la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina. Se ha demostrado que la realización de la toma de la Citología Cervico vaginal (Papanicolaou) es el método de elección mas valioso e importante, ya que tanto su nivel de sensibilidad como de especificidad son muy altos y esto permite el impulso de programas de captación oportuna del CACU y de lesiones premalignas en las mujeres, estos con el fin de que las lesiones sean tratables y curables a tiempo.

Según la Revista Científica Salud Uninorte publicada en el año 2010, elaborada por; Zuleima Cogollo, Bleidys Torres, & Ramos Ramos con el título: *“Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterino en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia)”*. El cual era un estudio descriptivo que estuvo conformado por 16,389 mujeres que asistieron a realizarse la prueba de citología cérvico uterina en instituciones públicas de dos localidades de la ciudad durante el año 2007. La muestra fue de 346 mujeres, utilizaron un muestreo

estratificado con afijación proporcional, la selección de mujeres se realizó de forma aleatoria. Según el método aplicado fue: cuestionario estructurado constituido en 4 bloques: (Datos personales, Conocimientos sobre la prueba, Actitudes y Prácticas sobre la prueba) indicado como resultado Un total de 380 mujeres diligenciaron consistentemente la encuesta. El promedio de edad fue de 30.8 años. Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología.

En el año 2007 se realizó un estudio realizado por Huamaní, Hurtado-Ortega, Guardia-Ricra, & Roca Mendoza sobre *“Conocimiento y Actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú”*. La población estuvo conformada por 1, 842,766 mujeres en edad fértil implemento para la recolección de la información cuestionario con 22 ítems en el cual 15% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años, la prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo, el 64,8% sabían en que consistía la toma de PAP y el 65,2% sabían la frecuencia óptima de la toma de PAP. El 90,7% de las encuestadas esta de acuerdo o muy de acuerdo con hacerse un PAP. Concluyendo que un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolau en mujeres de Lima.

Sobre la práctica del PAP se desea saber si las mujeres se lo realizan o no, la cual indica que se lo debe realizar toda mujer de 20 años y más, que haya iniciado relaciones sexuales coitales sin importar su condición de asegurada.

En Nicaragua según el Centro de Investigaciones y Estudios en la Salud (CIES) el Cáncer Cérvico Uterino (CACU) representa el 20% de muerte en mujeres mayores de 50 años y el 45% en mujeres jóvenes, este tipo de cáncer tiene tendencia al incremento, por una baja cobertura del Papanicolaou, el cual alcanza solamente el 10.7% de las mujeres en riesgo. Por consiguiente estudios llevados a cabo por el Centro Nacional de Radioterapia en Managua, estiman que el cáncer cérvico uterino se sitúa en segundo lugar como causa de muerte.

Según datos del programa de Atención Integral a la Mujer, Niñez y al Adolescente (AIMNA) en el año 2000 y 2003 a nivel nacional, la RAAS ocupó el segundo lugar, hasta la actualidad continúa en esa posición; siendo la edad mayor afectada a partir de los 35 años de edad. Dicho estudio realizado por el CIES indica que las edades más afectadas son de 30 a 59 años, que suelen ser el 60% en el área urbana y el 40% en el área rural.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es el más frecuente entre las mujeres en nuestro país y la manera más eficaz para detectar 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.

Es importante la calidad de la toma correcta de la muestra, así mismo del procedimiento y calificación del personal a través de un monitoreo continuo para mejorar el conocimiento acerca de la técnica con el objetivo de evitar problemas en el momento del Diagnóstico.

Su utilización se justifica porque el Cáncer y sus precursores generalmente presentan largos períodos de latencia; se estima que un estadio precursor pasa a cáncer in situ en el transcurso aproximado de 10 años.

Existe una Normativa acerca de una evaluación y seguimiento para valorar el nivel de conocimientos sobre la toma de la muestra de citología cervicovaginal, que al realizarla nos orientaría más objetivamente como desarrollar una mejor atención en la calidad del programa de detección oportuna del cáncer de cérvix uterino. 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 del Cáncer de Cérvix Uterino, es que hemos planteado la siguiente interrogante:

¿Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la citología cérvicovaginal (Papanicolaou) en mujeres en Edad fértil que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el periodo del 1° de febrero al 31 de mayo del 2014?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la citología cervicovaginal (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el período del 1° de febrero al 31 de mayo del 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar las características generales del grupo en estudio.
- Evaluar el nivel de conocimiento del grupo en estudio.
- Describir las actitudes que muestran las mujeres que asisten al Centro de Salud sobre la toma del PAP.
- Conocer las prácticas que poseen las mujeres que asisten al Centro de Salud en edad fértil sobre la toma del PAP.

MARCO TEORICO.

SALUD

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud es un derecho de todos los seres humanos. La responsabilidad para ejercer ese derecho descansa fundamentalmente en nuestros propios hábitos para formar parte un sistema personal. Debemos procurar mirar hacia el interior de nuestra propia naturaleza principalmente hacia aquellas partes o tendencias auto afirmativas.

Exteriormente también debemos mirar nuestras relaciones y tendencias que nos integran con los otros sistemas que forman nuestro entorno. Para ello adoptamos el principio de que la salud es un asunto de preferencia y definición individual, de acuerdo a este planteamiento, consideramos que la salud no puede ser interpuesta a ningún sistema, no importa cuan fuertes o bien intencionadas puedan ser las personas (sistemas) que tienen que ver con los servicios de salud y de cuidado de la salud.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.

CONOCIMIENTO

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. En este sentido, el conocimiento es una suerte de “mapa” conceptual que se distingue del “territorio” o realidad.

En la actualidad aquel conocimiento más valorado por la sociedad es el llamado “científico”, en tanto y en cuanto se supone guarda una cercanía más estrecha con lo representado. Para valorar esta cercanía lo relevante es que puedan hacerse predicciones sobre aquella materia sobre lo que trata el saber. Lo interesante es comprobar que el propio método científico, que es un modo de legitimar un determinado conocimiento, puede ser considerado en sí mismo como un conocimiento. En efecto, las fases que constituyen la elaboración de una teoría y la posterior contrastación se consideran como los procedimientos más pertinentes para elaborar un saber certero, constituyendo este proceso una representación en sí misma.

La disciplina que se encarga de reflexionar sobre el conocimiento y su validación se denomina epistemología. Se remonta a los comienzos de la filosofía y uno de los primeros planteamientos pueden encontrarse en la obra de Platón. Durante mucho tiempo, el criterio para justificar un determinado conocimiento radicaba en su carácter razonable, es decir, sujeto a las exigencias de la razón. Kant, en su obra *Crítica de la Razón Pura* logra una síntesis en lo que respecta al raciocinio y al empirismo dando importancia a este último y sentando las bases del modo en que evolucionaría la ciencia.

ACTITUDES

La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de ésta. Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones que distan de ser motivadas por su libre elección; en cambio, la actitud engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para afrontar los diversos desafíos que se le presentan de un modo o de otro.

Aquellas disposiciones que nos ayudan a desenvolvern frente a las exigencias del ambiente pueden englobarse en lo que se denomina actitud positiva. La actitud positiva de una persona se origina en hacer uso de aquellos recursos que esta posee para solucionar sus problemas y dificultades. En efecto, el énfasis de una persona con actitud positiva se centra en aquello que posee en lugar de ocuparse de lo que carece. Así, la actitud mental positiva tiene injerencia en la salud psíquica fomentando sentimientos que trasuntan bienestar y placidez.

PRACTICA

Prácticas o conductas son las acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo. Esto es algo que tiene que ver con cosas concretas, con acciones.

EDAD FERTIL

CUELLO UTERINO

El cuello uterino es la parte baja de la matriz (útero). Está localizado en la parte superior de la vagina y mide aproximadamente una pulgada (2.54 cm) de largo. El canal cervical atraviesa el cuello uterino. Esto permite que la sangre de un período menstrual y un bebé (feto) pasen de la matriz hacia la vagina.

El cuello uterino es una frontera de epitelios, uno plano (poli estratificado) y otro cilíndrico, que cambian a lo largo de la vida: con el desarrollo, con el ciclo menstrual con el embarazo, con el parto y con el posparto. Además, es una zona donde aun llegan gérmenes del exterior y está sujeta a noxas e inflamación. Las alteraciones, en un alto porcentaje, se desarrollan a este nivel.



CÁNCER CERVICO UTERINO

Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino (el órgano que conecta el útero con la vagina). Por lo general, es un cáncer que crece lentamente, que puede no tener síntomas pero que puede encontrarse con un frotis de Papanicolaou común (un procedimiento en el que se raspan células del cuello uterino y se observan bajo un microscopio). La causa del cáncer de cuello uterino es casi siempre por infección con el virus del papiloma humano (VPH). El cáncer de cuello uterino se inicia con la multiplicación anárquica de células con tendencia invasora.

ETIOLOGÍA

Su etiología aún no ha sido claramente establecida, aunque hay evidencias de que la acción del Virus del Papiloma Humano tiene un importante rol etiológico. A través de algunas cepas o tipos cancerígenos.

En la historia natural del cáncer del cuello uterino, éste pasa por alteraciones que van desde la Lesión intra epitelial (LIE) hasta el cáncer invasor, en un período que dura entre 10 y 20 años.

FACTORES PREDISPONENTES

El cáncer escamoso de cuello uterino y sus precursores han sido ampliamente investigados en lo referente a su epidemiología y etiología.

Un gran número de factores epidemiológicos parecen contribuir al desarrollo de esta neoplasia, pero el modo a través del cual estos factores causan el cáncer es todavía poco claro, más aún, dichos agentes epidemiológicos han sido identificados consecutivamente adquiriendo un rol importante en diferentes períodos de tiempo.

Podríamos identificar factores sexuales, socioeconómicos, raciales, tóxicos o infecciones tales como:

1. Inicio precoz de actividad sexual.
2. Elevado número de parejas sexuales.
3. Alta paridad.
4. Bajo nivel socioeconómico.
5. Cigarrillo.
6. Enfermedades de transmisión sexual tales como sífilis, gonorrea, tricomoniasis, clamidia, herpes genital y el importante rol que actualmente tiene la infección por HPV en la génesis de esta neoplasia.
7. Factores inmunológicos, las neoplasias intraepiteliales y el cáncer invasor son más común en mujeres inmunosuprimidas.
8. Alimentación que no incluyan suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo.
9. Tener sobrepeso.
10. Uso prolongado de anticonceptivos orales.

11. Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.

SINTOMATOLOGÍA

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y precánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un precáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales (coito vaginal), sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre períodos y períodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de precáncer.
- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).
- Dolor durante las relaciones sexuales (coito vaginal).

¿SE PUEDE PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

Debido a que la forma más común de cáncer de cuello uterino comienza con cambios precancerosos, hay dos formas de detener el origen de esta enfermedad. Una manera consiste en encontrar y tratar los precánceres antes de que se tornen en verdaderos cánceres, y la otra manera es prevenir los precánceres en primer lugar.

DETECCIÓN DE PRECÁNCERES DE CUELLO UTERINO

Una manera bien comprobada para prevenir el cáncer de cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar precánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos. La prueba de Papanicolaou y la prueba del VPH (virus de papiloma humano) son las pruebas usadas para esto. Si se encuentra un precáncer, se puede tratar al detener el cáncer de cuello uterino antes de que realmente comience. Debido a que la vacuna del VPH no provee protección total contra todos los tipos de VPH que pueden causar cáncer de cuello uterino, no puede prevenir todos los casos de cáncer cervical. Por esta razón es muy importante que las mujeres continúen haciéndose las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, incluso después de haber sido vacunadas. La mayoría de los casos de cáncer invasivo de cuello uterino se detecta en mujeres que no se han hecho pruebas de detección con regularidad.

Qué hacer para prevenir los precánceres y los canceres

1. Evite el contacto con el virus del papiloma humano.
2. Uso de condones.
3. No fume.
4. Vacúnese contra la infección con el VPH.

DIAGNOSTICO PRECOZ

La citología junto con la colposcopia son los métodos aceptados para el diagnóstico temprano de las lesiones pre neoplásicas del cuello uterino. Cada uno de estos métodos tiene su limitación siendo evidente que ambos se complementan. Siendo el diagnóstico en forma definitiva dada por la biopsia.

¿QUÉ ES UN PAPANICOLAU?

El Papanicolaou es la primera prueba que se realiza ante la sospecha de infección por virus del papiloma Humano (VPH), presencia de úlcera en el cuello de la matriz (cérnix) pero no solo se debe realizar al haber síntomas o lesiones visibles, sino la mayor importancia de este examen es la de prevenir lesiones precursoras y no dejar que llegue a convertirse en cáncer.

La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección, no una prueba de diagnóstico (no puede indicar con certeza la presencia de cáncer). Por lo tanto, el resultado anormal de una prueba de Papanicolaou significa que será necesario realizar otras pruebas para determinar si en realidad hay un cáncer o un precáncer. Las pruebas que se usan incluyen un colposcopio (con biopsia) y un raspado endocervical. Si una biopsia muestra un precáncer, los médicos toman medidas para evitar que se origine un verdadero cáncer.

¿CÓMO SE HACE?

Para obtener la muestra se utiliza un aparato médico llamado espéculo, que se coloca dentro de la vagina, para así poder tomar una muestra de células o " agüita espesa", que luego se extiende en una lámina de vidrio y que se manda al laboratorio para ser analizada.

¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS PARA EL PAPANICOLAOU?

- No estar en el período menstrual (regla).
- No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores
- No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.
- No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas.

¿ES DOLOROSO?

La prueba no es dolorosa. Mantener una actitud positiva será de mucha utilidad para que el examen transcurra sin ningún inconveniente. Se recomienda estar relajada y sobre todo, eliminar los nervios.

¿QUIÉNES DEBEN REALIZARSE ESTE EXAMEN?

Todas las mujeres con 20 años o más, sin excepción, y las menores de 20 años que hayan mantenido relaciones sexuales.

En el caso de las mujeres que son vírgenes, la muestra para el examen se tomará con un instrumento especial para ellas. El Papanicolau no quita la virginidad.

¿QUIÉNES TIENEN MÁS PELIGRO DE ADQUIRIR CÁNCER UTERINO?

- Todas las mujeres corren riesgo, sin embargo se presentan más en:
- Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad (menores de 20 años)
- Mujeres con múltiples compañeros
- Mujeres mayores de 45 años de edad.

TÉCNICA DE PAPANICOLAOU (PAP)

El test de Papanicolaou es una técnica de detección citológica que permite identificar lesiones pre canceroso y cáncer de cuello uterino, mediante la recolección de células descamadas del epitelio cervical, para la realización de un estudio microscópico.

La toma de muestra se realizará con una espátula de Ayre, escobilla o hisopo de algodón no reabsorbible, en la zona escamo-columnar del cérvix Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) La IVAA consiste en la observación del cérvix para detectar anomalías después de aplicar ácido acético al 5%.

El ácido acético se utiliza para aumentar e identificar epitelio anormal a través del cambio “acetoblanco” de una lesión preneoplásica o cancerosa.

Es una prueba no invasiva, fácil de realizar y económica. Puede ser realizada (previa capacitación) por los(as) trabajadores(as) de salud en todos los niveles de atención. Los resultados están disponibles inmediatamente. En un método apropiado para instalaciones de bajos recursos.

MATERIALES Y EQUIPOS



Portaobjetos: es una laminilla rectangular de vidrio de 25x75mm. Con un espesor de 0.8 a 1.1mm; con área esmerilada o sin ella en un tercio de la superficie de una de sus caras. Se deposita el material biológico en cantidad suficiente para su observación en fresco o posterior a la tinción.

Espátula de Ayre modificada: es un instrumento alargado de 17.5cm con dos diferentes extremos, uno en forma semicónica terminada en punta. Permite la toma de la muestra del canal endocervical y la otra forma bifurcada, para la toma de la muestra del exocérvix.

Hisopo: es un palillo de madera de 18 cm de longitud aproximadamente, con uno de sus extremos cubierto de algodón no absorbente, que sus características físicas se utiliza para tomar muestras en mujeres climatéricas, premenopausicas o postmenopáusicas y adolescentes, que mantiene íntegras las células sin producirles modificaciones.

Espéculo vaginal de Graves: es un instrumento de dos valvas, una superior móvil y otra inferior fija; cada una con su brazo correspondiente y un tornillo que permite la abertura e inmovilización de las valvas, y sirve para visualizar la cavidad vaginal y el cuello uterino.



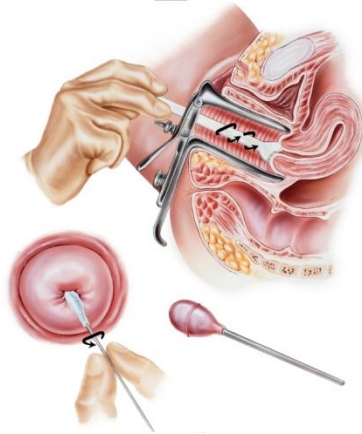
PROCEDIMIENTO

Procedimiento para la Técnica del Papanicolaou Método de obtención de muestras y técnica de la toma.

La toma de muestra se debe realizar con una espátula de Ayre, con cepillo endo cervical o hisopo de algodón no absorbente.

Pasos:

1. Luego de explicar a la usuaria sobre las características de la citología cervical y el procedimiento que se va a realizar, invítela para que se coloque en posición ginecológica y cúbrala con campos. Observe la vulva, separe los labios delicadamente introduzca el espéculo vaginal limpio y seco a la cavidad vaginal en forma paralela al eje anatómico, y realice las maniobras respectivas para visualizar y “centralizar” el orificio cervical externo.
2. Toma de muestra (depende del método empleado):



Con espátula de Ayre: introducir la porción más larga de la espátula al conducto endocervical y posteriormente rotarla 360°, ejerciendo una leve presión.

Con cepillo endocervical: introducir la misma en el canal endocervical y rotarla 360°, para que con esta maniobra sea posible recoger células (aplicar una presión muy leve sobre el cérvix ya que sangra con facilidad).

Con cepillo endocervical: se debe extender la muestra haciendo rotar una sola vez la escobilla sobre el portaobjetos, en sentido longitudinal, sin perder contacto con el portaobjetos.

Con hisopo: hacerlo rotar 360° en contacto con el portaobjetos.

3. Fijación de la muestra La fijación de la muestra se realiza con spray o laca común para el cabello.

Agitar el frasco y luego enviar un chorro sobre la lámina, a una distancia de 20 a 30 cm, evitando de esta manera un barrido de las células de la misma. También es posible fijar la muestra introduciéndola en un recipiente que contenga alcohol de 96°, por un tiempo de 30 minutos como mínimo. Otro procedimiento de fijación es con cytospray, agitando el frasco y emitiendo un chorro a una distancia de 20 a 30 cm.

Para evitar errores en este paso, debe fijarse la muestra en forma inmediata evitando de esta manera alteraciones celulares por desecación que impidan una lectura adecuada.

4. Identificación de la lámina o placa. Se debe registrar el nombre completo y apellidos de la usuaria y el número correspondiente de la lámina con lápiz de grafito (en caso de existir una porción esmerilada del portaobjetos) o adjuntando un pedazo de papel o tarjeta con los datos pertinentes, adhiriéndolo a la lámina con un clip.

5. La usuaria debe ser informada del tiempo que demorará el reporte laboratorio, citándola en la fecha correcta.

6. Llenado de formularios

Para el registro de los casos atendidos, debe realizarse el seguimiento y reporte mensual, vía SNIS, con el cuidado de incorporar datos correctos y el llenado de formularios específicos.

PROCEDIMIENTO PARA EL MÉTODO DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)

1. Explicar a la usuaria el procedimiento y una vez se obtenga el consentimiento por escrito, colocarla en posición ginecológica. Introducir un espéculo en la vagina, acomodándolo de tal manera que se pueda visualizar el cuello uterino.
2. Acomodar una fuente de luz que permita una adecuada inspección de las características anatómicas del cérvix e identificación de alteraciones. En caso necesario, limpiar el cérvix, muy suavemente, con una torunda, removiendo secreciones o moco cervical.
3. Identificar la zona de transformación (zona T), orificio cervical y unión escamocolumnar. Aplicar una torunda empapada con ácido acético al 5% hasta empapar el cérvix. Esperar un minuto hasta que el ácido acético se absorba y aparezcan áreas blancas, por reacción al ácido (reacción acetoblanca). Durante el procedimiento, identificar la zona T, debiendo registrar sus características.
4. De ser necesario, repetir el procedimiento. Posteriormente, limpiar cualquier remanente de ácido acético.
5. Retirar cuidadosamente el espéculo (evitar molestias o dolor a la paciente).

6. Registrar los hallazgos en el formulario de informe.
7. En caso de observar áreas blanquecinas durante el examen, la prueba deberá ser registrada como anormal.

RESULTADO ESPERADO

Frotis satisfactorio (adecuadamente obtenido), sometido a lectura citológica y clasificada de acuerdo a nomenclatura convenida.

Conducta a partir del reporte de laboratorio:

- Frotis inadecuado para informe citológico: repetir la muestra.
- Frotis negativo a células neoplásicas: en caso de ser 1er. PAP, control al año.
- Encaso de ser 2do. negativo, control a los 3 años y así sucesivamente.
- Frotis atípico sin características definidas, frotis sugerente de “Lesión Intraepitelial de Bajo Grado” (LIE de bajo grado), frotis sugerente de “Lesión Intraepitelial de Alto Grado” (LIE de alto grado) y, frotis sugerente de carcinoma invasor: referir a la usuaria a Hospital de 2do o 3er nivel de atención, donde existan consultorios de patología cervical y la mujer pueda ser tratada (ginecología u oncología), de acuerdo a diagnóstico.

PARA CONFIRMACIÓN Y DIAGNOSTICO

PROPÓSITO

La confirmación diagnóstica constituye un paso necesario en el estudio de los frotis sospechosos; su propósito es confirmar las sospechas diagnósticas detectadas mediante el despistaje.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

- Colposcopia.
- Biopsia dirigida.
- Curetaje endocervical.
- Biopsia en cono.
- Biopsia endometrial.

¿QUÉ SIGNIFICA EL RESULTADO DE MI PRUEBA DE PAPANICOLAOU?

El resultado de su prueba de Papanicolaou regresará como "normal", "incierto" o "anormal".

Normal: Un resultado normal significa que no se detectaron cambios celulares en su cuello uterino. Esto es una buena noticia. De todas formas, todavía debe seguir haciéndose pruebas de Papanicolaou en el futuro. Todavía pueden formarse nuevos cambios celulares en su cuello uterino.

Incierto: Es común que los resultados de las pruebas regresen como inciertos. Es posible que su médico use otras palabras para describir este resultado como: equívoco, inconcluso, o ASC-US. Todos estos términos significan lo mismo: que las células de su cuello uterino parece que podrían ser anormales.

No está claro si está relacionado con el VPH. Podría estar relacionado con cambios de vida, por ejemplo, embarazo, menopausia o una infección. La prueba del VPH puede ayudar a determinar si los cambios en sus células están relacionados con el VPH.

Anormal: Un resultado anormal significa que se detectaron cambios celulares en su cuello uterino. Por lo general, esto no quiere decir que tiene cáncer de cuello uterino.

Es probable que los cambios anormales sean ocasionados por el VPH. Los cambios podrán ser leves (grado bajo) o graves (grado alto). La mayoría de las veces, los cambios leves regresan a la normalidad por su propia cuenta. No obstante, los cambios más graves pueden convertirse en cáncer si no se eliminan. Los cambios más graves a menudo se llaman "precáncer", porque todavía no son cáncer pero pueden convertirse en cáncer con el tiempo. Es importante asegurarse de que estos cambios no empeoren.

Son muy raros los casos en que una prueba de Papanicolaou anormal puede mostrar que puede tener cáncer. Usted necesitará otras pruebas para estar segura. Mientras más pronto se detecte el cáncer de cuello uterino, más fácil será tratarlo.

¿CÓMO SE TRATAN LAS MUJERES CON RESULTADOS ANORMALES EN LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU O CON PRECÁNCERES?

El tratamiento de las mujeres con resultados anormales en la prueba de Papanicolaou y con precánceres puede prevenir el origen del cáncer de cuello uterino.

Si se observa un área anormal durante la colposcopia, su médico podrá removerla mediante un procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa. Otras opciones incluyen una biopsia de cono y destruir las células anormales con criocirugía o cirugía láser.

Durante la criocirugía, se coloca una sonda de metal enfriada con nitrógeno líquido directamente en el cuello uterino. Esto destruye las células anormales mediante congelación. Este procedimiento se puede hacer en un consultorio médico o en una clínica. Después de la criocirugía, usted puede presentar mucha secreción acuosa de color café durante algunas semanas.

En la cirugía con láser, se usa un rayo láser enfocado (a través de la vagina) para vaporizar (quemar) las células anormales o extirpar una porción pequeña de tejido para estudiarlo. Este procedimiento se puede realizar en el consultorio del médico o en la clínica usando un anestésico local (medicina que se usa para adormecer el área).

Para una biopsia de cono, se extrae del cuello uterino un pedazo de tejido en forma de cono. Este procedimiento se hace utilizando un bisturí quirúrgico o bisturí láser (biopsia de cono con bisturí frío) o utilizando un alambre delgado calentado mediante electricidad (procedimiento electroquirúrgico, LEEP o LEETZ). Después del procedimiento, el tejido extirpado (el cono) se examina con un microscopio.

Si los márgenes (bordes más externos) del cono contienen células anormales (cáncer o precáncer), lo que se conoce como márgenes positivos, es posible que algo de cáncer (o precáncer) haya quedado de modo que se necesita tratamiento adicional.

Estos tratamientos casi siempre logran eliminar los precánceres y evitar que éstos se conviertan en un cáncer. Es necesario que se haga exámenes de seguimiento para

asegurarse de que la anomalía no reaparezca. Si lo hace, pueden repetirse los tratamientos.

IMPORTANCIA DEL PAPANICOLAOU

Es de gran interés para toda comunidad médica dar a conocer a las pacientes en forma práctica y comprensible que es la citología cérvico-vaginal o como comúnmente se conoce Papanicolaou, y como se diagnostica una lesión pre-invasora o precancerosa y las oportunidades que nosotros tenemos para dar un tratamiento oportuno y de esta manera tener el control para evitar el desarrollo un cáncer invasor.

El cáncer cérvico-uterino (CaCu) por el momento sigue siendo la primera causa de mortalidad, por neoplasias, en las mujeres de nuestro país, seguido del cáncer de mama. Esto se debe a la falta de información que se da a la población acerca de la gran importancia del chequeo continuo ginecológico por medio de la exploración de mamas y la realización de citologías cérvico-vaginal como este es el caso.

¿QUE SON LAS LESIONES PREMALIGNAS O LESIONES PREINVASORAS?

Estas son lesiones, que como su nombre lo indica preceden o están en vías de transformarse en cáncer. Tales lesiones se diagnostican por medio de la citología cérvico-vaginal y más directamente con una biopsia (toma de un pedazo de tejido de aprox. 3-5mm, valorada por un patólogo experto), como anteriormente lo hemos mencionado, el patólogo valora la morfología (forma) de las células y las posibles causas de las anormalidades que se presenten.

Las lesiones premalignas o preinvasoras son un conjunto de células que cambian su forma normal adquiriendo formas muy primitivas poco a poco lo que conduce finalmente a células totalmente indiferenciadas (sin un patrón que las identifique) y que conocemos como cáncer. Durante estas etapas de transformación las clasificamos en displasias o neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) las cuales pueden ser Leve, Moderada y Severa o NIC I, NIC II, NIC III respectivamente; según el espesor del epitelio que vaya involucrando es decir, dependiendo de las capas de tejido que se vayan viendo afectadas.

Se considera que la displasia leve o NIC I es de bajo riesgo para el cáncer y en algunas pacientes ha habido remisión (curación) espontánea, es decir sin ningún tipo de tratamiento. Aunque por otro lado también estas mismas lesiones pueden evolucionar y llegar a ser lesiones de alto grado para el cáncer. Las displasias moderada y severa NIC II y NIC III respectivamente, son consideradas como de alto riesgo para el cáncer.

La mayor parte de neoplasias intraepiteliales cervicales o displasias ocurre frecuentemente en mujeres entre los 20 y 34 años de edad pudiendo progresar la enfermedad preinvasora y hasta llegar a un cáncer invasor siendo este último diagnosticado en mujeres de los 45-50 años de edad más frecuentemente.

El cáncer no es una enfermedad que se instale de la noche a la mañana, es una enfermedad (degeneración celular) que ocurre progresivamente y que puede prevenirse y ser remediado si es diagnosticado en sus etapas más tempranas (lesiones premalignas o preinvasoras) por medio, en este caso, de la citología cérvico-vaginal en forma anual.

¿CUALES SON LAS CAUSAS DE ESTAS LESIONES PREMALIGNAS?

Varias investigaciones han reportado que el 90% de estas, así como del cáncer cérvico-uterino se debe a un virus llamado virus del papiloma humano (HPV), el cual se transmite por contacto sexual en parejas que no son monógamas, es decir que tienen más de una pareja sexual.

Este virus al unir unas de sus proteínas de sus genes con proteínas de los genes de la célula, suprime la capacidad antitumoral de la misma célula y de esta manera inicia el proceso carcinógeno.

Es de bien saber que no todos los virus de papiloma son carcinógenos, de hecho se conocen en total 70 tipos de papiloma, de los cuales unos cuantos se limitan al área genital y de estos unos solo producen verrugas o condilomas genitales (HPV 6 y 11 entre otros) y otros degeneran en cáncer (HPV 16, 18 entre otros). A estos virus se les han clasificado como de bajo y alto riesgo para cáncer respectivamente.

Es importante resaltar que este virus disminuye la capacidad antitumoral de las células gracias a la inmunodepresión con la que cuenta el huésped, siendo éste motivo principal e inicial para que el mismo virus se aloje en la persona (huésped); al igual que sucede en

las infecciones o infestaciones oportunistas como por ejemplo la cándida (hongo), virus del herpes (los comunes “fuegos” de la cavidad oral) entre otros.

De hecho, algunas personas, han tenido contacto sexual con personas que portan el HPV y no desarrollan ninguna enfermedad, esto nos habla claramente de que poseen un sistema inmunitario competente el cual no permite albergar al virus.

Todas las personas pasamos por períodos de vida en el cual a veces nuestro sistema inmunitario se encuentra competente y en otras incompetente, esto debido a diversos factores (estado emocional, tipo de alimentación, exposición a radiaciones, etc.), esto lo vemos reflejado en etapas que pasamos llenos de gran salud y otras que por el contrario son de continuas enfermedades (infecciones, alergias, etc.) donde la vigilancia inmunitaria es deficiente y permite la entrada de todos estos microorganismos. Por mencionar un ejemplo muy extremo en estado de inmunocompetencia, tenemos a las mujeres seropositivas o portadoras del virus de inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A), en las cuales la prevalencia para displasias cervicales es alta, además de que progresan fácil y rápidamente teniendo resistencia para los tratamientos y/o recurrencia de la enfermedad.

También la infección por virus del herpes tipo II se ha considerado como un cofactor en el desarrollo del CaCu. Recalamos de igual manera, la inmunocompetencia del huésped (persona) para alojar al virus del herpes.

¿A QUE EDAD Y QUIENES DEBEN REALIZARSE LA CITOLOGIA CERVICO-VAGINAL Y CADA QUE TIEMPO?

En realidad, no hay una edad en especial para hacerse la prueba, lo que si es requisito indispensable es a toda mujer que inicia una vida sexual activa sea cual sea su edad, y aunque el reporte de la citología salga normal, se debe realizar cada año, en el caso de las mujeres a las cuales se les haya practicado la histerectomía (extracción del útero o matriz) esta se deberá realizar cada 3 a 6 años.

En cuanto a las mujeres que tengan un reporte anormal de su citología, es decir que presenten algún grado de displasia, está deberá realizarlo cada 3 a 4 meses bajo control y tratamiento médico.

¿QUE OTRAS PRUEBAS EXISTEN PARA CONFIRMAR UNA DISPLASIA Y LA PRESENCIA DE HPV?

El primer paso siempre a seguir es la realización de la citología cérvico-vaginal anual, posteriormente si se detecta el HPV y algún grado de displasia, el siguiente paso es la colposcopia (estudio en el cual podemos tener una amplificación en la visualización del cérvix, pudiendo valorarlo mejor macroscópicamente, es como verlo a través de una lupa) y la toma de una biopsia dirigida hacia los sitios que se vean sospechosos, la biopsia nos sirve para confirmar el grado de la displasia.

Actualmente contamos con pruebas de tipo molecular (reacción en cadena de polimerasa PCR o mediante captura de híbridos) con las que podemos saber si el causante de la displasia virus del papiloma humano (HPV) que porta la paciente es de bajo o alto riesgo para el cáncer y de esta manera dar un tratamiento más dirigido, teniendo al mismo tiempo un pronóstico más certero. Esta prueba se realiza en la paciente de una forma similar a la de la citología y se puede tomar en la oportunidad de una citología de control.

¿QUE TRATAMIENTOS EXISTEN PARA LA CURA DE LAS DISPLASIAS Y DEL HPV?

Antes, cabe mencionar que la terapéutica a seguir es según el grado de la lesión preinvasora o si ya hay un cáncer y si cuenta o no con paridad satisfecha.

Los tratamientos convencionales, actualmente son: La criocirugía (se queman las lesiones con congelación), la cirugía láser (vaporización del tejido lesionado), cono cervical (escisión con asa diatérmica funciona como método diagnóstico y terapéutico), cono cervical terapéutico (escisión quirúrgica de parte lesionada del cérvix), quimioterapia local (tópica, o sea por medio de pomadas), en ocasiones algunos investigadores recomiendan radioterapia en alguna etapa de la enfermedad; y finalmente la histerectomía (escisión del útero o matriz).

Aunque el uso de estos tratamientos tiene altos porcentajes de curación, existen porcentajes considerables de recurrencia de la enfermedad o resistencia a los tratamientos, sobretodo al hablar del virus de papiloma humano.

Tratamiento inmunoterapéutico (inmunología-oncológica), nos ofrece dar al paciente un tratamiento más conservador y sin ningún tipo de agresión a los tejidos. Este consiste principalmente en estimular directamente a las células de nuestro cuerpo, encargadas de la destrucción tumoral, y que son las mismas que desarrollan un papel fundamental en el ataque que nuestro organismo ofrece a cualquier virus y que se denominan Linfocitos “T”, lo cuales, cuando se encuentran deprimidos debido a causas externas o internas, permiten que cualquier virus establezca su residencia en cualquier célula del cuerpo y en esta o en su descendencia de inicie la degeneración, primeramente premalignas (displasia) y posteriormente en cáncer.

El tratamiento inmuno-oncológico, logra que los ya mencionados Linfocitos “T” se multipliquen en número y tengan un mejor funcionamiento; ya que como se ha establecido, además de combatir células tumorales, estos linfocitos también poseen la capacidad de fagocitar (comer) virus, además trabajan de la mano con otro tipo de sustancias que también forman parte de nuestro sistema inmunológico y así potencian aún más este efecto de destrucción contra células anormales y/o agentes dañinos a nuestro cuerpo.

Es por esto que lo hace un tratamiento completo, además de que en forma individualizada podemos tratar desde una lesión preinvasora hasta un cáncer. Todo esto nos da un 100% en curación de las displasias y de la erradicación del virus del papiloma humano (HPV), sin darnos mayores efectos secundarios y con la confiabilidad de que existe una notable disminución en recurrencias.

Este tratamiento está hecho a base de lektinas, sustancias que tienen un alto poder mitógeno linfocitario (multiplicación de linfocitos T) específico, con lo que además se inicia toda la respuesta inmune celular y está en combinación con otras sustancias que potencian su acción.

Su aplicación es por medio de inyecciones por vía subcutánea y la dosis y el tiempo de administración se dan según la respuesta de cada paciente, bajo control estricto del médico tratante. El tratamiento se da en pareja, solo que en el hombre la administración es más corta, pudiendo ser incluso tópica.

VERDADES Y MITOS DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

1. Mito: El Virus del Papiloma humano (VPH) es poco común.

Realidad: El VPH es muy común, de hecho se estima que 80% de las mujeres alguna vez en su vida cursarán con una infección por este virus.

2. Mito: La mayoría de las mujeres que tienen múltiples parejas sexuales tendrán Cáncer Cérvico Uterino.

Realidad: El tener múltiples parejas sexuales a lo largo de la vida de una mujer es un factor de riesgo. Sin embargo, las mujeres que han tenido sólo una pareja pueden desarrollar Cáncer Cérvico Uterino. Nadie puede determinar exactamente por qué una mujer lo puede desarrollar y otra no. Hay muchos factores.

3. Mito: Si tú tienes el VPH, desarrollarás Cáncer Cérvico Uterino.

Realidad: No necesariamente, independientemente de la infección por VPH de alto riesgo, hay muchos otros factores que juegan un papel en el desarrollo de Cáncer Cérvico Uterino.

Las pruebas de diagnóstico como la prueba de Papanicolaou son vitales para detectar cambios anormales del cuello uterino causados por el VPH. El examen del cuello uterino puede detectar cambios mucho antes de que progresen a Cáncer. La colposcopia es otra prueba de diagnóstico complementaria al Papanicolaou.

4. Mito: El Cáncer Cérvico Uterino no se puede prevenir.

Realidad: Si se puede prevenir. El Cáncer Cérvico Uterino es prevenible ya que es posible identificar lesiones precursoras del cáncer a través de pruebas como el Papanicolaou. Posterior a la vacunación contra VPH las mujeres deben continuar con sus revisiones periódicas y someterse a pruebas de diagnóstico y detección oportuna como el Papanicolaou y la colposcopia, de acuerdo a la edad de cada mujer y de las recomendaciones de su médico. La vacuna contra VPH y los métodos de detección son complementarios.

5. Mito: Los condones ofrecen 100% de protección contra el VPH.

Realidad: Los condones no ofrecen una protección de 100% contra el VPH. El VPH se transmite por vía sexual, contacto piel a piel con una persona infectada; la penetración

no es necesaria para contraer el virus. Cuando se usa un condón, sólo está protegido el pene. En el simple jugueteo sexual otras áreas de los genitales quedan expuestas y puede haber transmisión del virus. Es muy importante practicar el sexo seguro para prevenir embarazos no deseados y otras enfermedades de transmisión sexual.

6. Mito: Sólo a las mujeres mayores les puede dar Cáncer Cérvico Uterino.

Realidad: No, también las mujeres jóvenes sufren de Cáncer Cérvico Uterino. La aparición es la consecuencia de una infección por VPH oncogénico que se ha tenido por mucho tiempo. Hay que tener en cuenta que no existe este cáncer sin la presencia del VPH y el contagio de éste se puede dar desde la primera relación sexual.

7. Mito: La vacuna contra el VPH causante de Cáncer Cérvico Uterino es demasiado cara.

Realidad: No. Actualmente en nuestro país la vacuna es más accesible.

8. Mito: Si ya tuviste relaciones sexuales o infección por VPH la vacuna ya no te sirve.

Realidad: No, la vacuna contra VPH si te ofrece protección aun cuando ya hayas iniciado tu vida sexual y/o hayas tenido infecciones previas, ya que te ayudará a prevenir futuras infecciones. Sin duda, con la edad el sistema inmune responde en menor medida, por eso confiere diferente eficacia a una niña de 10 años que a una mujer de 35 años.

MATERIAL Y MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO.

Descriptivo de corte transversal.

ÁREA DE ESTUDIO.

El Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, departamento de Chontales en el período del 1° de febrero al 31 de mayo del 2015.

UNIVERSO.

Estuvo constituido por mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el período del 1° de febrero al 31 de mayo del 2015.

MUESTRA

Estuvo representado por 243 Mujeres en edad fértil y con vida sexual activa, las cuales asistieron al Centro de Salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, Departamento de chontales en el período del 1° de febrero al 31 de mayo del 2015. La muestra fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres con vida sexual activa.
- Mujeres en edad fértil (15-49 años).
- Mujeres que acuden al centro de Salud Pablo Úbeda en el periodo de estudio.
- Mujeres que por su consentimiento deciden participar en el estudio.
- Mujeres que saben leer y escribir.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que no tengan vida sexual activa.
- Mujeres que no se encuentre en el rango de edad considerada como fértil.
- Mujeres que no deseen participar en el estudio.
- Mujeres que no saben leer y escribir.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes femeninas en edad fértil con vida sexual activa que acuden al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el período del 1° de febrero al 31 de mayo del 2015.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:

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

- Selección de informantes claves: considerando a aquellas personas que tienen un mejor conocimiento de la problemática de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa. Para tal efecto se consideraron los siguientes perfiles:
 - Mujeres en edad fértil con vida sexual activa.
 - Parteras y brigadistas.
 - Personal de salud.
- Elaboración de instrumento con preguntas abiertas para obtener la información de los informantes claves.
- Entrevista a profundidad a los informantes claves.
- Validación del instrumentos definitivo con profesionales especialistas que laboran con programas y perfiles de atención a la mujer como médicos y enfermeras.
- El Instrumento se aplicó en una PRUEBA PILOTO a un número “X” mujeres en edad fértil con vida sexual activa en los barrios cercanos al centro de salud.
- Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para hacer modificaciones para el mejoramiento del mismo.

Para valorar el conocimiento se crearon preposiciones relacionadas a los objetivo del estudio, se utilizaron el índice sumatorios regular y malo con el siguiente puntaje:

- Bueno: 17–25puntos 70-100%
- Regular: 10-16puntos 31 -69%
- Malo: 0-9 puntos 0-30 %

La valoración de las actitudes se realizó por medio de la escala de Likert modificada en la cual se presenta un conjunto de ítems en forma de afirmaciones o juicios antes los

cuales se observaba la reacción de las mujeres entrevistadas. Se presentó cada afirmación y se pidió a las participantes que exteriorizaran su reacción eligiendo uno de los tres puntos de la escala según el grado de acuerdo:

- De acuerdo.
- Indeciso.
- En desacuerdo.

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

- Bueno
- Regular
- Malo

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

La información obtenida de la entrevista a los informantes claves se analizó manualmente sintetizando en cuadros todas las respuestas textuales de las entrevistadas según categorías, los datos cuantitativos se procesaron por medio del programa estadístico SPSS 20.0 y las proposiciones para valoración de las actitudes se revisaron manualmente una por una con puntaje del 1- 3 para obtener los puntajes de cada participante, luego se introdujeron en una base de datos previamente realizada para desarrollar los posibles cruces. Se aplicaron frecuencias y porcentajes y posteriormente se organizaron los datos considerando los objetivos específicos del estudio.

La información sintetizada se presentó en cuadros y gráficos usando para ello el sistema Windows en ambiente Microsoft Office 2010.

VARIABLES

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

- En respuesta al primer objetivo específico, características socio demográficas:
 1. Edad.
 2. Escolaridad.
 3. Ocupación.
 4. Religión.
 5. Estado Civil.
 6. Procedencia

- En respuesta al segundo objetivo , Fuente de información
 1. Información sobre el Papanicolaou.
 2. Personas que han brindado información.
 3. Lugar donde se ha obtenido la información.
 4. Tipo de información recolectada.
 5. Calidad de la información recibida.
 6. Frecuencia de la información recibida.

- En respuesta al tercer objetivo específico, Conocimiento sobre el examen del PAP
 1. Importancia del PAP.
 2. Utilidad del PAP.
 3. Personas que deben realizarse el PAP.
 4. Intervalo de realización del PAP.
 5. Preparación de la mujer para el examen del PAP.
 6. Conocimiento sobre las causas del CACU.
 7. Influencia del número de compañeros sexuales en la aparición del CACU.
 8. Realización del PAP de control.
 9. PAP como causa de aborto.

- En respuesta al tercer objetivo específico: Actitudes hacia el examen del Papanicolaou
 1. Importancia del PAP.
 2. Disposición para realizarse el PAP.
 3. Rechazo al examen del PAP.

4. Aceptación del PAP.
5. Personas que deben hacerse el PAP.
6. Interés de la mujer para realizarse este examen.
7. Interés de la pareja para realizárselo.
8. Influencia de la religión.
9. Procedencia como una determinante en la realización del PAP.
10. Influencia de la familia y el compañero
11. Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del PAP
12. PAP como un requisito

- En respuesta al quinto objetivo específico, Practicas sobre la toma del PAP

1. Realización del PAP
2. Edad de realización del examen
3. Conocimientos de los resultados
4. Números de PAP realizados
5. Frecuencia de realización
6. Disposición para realizárselo
7. Ultimo PAP realizado
8. Razones para realizarse el PAP
9. Razones para no realizarse el PAP

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el tiempo actual.		Años	-15-25 -26-35 -36-49
Escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene la persona hasta la fecha		Último grado aprobado	-Primaria -Secundaria -Técnico -Universitario
Procedencia	Lugar de origen o domicilio actual del usuario.		Origen de la persona	-Urbana -rural
Ocupación	Empleo u oficio que desempeñan.		Tipo de trabajo.	-Estudiante -Ama de casa -Campesina -Desempleado -otro.
Religión	Doctrinas o creencias que se tributan a la divinidad referida por las personas encuestadas.		Creencias de las personas encuestadas.	-Católico -Evangélica -Testigo de Jehová -otra
Estado civil	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones en la sociedad		Situación conyugal	-Soltero -Casado -Acompañado -Otro
Fuente de información	Medio en los cuales se origina la transmisión de conocimientos y a los que la persona recurren para satisfacer sus necesidades de información.	-Tipo de persona que han brindado información acerca del Pap. -Sitio donde las entrevistadas han recibido información del PAP.	-Personas que han brindado información -Lugar donde se ha obtenido la información	-Amigos -Familiares -Brigadistas -Parteras -Personal de salud -Maestros -Calle -Escuela -Centro de salud -Farmacias -Folletos -Revistas -Tv -Radio

		<ul style="list-style-type: none"> -Tipo de informacion que las entrevistadas han recibido -Informacion fidedigna 	<ul style="list-style-type: none"> -Informacion recibida -Calidad de la informacion recibida 	<ul style="list-style-type: none"> -Es importante -Previene el cáncer -Todas las mujeres. deben de hacérselo -Ninguna -Me explicaron en lenguaje sencillo - No entiendo lo que me explican
Conocimiento	Implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir que es lo que se debe o puede hacer	<ul style="list-style-type: none"> -Tiempo transcurrido entre un PAP y el siguiente. -Mujeres que deben de realizarse el PAP -Utilidad y razones por las cuales se realiza el PAP -Conjunto de actividades que la mujer debe de tener en cuenta para la realización 	<ul style="list-style-type: none"> -Meses -Tipo de mujer -Uso -Preparación de la mujer para el examen del PAP 	<ul style="list-style-type: none"> -Cada mes -Cada 3 meses -Cada 6 meses -Cada año -Cada 2 años -no se -Todas las mujeres Las que han iniciado relaciones sexuales -Las niñas -Solo las mujeres -No se -Para detectar cáncer. -Para saber si hay -Cáncer en los senos -Para detector cáncer cérvico uterino (CACU) -Para detectar SIDA -No se -Tener relaciones sexuales -Usar medicamentos vaginales -No andar con la regla -No tener relaciones

		<p>del examen del PAP</p> <p>-Factores de riesgo que aumenta la probabilidad de desarrollar CACU</p> <p>-Razón por la que debe realizarse el PAP</p>	<p>-Causas del cáncer cérvico uterino (CACU)</p> <p>-Importancia del PAP</p>	<p>sexuales</p> <p>-No haber usado duchas vaginales</p> <p>-No haber usado medicamentos vaginales</p> <p>-Múltiples parejas sexuales</p> <p>-Inicio temprano de las relaciones sexuales</p> <p>-Tener muchos hijos</p> <p>-Nos damos cuenta del estado de nuestra salud.</p> <p>-Detecta el CACU</p>
Actitud	Es una organización relativamente verdadera de creencias entorno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada.	<p>-Interés de realización del Pap.</p> <p>-Aceptación del Pap.</p> <p>-Disposición para realización.</p> <p>-Búsqueda de información</p> <p>-Personas que deben de realizárselo</p>	<p>-Grado de acuerdo</p>	<p>-De acuerdo.</p> <p>-Indeciso.</p> <p>-En desacuerdo.</p>

		-Influencia de la sociedad		
Prácticas.	Conducta o reacción como respuesta establecida para una situación común	<p>-Edad de realización del PAP.</p> <p>-Resultado del examen realizado.</p> <p>-Cantidad de Pap realizado.</p> <p>-Frecuencia de realización.</p> <p>-Tiempo del último Pap.</p> <p>-Objetivos por los cuales la entrevistada se ha realizado el Pap.</p>	<p>-Años.</p> <p>-Obtención del resultado</p> <p>-Números</p> <p>-Meses</p> <p>-Tiempo desde el ultimo Pap</p> <p>-Razones para realizarse el Pap.</p>	<p>-15 a 25</p> <p>-26 a 35</p> <p>-36 a 49</p> <p>-si</p> <p>- no</p> <p>-cada 3 meses</p> <p>-cada 6 meses</p> <p>-cada año</p> <p>-cada 2 años</p> <p>-Menos de un año.</p> <p>- De uno a dos años</p> <p>-Tres o más años.</p> <p>-Interés propio.</p> <p>-Por orden médica.</p> <p>-Por CPN</p> <p>-Por requisito.</p> <p>-Otro</p> <p>-Temor</p>

		<p>-Objetivos por los cuales no se ha realizado el Pap</p>	<p>-Razones para no realizarse el Pap.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Vergüenza -Falta de dinero. -Falta de importancia. -No dan resultados. -Negativa del marido o compañera. -Maltrato del marido. -Por descuido. - Tenía infección. - Dolor -Falta de conocimiento. -Lejanía de la unidad de salud. -Falta del personal femenino. -Estoy embarazada y produce abortos.
--	--	--	--	--

RESULTADOS

De un total de 243 mujeres entrevistadas, 51 mujeres (21%) tenían la edad de 39 a 49 años, 122 mujeres (50.2%) eran d 27 a 38 años y 70 mujeres (28.8%) eran de 15 a 26 años.

El 42% (102) de las mujeres entrevistadas son acompañadas, el 24.7% (60) son casadas seguido del 33.3% (81) son solteras.

Con respecto a la religión el 39.5% (96) son católicas, luego el 51% (124) son evangélicas y el 9.5% (23) son de otras religiones.

En relación a la procedencia, 164 mujeres que representan un 67.5% son del área urbana y 79 mujeres que son el 32.5% proceden del área rural.

Según el grado de instrucción el 42.8% (104) cursaron primaria, el 29.2% (71) secundaria, el 3.7% (9) cursaron el nivel técnico y el 24.3% (59) son universitarias. De acuerdo a la ocupación el 18.9% (46) son estudiantes, luego el 4.9% (12) son desempleadas, el 52.7% (128) de las mujeres son amas de casa y el 23.5% (57) pertenecen a otras fuentes.

(Ver cuadro No. 1)

Según la fuente de información sobre el PAP el 78.6% (190) si recibió información, el 21.4% (53) de las mujeres no recibió información, el personal que dio información a las mujeres el 66.2% (161) fue el personal de salud, el 6.2% (15) fue brindada por brigadistas, el 4.1% (10) por amigos, el 10.3% (25) brindada por maestros, y el 13.2% (32) por sus familiares.

Con respecto al medio de donde se adquirido el conocimiento el 79.4% (193) fue obtenido por el centro de salud, el 3.3% (8) a través de folletos, el 8.2% (20) de la escuela, y el 4.1% (10) de la farmacia y por último el 5% (12) obtenido de la calle. Según la opinión de la explicación brindadas el 90.5% (220) refieren que se les explicó con lenguaje sencillo, y el 9.5% (23) no entendieron lo que les explicaron.

(Ver cuadro No 2)

Con respecto a los conocimientos acerca del PAP el 92.6% (225) refieren que es importante porque se dan cuenta de su estado de salud seguido de 4.5% (11) que no sabían y por ultimo un 2.9% (7) respondieron que no, el 75.3% (183) refieren que el

PAP sirve para detectar cáncer en la vagina seguido de un 14.4% (35) que no sabían y 10.3% (25) respondieron que no. El 33% (80) piensan que el PAP sirve para detectar cáncer de los senos seguido del 55.5% (135) respondieron que no y 11.5% (28) que no sabían, el 78.2% (190) creen que el PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en los genitales seguido de 16.5% respondieron que no sabían, 5.3% (13) respondieron que no.

El 80.3% (195) de la mujeres refieren que el PAP detecta el cáncer del cuello del útero y 15.6% (38) respondieron que no sabían, 4.1% (10) refiere que no. El 21% (51) opinan que el PAP detecta del SIDA y 51% (124) refieren que no. El 32.1% (78) creen que el PAP detecta los quistes en los ovarios seguido de 44.9% (109) que respondieron que no sabían. El 51.4% (125) de las mujeres indican que el PAP no produce abortos seguido de 33% (80) respondieron que no sabían y por ultimo un 15.6% respondieron que si. **(Ver cuadro No 3)**

En relación a quienes realizarse el PAP el 10.3% (25) opinaron que solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal debe de realizarse el PAP y 85.6% (208) refieren que no. El 86.4% (210) refieren que el PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales y 8.6% (21) respondieron que no sabían. **(Ver cuadro No 4)**

En cuanto al conocimiento sobre la frecuencia de la realización del PAP, el 51.4% (125) opinan que debe realizarse cada seis meses. El 57.6% (140) dicen que el PAP debe realizarse cada año. **(Ver cuadro No 5)**

Según el conocimiento acerca de la preparación de la mujer antes de la realización del PAP el 65.8% (160) señalan que no deben tener relaciones sexuales antes de la realización del mismo, el 75.7% (184) dicen que las mujeres no pueden usar medicamentos vaginales antes de realizársele el PAP, el 89.7% (218) dicen que la mujer no debe andar con la menstruación al hacerse el PAP y el 37.9% (110) indican que la mujer si debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP. **(Ver cuadro No 6)**

La opinión acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino el 40.3% (98) de las mujeres entrevistadas dicen que iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer

del cuello de la matriz, el 28% (68) responden que tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz. **(Ver cuadro No 7)**

Al medir el conocimiento de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa sobre el Papanicolaou encontramos un 25.9% (63) conocimiento malo, 28% (68) conocimiento regular y un 46.1% (112) conocimiento bueno. **(Ver cuadro No 8)**

De acuerdo a las actitudes hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa el 88.5% (215) está de acuerdo con que el PAP es un examen importante para la salud de la mujer, el 91.7% (223) dicen estar actualmente dispuesta a tomarse la muestra, el 74.1% (180) de las mujeres están de acuerdo con que la doctora o enfermera le dan más confianza a la hora de tomarles la muestra, el 59.7% (145) responden que la preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer, el 72% (175) de las mujeres se encontró estar en desacuerdo con que la religión influye en la realización del PAP, el 45.7% (111) indicaron que una mujer con más estudios se hará el PAP con más facilidad, el 66.2% (161) están en desacuerdo en que principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP, el 57.6% (140) se encontraron en desacuerdo de que la familia debe influir en la decisión de realizarse el PAP.

EL 17.3% (42) indican que solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP, EL 51.4% (125) dijeron que el PAP deben realizárselo solo las mujeres que planifican, el 32.1% (78) no están de acuerdo con que el PAP produce sangrado, el 82.3% (200) dicen estar de acuerdo con que todas mujeres deben realizarse el PAP antes de tener un hijo, el 76.5% (186) están desacuerdo con que solo las mujeres que tiene muchos hijos deben realizarse el PAP, el 67.5% (164) se encuentran en desacuerdo con que el PAP es doloroso, y el 47.3% (115) también están en desacuerdo con que el PAP produce abortos. **(Ver cuadro No 9)**

Encontramos que en el nivel de actitud el 45.3% (110) tiene un nivel favorable, el 39.9% (97) indeciso y el 14.8% (36) un nivel desfavorable. **(Ver cuadro No 10)**

En relación a la realización del Papanicolaou de mujeres en edad fértil con vida sexual activa 80.7% (196) respondió que NO, 19.2 % (47) respondió que SI.

(Ver cuadro No 11).

Con respecto a la edad en que las mujeres se realizaron Papanicolaou 59.6 % (28) es del grupo etáreo 26-35 años, seguido de 25.5 % (12) son de 15-25 años, y 14.9 (7) de 36-49 años. **(Ver cuadro No 12).**

Sobre la obtención de resultados el 80.9 % (38) respondió que NO lo recibía, y 19.1 (9) respondió que Si. **(Ver cuadro No 13).**

En cuanto al numero de Papanicolaou que se realizaron el 82.9 % (39) se realizó uno, seguido de 10.6% (5) se realizaron dos, y el 6.5% (3) más de dos **(Ver cuadro No 14).**

Encontramos que la frecuencia de la toma de Papanicolaou 68.5% (32) se lo realizan cada año seguido de 23.4% (11) que se lo realizan cada 2 años, 6.4% (3). Cada 6 meses y 2.1%(1) y cada 3 meses. **(Ver cuadro No 15).**

Según el tiempo de realización del último Papanicolaou 74.5% (35) 1-2 años seguido de 21.2% (10) mas de dos años y 4.3% (2) menos de 1 año **(Ver cuadro No 16).**

En relación a las razones por las cuales se ha realizado el Papanicolaou el 85.1% (40) señalan que se lo han realizado para proteger su salud, el 65.9% (31) por saber si tienen cáncer, el 46.8% (22) por interés propio, el 78.7% (37) por orden médica, y el 38.3% (18) por control prenatal. **(Ver cuadro No 17).**

Con respecto a las razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou el 89.8% (176) dicen que por vergüenza, el 80.1% (157) por temor, el 48.9% (96) por falta de importancia, y el 56.6% (111) no se han realizado por descuido. **(Ver cuadro No 18)**

Sobre el nivel de práctica de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa sobre el Papanicolaou, se encontró que el 15.6% (38) tienen buena práctica, el 36.6% (89) regular y el 47.8% (116) mala práctica. **(Ver cuadro No 19)**

En las características sociodemográficas versus nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou con respecto al estado civil es malo para las solteras, casadas y acompañadas con un 43.2% (35), 20% (12) y 15.7% (16) respectivamente.

En la ocupación revela que el 21.7% (10) de la estudiantes tiene un mal conocimiento, el 16.7% (2) de las mujeres desempleadas es malo, el 30.4% (39) de las amas de casa tiene mal conocimiento y el 21.1% (12) de otras ocupaciones también tienen mal conocimiento.

En la religión el 58.3% (56) de las mujeres católicas resultan con buen conocimiento, el 37.1% (46) de las evangélicas con buen conocimiento. En la edad las mujeres entre 27 y 38 años mostraron un 41.8% (51) de conocimiento bueno, el 57.1% (40) de las mujeres de 15 a 26 años con conocimientos bueno. **(Ver cuadro No 20)**

De las características sociodemográficas versus nivel de actitudes que tienen sobre el Papanicolaou en el estado civil tanto las mujeres solteras, casadas y acompañadas muestran una actitud favorable con el 16.5% (40), 11.5% (28), y 17.3% (42) respectivamente. En la ocupación las mujeres estudiantes, desempleadas, amas de casa y otras se encuentra una actitud favorable con el 8.6% (21), el 2.4% (6), el 27.7% (60) y el 9.5% (23) para cada una de las anteriores. De la religión el 18% (44) de las mujeres católicas muestran actitud favorable, el 24.6% (60) de las evangélicas favorable al igual que las otras con 2.4% (6). Con respecto al nivel de escolaridad todos los rangos mostraron actitud favorable, primaria con 23.5% (57), secundaria 10.2% (25), técnico 2% (5) y universitario con 9.5% (23). **(Ver cuadro No 21)**

En cuanto a las características sociodemográficas versus el nivel de prácticas que tienen sobre el Papanicolaou en el estado civil se encuentran que las mujeres solteras, casadas y acompañadas tienen buena práctica con el 3.3%(8), 7% (17) y 5.3% (13) respectivamente.

De la ocupación las mujeres estudiantes, desempleadas, amas de casa y otras revelan un nivel de práctica bueno con el 17.4% (8), el 25% (3), el 14.8% (19) y 14% (8) para cada una de las mismas. De la religión el 5% (12) de las mujeres católicas tiene buena práctica, así como el 8.2% (20) de las evangélicas y el 2.5% (6) de otras también.

En la escolaridad el 4.1% (10) de las mujeres en secundaria tiene buena práctica, el 2.5% (6) de las de primaria resultaron con buena práctica así como el 8.2% (20) de las

universitarias. En las edades el 8.3% (20) con buena práctica corresponde a las de 27 a 38 años, el 5.4% (13) de las de 39 a 49 años cursaron con buena práctica así como el 2% (5) de las de 15 a 26 años. Y en la procedencia urbana el 17.1% (28) con buena práctica 12.7% (10) con buena práctica son del área rural. **(Ver cuadro No 22)**

Con respecto al nivel de conocimiento versus nivel de actitudes encontramos un nivel de conocimiento bueno con una actitud favorable en 60.7 (68), 36.8 (25) con un conocimiento regular y 27% (17) con una actitud mala. **(Ver cuadro No 23)**

En cuanto al nivel de conocimiento versus nivel de practicas encontramos con buen nivel de conocimiento y nivel de practica bueno, regular y malo con 17% (19), 16.2% (11) y 12.7(8) respectivamente. **(Ver cuadro No 24)**

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Al analizar la muestra de 243 mujeres encuestadas, la mayor frecuencia por grupo de edad, Se encontró en mujeres en edades entre los 27 y 38 años (50.2%), que además según registros de la unidad de salud es la que acude en su mayoría a los diferentes programas que oferta el Ministerio de Salud.

En principio llama la atención que son mujeres de mediana edad, y que prevalecen sobre las mujeres jóvenes, esto puede tener una explicación desde el punto de vista cultural, ya que las mujeres nicaragüenses piensan que solamente las mujeres “se enferman” después de determinada edad. Esta posición está sumamente arraigada en la población femenina, la cual incluye también los problemas relacionados al Cáncer y sus complicaciones. Donde se piensa que el Cáncer del Cuello Uterino solamente se presenta en mujeres que tienen una edad muy madura y/o han parido muchos hijos.

Otro factor importante es el hecho de las distancias que tienen que recorrer las pacientes desde sus casas hacia la unidad de salud, y por otro lado el hecho de dejar solos en la mayoría de los casos a sus hijos, que los hace muy vulnerables a muchos peligros.

El comportamiento del machismo viene a agudizar más esta situación: El hombre mantiene subyugada a su pareja bajo amenazas y agresiones a cualquier consulta que tenga que ver con su Salud Sexual y Reproductiva, ya que la consideran un potencial riesgo a su masculinidad y dominio de macho.

Las mujeres jóvenes definen que solamente deben de asistir a la Unidad de Salud solamente cuando los problemas de salud lo ameriten y sobre todo cuando se trata de realizar evaluaciones sobre consultas de tipo Ginecológicas.

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

dependencia socio económica hacia la pareja masculina, lo que la condiciona a desarrollar una iniciativa en relación a su propia salud.

Al hablar sobre el nivel de escolaridad en el presente estudio, el 43% de las mujeres poseían el nivel básico de educación primaria, que está íntimamente relacionado con el nivel de desconocimiento acerca de la toma del PAP y los objetivos del mismo.

Debemos recordar que Nicaragua se desarrolla dentro de una sociedad con profundas raíces machistas y que las cuales se profundizan todavía mucho más en áreas con poblacionales rurales. El ejemplo clásico es que una NIÑA-ADOLESCENTE a muy temprana edad se somete a parir aún cuando su cuerpo NO tenga las condiciones fisiológicas y anatómicas adecuadas para dicho fin.

Además el hombre Nicaragüense “piensa” que su pareja solo única y exclusivamente debe mostrarse desnuda frente a él, por lo que cualquier tipo de consulta dentro del marco de la Salud Sexual y Reproductiva hacia las mujeres resulta sumamente difícil.

La toma de decisión de realizarse el Papanicolaou por parte de la mujer, recae en su pareja, siendo solo un pequeño ejemplo de la realidad que les toca vivir a nuestras mujeres. Representando de esa manera el ambiente de violencia que vive desde muy corta edad.

Las limitaciones en relación al nivel de escolaridad provocan que el acceso a la información objetiva y oportuna sea muy difícil, provocando que la utilización de los servicios de salud hacia las mujeres sea muy limitada.

La falta de una buena información hace que las mujeres menosprecien la importancia de la toma de la muestra de Papanicolaou, además que factores como la falta de tiempo, debido a sus múltiples ocupaciones en la crianza de los hijos y cuidado del hogar, las expone más aun a la falta de información lo que coincide con los datos del estudio que reveló que solamente un 46%, tenían un nivel de conocimiento bueno, esto quiere decir que más de la mitad de las mujeres del estudio poseían de entrada un riesgo mayor debido a la falta de la información.

Por otra parte la falta de acceso a Métodos Anticonceptivos, trae consigo mujeres con múltiples partos y ocasiona, cada día que pasa un mayor riesgo del desarrollo de lesiones que pueden ser prevenibles con una prueba fácil de tamizaje como lo representa el Papanicolaou.

A pesar de que el PAP es un método sencillo para la prevención y diagnóstico a tiempo del cáncer del cuello del útero existe todavía aún, resistencia de parte de las usuarias para realizarse el examen y esto se evidencia con los resultados obtenidos, ya que el análisis permite evaluar que el criterio personal, favorece a que la mayoría de las mujeres tiene una buena aceptación al hecho de realizarse la muestra de Papanicolaou, indicando que el personal de salud, demuestra en todo momento un alto nivel de respeto y calidad hacia ellas, pero todavía el arrastre de valores y conceptos culturales son una gran resistencia a la asistencia de las pacientes a las unidades de salud a realizarse la prueba de Papanicolaou, el temor y las actitudes irresponsables encabezan la lista.

La mayoría de los factores indicados de parte de las mujeres se basan en la falta de un conocimiento objetivo de la prueba y la importancia preventiva de problemas de salud más graves en un futuro.

Un aspecto muy relevante a destacar es el hecho de que en su mayoría las entrevistadas indicaron que la información obtenida acerca del Papanicolaou había sido brindada en la Unidad de Salud.

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

El efecto directo de esta situación es que los porcentajes de cobertura de toma de Papanicolaou siguen teniendo bajos índices, se ha observado que este comportamiento es constante para la mayoría de los países en Vías de Desarrollo de acuerdo a cifras indicadas por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), inclusive Nicaragua representa una de las Tasas de Cobertura de toma de Papanicolaou más bajas de toda

América Latina, y por consiguiente el comportamiento del Cáncer del Cuello Uterino sigue ocasionando una alta tasa de Morbi-Mortalidad en nuestra población femenina.

Uno de los principales factores que influye sobre las bajas tasas de cobertura en Nicaragua, es el hecho de que el conocimiento sobre el Papanicolaou se encuentra muy limitado en la población en general, ya que se cree que solamente le debe de “Importar” a las mujeres con vida sexual activa y que hayan tenido hijos.

Por otro lado es que la percepción del manejo del conocimiento se encuentra muy distorsionada, debido a que las mujeres en su mayoría evitan conversar y exteriorizar acerca de estos temas, y por otro lado la existencia de innumerables prejuicios, mitos, factores culturales que hacen de esta situación un ambiente muy complejo para la propia mujer, ya que al final se encuentra en el centro de una gran serie de dudas que hace que al final NO asista a los Programas de Prevención del Cáncer del Cuello del Útero.

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

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

Los datos obtenidos en el presente estudio revelan una calidad de Conocimiento malo, además la influencia por los factores socioculturales antes descritos, y además agudizados probablemente por el efecto tradicional de valores de la familia nicaragüense, provoca en las mujeres un clima de gran incertidumbre, que se demuestra en el alto nivel de indecisión que asumen las entrevistadas con su nivel de actitud hacia la toma del examen y que a la hora de valorar su práctica ocasiona una alta prevalencia de una mala práctica, en más del 60% del total de la muestra de las mujeres estudiadas.

Esta última además se encuentra relacionada a una lista de mitos y tabúes de la sociedad Nicaragüense que limita todavía mucho más, la calidad del Conocimiento y el mejoramiento de las buenas prácticas de salud.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) indica que conforme en los países se vayan mejorando los niveles de cobertura, la prevalencia del Cáncer del Cuello del útero tendrá una prevalencia mínima.

Un aspecto importante es que el Programa de Prevención del Cáncer del Cuello del Útero no ha recibido un impulso lo suficientemente efectivo para ser masificado, ya que se ha limitado a las Unidades de Salud. Debemos de recordar que el mantenimiento de una salud sexual y reproductiva óptima, depende en gran medida también del núcleo familiar, el cual adquiere un rol importante.

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.

Es una realidad que pese a las campañas y a programas que tienen el objeto de disminuir la morbimortalidad del cáncer de cérvix uterino. No se obtiene todavía datos que mejoren el concepto de la calidad de atención con que se maneja en Nicaragua el programa de detección oportuna del cáncer del cuello uterino.

Se 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.

Los hechos confirman que esto es una cruel mentira ya que al final seguimos teniendo tasas de cobertura muy bajas y una alta tasa de morbi-mortalidad por cáncer de cérvix de forma continúa desde hace varios años.

Esto debe hacer tomar conciencia que a pesar de todos los esfuerzos, todavía hay mucho por hacer. El impulso para un buen uso de la información, un mejor acceso a la misma,

con un lenguaje básico, para su comprensión real y objetiva desarrollará mejores niveles de calidad de vida en las mujeres nicaragüenses.

Una capacitación del personal humano, a cargo de dichos programas, una mejor calidad de insumos y equipamiento a nivel nacional, un alto nivel en la calidad de referencia y contra referencia, un seguimiento sistemático de los casos positivos y una base de datos actualizada y optimizada para dar una respuesta efectiva.

Al analizar los factores Sociodemográficos con respecto al Nivel de Conocimiento, en general la calidad del Conocimiento es malo, en las mujeres estudiadas la religión que obtuvo una mejor calidad del conocimiento fue la católica, comparativamente a la evangélica, aunque en la muestra de estudio la religión que prevalece es la Evangélica. Es importante indicar que poco a poco las iglesias promueven una participación más activa de parte de la población en relación a las medidas de promoción y prevención de la salud, lo que puede haber mejorado los datos obtenidos.

El nivel de escolaridad influye en el nivel de conocimiento ya que se observó una mejoría en el nivel de conocimiento conforme la escolaridad mejoraba. La mayor parte de las mujeres entrevistadas eran amas de casa pero tenían por lo menos un nivel básico educativo. Inclusive se encontró un grupo de mujeres con nivel universitario.

En algunos países se ha utilizado una forma de estrategia en donde se captan a las mujeres que demuestran ser líderes en la comunidad y para eso se necesita tener un nivel educativo que facilite la consolidación de los Programas de Salud, impulsados a nivel comunitario, sobre todo en áreas de poco acceso como las del presente estudio.

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

Con respecto a las prácticas de las mujeres, surgieron datos muy importantes; en principio el componente general global del grupo tuvo una práctica mala, pero es importante indicar que el grupo de edad (39-49 años) tuvo el mejor comportamiento.

Se considera con este resultado que independientemente el factor influyente, durante esta edad, la mujer se preocupa un poco más de su sexual y reproductiva, y además que el miedo a desarrollar una patología grave la impulsa a buscar soluciones en el sistema de salud del país.

Evaluando el nivel de conocimiento con respecto a las actitudes se demostró que prevaleció una mala actitud, tanto a las mujeres con un nivel de conocimiento regular, como malo. Probablemente esto nos indica que hay que aumentar la calidad, y dirección de la información acerca de la importancia del Papanicolaou, para que esto empodere y desarrolle en las mujeres una mayor seguridad al momento de evaluar y tomar decisiones con respecto a su rol en medidas de prevención para la mejoría de la calidad de su propia salud.

CONCLUSIONES

- Predominaron las Mujeres de 39- 49 años, acompañadas, amas de casa en su mayoría con un nivel de escolaridad Primaria, y de religión Católica. Y con una procedencia en su mayoría del área urbana.
- Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del Papanicolaou, de parte del personal de Salud en las Unidades de Salud, indicando que fue realizado con un lenguaje sencillo
- El conocimiento fue bueno solamente en el 46.1% de las mujeres, teniendo mayor porcentaje de mejor comportamiento en relación a utilidad del examen o coma y el aspecto más deficiente fue el de la frecuencia con que debe de realizarse y de la preparación para el mismo.
- La actitud fue favorable en la mayoría de las mujeres del presente estudio. Mostrado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen.
- La práctica fue mala, encontrando un marcado efecto socio cultural sobretodo de temor y de falta de responsabilidad hacia la toma del examen.
- Es necesario hacer campañas para que la población en general, maestros, líderes comunitarios, padres de familia y mujeres tomen conciencia de la magnitud que representa la prevalencia del Cáncer Cervico Uterino en nuestro País, y que representa además un verdadero problema de salud pública en Nicaragua, ya que nos afecta a todos, repercutiendo en la calidad de vida de nuestras familias Nicaragüense.

RECOMENDACIONES.

- 1.- El Ministerio de Salud (MINSA) y todos los actores, con énfasis en la familia, deberán seguir estableciendo estrategias que fortalezcan la difusión de un continuo conocimiento sobre el tema del Papanicolaou con mayor énfasis a la población de mujeres y en general a toda la población, con información más coherente a los grupos de baja escolaridad. Y con un constante seguimiento de supervisión.
- 2.- Respalda todos los estudios que refuercen el Conocimiento sobre el tema de Papanicolaou, en los sistemas locales de salud (SILAIS), con la finalidad de implementar programas de prevención, educación en salud sexual y reproductiva, con énfasis en el programa de prevención del Cáncer del cérvix uterino. Tomando a la población femenina como una prioridad del sistema de salud pública de Nicaragua.
- 3.- Reforzar a las redes comunitarias, para que transmitan información referente al Papanicolaou, integrando a los maestros de los centros escolares, grupos religiosos, líderes comunitarios, ONG que manejan el tema de Cáncer del Cérvix Uterino, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de la patología.
- 4.- Fomentar a través de los medios de comunicación, programas dirigidos a aumentar el conocimiento y la buena conducción de todos los aspectos relacionados con el Cáncer de Cérvix Uterino, de Mama, los programas de prevención, la importancia de la toma del Papanicolaou y que motiven a la población a buscar información referente al tema.
- 5.- Establecer lugares donde las mujeres puedan informarse sobre la temática de Papanicolaou, durante todo el año, de forma continua, teniendo acceso a una información objetiva, dándoles charlas educativas, así como teniendo acceso en cualquier momento a la realización de la prueba del Papanicolaou.
- 6.- 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.

7.- Desarrollar un proceso de capacitación continua a todos los integrantes de los diferentes equipos de salud, para desarrollar una mejor sensibilización sobre este problema de salud pública del país. Impulsando a su vez la realización de jornadas y brigadas que tengan como objetivo la masificación de la toma de Papanicolaou con el fin de mejorar la calidad de atención de nuestras mujeres.

BIBLIOGRAFIA

CANALES, F. H. (1997) METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

ZULEIMA COGOLLO, I. C., BLEIDYS TORRES, L. S., & RAMOS RAMOS, M. E. (2010). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MUJERES ENTRE 18 Y 49 AÑOS FRENTE A LA CITOLOGÍA CÉRVICOUTERINA EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA DE CARTAGENA (COLOMBIA). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MUJERES ENTRE 18 Y 49 AÑOS FRENTE A LA CITOLOGÍA CÉRVICOUTERINA* .

HUAMANÍ, C., HURTADO-ORTEGA, A., GUARDIA-RICRA, M., & ROCA MENDOZA, J. (2007). *CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LIMA, PERU*.

OMS. (2007). *CONTROL INTEGRAL DE CÁNCER CERVICOUTERINO*. SUIZA.

HERNANDEZ, D. R. (2010). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. (I. EDICIONES, ED.) MÉXICO D.F: MCGRAW-HILL .

PINEDA, D. E. (MAYO- 2008). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION (TERCERA ED.) HONDURAS.

CALERO, V. S. (2004). INVESTIGAR ES FACIL, MANUAL DE INVESTIGACION. MANAGUA, NICARAGUA.

OMS. (2013). DIRECTRICES DE LA OPS/ OMS SOBRE TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES PRECANCEROSAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO.

PIURIA, J (2000) INTRODUCCION A LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA (CUARTA ED.) (CIES-UNAN) MANAGUA, NICARAGUA.

CANALES, F. H. (1997) METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

WEBGRAFIA

BIENESTAR180. (S.F.). OBTENIDO DE
[HTTP://BIENESTAR.SALUD180.COM/SALUD-DIA-DIA/8-VERDADES-Y-MITOS-DEL-CANCER-CERVICO-UTERINO](http://BIENESTAR.SALUD180.COM/SALUD-DIA-DIA/8-VERDADES-Y-MITOS-DEL-CANCER-CERVICO-UTERINO)

DEFINICIONES. (S.F.). OBTENIDO DE
[HTTP://WWW.DEFINICIONABC.COM/CIENCIA/CONOCIMIENTO.PHP#IXZZ3HALNHBTU](http://WWW.DEFINICIONABC.COM/CIENCIA/CONOCIMIENTO.PHP#IXZZ3HALNHBTU)

DEFINICIONES. (2014). OBTENIDO DE
[HTTP://WWW.DEFINICIONABC.COM/GENERAL/ACTITUD.PHP#IXZZ3HAN49SCR](http://WWW.DEFINICIONABC.COM/GENERAL/ACTITUD.PHP#IXZZ3HAN49SCR)

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL. (S.F.). OBTENIDO DE
[HTTP://WWW.CDC.GOV/STD/HPV/PAP/SPANISH.HTM](http://WWW.CDC.GOV/STD/HPV/PAP/SPANISH.HTM)

FAMILYDOCTOR.ORG. (S.F.). OBTENIDO DE
[HTTP://ES.FAMILYDOCTOR.ORG/FAMILYDOCTOR/ES/DISEASES-CONDITIONS/CERVICAL-CANCER/DIAGNOSIS-TESTS/HOW-TO-INTERPRET-ABNORMAL-PAP-SMEAR-RESULTS.HTML](http://ES.FAMILYDOCTOR.ORG/FAMILYDOCTOR/ES/DISEASES-CONDITIONS/CERVICAL-CANCER/DIAGNOSIS-TESTS/HOW-TO-INTERPRET-ABNORMAL-PAP-SMEAR-RESULTS.HTML)

IMPORTANCIA DEL PAPANICOLAOU. (S.F.). OBTENIDO DE
[HTTP://WWW.IMIGIO.ORG/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&VIEW=ARTICLE&ID=93:PAPANICOLAOU&CATID=37:ARTICULOSDEINTERES&ITEMID=105](http://WWW.IMIGIO.ORG/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&VIEW=ARTICLE&ID=93:PAPANICOLAOU&CATID=37:ARTICULOSDEINTERES&ITEMID=105)

JAUMANDREU, D. S. (S.F.). *QUE ES EL PAP.* OBTENIDO DE
[HTTP://WWW.CITOLAB.COM.UY/ESTUDIOS/PAP](http://WWW.CITOLAB.COM.UY/ESTUDIOS/PAP)

MANUAL DE TOMA DE PAP. (S.F.). OBTENIDO DE
[HTTP://ES.SLIDESHARE.NET/ADMINISTRACIONSSA/MANUAL-TOMA-DE-MUESTRA-PAPANICOLAOU-7607398](http://ES.SLIDESHARE.NET/ADMINISTRACIONSSA/MANUAL-TOMA-DE-MUESTRA-PAPANICOLAOU-7607398)

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (S.F.). OBTENIDO DE
[HTTP://WWW.WHO.INT/SUGGESTIONS/FAQ/ES/](http://WWW.WHO.INT/SUGGESTIONS/FAQ/ES/)

SALUD SEXUAL, OMS. (2002). OBTENIDO DE
[HTTP://WWW.FORMACION-INTEGRAL.COM.AR/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&VIEW=ARTICLE&ID=18:EVOLUCION-DE-ESTE-CONCEPTO&CATID=7:SEXUALIDAD-Y-EDUCACION-SEXUAL&ITEMID=3](http://WWW.FORMACION-INTEGRAL.COM.AR/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&VIEW=ARTICLE&ID=18:EVOLUCION-DE-ESTE-CONCEPTO&CATID=7:SEXUALIDAD-Y-EDUCACION-SEXUAL&ITEMID=3)

TOMA DE PAPANICOLAOU. (S.F.). OBTENIDO DE
[HTTP://TOMADEPAPANICOLAOU-MIRIAM.BLOGSPOT.COM/2011/09/FACTORES-QUE-INFLUYEN-EN-LA-BAJA.HTML](http://TOMADEPAPANICOLAOU-MIRIAM.BLOGSPOT.COM/2011/09/FACTORES-QUE-INFLUYEN-EN-LA-BAJA.HTML)

ANEXOS



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
UNAN-Managua
Facultad de ciencias Médicas
Recinto Universitario Rubén Darío**



La presente encuesta es para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa sobre el examen del Papanicolaou. Sus respuestas serán utilizadas únicamente para efectos del estudio y su información será confidencial, de forma que usted responda con toda confianza a las preguntas que se le realizarán:

A. INFORMACION GENERAL

1. Edad:

2. Estado civil:

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

2. Procedencia:

- a) Urbana
- b) Rural

3) Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Desempleada
- c) Ama de casa
- d) otro

4) Religión

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Otro

5) Escolaridad

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

B.VALORACION DEL CONOCIMIENTO

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

18. Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz			
19. Iniciar las relaciones sexuales muy joven puede causar cáncer del cuello de la matriz			
20. Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz			
21. El PAP produce abortos			

C.VALORACION DE LAS ACTITUDES

A continuación se le presentan algunas proposiciones y nos interesa que manifiestes tu forma de pensar en relación a ellas. Para responder marque una X en la columna que consideres compatible con su opinión personal, usando la siguiente escala:

1. De acuerdo (A)
2. Indeciso (I)
3. En desacuerdo (D)

PROPOSICIONES	A	I	D
1. El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer			
2. Yo no aceptaría tomarme la muestra del Papanicolaou			
3. Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra del Papanicolaou			
4. No importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen			
5. La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer			
6. La preocupación de realizarse el PAP debe ser de la pareja			
7. La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP			
8. Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizará el examen con mayor facilidad			
9. Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo			
10. El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP			

11. Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP			
12. El PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta			
13. El PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo			
14. El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado			
15. Todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo			
16. Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP			
17. Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos			
18. El PAP es doloroso por eso no me lo hago			

D. VALORACION DE LAS PRÁCTICAS

1). Te has realizado el PAP

- Si
- No

2). A que edad se lo realizó? _____

3) Obtuvo los resultados del examen?

- Si
- No

4) Cuántos PAP se ha realizado?

- Uno
- Dos
- Más de dos

5) Con qué frecuencia se ha realizado el PAP?

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

6) Se haría en un futuro el examen del Papanicolaou?

- Si
- No
- No responde

7) Hace cuánto tiempo se hizo el último PAP?

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

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

- Si
- No
- No se

9) Por qué razón se ha realizado el PAP?

- a). Interés propio
- b). Para proteger mi salud
- c). Por orden médica
- d). Por requisito
- e). Para saber si tengo cáncer o infección vaginal
- f). Otro

10) por qué razón no se ha realizado el PAP

- a). Temor
- b). Vergüenza
- c). Falta de dinero
- d). Falta de importancia
- e). No dan resultados
- f). Negativa del marido o compañero
- g). Maltrato del marido
- h). Por descuido

GRACIAS POR SU COLABORACION!!!

CUADRO N°1

Características Sociodemográficas de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa sobre el Papanicolaou que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243

<i>Características</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Sociodemográficas		
Edad		
15-26	70	28.8%
27-38	122	50.2%
39-49	51	21%
Estado civil		
Soltera	81	33.3%
Casada	60	24.7%
Acompañada	102	42%
Religión		
Católico	96	39.5%
Evangélico	124	51%
Otro	23	9.5%
Procedencia		
Urbano	164	67.5%
Rural	79	32.5%
Escolaridad		
Primaria	104	42.8%
Secundaria	71	29.2%
Técnica	9	3.7%
Universidad	59	24.3%
Ocupación		
Estudiantes	46	18.9%
Desempleados	12	4.9%

Ama de casa	128	52.7%
Otros	57	23.5%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 2

Características de la Información brindada en las mujeres con edad fértil y vida sexual activa investigadas sobre el Papanicolaou que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243

<i>Características de la Información</i>	<i>Numero</i>	<i>%</i>
Recibió información		
Si	190	78.6%
No	53	21.4%
Persona que dio información		
Amigos	10	4.1%
Brigadistas	15	6.2%
Personal de salud	161	66.2%
Maestros	25	10.3%
Familiares	32	13.2%
Fuente de información		
Calle	12	5%
Escuela	20	8.2%
Centro de salud	193	79.4%
Farmacias	10	4.1%
Folleto	8	3.3%
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	220	90.5%
No entiendo lo que me explican.	23	9.5%

Fuente: Entrevista

CUADRO N°3

Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243

<i>Conocimientos sobre el PAP</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>NO SABE</i>	
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	225	92.6%	7	2.9%	11	4.5%
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina	183	75.3%	25	10.3%	35	14.4%
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	80	33%	135	55.5%	28	11.5%
El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	190	78.2%	13	5.3%	40	16.5%
El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	195	80.3%	10	4.1%	38	15.6%
El PAP detecta el SIDA	51	21%	124	51%	68	28%
El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios	78	32.1%	56	23%	109	44.9%
El PAP produce Abortos	38	15.6%	125	51.4%	80	33%

Fuente: Entrevista

CUADRO N°4

Conocimientos sobre las personas que deben de realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243

<i>Proposiciones</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>NO SABE</i>	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vagina deben de realizárselo	25	10.3%	208	85.6%	10	4.1%
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	210	86.4%	12	5%	21	8.6%

Fuente: Entrevista

CUADRO N° 5

Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres en Edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243

<i>Proposiciones</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>NO SABE</i>	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP debe realizarse cada 6 meses	125	51.4%	83	34.2%	35	14.4%
El PAP debe realizarse cada año	140	57.6%	70	28.8%	33	13.6%

Fuente: Entrevista

CUADRO N° 6

Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la realización del Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243

<i>Proposiciones</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>NO SABE</i>	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales	51	21%	150	62%	42	17%
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP	4	1.7%	184	75.7%	55	22.6%
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP	10	4.1%	218	89.7%	15	6.2%
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP	92	37.9%	110	45.3%	41	16.8%

Fuente: Entrevista

CUADRO N° 7

Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243

<i>Proposiciones</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>NO SABE</i>	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	98	40.3%	43	17.7%	102	42%
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	68	28%	79	32.5%	96	39.5%

Fuente: Entrevista

CUADRO N°8

Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243

<i>Nivel de Conocimiento</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
Bueno	112	46.1%
Regular	68	28%
Malo	63	25.9%

Fuente: Entrevista

CUADRO N° 9

Actitud hacia el examen del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243

<i>Proposiciones</i>	<i>A</i>		<i>I</i>		<i>DS</i>	
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
El PAP es un examen importante para la salud de la mujer	215	88.5%	10	4.1%	18	7.4%
Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra	223	91.7%	14	5.8%	6	2.5%
La Dra. o enfermera me da más confianza a la hora de tomarme la muestra	180	74.1%	37	15.2%	26	10.7%
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	145	59.7%	8	3.3%	90	37%
La religión influye en mi decisión de realizarme el PAP	43	17.7%	25	10.3%	175	72%
Una mujer con más estudios hará el PAP más fácilmente	111	45.7%	25	10.3%	107	44%
Principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP	50	20.6%	32	13.2%	161	66.2%

La familia debe influir en la decisión de realizarse el PAP	140	57.6%	43	17.7%	60	24.7%
Solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP	42	17.3%	36	14.8%	165	67.9%
El PAP debe hacerse sólo cuando la enfermera o Dr. lo indique	24	9.9%	32	13.1%	187	77%
El PAP debe de realizárselo las mujeres que planifican	125	51.4%	30	12.3%	88	36.3%
El PAP produce sangrado	36	14.9%	78	32.1%	129	53%
Todas las mujeres deben realizárselo antes de hacer un hijo	200	82.3%	31	12.7%	12	5%
Sólo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP	25	10.3%	32	13.2%	186	76.5%
El PAP es doloroso	37	15.2%	42	17.3%	164	67.5%
Produce abortos	30	12.3%	98	40.4%	115	47.3%

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

CUADRO N°10

Nivel de Actitud en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243

<i>Nivel de Actitud ante el PAP</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
Favorable	110	45.3%
Indeciso	97	39.9%
Desfavorable	36	14.8%

Fuente: Entrevista

CUADRO N°11

Realización de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al centro de salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243

<i>Realización de Citología Cervico Vaginal (Papanicolaou)</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
SI	47	19.3%
NO	196	80.7%

Fuente: Entrevista

CUADRO N° 12

Edad de las mujeres, a las cuales se han realizado el Papanicolaou y que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n= 47

<i>Edad de Realización del Papanicolaou</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
15 a 25 años	12	25.5%
26 a 35 años	28	59.6%
36 a 49 años	7	14.9%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 13

Obtención de los Resultados, en las mujeres a las cuales se realizó el Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n= 47

<i>Obtención de Resultados</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
SI	9	19.1%
NO	38	80.9%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 14

Número de Papanicolaou realizado en las mujeres, que se realizaron el Papanicolaou y qué asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n= 47

<i>Número de Papanicolaou realizados</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
UNO	39	82.9%
DOS	5	10.6%
MÁS DE DOS	3	6.5%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 15

Frecuencia de realización de la toma de Papanicolaou en las mujeres, a las cuales se han realizado el Papanicolaou y qué asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n= 47

<i>Frecuencia de Realización del Papanicolaou</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
Cada 3 meses	1	2.1%
Cada 6 meses	3	6.4%
Cada año	32	68.1%
Cada 2 años	11	23.4%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 16

Tiempo de realización de Último Papanicolaou, les se han realizado el Papanicolaou y qué asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n= 47

<i>Tiempo de Realización del Papanicolaou</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
Menos de un año	2	4.3%
1 a 2 años	35	74.5%
Más de 2 años	10	21.2%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 17

Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n= 47

<i>Razones de realización del PAP</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
Para proteger la salud	40	85.1%
Por orden médica	37	78.7%
Para saber si tengo cáncer	31	65.9%
Por interés propio	22	46.8%
Por control prenatal	18	38.3%

Fuente: Entrevista (*) Algunas pacientes respondieron más de una opción.

CUADRO N° 18

Razones por las cuales no se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n= 196		
<i>Razones de NO realización del PAP</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
Vergüenza	176	89.8%
Temor	157	80.1%
Por descuido	111	56.6%
Falta de importancia	96	48.9%

Fuente: Entrevista (*) Algunas pacientes respondieron más de una opción.

CUADRO N° 19

Nivel de Prácticas en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243		
<i>Nivel de Práctica</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
Buena	38	15.6%
Regular	89	36.6%
Mala	116	47.8%

Fuente: Entrevista

CUADRO N° 20

Características Sociodemográficas versus Nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al centro de salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243

<i>CARACTERÍSTICAS</i>	<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>					
	<i>Bueno</i>		<i>Regular</i>		<i>Malo</i>	
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>SOCIODEMOGRÁFICAS</i>						
Estado Civil						
Soltera	25	30.9%	21	25.9%	35	43.2%
Casada	32	53.3%	16	26.7%	12	20%
Acompañada	55	53.9%	31	30.4%	16	15.7%
Ocupación						
Estudiante	21	45.7%	15	32.6%	10	21.7%
Desempleada	6	50%	4	33.3%	2	16.7%
Ama de casa	55	43%	34	26.6%	39	30.4%
Otra	30	52.6%	15	26.3%	12	21.1%
Religión						
Católica	56	58.3%	15	15.6%	25	26.1%
Evangélica	46	37.1%	48	38.7%	30	24.2%
Otra	10	43.5%	5	21.7%	8	34.8%
Escolaridad						
Primaria	42	40.4%	28	26.9%	34	32.7%
Secundaria	36	50.7%	18	25.4%	17	23.9%
Técnico	4	44.5%	2	22.2%	3	33.3%
Universidad	30	50.8%	20	33.9%	9	15.3%
Edad						
15-26	40	57.1%	18	25.7%	12	17.2%
27-38	51	41.8%	34	27.9%	37	30.3%
39-49	21	41.2%	16	31.4%	14	27.4%
Procedencia						
Urbano	86	35.4%	38	15.6%	40	16.5%
Rural	26	10.6%	30	12.3%	23	9.5%

Fuente: Entrevista

CUADRO N ° 21

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243

<i>Características</i> <i>Sociodemográficas</i>	<i>ACTITUDES</i>					
	<i>FAVORABLE</i>		<i>INDIFERENTE</i>		<i>DESFAVORABLE</i>	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-26 años	24	9.8%	29	11.9%	17	7%
27-38 años	78	32%	35	13.9%	9	3.7%
39-49 años	8	3.3%	33	13.6%	10	4.1%
Estado civil						
Soltera	40	16.5%	29	11.9%	12	4.9%
Casada	28	11.5%	22	9%	10	4.1%
Acompañada	42	17.3%	46	18.9%	14	5.7%
Religión						
Católica	44	18%	38	15.6%	14	5.7%
Evangélica	60	24.6%	48	19.7%	16	6.5%
Otra	6	2.4%	11	4.5%	6	2.5%
Procedencia						
Urbano	72	29.6%	73	30%	19	7.8%
Rural	38	15.6%	24	9.8%	17	7%
Escolaridad						
Primaria	57	23.5 %	33	13.5%	14	5.7%
Secundaria	25	10.2%	34	14%	12	5%
Técnico	5	2%	2	0.8%	2	0.8%
Universidad	23	9.5%	28	11.6%	8	3.3%
Ocupación						
Estudiante	21	8.6%	15	6.1%	10	4.11%
Desempleada	6	2.4%	3	1.2%	3	1.2%
Ama de casa	60	27.7%	58	23.9%	10	4.11%
Otra	23	9.5%	21	8.6%	13	5.4%

Fuente: Entrevista

CUADRO N ° 22

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243

<i>Características sociodemográficas</i>	<i>NIVEL DE PRÁCTICAS</i>					
	<i>Buena</i>		<i>Regular</i>		<i>Mala</i>	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-26 años	5	2%	29	12%	36	14.8%
27-38 años	20	8.3%	40	16.4%	62	25.6%
39-49	13	5.4%	20	8.2%	18	7.4%
Estado civil						
Soltera	8	3.3%	15	6.1%	58	23.8%
Casada	17	7%	33	13.5%	10	4.11%
Acompañada	13	5.3%	41	16.9%	48	19.5%
Religión						
Católica	12	5%	28	11.6%	56	23%
Evangélica	20	8.2%	57	23.5%	47	19.2%
Otra	6	2.5%	4	1.6%	13	5.4%
Escolaridad						
Primaria	6	2.5%	45	18.5%	53	21.9%
Secundaria	10	4.11%	28	11.6%	33	13.5%
Técnico	2	0.8%	4	1.6%	3	1.2%
Universidad	20	8.2%	12	4.9%	27	11.1%
Ocupación						
Estudiante	8	17.4%	10	21.7%	28	60.9%
Desempleada	3	25%	4	33.3%	5	41.7%
Ama de casa	19	14.8%	55	43%	54	42.2%
Otra	8	14%	20	35.1%	29	50.9%
Procedencia						
Urbano	28	17.1%	60	36.6%	76	46.3%
Rural	10	12.7%	29	36.7%	40	50.6%

CUADRO N° 23

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

n=243

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</i>	<i>ACTITUDES</i>					
	<i>FAVORABLE</i>		<i>INDECISO</i>		<i>DESFAVORABLE</i>	
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
BUENO	68	60.7%	28	25%	16	14.3%
REGULAR	25	36.8%	32	47%	11	16.2%
MALO	17	27%	37	58.7%	9	14.3%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 24

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.

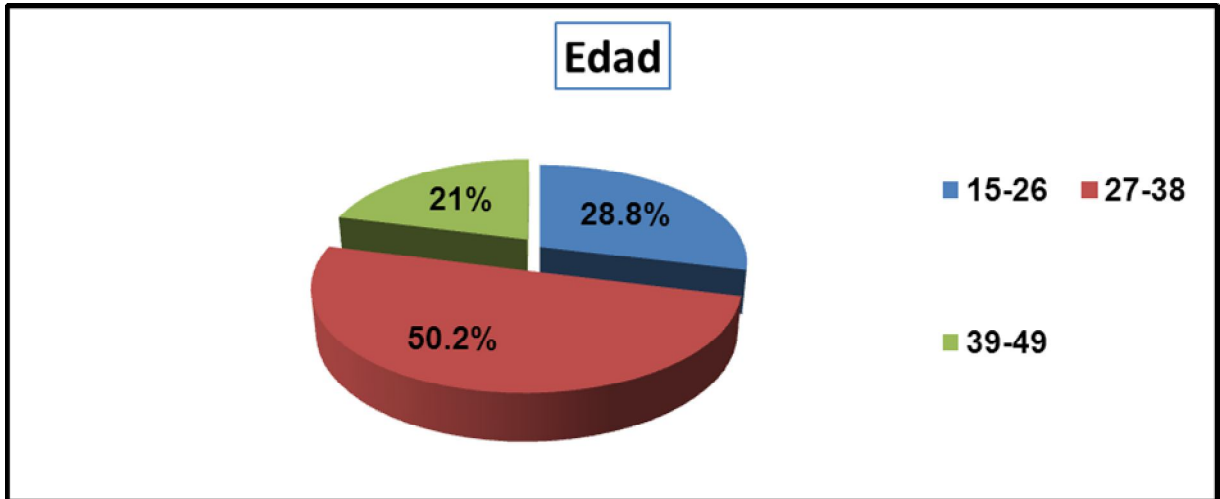
n=243

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</i>	<i>PRÁCTICAS</i>					
	<i>BUENA</i>		<i>REGULAR</i>		<i>MALA</i>	
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
BUENO	19	17%	42	37.5%	51	45.5%
REGULAR	11	16.2%	29	42.6%	28	41.2%
MALO	8	12.7%	18	28.6%	37	58.7%

Fuente: Entrevista.

GRAFICO N°1

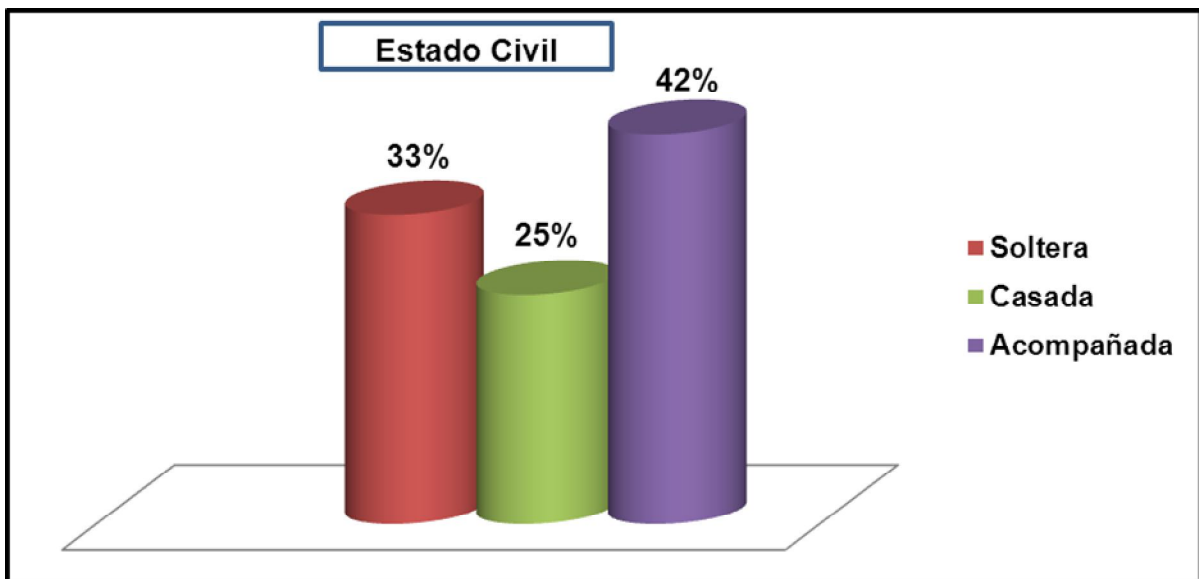
Edad de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que asisten al centro de salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 1

GRAFICO N°2

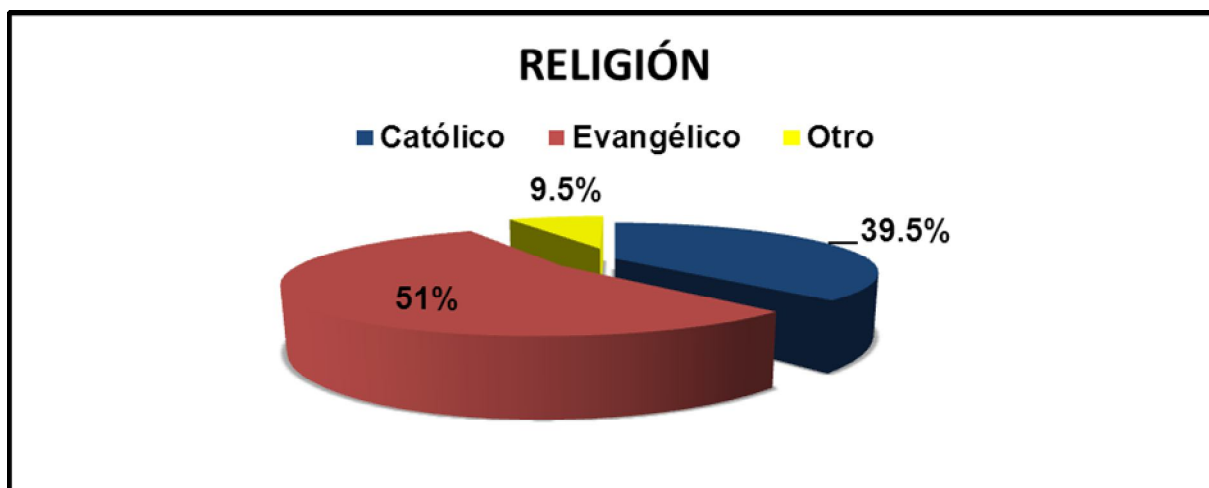
Estado Civil de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que asisten al centro de salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 1

GRAFICO N°3

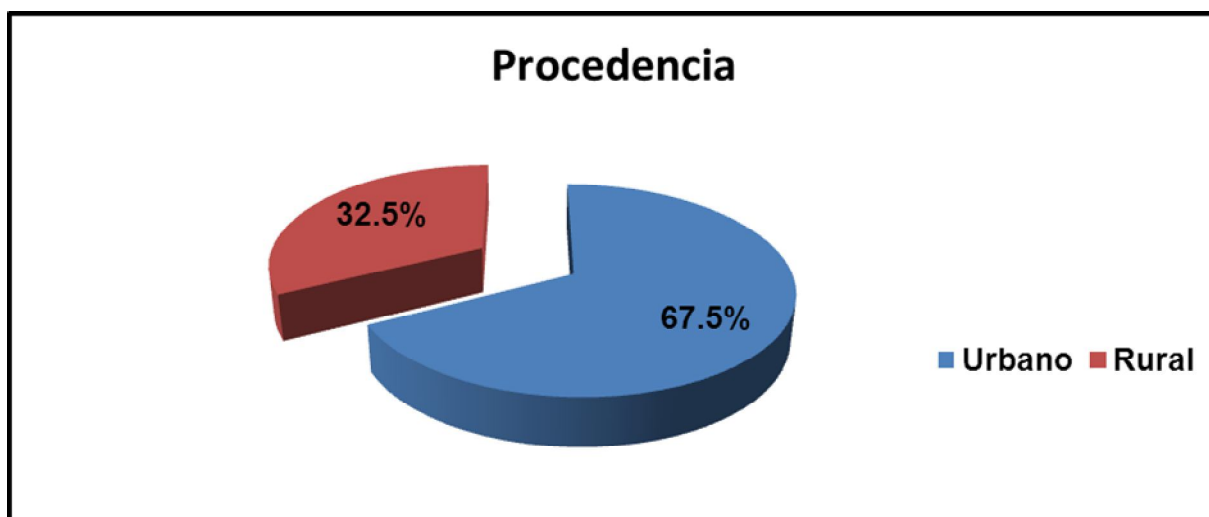
Religión de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que asisten al centro de salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 1

GRAFICO N°4

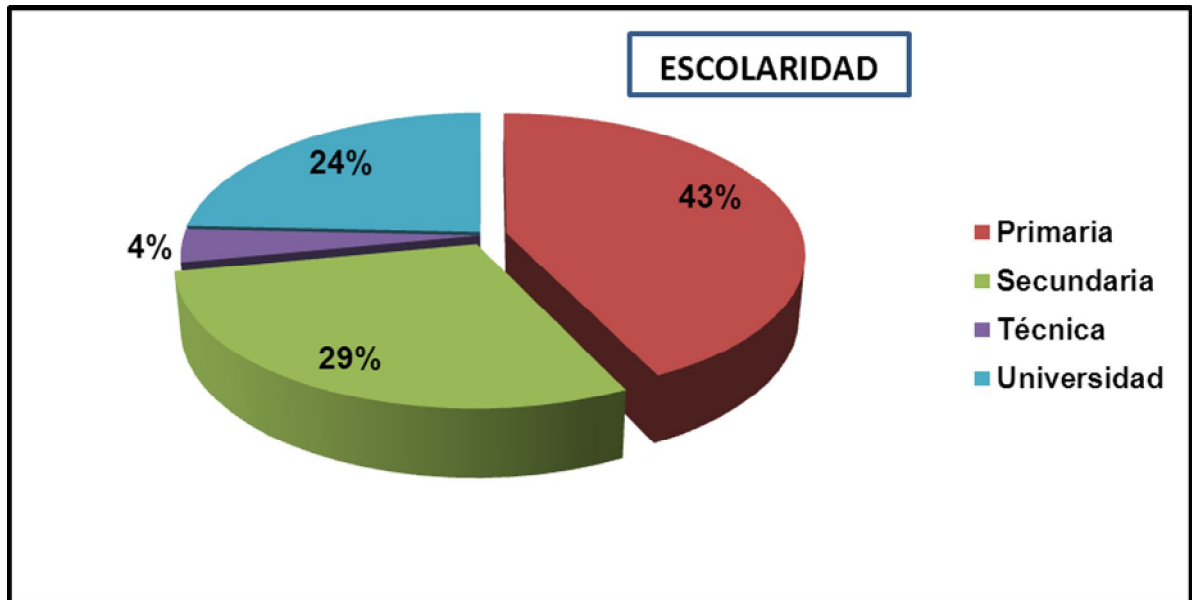
Procedencia de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 1

GRAFICO N° 5

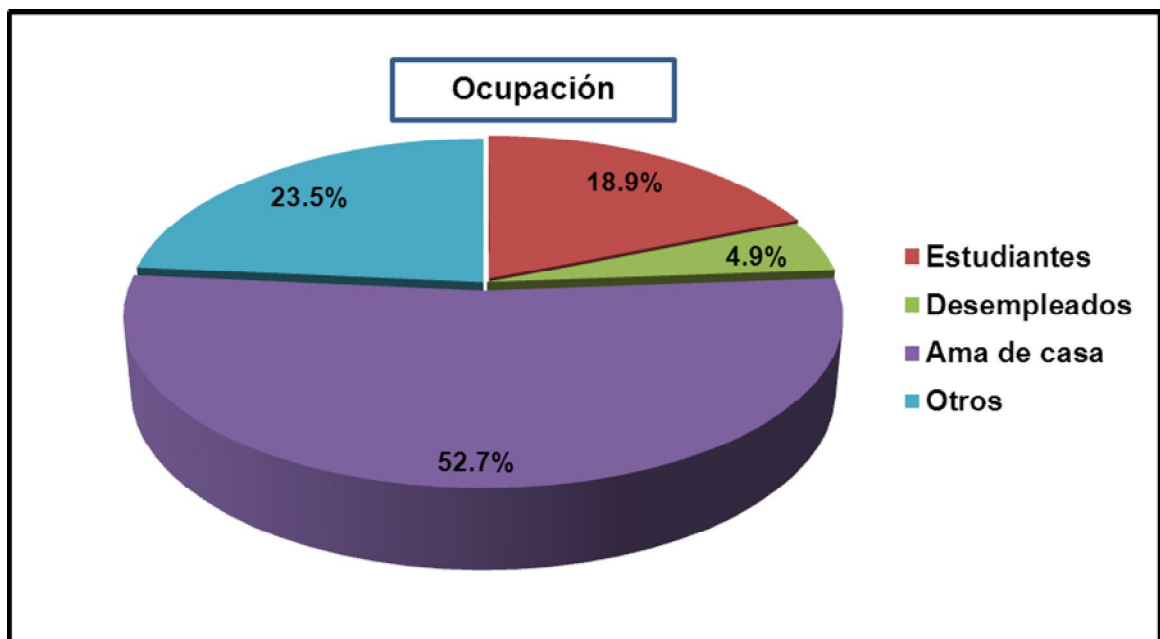
Nivel de Escolaridad de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 1

GRAFICO N°6

Nivel de Ocupación de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que asisten al centro de salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, departamento de Chontales en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 1

GRAFICO N°7

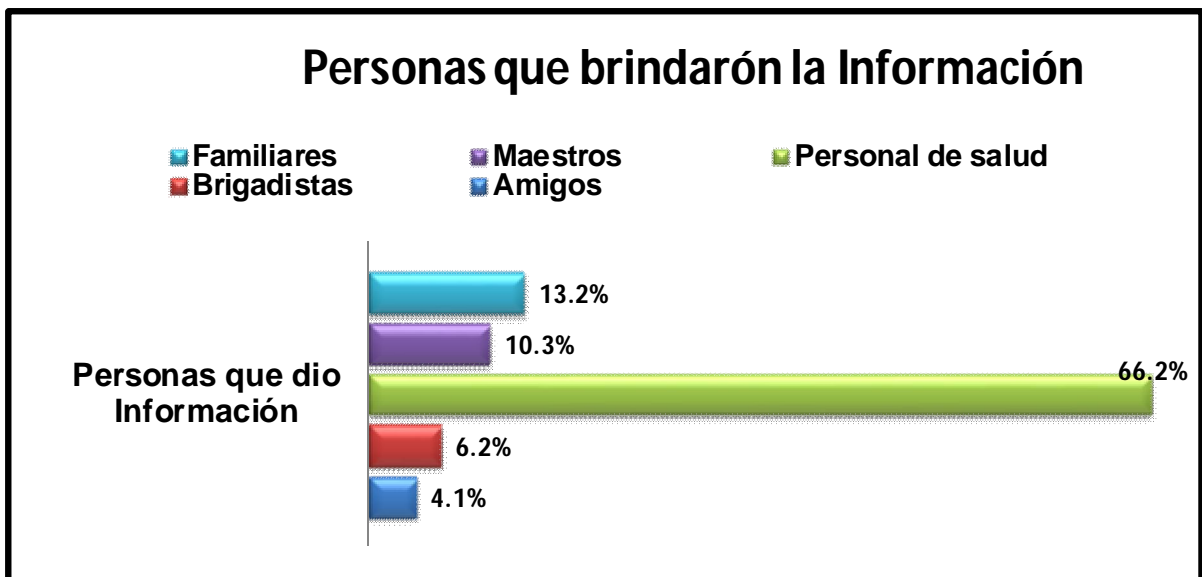
Antecedentes de haber recibido información sobre Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que asisten al centro de salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, departamento de Chontales en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 2

GRAFICO N°8

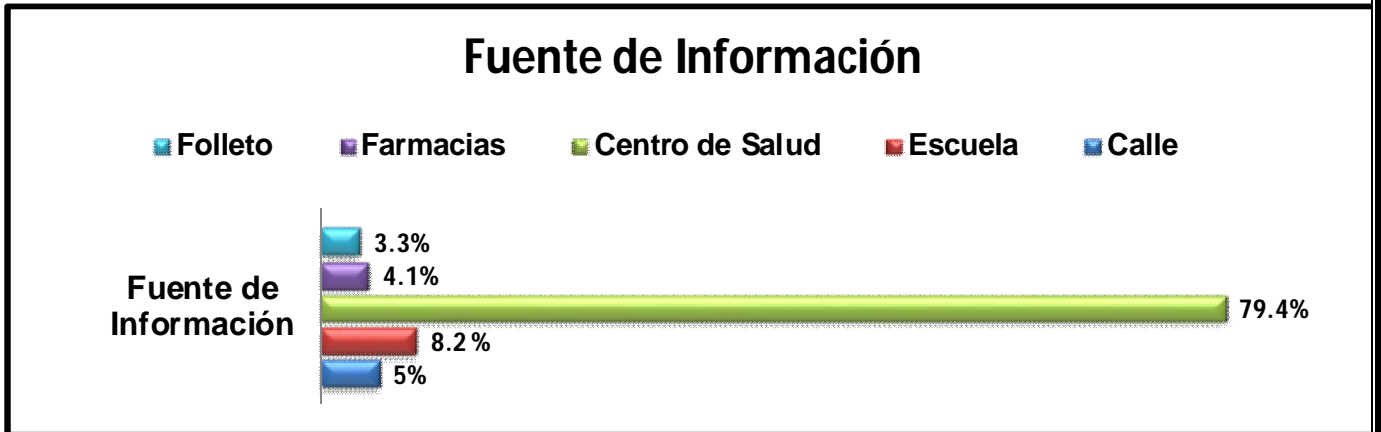
Personas que brindaron la Información sobre Papanicolaou a las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 2

GRAFICO N°9

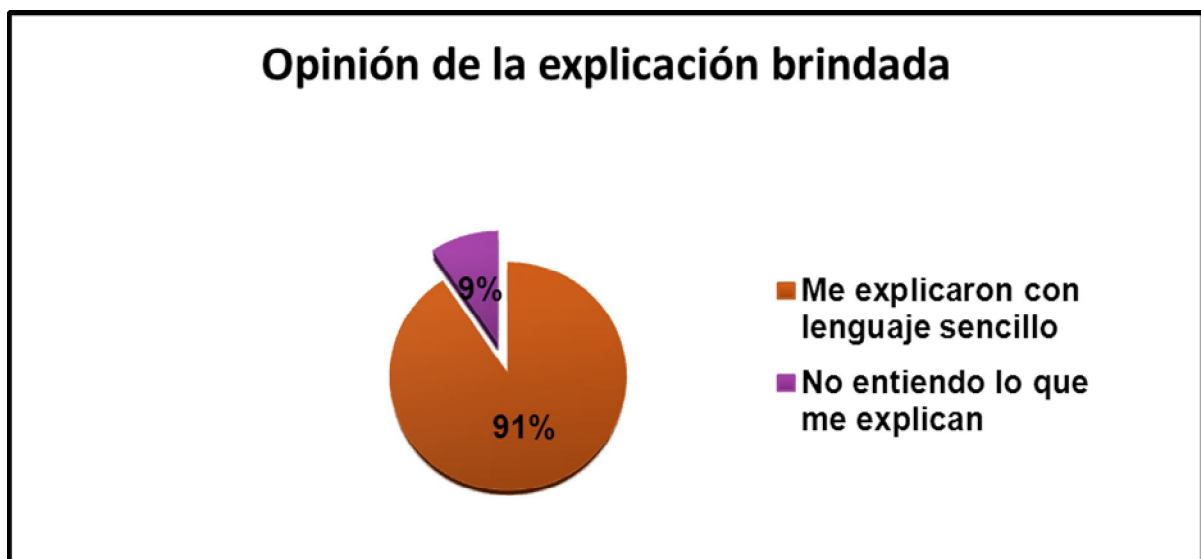
Institución o Fuente de Información que facilitó la Información sobre Papanicolaou a las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que asisten al centro de salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 2

GRAFICO N°10

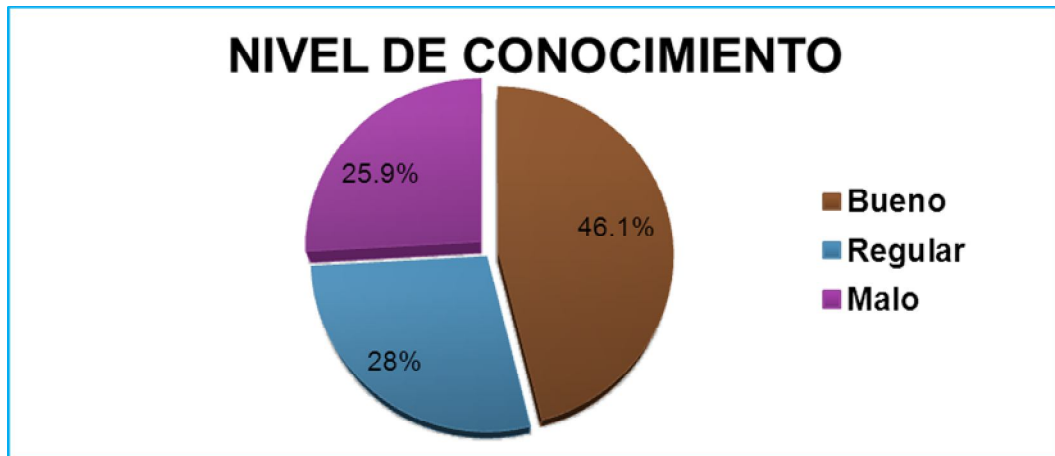
Opinión de las mujeres acerca de la Explicación brindada sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil y vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 2

GRAFICO N°11

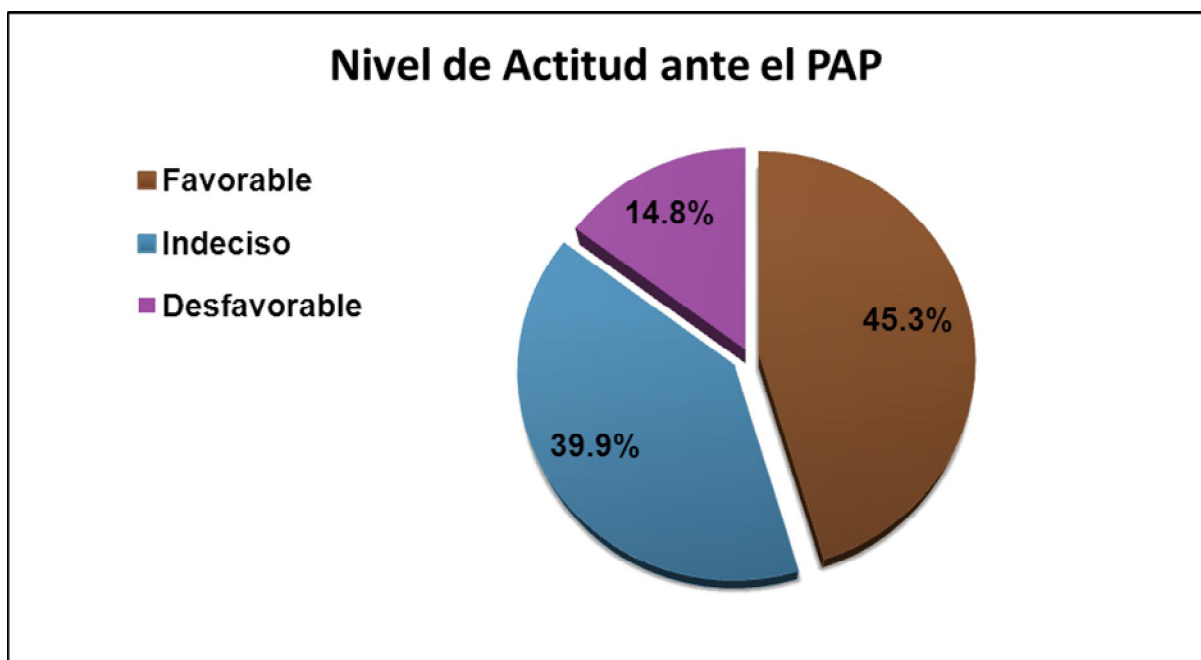
Nivel de Conocimiento de las mujeres acerca del Papanicolaou que asisten al centro de salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N°8

GRAFICO N° 12

Nivel de Actitud en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N° 10

GRAFICO N°13

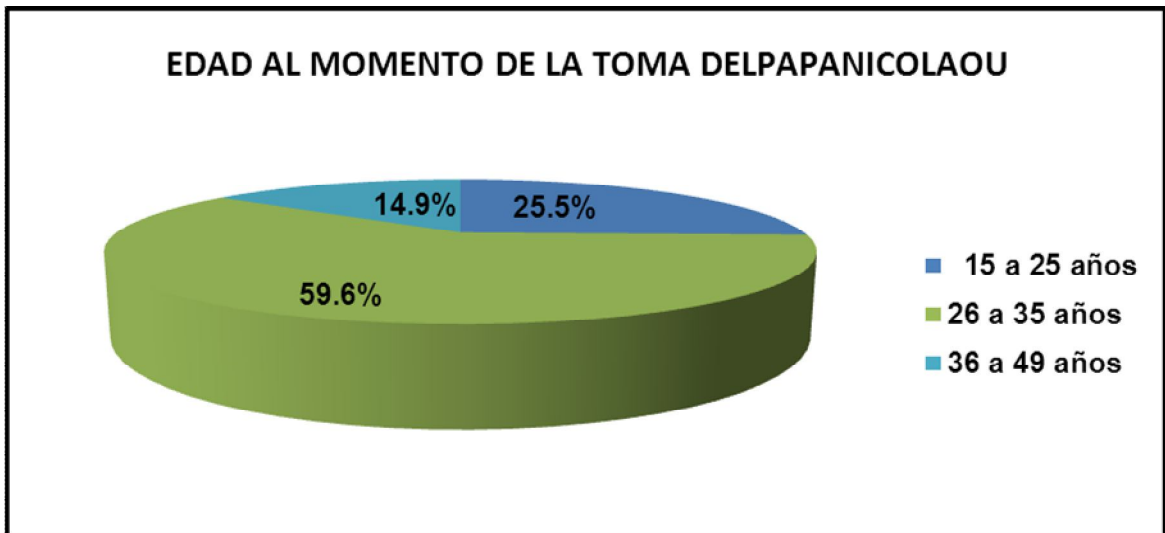
Antecedentes de realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al centro de salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, departamento de Chontales en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 11

GRAFICO N°14

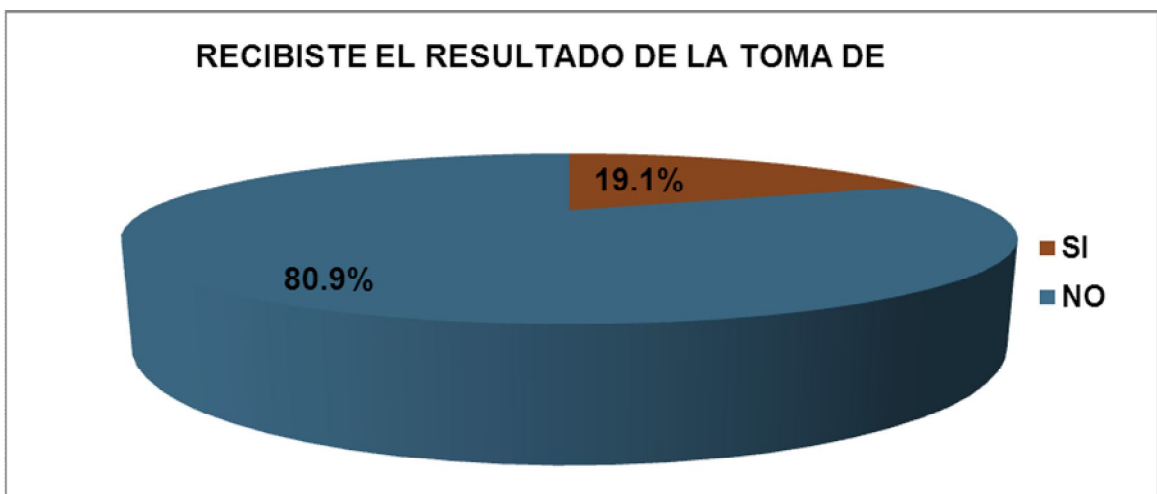
Edad al momento de la realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al centro de salud Pablo Úbeda del municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 12

GRAFICO N°15

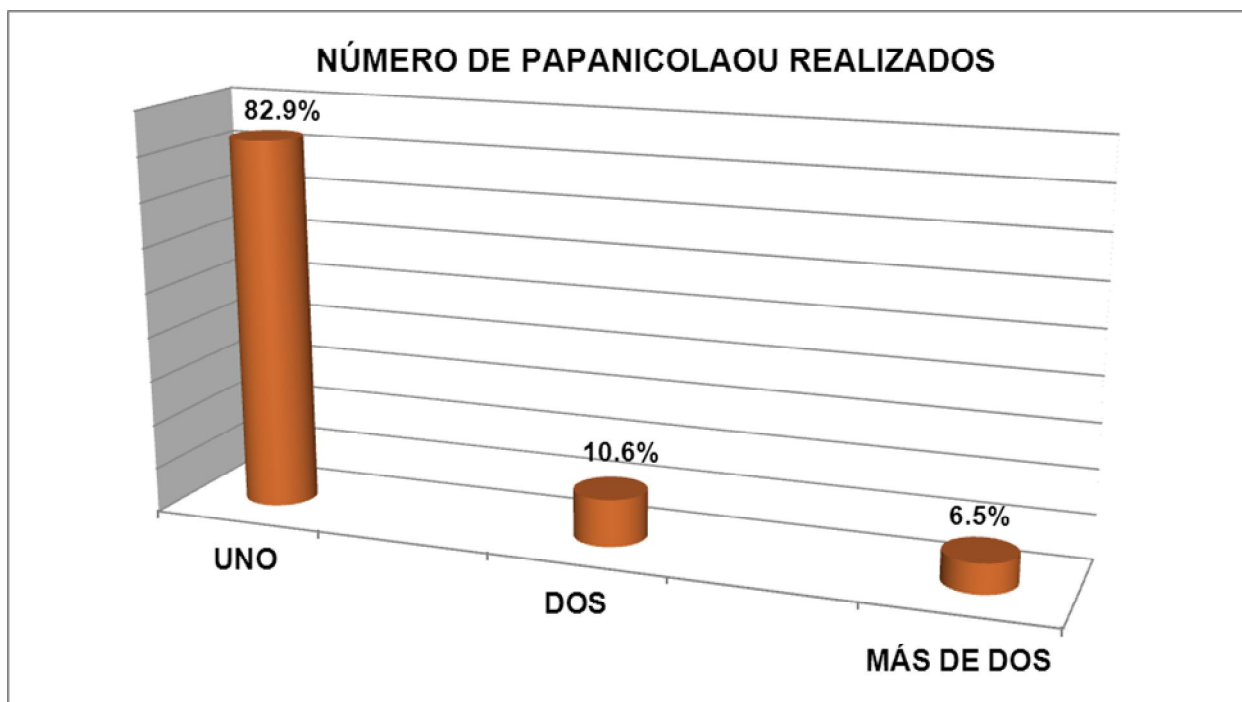
Frecuencia de Recepción de los Resultados de la toma de Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 13

GRAFICO N°19

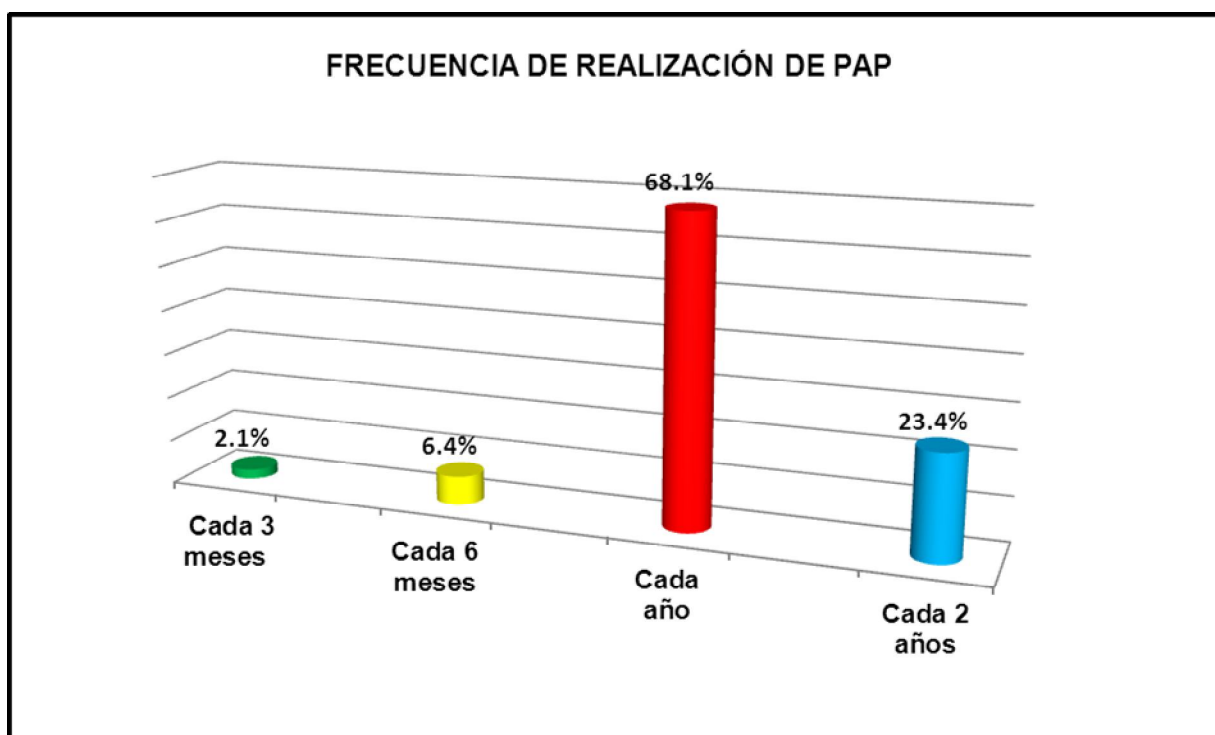
Antecedentes del Número de Papanicolaou realizados por las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 14

GRAFICO N°20

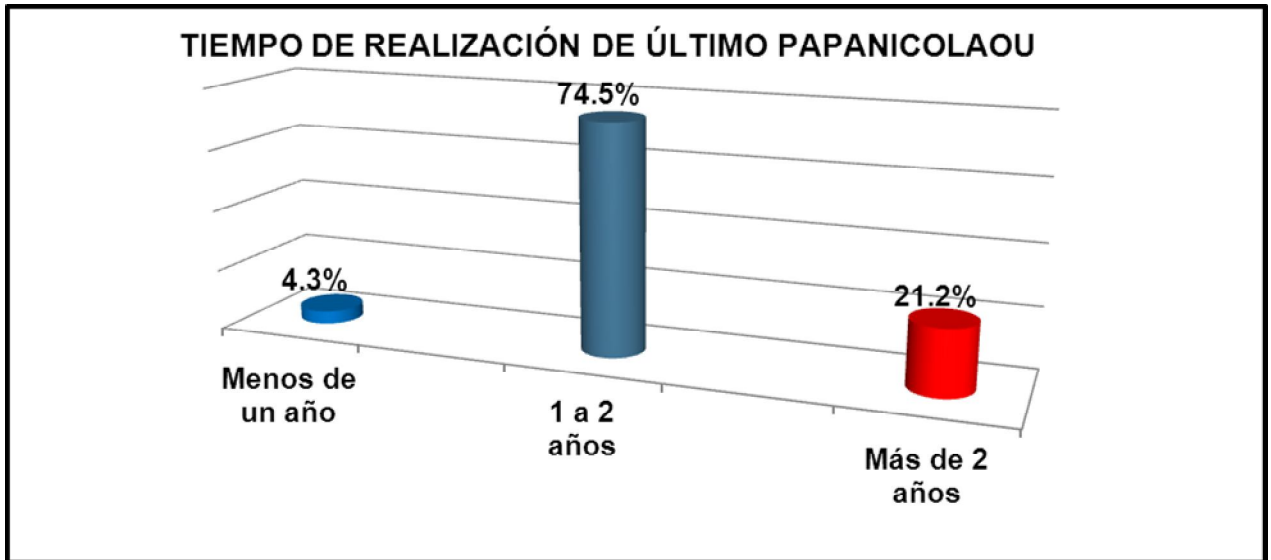
Frecuencia de Realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 15

GRAFICO N°21

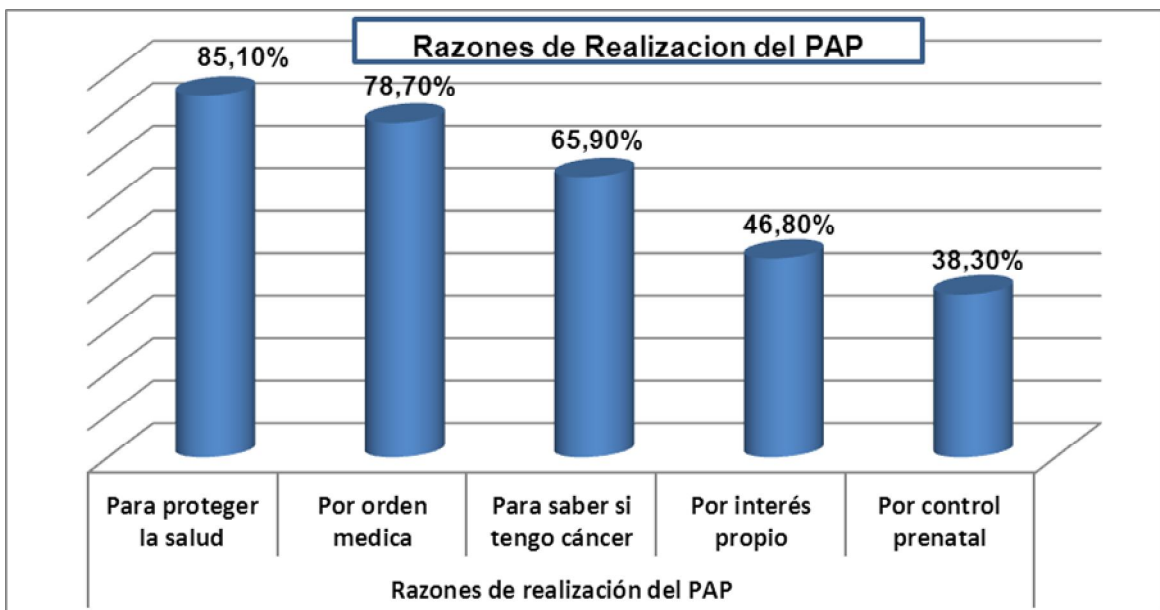
Tiempo de Realización de Último Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 16

GRAFICO N°22

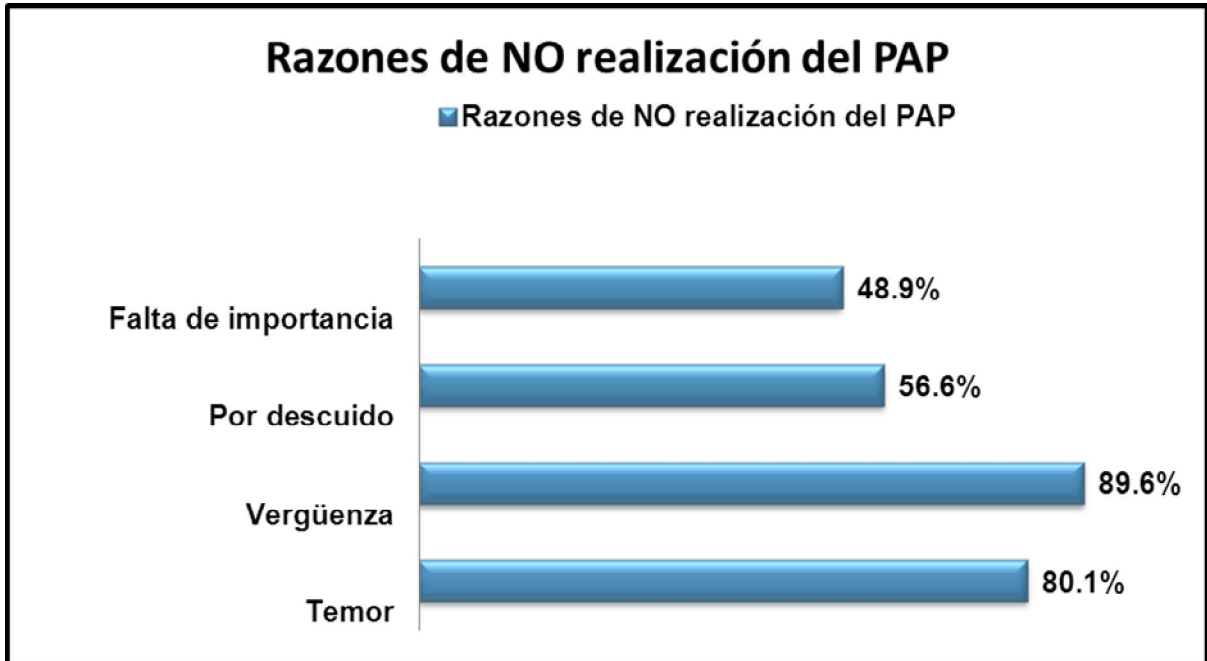
Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: Cuadro N° 17

GRAFICO N°23

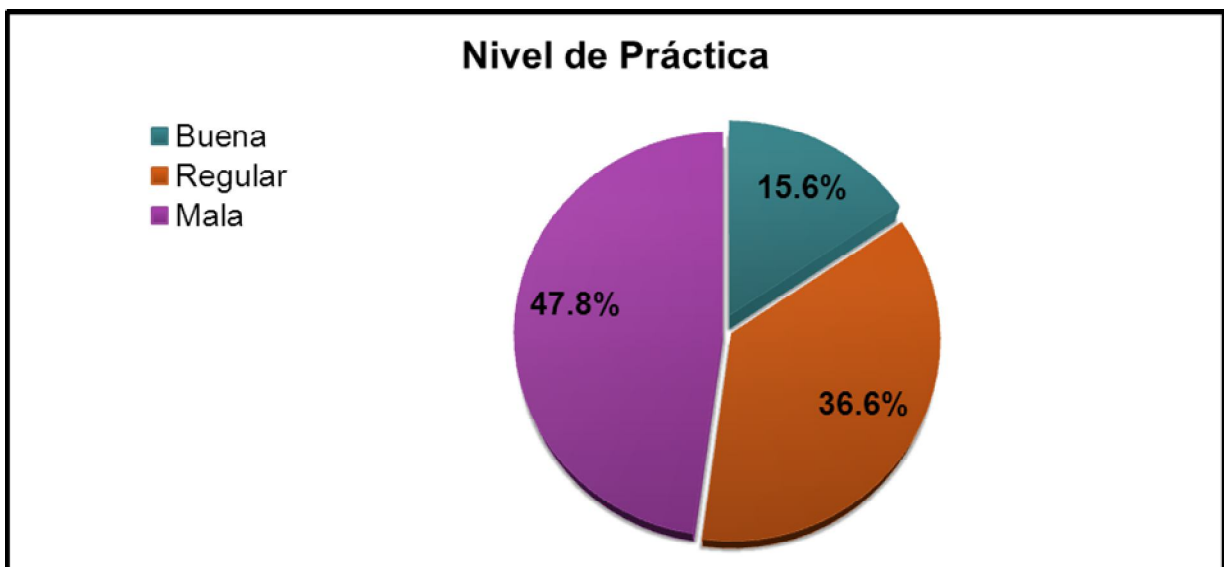
Razones por las cuales no se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomas, Departamento de Chontales, en el Período del 1°Febrero al 31 de Marzo del 2014.



Fuente: cuadro N°18

GRAFICO N° 24

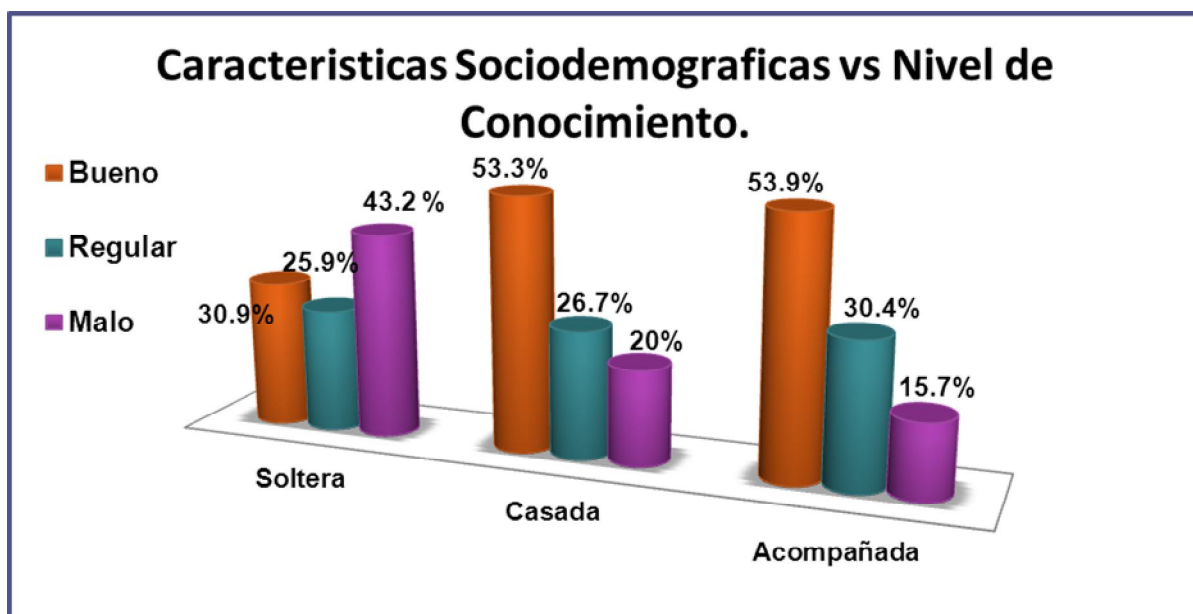
Nivel de Prácticas en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N°19

GRAFICO N° 25

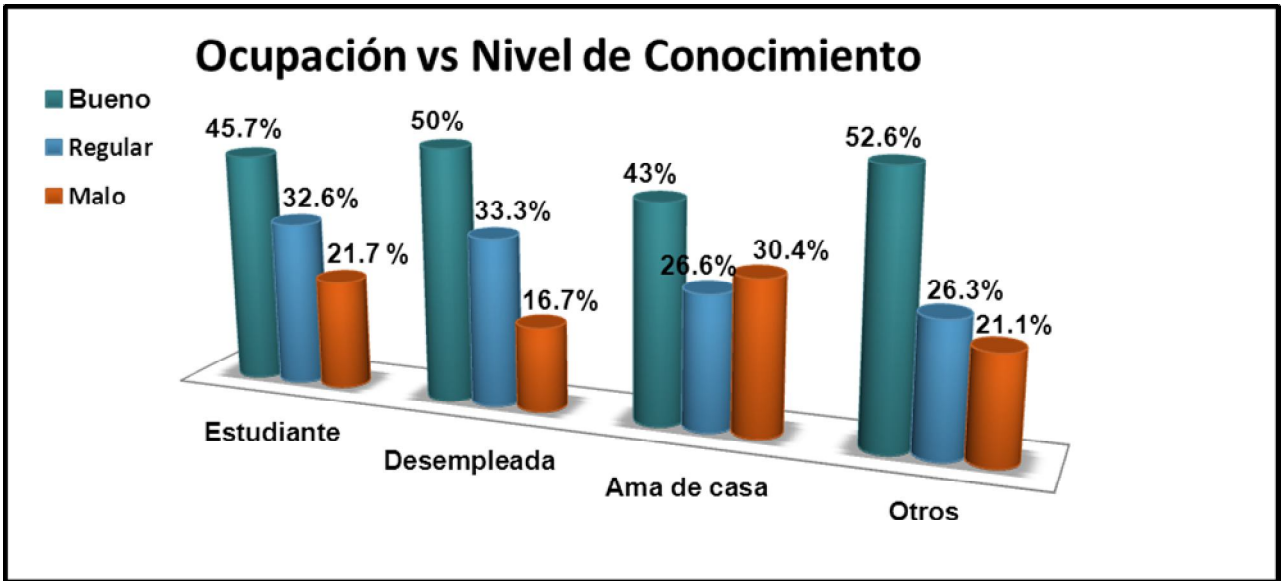
Características sociodemográficas vs Nivel de conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N° 20

GRAFICO N° 26

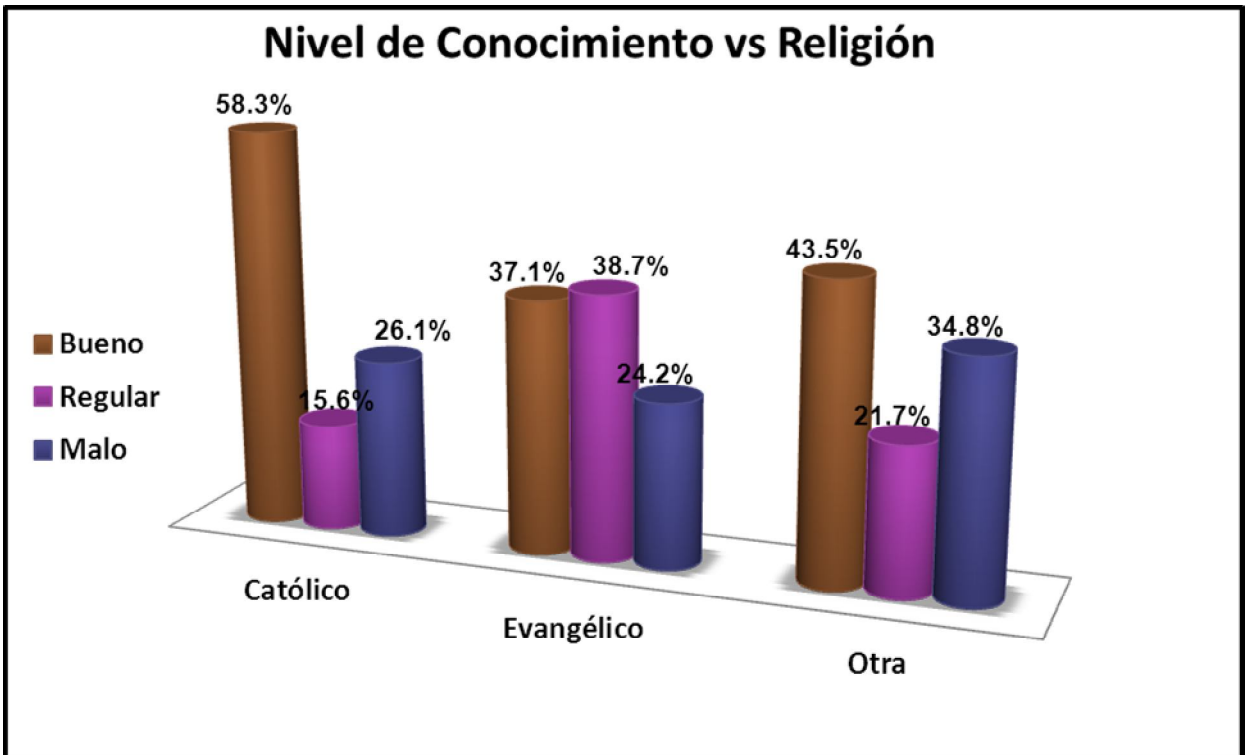
Ocupación vs Nivel de conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N°20

GRAFICO N° 27

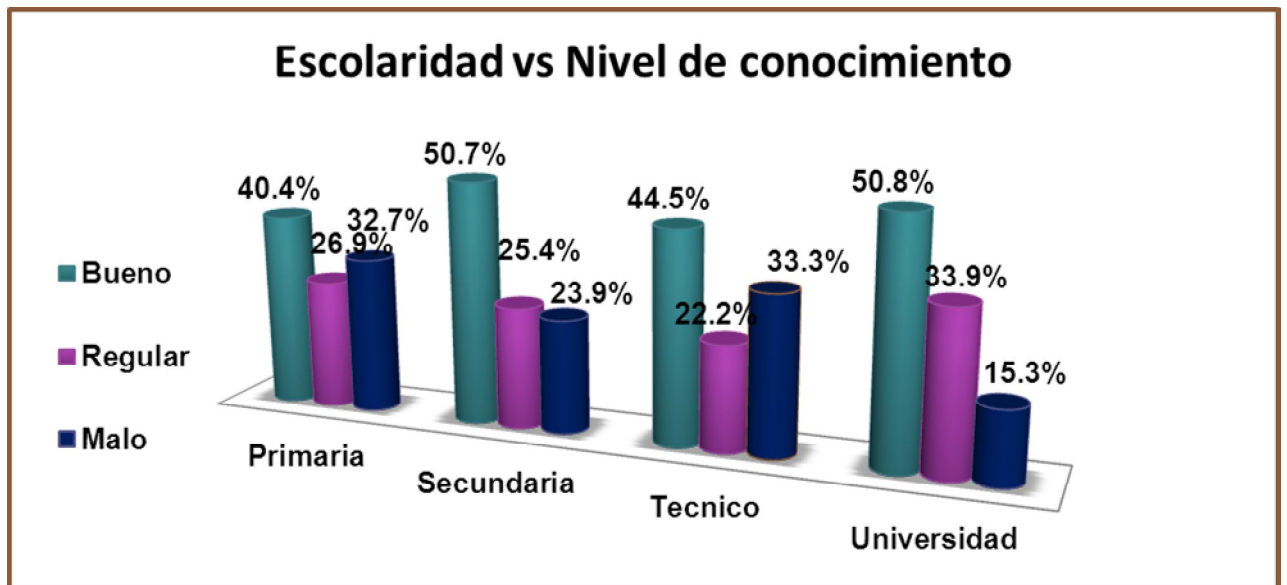
Religión vs Nivel de conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al centro de salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N° 20

GRAFICO N° 28

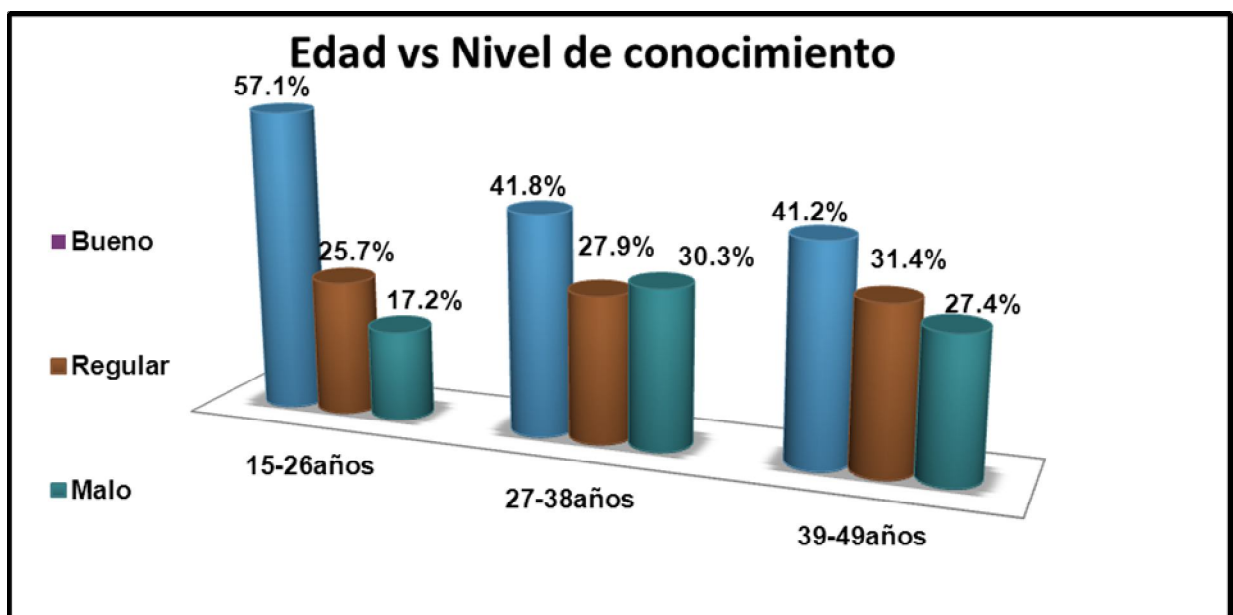
Escolaridad vs Nivel de conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N° 20

GRAFICO N° 29

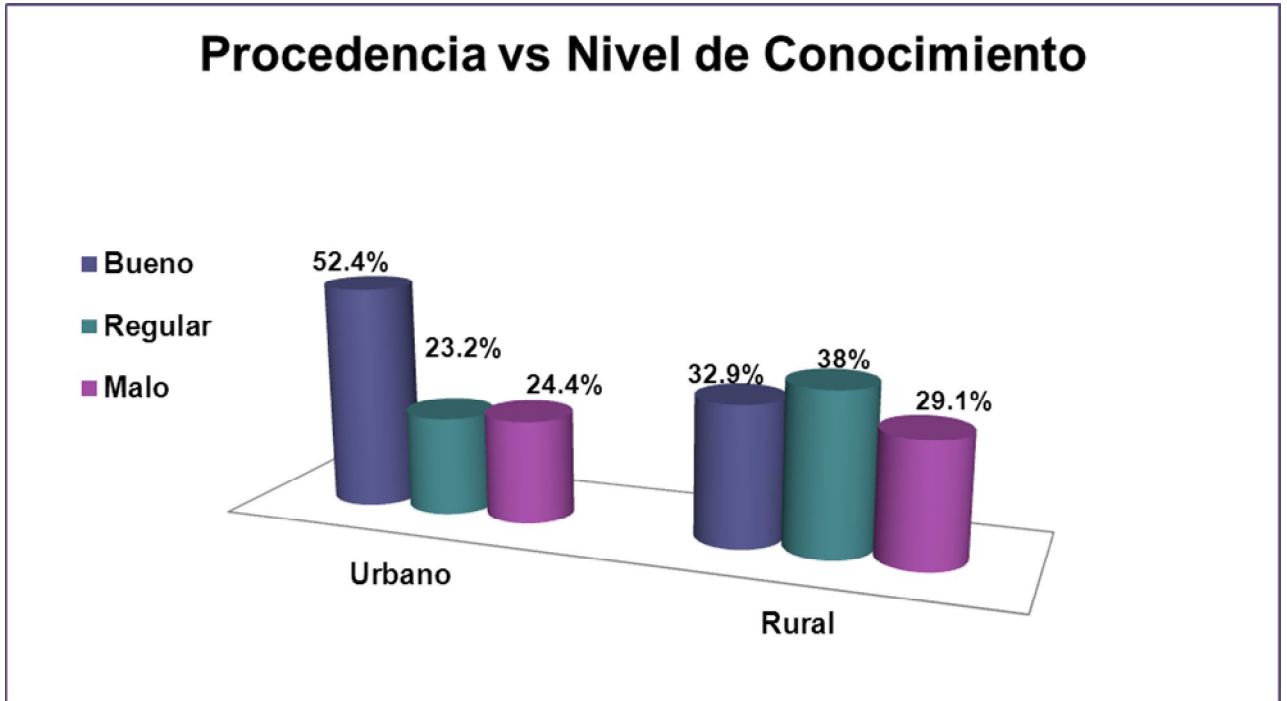
Edad vs Nivel de conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N° 20

GRAFICO N°30

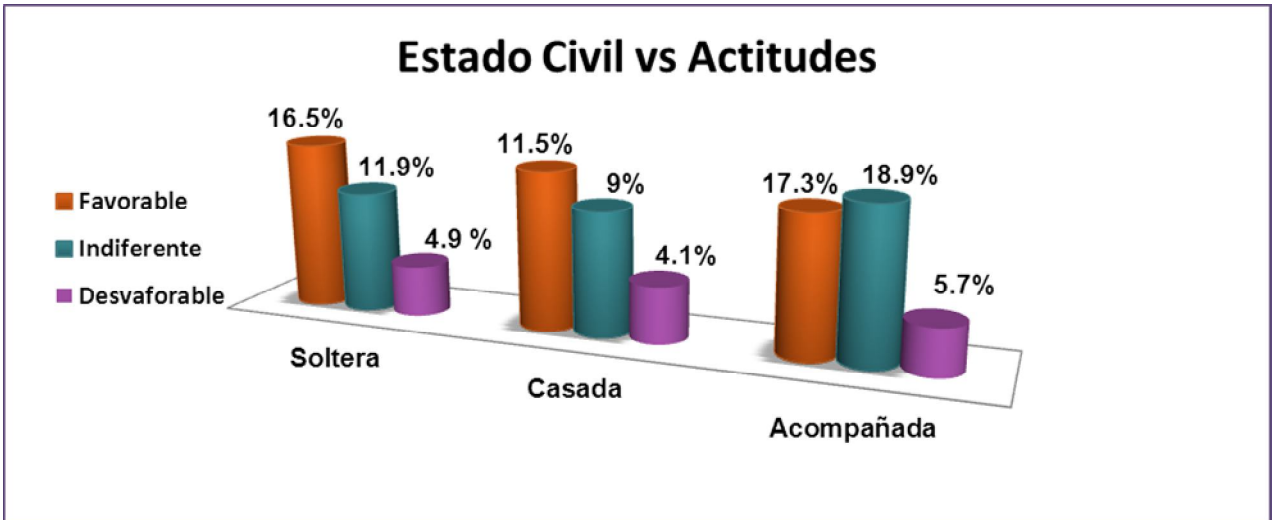
Procedencia vs Nivel de conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N°20

GRAFICO N°31

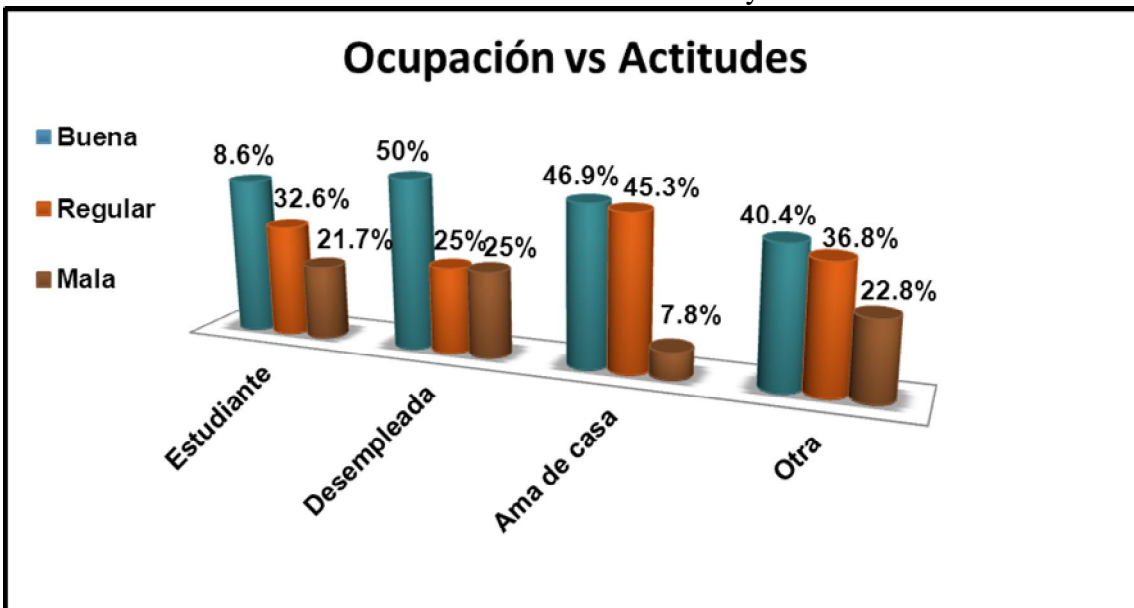
Estado Civil vs Actitudes en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N°21

GRAFICO N°32

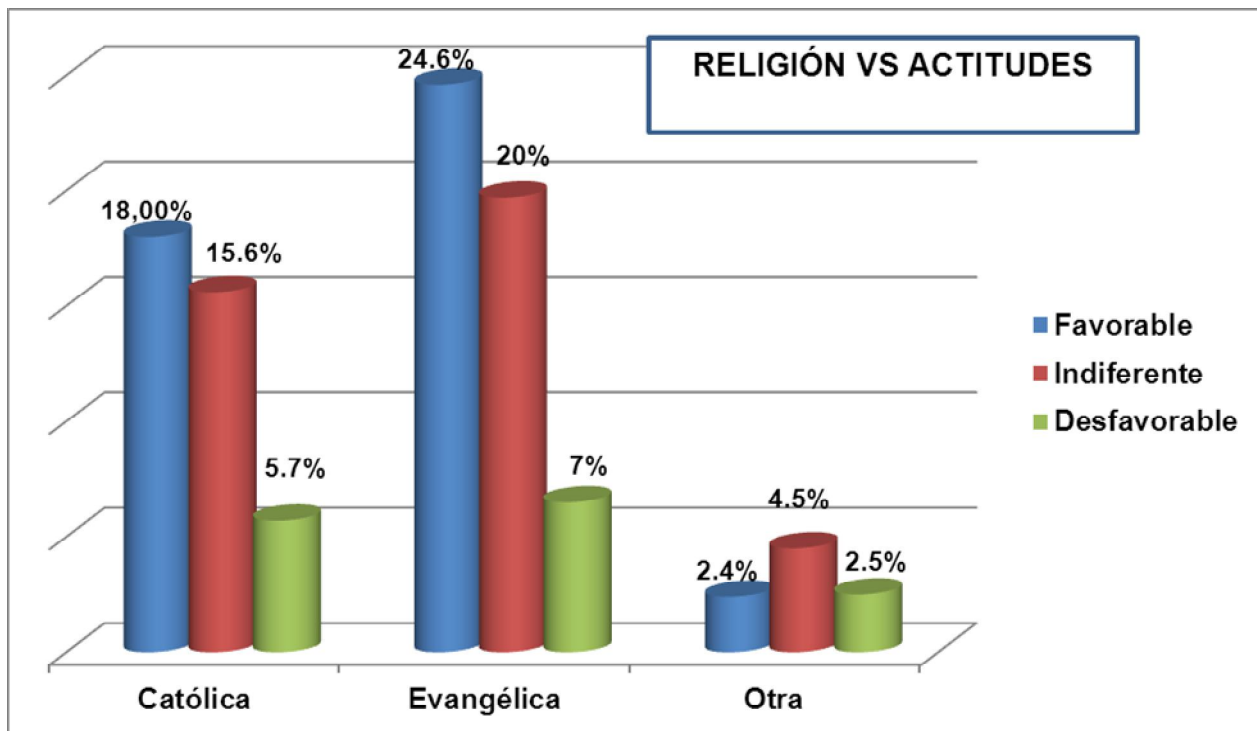
Ocupación vs Actitudes en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N°21

GRAFICO N°33

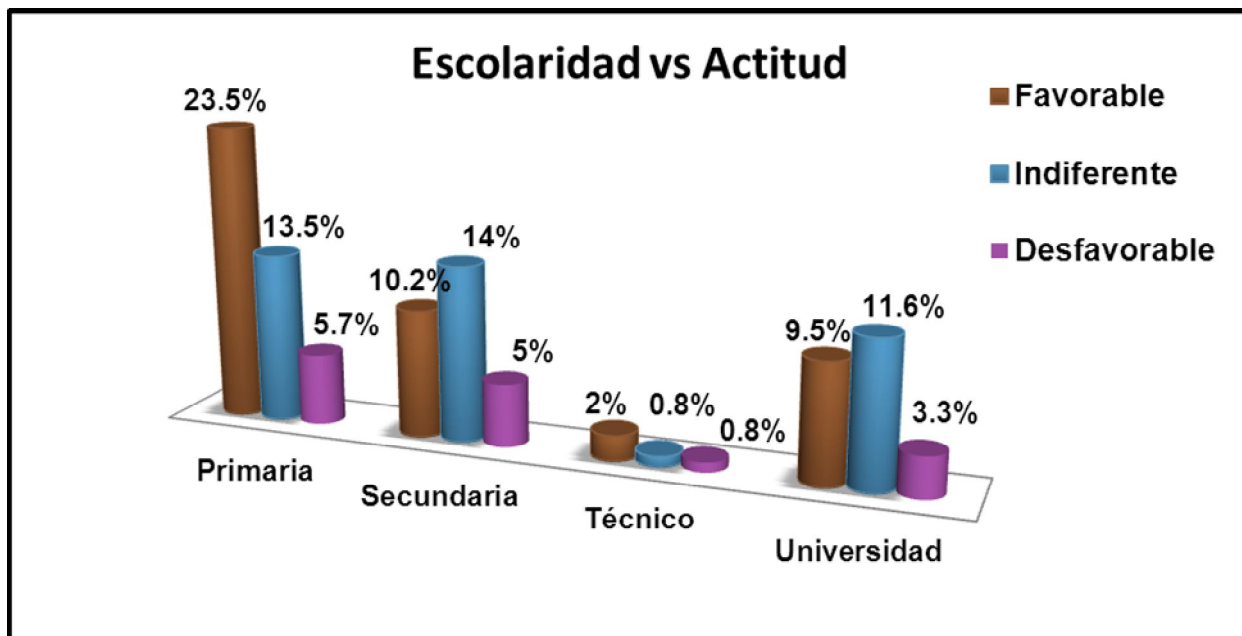
Religión vs Actitudes en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N°21

GRAFICO N°34

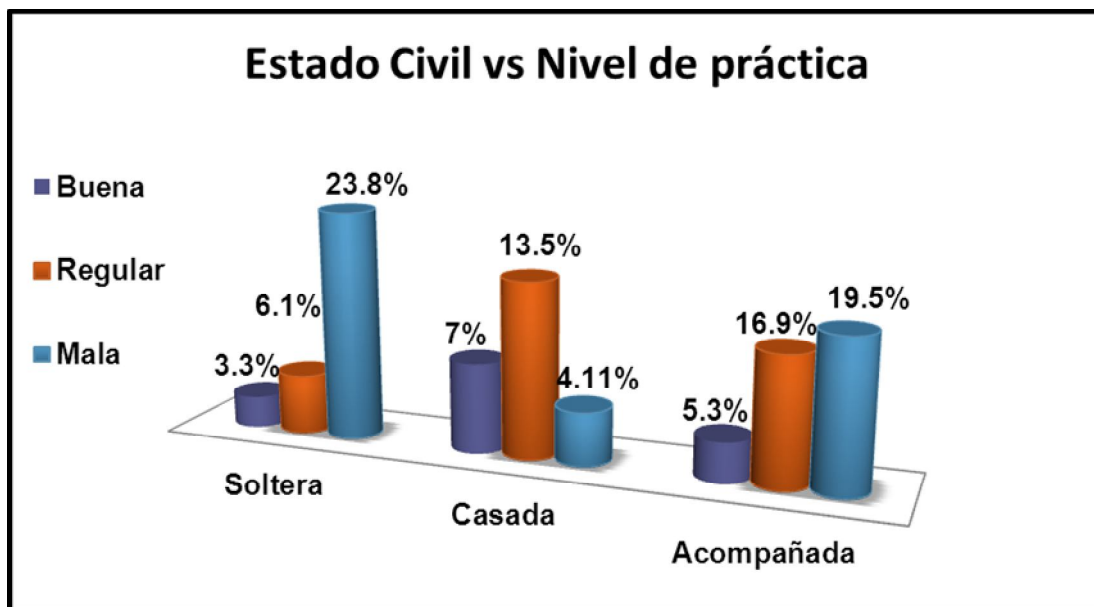
Escolaridad vs Actitudes en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N°21

GRAFICO N° 35

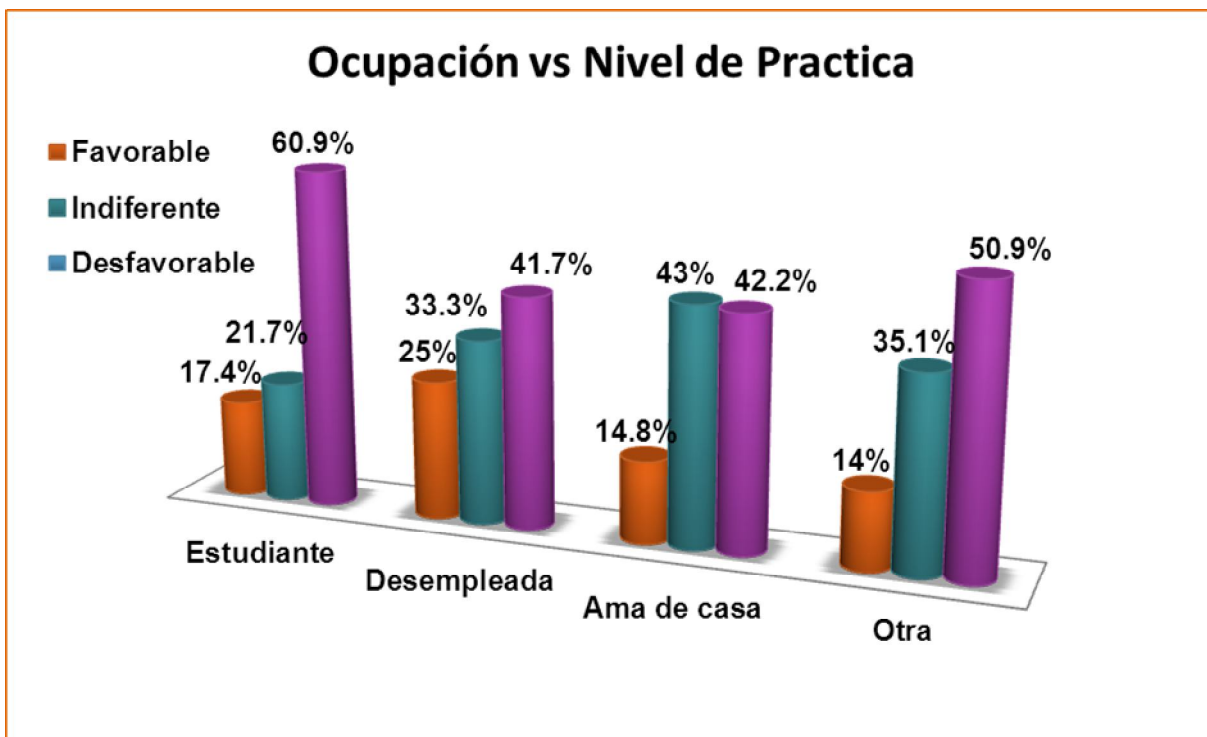
Estado civil vs Nivel de práctica en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N°22

GRAFICO N°36

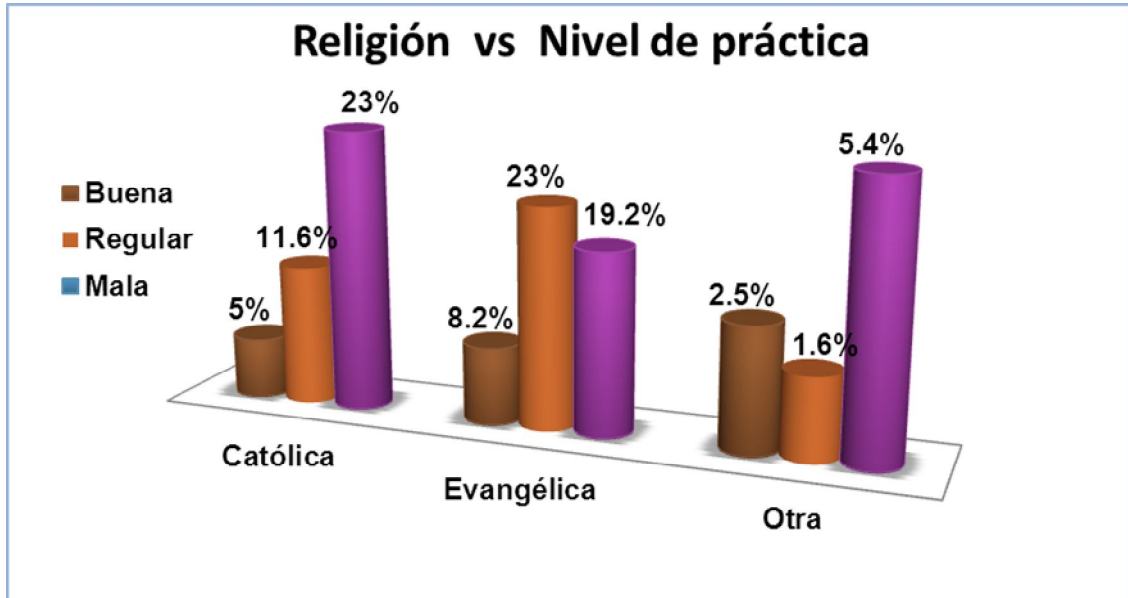
Ocupación vs Nivel de práctica en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N°22

GRAFICO N°37

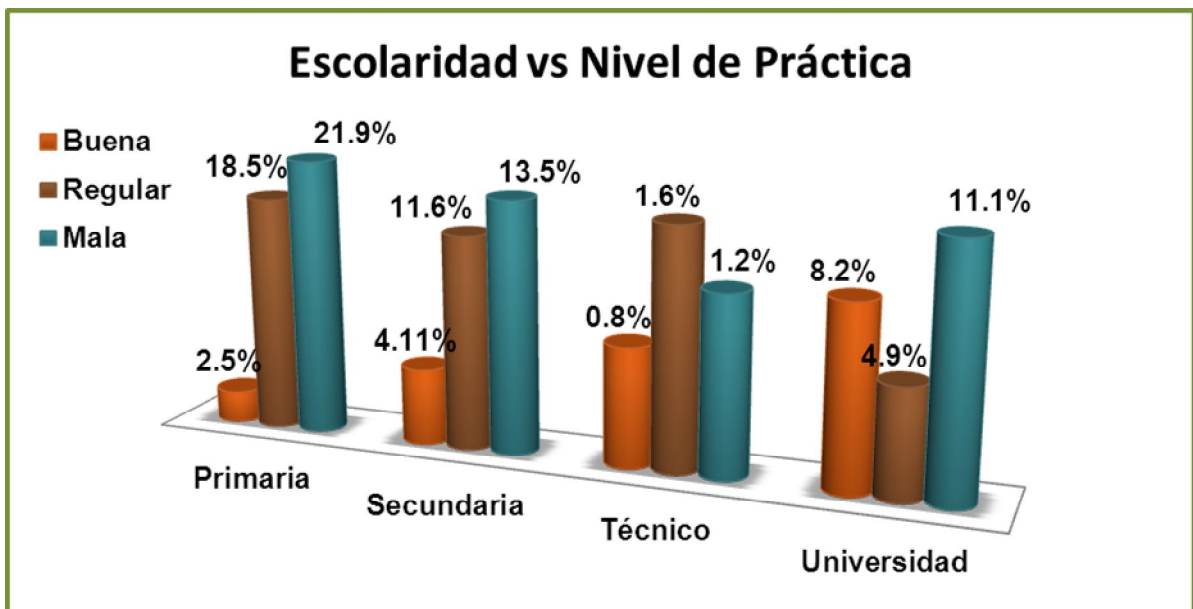
Religión vs Nivel de práctica en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N°22

GRAFICO N°38

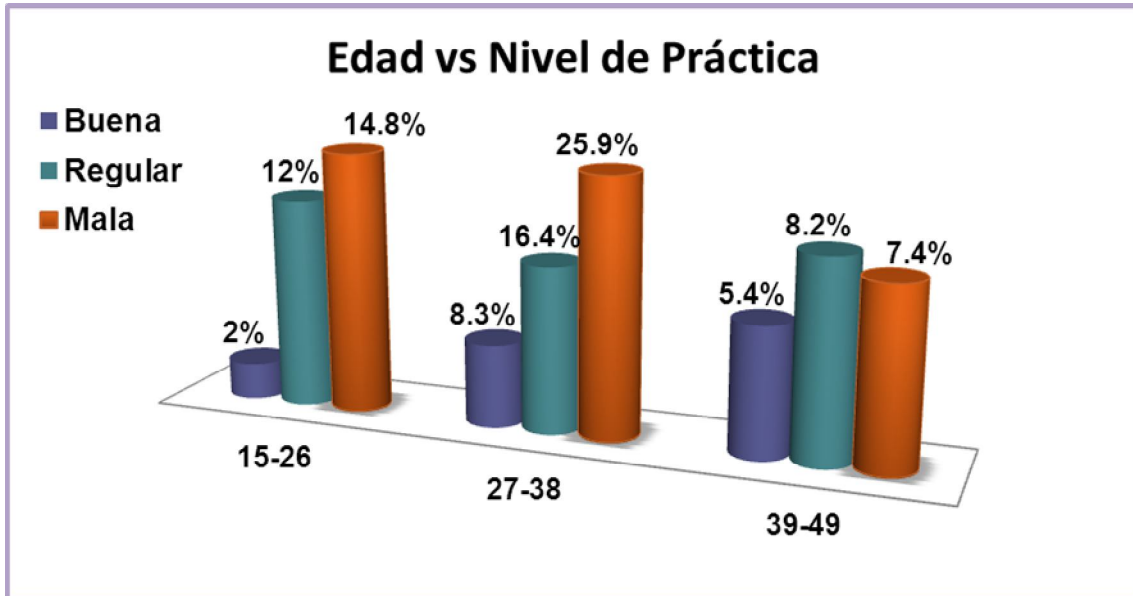
Escolaridad vs Nivel de práctica en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014.



Fuente: cuadro N°22

GRAFICO N°39

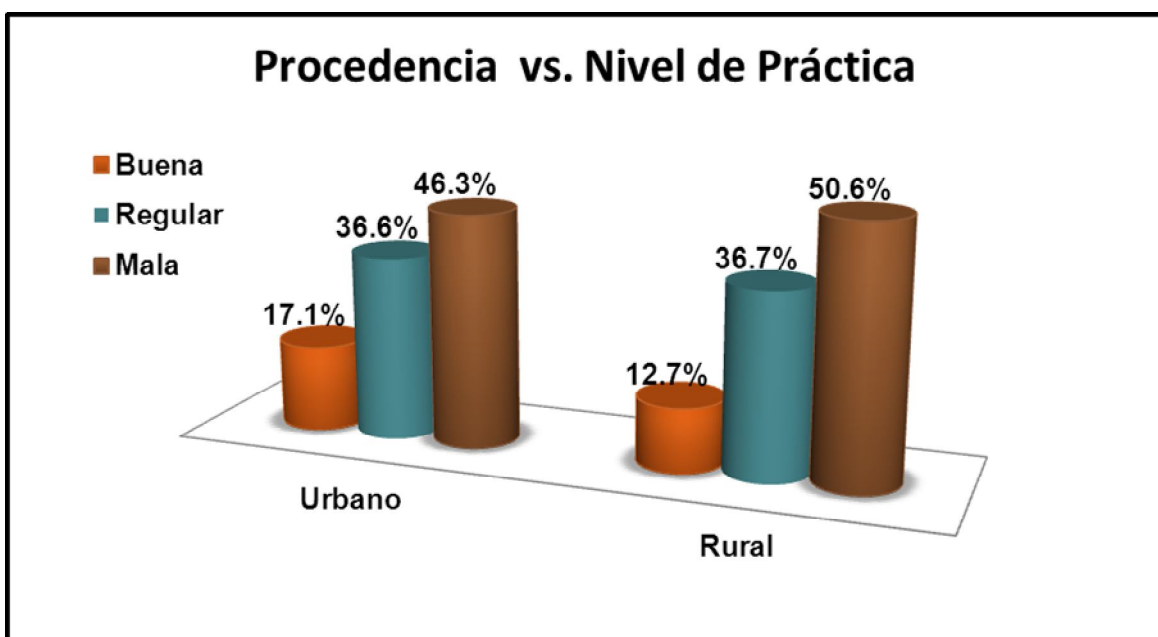
Edad vs Nivel de práctica en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014



Fuente: cuadro N°22

GRAFICO N°40

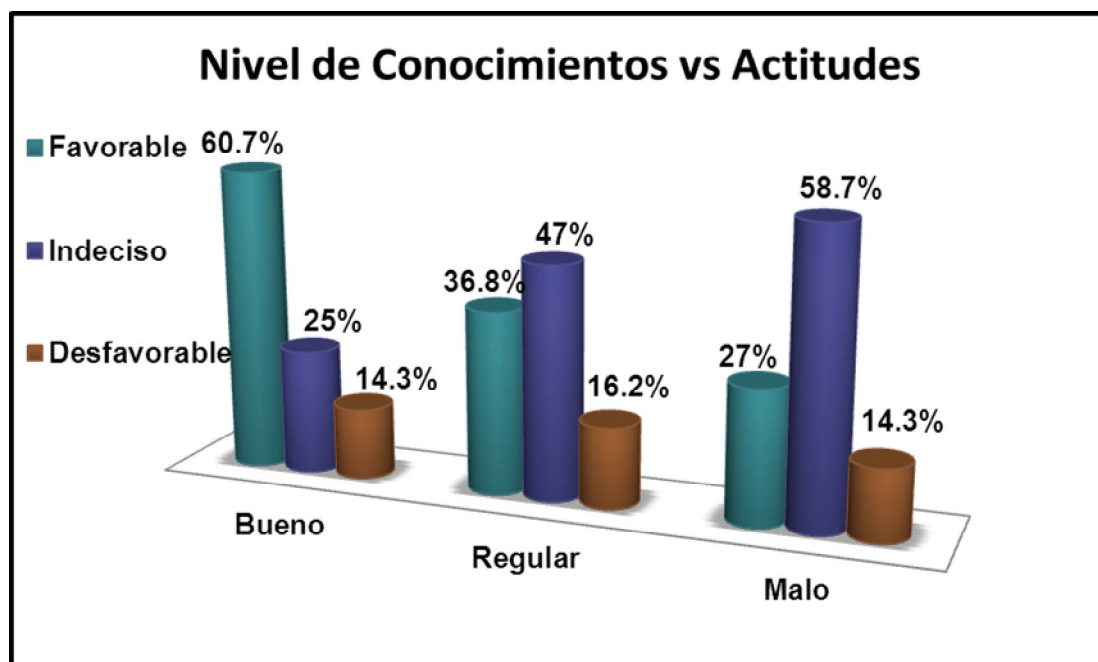
Procedencia vs Nivel de Práctica en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014



Fuente: cuadro N°22

GRAFICO N°41

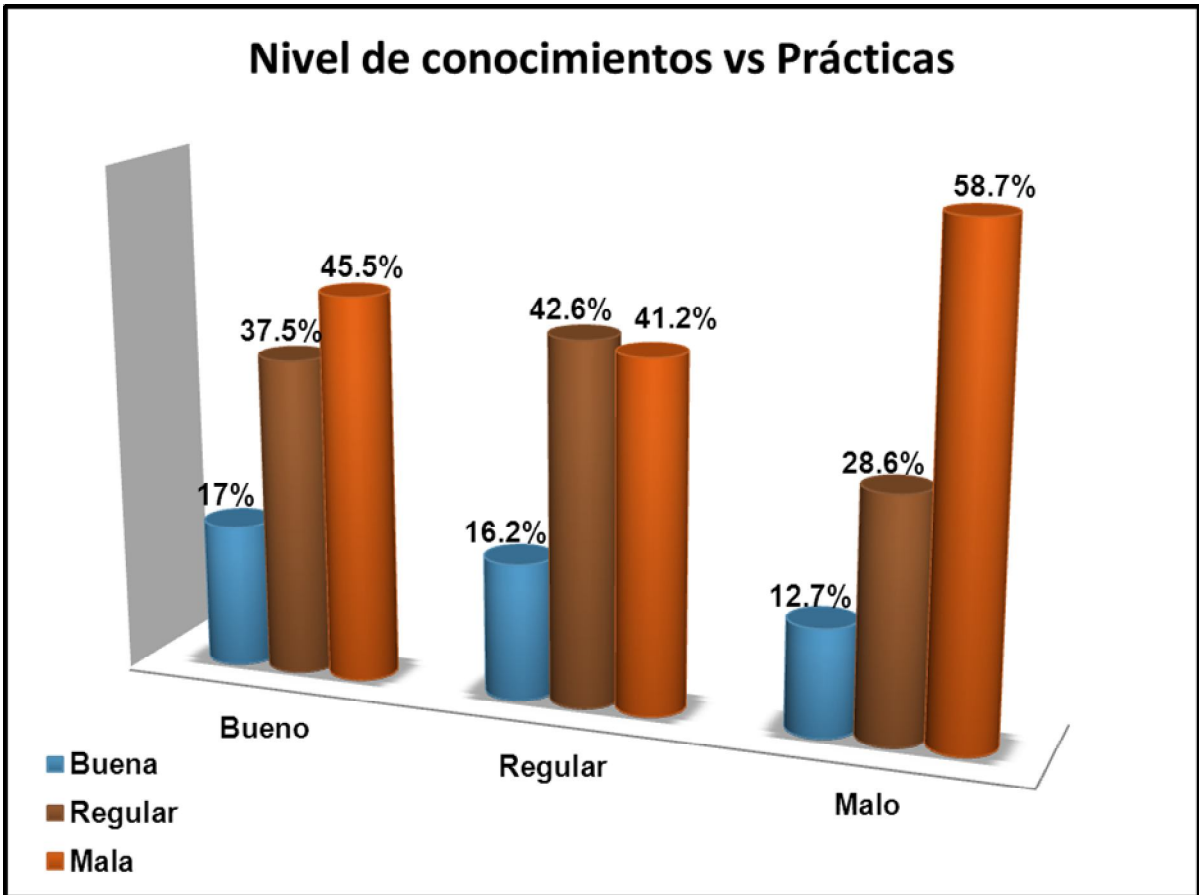
Nivel de conocimientos vs Actitudes en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, Departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014



Fuente: cuadro N°23

GRAFICO N° 42

Nivel de conocimientos vs Prácticas en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda del Municipio de Santo Tomás, departamento de Chontales en el Período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2014



Fuente: cuadro N°24

Dr. Freddy Meynard
Decano Facultad de Ciencias Médicas
UNAN – MANAGUA

Por medio de la presente nos dirigimos a usted para solicitar aprobación de informe final de Monográfico con el tema:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN MUJERES EN EDAD FERTIL SOBRE LA CITOLOGIA CERVICO –VAGINAL (PAPANICOLAU) QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PABLO UBEDA DEL MUNICIPIO DE SANTO TOMAS, DEPARTAMENTO DE CHONTALES EN EL PERIODO DEL 1° DE FEBRERO AL 31 DE MAYO DEL 2014.

Esperando de su aprobación a nuestra solicitud nos despedimos, deseándole éxitos en sus labores diarias.

Saludes,

BRA. GABRIELA JUDITH LÓPEZ MOLINA

BR. PEDRO JAVIER RIVAS BRAVO