



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

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

“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018”

Autores:

Br Sandy Carina Montano Reyes
Br. Norman José Hurtado Martínez
Br. Denis Salvador Mairena Méndez

Tutor:

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

Mayo 2019

DEDICATORIA.

A DIOS

Por habernos permitido llegar a este punto y habernos dado fortaleza para seguir día a día en este largo camino logrando nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor por darnos fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, fortaleciéndonos el corazón e iluminar nuestra mente.

A NUESTROS PADRES

Por brindarnos su apoyo en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos ha permitido ser una persona de bien, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que nos han inculcado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor. Por ser nuestro pilares de sustento en los momentos difíciles.

A NUESTROS MAESTROS

Por el tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional, por apoyarnos en su momento, y en especial a nuestro tutor que con mucha paciencia y sabiduría nos guio hasta concluir con éxito nuestro trabajo. Dr. José Francisco Reyes Ramírez Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas UNAN – Managua. Gracias Maestro.

AGRADECIMIENTO

Le agradecemos a Dios, señor del universo dador de lo más grande en este mundo terrenal: LA VIDA. Sin su misericordia y amor no habría sido posible culminar esta fase más de nuestro caminar por este mundo.

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

A nuestros docentes, porque ellos son los que nos brindan todos los conocimientos que adquirimos hoy en día, quienes con su exigencia y ejemplo nos transmitieron el entusiasmo de seguir día a día en esta larga carrera para ellos nuestro agradecimiento, amor y respeto. "SIEMPRE SERAN NUESTROS MAESTROS".

Son muchas las personas que han sido parte medular de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestras vidas. Agradecemos de todo corazón al Dr. Francisco Reyes, profesor titular, por su apoyo en nuestro trabajo, por su capacidad de guiarnos por el camino correcto en la investigación, por su disponibilidad y paciencia.

A todos ustedes nuestro mayor aprecio y agradecimiento.

Opinión del Tutor

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018, realizado por los Bachilleres Sandy Carina Montano Reyes, Norman José Hurtado Martínez y Denis Salvador Mairena Méndez, posee mucha importancia en la población femenina de Nicaragua, orientado hacia indicar la importancia del conocimiento acerca de la técnica de toma del papanicolaou como uno de los principales métodos de prevención y diagnóstico del Cáncer de Cérvix uterino, consolidando el fortalecimiento de una mejor apreciación y conciencia de nuestras mujeres acerca de su salud, siendo verdaderas impulsoras, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

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

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Sandy Carina Montano Reyes, Norman José Hurtado Martínez y Denis Salvador Mairena Méndez, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología rigurosa en todo momento por un alto nivel científico.

Felicito a las Bachilleres Sandy Carina Montano Reyes, Norman José Hurtado Martínez y Denis Salvador Mairena Méndez, 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

Objetivo: Evaluar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018.

Metodología: Para alcanzar el objetivo propuesto se desarrolló una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La población muestral está conformada por 50 Mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de Salud San Buena Ventura del Municipio de Boaco, Departamento de Boaco, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou. **Resultados:** El 10.8 % de las mujeres desconocen aspectos básicos referentes a la prueba del papanicolaou; en cuanto a la actitud, en un 70.3 % es favorable; en sus prácticas hacia la toma de la prueba del papanicolaou es no aceptable en un 9.1 %.

Conclusiones: La práctica fue buena en su mayoría, a pesar que existe un marcado efecto socio cultural sobre todo de temor y vergüenza; El género de la persona que realiza la prueba es otro dato relevante, el hecho de que sea un hombre influye bastante pues la mayoría prefiere que el examen se lo efectúe una mujer y que les transmita confianza. Esta es una de las causas más frecuentes por las cuales las usuarias entrevistadas no se realizan oportunamente el PAP. Palabras Clave (Papanicolaou – Edad fértil – Conocimiento)

Summary

Objective: To assess the level of Knowledge, Attitudes and Practices on Cervico-Vaginal Cytology (Papanicolaou) in women of childbearing age with active sexual life who attend the San Buena Ventura Health Post, in the municipality of Boaco, Department of Boaco in the period from October 01 to December 31, 2018.

Methodology: In order to reach the proposed objective, an observational research was developed, Descriptive of cross section. The sample population is made up of 50 women of fertile age with active sexual life who attend the Health San Buena Ventura post of the Municipality of Boaco, Department of Boaco, to whom a structured questionnaire was applied to measure knowledge, attitudes and practices towards the pap smear. **Results:** 10.8% of women do not know basic aspects related to pap smear; As for attitude, in 70.3% it is favorable; in his practices towards the taking of the pap test is not acceptable at 9.1%. **Conclusions:** The practice was mostly good, although there is a marked socio-cultural effect, above all fear and shame; The gender of the person performing the test is another relevant piece of information. This is one of the most frequent causes for which the users interviewed do not perform the PAP in a timely manner. **Keywords** (Papanicolaou - Fertile Age - Knowledge)

Índice

Dedicatoria

Agradecimiento

Opinión del tutor

Resumen

Índice

I. Introducción.....	1-2
II. Antecedentes.....	3-9
III. Justificación.....	10-11
IV. Planteamiento del problema.....	12-13
V. Objetivos.....	14
5.1 Objetivo General.....	14
5.2 Objetivos específicos.....	14
VI. Marco Teórico.....	15-26
6.1 Conocimientos.....	15
6.2 Actitudes.....	15
6.3 Prácticas.....	16
6.4 Cuello uterino.....	16-17
6.5 Papanicolaou.....	17
6.6 Cáncer de cérvix uterino.....	18
6.7 Citología cervical.....	19-20
6.8 Indicaciones del tamizaje (pap).....	20-21
6.9 Toma de la muestra.....	21-24
6.10 Frecuencia de la prueba.....	25-26
VII. Material y Método.....	27
7.1 Tipo de estudio.	27
7.2 Área de estudio.	27
7.3 Universo.	27
7.4 Muestra.	27
7.5 Técnica de muestreo.....	27-28
7.6 Criterios de inclusión.	28
7.7 Criterios de exclusión.	28
7.8 Unidad de análisis.....	29-30
7.9 Método y recolección de la información.....	29
7.10 Plan de tabulación y análisis.....	31-32
7.11 Enumeración de variables por objetivos.....	31-32
7.12 Operacionalización de las Variables (MOVI).	33-38
7.13 Consideraciones éticas.....	39-40
VIII. Resultados.....	41-52
IX. Análisis y Discusión de Resultados.....	53-58
X. Conclusiones.....	59
XI. Recomendaciones.....	60
XII. Referencias bibliográficas.....	61-63
XIII. Anexos.....	64-106

I.- Introducción

El cáncer cervical (CaCu) es una enfermedad prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un tratamiento adecuado de las lesiones premalignas

El desarrollo de la citología exfoliativa, también conocida como la prueba de Papanicolaou (Pap), utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, significó un avance en la prevención de CaCu en mujeres con vida sexual.

El examen del Papanicolaou llamado también citología del cuello de útero es una forma eficaz de examinar las células recogidas del cérvix (localizado en la parte superior de la vagina), para detectar de manera temprana el carcinoma del cérvix uterino.

El CaCu constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial, ya que es la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina. En el mundo se estiman 500.000 casos anuales, de los cuales el 80% de ellos corresponden a países en vías de desarrollo.

La toma de la muestra de papanicolaou es una de las medidas preventivas más eficaces en la prevención del desarrollo de las lesiones malignas del cuello uterino. Se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones Pre-malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento Médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix.

La OPS publicó su “Estrategia y plan de acción regional para la prevención y el control del cáncer cervico-uterino en América Latina y el Caribe”, partiendo de la gravedad que representa esta enfermedad para las mujeres latinas constituyendo un prioritario problema de salud pública.

Según sus datos, cada año 71,862 nuevos casos son diagnosticados en el subcontinente y más de 32,000 afectadas fallecen en la región. En Nicaragua se diagnosticaron 620 casos nuevos en el 2012 y fallecieron 310 mujeres, 25 decesos al mes.

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

La falta de conocimientos acerca de la toma de la muestra de la citología cervicovaginal (papanicolaou) en la población femenina de los países en vías de desarrollo, influye en las tasas de baja cobertura, factores socioculturales y la deficiente educación sexual y reproductiva, desarrollan temores y mitos que provocan que el manejo de los programas de detección oportuna del cáncer de cuello uterino tenga serias limitaciones y esto provoca que al final el grupo de mujeres sea más vulnerable a un mayor efecto en su morbimortalidad.

II.- Antecedentes

2.1 Estudios Internacionales

En septiembre 2018 la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) publicó las últimas estimaciones sobre la tasa mundial del cáncer. Los últimos datos mundiales, de la base de datos GLOBOCAN 2018, indican que la prevalencia del cáncer aumentó a 18.1 millones de casos nuevos y 9.6 millones de muertes por cáncer en 2018. (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel , & Torre, 2018)

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) sugiere que esta tendencia probablemente se deba a la mayor frecuencia de tipos de cáncer asociados con un peor pronóstico, junto con un acceso limitado a un diagnóstico y tratamiento oportunos. Los datos de 2018 también sugieren que los países con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) alto tienen una incidencia de cáncer 2-3 veces mayor que aquellos con IDH bajo o medio. Los principales tipos de cáncer a nivel mundial también han cambiado en comparación con los datos de 2012. (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel , & Torre, 2018)

En el mismo informe GLOBOCAN 2018 determina que a nivel mundial el cáncer de cuello uterino presenta 569,847 nuevos casos reportados y 311,365 muertes, representando a nivel mundial el 3.2% y 3.3% respectivamente de todos los tipos de cáncer y todas las muertes provocadas por cáncer a nivel mundial (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel , & Torre, 2018)

En la Región de las Américas, se indicó que la incidencia para toda la región de las Américas representa un 21.0% de los datos mundiales. Los datos de mortalidad por cáncer representó el 14.4%. En relación al comportamiento específico por tipo de cáncer, en la zona de las Américas, se estimaron 92.136 casos y 37.640 defunciones por cáncer cervicouterino, de los cuales el 83,9% de los nuevos casos y el 81,2% de la mortalidad se ubicaban específicamente en la región de América Latina y el Caribe.

El informe indica que el Cáncer de cérvix uterino representa el segundo lugar en incidencia y en mortalidad en la mayoría de los países del mundo. Con la particularidad de que se presenta en grupos de población femenina con bajos nivel socioeconómico, a diferencia del cáncer de mama que sobretodo se manifiesta en grupos de mujeres de un nivel medio a nivel alto de condición socioeconómica.

Con respecto a la tasa de incidencia, el informe GLOBOCAN 2018 señala que las mujeres de la región de Centro América presentan una tasa de incidencia de 14.9% para todos los tipos de cáncer, y una tasa de mortalidad de 6.9%.

Al analizar el comportamiento específico para diferentes tipos de cáncer, el cáncer de cérvix uterino presenta una tasa de incidencia en mujeres de la región de centro américa de 13.0 y una tasa de mortalidad de 7.0/100,000. (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel , & Torre, 2018)

Hoy en día, el cáncer cervicouterino sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, aunque es la neoplasia con el mayor potencial demostrado de prevención secundaria. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje 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.

En el año 2015 Publicaron un estudio cuyo objetivo fue establecer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia el Valle, en Ecuador. Los niveles de conocimientos observados en estas mujeres fueron bajos el 48.38%, intermedios el 34.42% y altos el 17.21%, las actitudes fueron desfavorables el 75.65% y favorables el 24.25%. Las prácticas fueron correctas el 43.83% e incorrectas el 56.17%. (Martinez , Méndez Orellana, & Brito, 2015)

Un estudio realizado por Aydee Zambra en el año 2015 indicó que la actitud de manera general, en el 90,91 % de mujeres mostró tener actitudes favorables sobre la prueba del

papanicolaou, mientras que el 9,09 % demuestra actitudes desfavorables sobre dicha prueba.

En la práctica, con referente a la toma del papanicolaou se observa que, de manera global, un 56,81 % no practica dicha prueba, solo el 43,18 % de la población general tiene prácticas adecuadas hacia la prueba del Papanicolaou. (Aydee Zambra, 2015)

En el año 2013 Barrios García realizó una encuesta en 260 mujeres con un promedio de edad de 39.8 años. El 85.4% de las pacientes encuestadas saben que es la citología cérvico-uterina y solo el 14.7% no sabe o no responde. Así como el 98.8% contestó que la citología sirve para detectar cáncer de cérvix y el 1.2% no sabe cuál es su utilidad.

De las 260 pacientes encuestadas el 88.5% respondieron que si se han realizado la citología durante su vida. Donde el 82.7% dijo que debería realizarse anualmente, por otro lado el 6.5% dijo que no se había realizado la citología, de las cuales se encontró que el 23.5% no se la realiza por miedo y el 17.6% dijo que era porque no tenía relaciones sexuales. (Barrios García Lía, 2013)

De las pacientes que se realizan la citología el 95.2% manifestó que prefería que le tomara la muestra una mujer, el 3.9% restante prefiere que sea un hombre y el 0.9% dijo que le era indiferente; asimismo solo el 7.3% de las mujeres que se realizan la citología no reclamó los resultados, de las cuales el 63.2% manifestó que era porque se les había olvidado y el 33.3% dijo que por falta de tiempo. (Barrios García Lía, 2013)

Un estudio realizado en México en el año 2012 determinó que existe una baja prevalencia del uso de esta prueba (Papanicolaou) y entre los factores que se han encontrado relacionados con su limitado uso están el pudor, la falta de información sobre la utilidad de la prueba o la falta de consentimiento de la pareja. En este estudio con una muestra de 423 estudiantes contestó un cuestionario que evalúa el conocimiento y creencias sobre el Papanicolaou. Un 66.6% de la muestra total dijo conocer la prueba, y las mujeres indicaron tener un mayor conocimiento sobre la misma 82.2% y los varones 56.6%. (Jose Luis Ybarra Sagarduy, 2012)

Sobre la frecuencia con que debe realizarse un 51.3% respondió que anualmente, 40.2% bianual y 8.5% dijo que debía hacerse cuando la ordenara un médico; Las tres principales causas por las cuales se determinó en este estudio que las mujeres no se realizan la prueba de papanicolaou fueron, por vergüenza 71.2%, falta de información 63.2% y 31.5% temor a ser atendida por un varón. (Jose Luis Ybarra Sagarduy, 2012)

En el año 2010 un estudio realizado en Cartagena, Colombia en 380 mujeres que acudieron a instituciones públicas de la ciudad de Cartagena Colombia, se encontró que el 42% de las mujeres tenían un bajo nivel de conocimiento, conocimiento intermedio 40% y conocimiento bajo 18%. El 55% de las encuestadas tienen actitud desfavorable frente a la prueba, mientras que el 45% tienen actitud favorable. Se observó que el 44% de las mujeres evaluadas tienen una práctica correcta y el 56% practica incorrecta frente a la pregunta sobre la frecuencia con que las encuestadas se realizaban el Papanicolaou. (Zuleima Cogollo, 2010)

Un estudio realizado en el año 2010 por Solano y col. En un grupo de 150 mujeres, demostró que aproximadamente el 83.3% de las encuestadas respondieron adecuadamente acerca del examen de citología vaginal; solo el 16.7% manifestaron no saber, y en relación con el sitio anatómico de la toma de la muestra se obtiene que el 45.3% de las mujeres encuestadas conocen el lugar para la toma de la muestra en contraste con el 42% que mencionó la vagina como el sitio para la toma de esta; aproximadamente el 11.3% manifestó no saber. En cuanto a la actitud aproximadamente el 68% de las mujeres encuestadas contestaron afirmativamente que han solicitado le realicen la citología vaginal en los últimos tres años; el resto de la población respondió que no.

Por otra parte aproximadamente el 91% de las encuestadas consideraron que si era necesario hacerse la citología vaginal anualmente en relación con el 9% que manifestó que no. En cuanto a la práctica muestra que aproximadamente el 83.3% de la población encuestada se ha practicado la citología vaginal, lo hacen anual o cada seis meses, en contraste con el 36.7% de las mujeres encuestadas que respondieron periodos de tiempo más largos o no habérsela realizado nunca. (SOLANO D. N., 2010)

Las razones por la cual las mujeres encuestadas se realizan la citología vaginal son por iniciativa propia 48.8% e indicación médica 48% aproximadamente; solo el 3.2% lo hizo por sugerencia de un tercero. De estas cerca del 85.6% reclamaron los resultados y el 87.9% de las mismas solicitaron explicaciones al personal asistencial en relación al reporte del examen. (SOLANO D. N., 2010)

En el año 2010 se realizó un estudio en Santiago, Chile de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 59 profesionales del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente de la ciudad de Santiago, provenientes de los tres niveles de atención del programa cáncer cervicouterino; El conocimiento de las mujeres según los profesionales que les brindan atención un 41,4% de los profesionales de la salud tiene la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el Pap, un 29,3% de ellos señala que las mujeres no tienen conocimiento y el 29,3% restante refiere que las mujeres si tienen conocimiento sobre la importancia de tomarse la prueba de Pap. (María Teresa Urrutia S. a PhD, 2010)

Los esfuerzos por aumentar el número de mujeres que se practican rutinariamente la prueba de Pap debieran estar centrados en dos grandes aspectos: potenciar el conocimiento de las mujeres sobre el Pap y mejorar las influencias del entorno que limitan a las mujeres a realizarse el examen. (María Teresa Urrutia S. a PhD, 2010)

2.2 Antecedentes Nacionales

En el año 2015 Se realizó un estudio en Madriz con 337 mujeres el 22.8% correspondió al grupo de 15 a 26 años, y el 45.1% al grupo de edad de 27 a 38 años. Según el estado civil predominaron las mujeres Casadas con un 43.0%, seguidas de las Acompañadas con un 32.1%. Las mujeres tuvieron una procedencia rural, en el 60.0% de los casos y procedencia urbana en el 40.0%. En la escolaridad encontramos que el 10.1% de los casos eran Alfabetizadas, 35.1% cursaban Primaria, 35.4% cursaban la secundaria el 33.8%, el 15.1%

tenían un nivel técnico y un 5.9% se encontraban en la universidad. De manera general encontramos que el nivel de conocimientos fue bueno solo en el 3.0%, prevaleció en un 86.9% el nivel de conocimiento regular, y en el 10.1% tuvieron un nivel de conocimiento malo. (Vílchez López & Báez Espinoza, 2015)

En el año 2014 Se realizó un estudio en Madriz con 250 mujeres entrevistadas, 110 mujeres (44%) correspondió al grupo de 27 a 38 años, un grupo de 90 mujeres (36%) al grupo de edad de 15 a 26 años. Según el estado civil predominaron las mujeres acompañadas con un 46%, estuvieron casadas el 30%. En cuanto a la religión, un grupo de 135 mujeres (54%) en estudio profesaban la religión evangélica, 95 mujeres (38%) la religión católica y, 20 mujeres (8%) pertenecían a otras entidades religiosas. La mayoría de las mujeres tuvieron una procedencia urbana (54%), la procedencia rural representó el 46%. De manera general encontramos un nivel de conocimientos Bueno (46.4%), la mitad de las mujeres estudiadas presentaron una actitud favorable (50%), y prevaleció un bajo nivel de prácticas (47.6%). (Cruz Garcia & Gonzalez Barreto, 2014)

De acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud (MINSAL), para el 2009 el cáncer cérvico uterino aún ocupaba el segundo lugar como causa de muerte por cáncer; en su último reporte realizado en el periodo de 2008- 2012, la tasa de incidencia de cáncer cervicouterino total fue del 29% por cada 10 mil mujeres; los grupos etarios más afectados fueron las mujeres de 60-64 años, seguidas por las mujeres de 85 años a más y luego las mujeres de 45-49 años de edad. (MINSAL, 2012)

En el año 2011 se realizó un estudio descriptivo sobre conocimientos en la ciudad de Bluefields, municipio de Santa Rosa, que incluyó a hombres y mujeres procedentes del área urbana y reveló que la mayoría de la población no sabía la definición de Papanicolaou. En este mismo estudio se demostró que más del 50% de la población estudiada mostraba una buena actitud ante la realización del mismo. (Chow, 2011)

Según la encuesta nicaragüense de demografía y salud ENDESA 2011/12, a las mujeres que ya habían tenido su primera relación sexual, se les preguntó si han oído hablar del examen de Papanicolaou (Pap), si se lo había realizado y hace cuánto se lo había realizado. Al comparar mujeres del área urbana con las del área rural en lo relacionado a si se lo han

realizado, hay 9% de diferencia a favor de las que residen en el área urbana 84% por encima de las del área rural 75%. Se identificó que a partir de los 30 años prácticamente un 90% de las mujeres se hicieron el Pap. Según el estado conyugal, es notable la mayor proporción de mujeres casadas o unidas 84% que se han realizado el Pap respecto a las nunca casada/unida 52%. De todas las mujeres que se han realizado el Pap, el 81% menciona que sí supo el resultado del último Pap realizado, 83% en el área urbana descendiendo al 77% en el área rural y al 64% en la RAAN. (ENDESA, 2011/12)

La tasa de muerte por CaCu en Nicaragua es de 17.8; 8 (47%) de los 17 departamentos del país, tienen una tasa superior a la Nacional. El grupo de edad más afectado es el de 50 a más años, seguido del grupo de 35 a 49 años, es importante destacar la presencia de defunciones por esta causa en el grupo de 15 a 34 años. (MINSA, 2010)

III.- Justificación de la Investigación

3.1 Originalidad:

En nuestro país, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad, y representa la primera causa de mortalidad por cáncer en las mujeres nicaragüenses.

Un aspecto muy importante es el hecho de que los índices de cobertura en los últimos 20 años siempre han estado por debajo de los valores medios de América Latina.

La detección oportuna del cáncer de cérvix uterino a través de la prueba de citología exfoliativa (papanicolaou) representa una herramienta importante para el abordaje diagnóstico oportuno de esta patología en usuarias del sistema de salud del país. La calidad del conocimiento y práctica alrededor de la toma de la muestra citológica elevará el nivel de calidad de atención de los servicios de salud, así mismo nos permite comparar resultados obtenidos con otros países para el mejoramiento en el abordaje y manejo de las pacientes.

3.2 Conveniencia Institucional:

Estos datos ayudarán al equipo multidisciplinario de los diversos Sistemas Locales de Atención Integral de Salud, (SILAIS) del país a modificar elementos del protocolo sobre el manejo y atención de la toma de citología exfoliativa, mejorando la cobertura y fortaleciendo el seguimiento de las usuarias, beneficiando de forma directa a cada paciente que ingresa al Sistema de Salud Público con patologías de cérvix, elevando la calidad de atención y sobre todo con un diagnóstico oportuno.

Es hasta en los últimos 2 años que el programa de Dirección oportuna del cáncer de cérvix uterino en nuestro país ha tenido un mayor impulso en cada una de las estrategias encaminadas a mejorar la calidad de la atención a nuestra mujeres desde el momento de la toma de muestra hasta la obtención de los resultados y sobretodo tomando un impulso a nivel nacional.

3.3 Relevancia Social:

La realización de esta investigación permitirá identificar el conocimiento, actitud y prácticas sobre este importante examen que se realizan las mujeres que asisten a las unidades de salud como principales sujetos de cambio en el mejoramiento e impulso de la mejoría de la calidad en la atención de salud de nuestro país, mejorando de esa manera la calidad de vida de la población afectada, disminuyendo el impacto socioeconómico para la familia del paciente y para la sociedad.

3.4 Valor Teórico:

Los estudios de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP), logran brindar una información actualizada que desarrolla una base de datos, acerca del comportamiento clínico de las patologías del cuello uterino, mejorará los índices de cobertura, ya que el aporte científico consolidará nuevos enfoques en la calidad de atención y por consiguiente se fortalecerán los programas de salud de detección oportuna del cáncer de cérvix del país.

3.5 Relevancia Metodológica:

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 ha impactado en el comportamiento del Cáncer Ginecológico en nuestro país.

3.6 Importancia e implicaciones prácticas económicas, sociales:

La información obtenida acerca de los Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP), sobre la toma de la citología del cérvix uterino (papanicolaou) permitirá ampliar y profundizar los

conocimientos sobre el manejo, la evolución, y los recursos técnicos disponibles, contribuyendo al fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud.

IV.- Planteamiento del problema

4.1 Caracterización

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

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

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

4.2 Delimitación

Los Sistemas Locales de Atención Integral de Salud, (SILAIS) del país, impulsan políticas de salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población nicaragüense, teniendo como especial énfasis las acciones preventivas. Para tal fin se han venido desarrollando la conformación de diversas normativas y programas logrando importantes avances hasta la fecha.

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

primario de atención, logrando de esa manera un manejo más conservador, impactando en la morbimortalidad de esta grave patología que afecta a la mujer nicaragüense.

4.3 Formulación

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio: ¿Cuál es el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018?

4.4 Preguntas de Sistematización

Las preguntas de sistematización correspondientes se presentan a continuación:

1. ¿Cuáles son las características Socio Demográficas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018?
2. ¿Cuál es el nivel de Conocimiento y la fuente de información acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco?
3. ¿Cuál es el nivel de Actitud acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco?

4. ¿Cuáles son las principales prácticas acerca de la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco?

V.- Objetivos

5.1 General:

Evaluar el nivel de Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco, en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

5.2 Específicos:

1. Identificar las características Socio Demográficas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco, en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018
2. Determinar el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)
3. Describir las actitudes que muestran de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)
4. Conocer las prácticas que poseen de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)

VI.- Marco teórico

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

La encuesta CAP investiga el proceso por medio del cual el conocimiento, actitudes, y prácticas se transforman en comportamientos o estilos de vida en una población; y como esta misma tiene conductas individuales y colectivas en razón de prácticas de auto-cuidado y las que impiden a otras realizarlo. Se basa en un cuestionario de preguntas cerradas y/o abiertas, aplicados a una muestra representativa de la población estudiada.

6.1 Conocimientos

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente a una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El término conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría, Entendimiento, inteligencia, razón natural.

6.2 Actitudes

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable a un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o

situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo.

6.3 Prácticas

La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.

Para el cambio de los conocimientos, actitudes y prácticas, se realizan estudios de indagación (Estudios CAP), a fin de precisar los niveles de información, valoración y experiencias de las personas. Posteriormente, se establecen estrategias de información, educación y comunicación para cambiar, mejorar o incorporar comportamientos saludables. (Modelos y Estrategias de Comunicación en Salud; y técnicas cualitativas.)

6.4 Cuello uterino

Anatomía

El útero es un órgano muscular hueco, con paredes gruesas y forma de pera, es una estructura muy dinámica, cuyo tamaño y proporciones cambian con diversos cambios vitales. El útero adulto suele estar en ante versión (apuntado antero superiormente respecto al eje de la vagina) y ante flexión (el cuerpo del útero está flexionado o inclinado anteriormente, en relación con el cuello del útero, creando el ángulo de flexión), de manera que su masa se sitúa sobre la vejiga urinaria. el útero no gestante suele medir 7.5 cm de largo, 5 cm de ancho y 2 cm de fondo, y pesa aproximadamente 90 grs. Este puede dividirse en dos porciones principales: el cuerpo y el cuello. (Keith L. Moore, 2010)

El cuello uterino es la parte más baja del útero, embriológicamente se origina de la fusión de los conductos de Müller, es de aspecto cilíndrico o cónico pero presenta amplias variaciones de forma y tamaño, aumenta en las mujeres multíparas entre 2.5 a 3.0 cm con respecto a las nulíparas. El cuello uterino está tapizado por dos tipos de epitelio, el exocervical, que es plano pavimentoso y el endocervical, que es cilíndrico mucosecretor. (Keith L. Moore, 2010)

El sitio de unión de ambos epitelios es muy variable, ya que está relacionado con la edad, y depende en gran parte de la acción de las hormonas ováricas, de la menarca, del coito y del embarazo. El sitio de unión de estos dos epitelios se llama zona de unión escamo-columnar y consiste en un área dinámica, sujeta a fenómenos proliferativos y de remodelación que transforman el epitelio cilíndrico mucosecretor en epitelio pavimentoso. (SOLANO D. N., 2010)

La zona de transformación es el área del cérvix en la que tiene o ha tenido lugar una transformación o sustitución del epitelio columnar por epitelio escamoso o sea donde se da la metaplasia escamosa. Su importancia radica en que es el sitio donde se origina la mayoría de los carcinomas escamosos. (MINSA, 2006)

6.5 Papanicolaou

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

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

había el adecuado entrenamiento de personas que pudieran interpretar el extendido citológico.

En la década de 1950, las cifras de mortalidad por cáncer de cuello uterino disminuyeron drásticamente. La Cornell University inauguró el primer curso de citología exfoliativa en 1947. El laboratorio de Papanicolaou se transformó en un centro de referencia para el mundo.

Con los fondos y el personal necesarios, en 1961, programó iniciar el proyecto de citología más ambicioso del mundo, pero no pudo concretarlo, pues el 19 de febrero de 1962, George Papanicolaou muere fulminado por un infarto cardíaco. Actualmente sus restos reposan en el cementerio del pequeño pueblo de Clinton, Nueva Jersey. (Oddó, 2010).

6.6 Cancer Cervical

El Cáncer Cérvico Uterino es el resultado final de una serie de alteraciones progresivas en las células epiteliales, y ocurre más a menudo en la Unión Escamo-Cilíndrica y Zona de Transformación del cuello uterino (MINSa, 2006)

La mayoría de casos de cáncer de cuello uterino han sido precedidos por una etapa larga, aproximadamente 10 a 15 años, durante la cual se ha presentado cambios en las células del epitelio del cuello uterino. Estos cambios, al inicio son muy leves, pero progresivamente se hacen más severos hasta llegar a Carcinoma In Situ y luego a Cáncer Invasor. (MINSa, 2010)

TERMINOLOGIA DE 3 SISTEMAS DE NOMENCLATURA

DISPLASIA.	NIC.	BETHESDA
Leve.	I	→ LEI Bajo grado
Moderada.	II	→ LEI Alto grado

Severa.

III

CIS

6.7 Citología cervical

Es la toma de muestra de las células del endocérvix y exocérvix que se extienden en un porta objeto, son fijadas y sometidas a una tinción conocida como Papanicolaou, para establecer un diagnóstico. Es uno de los métodos para detectar en etapas tempranas el cáncer cérvico uterino, es un examen simple, barato e inocuo. (MINSa, 2006)

El examen citológico cervical debería ser realizado en todas las mujeres que han iniciado su vida sexual, con énfasis en el grupo de mujeres de entre 25 y 49 años. En condiciones ideales el programa debe proveer una cobertura de al menos el 80% del total de las pacientes incluidas en esta franja etaria. (Ministerio de salud Pública., 2010)

La toma de la citología Cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. (MINSa, 2006)

En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-1-3. Las usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales. (MINSa, 2006)

En las instituciones del Sector Público la citología deberá practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna usuaria que lo solicite por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad. (MINSa, 2006)

El material citológico cervical debe ser tomado por personal de salud que tenga la adecuada capacitación, ya que la obtención de una muestra celular óptima es un pre requisito para lograr un diagnóstico citológico correcto, y la calidad del extendido depende de la capacitación, cuidado y dedicación en relación con la toma del material por la persona encargada de ello. (Ministerio de salud Publica., 2010)

Las muestras de citología cervical se obtendrán en las clínicas o centros de salud de la comunidad. Las muestras para detección deben ser tomadas por personal adiestrado con ese fin. Por consiguiente, deben establecerse programas de adiestramiento para este personal y la metodología debe seguirse en forma estricta y controlada. Una muestra adecuada para un examen citológico requiere la visión directa del cuello a través de un espéculo vaginal.

En el momento del examen la paciente no debe haber empleado medicamentos intravaginal, por lo menos, 24 horas antes de la citología. El espéculo sólo debe lubricarse con agua. Si existe moco, exudado purulento o sangre en la superficie del cuello debe removerse suavemente con un algodón humedecido antes de tomar la muestra. La muestra debe consistir en células obtenidas al raspar la circunferencia de la unión escamocolumnar. Como la mayoría de los cánceres se originan en la unión escamocolumnar o epitelio de transición, ningún extendido puede considerarse apropiado, a menos que esta área haya sido muestreada.

El raspado debe hacerse con espátulas de AYRE idealmente u otro instrumento de material rígido y no absorbente. Si la unión escamocolumnar no puede ser visualizada debe tomarse adicionalmente una muestra del canal endocervical con un aplicador de algodón humedecido con solución salina. La lámina debe poseer un extremo esmerilado para que sea posible marcarla con el nombre y número de la historia clínica. El extendido debe hacerse en forma longitudinal y debe quedar bien fino. Si el adiestramiento en la técnica de la toma y la supervisión de ésta son adecuados, una sola muestra es suficiente para los programas de detección. Luego de su obtención, las placas deben fijarse lo más pronto posible. (OPS, 1990)

6.8 Indicaciones para el tamizaje (PAP)

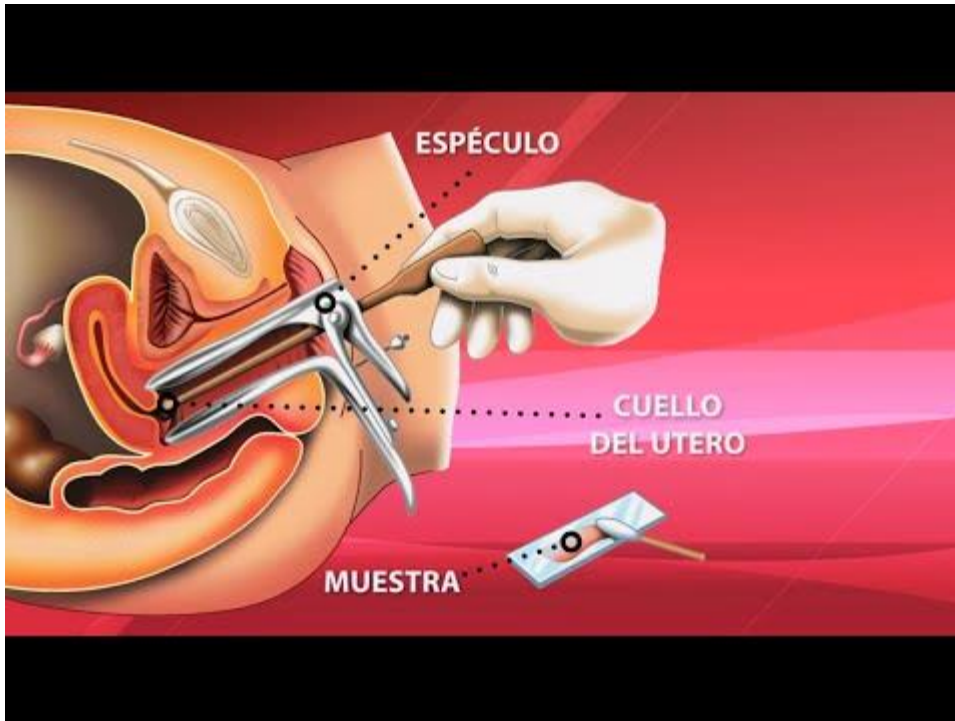
- a) Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:
- b) Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- c) Mayores de 65 que no tengan citología reciente.
- d) Menores de 21 con historia clínica de riesgo.
- e) Toda mujer embarazada

Recomendaciones a la usuaria

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

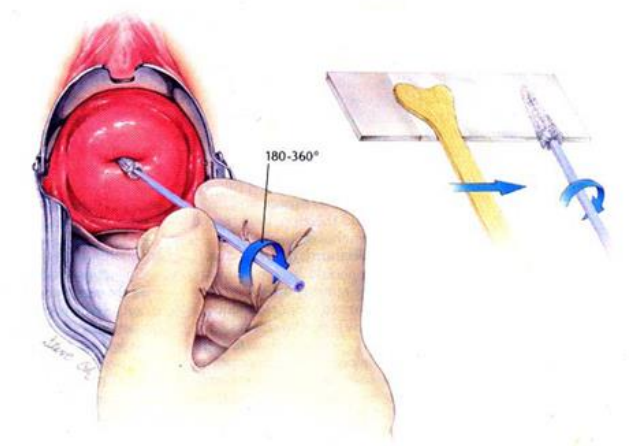
6.9 Toma de la muestra

- a) Brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio.
- b) Informar a la usuaria los pasos del procedimiento, de las molestias que pudiera sentir.
- c) Obtener el consentimiento informado de la usuaria.
- d) El personal que toma la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara, e identificar adecuadamente la lámina.
- e) Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles: espéculo estéril, fuente de luz, fijador, espátula.
- f) Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes.
- g) Previa evacuación de vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica.
- h) Inspeccionar genitales externos, colocar espéculo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espéculo para que el operador pueda tener las manos libres. Ajuste fuente de luz para ver claramente el cérvix.



Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocérnix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad. La muestra de exocérnix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina.

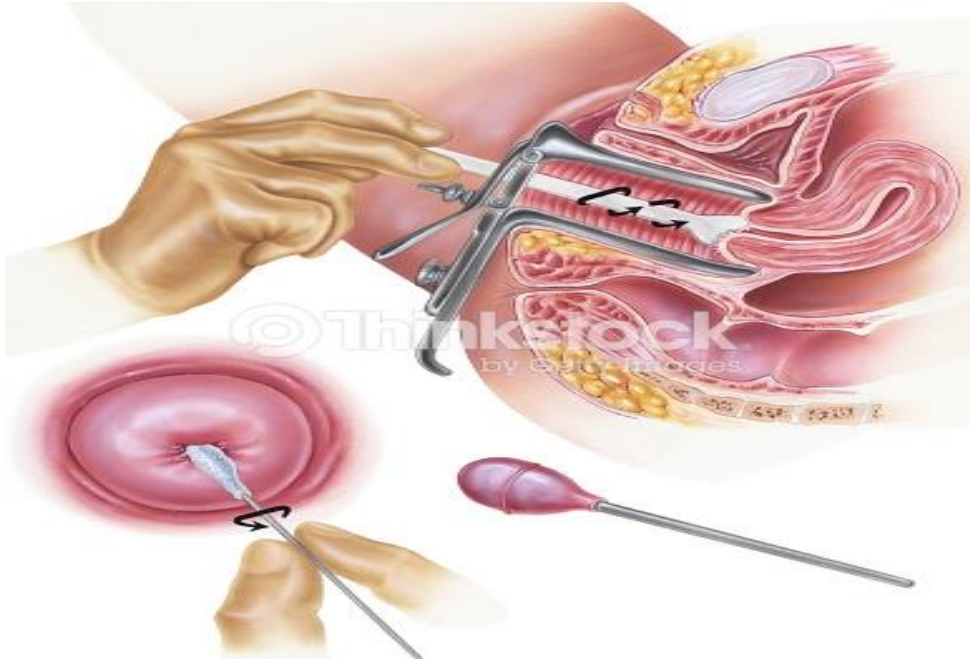
Extendido de la Muestra.



Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente por que tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.

Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce al canal y rotarlo 360°.

Toma de muestra de Endocervix



La muestra de endocervix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.

Fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20 a 30 cm para evitar el barrido de las células. No se recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contienen otras sustancias que oscurecen la lámina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95%, se deberá utilizar un atomizador para rociar la lámina.

Una vez concluida la toma con suavidad retire el espejo e infórmele a la usuaria que el procedimiento ha terminado.

Después que se seque la lámina, tarda aproximadamente unos 5 minutos, proceda a envolverla inmediatamente que se seque, evitando que este expuesta al ambiente por largos periodos ya que se contamina con hongos del ambiente.

Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.

Remisión de las muestras tomadas al laboratorio, idealmente en un periodo no mayor a los 10 días.

Se debe garantizar el almacenamiento adecuado de la lámina en una caja transportadora, bien rotulada y en un lugar seco. (MINSAs, 2006)

Recordar

- No realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra.
- Usar espejulo sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del espejulo acorde a las características de la usuaria.
- Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, suave y sin presionar, ni tocar el área del orificio endocervical.
- Si al momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados intermenstruales (metrorragias), post-coito o post-menopáusico, es preciso remitir la usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología.

Errores que deben evitarse

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

6.10 Frecuencia de la Prueba

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

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

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

- Historia previa de ITS.
- Portadora de VPH o HIV.
- Fumadoras.
- Historia de múltiples parejas sexuales.
- Lesión preinvasora en cualquiera de los frotis previos. (MINSA, 2006)

6.11 Factores que dificultan para tomar muestra de Citología cervicouterina (papanicolaou)

Un estudio nacional realizado en Matagalpa con nombre Factores y causas que influyen en la no realización del papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud demostró los siguientes resultados:

1.- Dentro de las características sociodemográficas y culturales que relucen en las mujeres del sector 4 están: entre 20 a 34 años, la mayoría solteras, de procedencia rural, refiriendo gozar de buena salud, nivel de escolaridad primaria, practican el catolicismo, no tienen

mitos y creencias, condición de vida pobre, la mayoría ama de casa, y son independientes al momento de decidir en la toma del papanicolaou.

2.- Al evaluar el conocimiento que poseen las mujeres con vida sexual activa del sector cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán, existe un porcentaje que refieren saber que es el Papanicolaou, la importancia, pero no saben con qué frecuencia se lo deben realizar, un menor porcentaje que no tiene conocimiento exacto, por lo que se analiza que las mujeres poseen conocimiento inadecuado sobre el papanicolaou.

3.- Las causas principales del porqué las mujeres con vida sexual activa del sector cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán no se realizan el Papanicolaou es la vergüenza, miedo y dolor.

4.- Las estrategias que seleccionó el personal de salud para que las mujeres acudan a la toma del Papanicolaou según la norma técnica de prevención, detección, y atención del cáncer cérvico uterino son: la promoción de salud y el desarrollo humano a través de la capacitación de salud, referente a las normas de planificación familiar la que predominó fue la dimensión de calidad y seguridad. (Hernández Mejía & Moreno, 2015)

VII.- Material y Método

7.1 Tipo de Estudio

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

7.2 Área de Estudio

Fue realizado en el Puesto de Salud de San Buena Ventura del municipio de Boaco, Departamento de Boaco, localizado a 88 kilómetros de la capital Managua, en la región Central del país, en el periodo del 1° Octubre al 31 Diciembre del 2018.

7.3 Universo

El universo del estudio estuvo conformado por 970 Mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura del Municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el Periodo 1° Octubre – 31 Diciembre del 2018.

7.4 Muestra

Estuvo conformada por 276 Mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura del Municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo 1° Octubre al 31 Diciembre del 2018, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

7.5 Tipo de Muestreo

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

Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

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

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

7.6 Criterios de inclusión:

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

7.7 Criterios de Exclusión:

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

7.8 Unidad de Análisis

Pacientes femeninas en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura del Municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el Periodo 1° Octubre al 31 Diciembre del 2018

7.9 Técnicas y procedimientos para la recolección de la Información

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:

- a) Mujeres en edad fértil con vida sexual activa
- b) Hombres dentro del rol de pareja de las mujeres
- c) Parteras y brigadistas de salud
- d) Personal de salud.

Se realizó un proceso de entrevista a informantes claves, para posteriormente elaborar un instrumento de recolección de la información.

Se desarrolló un proceso de validación del instrumento coordinando reuniones de trabajo con profesionales especialistas que laboran con programas y perfiles de atención a la mujer como médicos y enfermeras del Departamento de Boaco.

El instrumento se aplicó como una prueba piloto a un número de 20 mujeres en edad fértil con vida sexual activa de otros sectores de salud del municipio de Boaco. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo.

Se desarrolló una encuesta auto aplicada a través de entrevistas a las mujeres en Edad Fértil con vida sexual activa que asisten al puesto de salud San Buena Ventura del municipio de Boaco, departamento de Boaco en el periodo del 1° Octubre al 31 Diciembre del 2018.

Para valorar el conocimiento se crearon 22 proposiciones, acerca de la toma de muestra de la citología cervicouterina (papanicolaou) relacionadas a los objetivos del estudio, las respuestas se categorizaron en SI, NO Y NO SABE, con el siguiente puntaje:

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

La valoración de las actitudes, se realizó con 18 ítems u oraciones, las cuales se distribuyeron 9 de forma positiva y 9 de forma negativa, donde se solicitó a las mujeres la respuesta de acuerdo a su criterio personal. La evaluación se llevó a cabo por medio de la escala de Likert modificada (Con valores de 1 a 3 puntos). Se presentó cada ítem y se pidió a las participantes que exteriorizaran su reacción eligiendo uno de los tres puntos de la escala según el grado de acuerdo:

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

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

Actitud favorable: 34 a 66 puntos

Actitud desfavorable: 0 a 33 puntos

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

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

7.10 Plan de tabulación y análisis:

La información obtenida de la entrevista se procesó a través de la creación de una base de datos en el programa software SPSS 22.0. Posteriormente se analizaron los datos, con la aplicación de frecuencias y porcentajes, considerando los objetivos del estudio, resumiéndolos en cuadros y gráficos, usando para ello el sistema Windows con el programa OFFICE 2015.

7.11 Variables

1.- En respuesta al primer objetivo específico, características socio demográficas:

- Edad.
- Escolaridad.
- Ocupación.
- Religión.
- Procedencia

2.- En respuesta al segundo objetivo: Conocimiento sobre el examen del Papanicolaou:

- Conocimientos Generales
- Importancia del Papanicolaou.
- Utilidad del Papanicolaou
- Personas que deben realizarse el Papanicolaou
- Intervalo de realización del Papanicolaou
- Preparación de la mujer para el examen del Papanicolaou
- Conocimiento sobre las causas del Cáncer de Cérvix Uterino
- Influencia del número de compañeros sexuales en la aparición del Cáncer de Cérvix Uterino.
- Realización del Papanicolaou de control.
- Papanicolaou Como causa de aborto.

2.2.- Fuente de información

- ✓ Información sobre el Papanicolaou.
- ✓ Personas que han brindado información.
- ✓ Lugar donde se ha obtenido la información.
- ✓ Tipo de información recolectada.
- ✓ Calidad de la información recibida.
- ✓ Frecuencia de la información recibida.

3.- En respuesta al tercer objetivo específico: Actitudes hacia el examen del Papanicolaou

- Importancia del Papanicolaou.
- Disposición para realizarse el Papanicolaou.
- Rechazo al examen del Papanicolaou.
- Aceptación del Papanicolaou.
- Interés de la mujer para realizarse este examen.
- Interés de la pareja para realizárselo.
- Influencia de la religión.
- Procedencia como una determinante en la realización del Papanicolaou.
- Influencia de la familia y el compañero
- Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del Papanicolaou como un requisito

4- En respuesta al cuarto objetivo específico, Practicas sobre la toma del Papanicolaou

- Realización del PAP
- Edad de realización del examen
- Conocimientos de los resultados
- Números de PAP realizados
- Frecuencia de realización
- Disposición para realizárselo
- Ultimo PAP realizado
- Razones para realizarse el PAP
- Razones para no realizarse el PAP

7.13 VARIABLES.

Objetivo 1: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

Variable	Tipo	Escala	Que se pretende Medir	Indicador.
Edad	Cuantitativa Numérica	Numérica.	Edad de las mujeres encuestadas	Porcentaje de mujeres según edad
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Universitaria profesional	Nivel de escolaridad de las mujeres encuestadas	Porcentaje de mujeres según escolaridad
Ocupación.	Cualitativa nominal		Tipo de ocupación	Porcentaje de mujeres según ocupación
Estado civil.	Cualitativa nominal	Soltera Unión libre Casadas.	Tipo de unión con pareja de las mujeres estudiadas	Porcentaje de mujeres según estado civil
Religión	Cualitativa nominal	Católicas. Evangélicas. Otras	Religión predominante.	Porcentaje de mujeres según religión.
Procedencia.	Cualitativa nominal	Rural. Urbana.	Según procedencia geográfica.	Porcentaje de mujeres según procedencia.

Objetivo 2: VARIABLES DE CONOCIMIENTO.

Variable	Tipo	Escala	Que se pretende Medir	Indicador.
Para qué sirve la prueba de Papanicolaou	Cualitativa Nominal	si no no sabe	Conocimiento general.	Porcentaje de mujeres que conocen para qué sirve el Papanicolaou
Importancia del Papanicolaou	Cualitativa Nominal	si no no sabe	Conocimiento general.	Porcentaje de mujeres que determinan la importancia del PAP.
Personas que deben realizarse el Papanicolaou	Cualitativa Nominal	si no no sabe	Conocimiento general.	Porcentaje de mujeres que conocen que la prueba se toma en toda mujer con vida sexual activa
Intervalo de realización del Papanicolaou	Cualitativa Nominal	si no no sabe	Si tiene el conocimiento que el intervalo apropiado es 1 a 2 años	Porcentaje de mujeres que conocen el intervalo de tiempo para la toma de Papanicolaou
Preparación de la mujer para el examen del Papanicolaou	Cualitativa Nominal	si no no sabe	Si conoce algún tipo de preparación previo al tamizaje de Papanicolaou	Porcentaje de mujeres que conocen las medidas previas al tamizaje.
Conocimiento sobre las causas del Cáncer de Cérvix Uterino	Cualitativa Nominal	si no no sabe	Si conoce que la principal causa de cáncer de cérvix es el VPH o virus del papiloma humano	Porcentaje de mujeres que conocen o dicen saber la causa del CACU

Influencia del número de compañeros sexuales en la aparición del Cáncer de Cérvix Uterino	Cualitativa Nominal	si no no sabe	Conocimiento General.	Conocimiento general
Realización del Papanicolaou de control.	Cualitativa Nominal	si no no sabe	Conocimiento General	Porcentaje de mujeres que saben cuándo deben realizarse su PAP de control

Objetivo 3: VARIABLES DE ACTITUD ANTE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.

Variable	Tipo	Escala	Sub variables o Dimensiones.	Técnicas de Recolección de Datos e Información.
Importancia del Papanicolaou	Cualitativa nominal	Acuerdo. Desacuerdo Indiferente	Escala Modificada de Likert	Entrevista.
Disposición para realizarse el Papanicolaou.	Cualitativa nominal	Acuerdo. Desacuerdo Indiferente	Escala Modificada de Likert	Entrevista.
Rechazo al examen del Papanicolaou	Cualitativa nominal	Acuerdo. Desacuerdo Indiferente	Escala Modificada de Likert	Entrevista.

Aceptación del Papanicolaou.	Cualitativa nominal	Acuerdo. Desacuerdo. Indiferente.	Escala Modificada de Likert	Entrevista.
Interés de la mujer para realizarse este examen	Cualitativa nominal	Acuerdo. Desacuerdo. Indiferente	Escala Modificada de Likert	Entrevista.
Interés de la pareja para realizárselo	Cualitativa nominal	Acuerdo. Desacuerdo Indiferente	Escala Modificada de Likert	Entrevista.
Influencia de la religión.	Cualitativa nominal	Acuerdo Desacuerdo. Indiferente	Escala Modificada de Likert	Entrevista.
Procedencia como una determinante en la realización del Papanicolaou	Cualitativa nominal	Acuerdo Desacuerdo Indiferente	Escala Modificada de Likert	Entrevista.
Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del Papanicolaou como un requisito	Cualitativa nominal	Acuerdo Desacuerdo Indiferente.	Escala Modificada de Likert	Entrevista.

OBJETIVO 4: VARIABLES SOBRE LA PRÁCTICA ANTE EL PAPANICOLAOU.

Variable	Tipo	Escala	Sub variables o Dimensiones.	Técnicas de Recolección de Datos e Información.
Te has realizado el PAP	Cualitativa Dicotómica	Si no	Nivel de Prácticas	Entrevista.
A qué edad te lo realizaste	Cuantitativa Continua	15-26 años 27 a 38 años 39 a 49 años	Nivel de Prácticas	Entrevista.
Obtuviste los resultados del examen	Cualitativa Dicotómica	Si no	Nivel de Prácticas	Entrevista.
Cuántos Papanicolaou te has realizado	Cualitativa Ordinal	Uno Dos Más de dos	Nivel de Prácticas	Entrevista.
Con qué frecuencia te has realizado el Papanicolaou	Cualitativa Nominal	Cada 3 meses Cada 6 meses Cada 1 año Cada 2 años	Nivel de Prácticas	Entrevista.
Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou	Cualitativa Dicotómica	Si no	Nivel de Prácticas	Entrevista.
Hace cuánto tiempo te hiciste el último Papanicolaou	Cuantitativa Continua	< de un año 1-2 años 3 o más años	Nivel de Prácticas	Entrevista.
Si el primer resultado del examen sale negativo o sin	Cualitativa Dicotómica	Si no	Nivel de Prácticas	Entrevista.

alteración se realizaría un nuevo control más adelante				
Por qué razón te has realizado el Papanicolaou	Cualitativa Nominal	Interés propio. Para proteger mi salud. Por orden médica. Por Control Prenatal. Para saber si tengo cáncer o infección vaginal.	Nivel de Prácticas	Entrevista.
Por qué razón NO te has realizado el Papanicolaou	Cualitativa Nominal	Temor. Vergüenza. Falta de importancia. No dan resultados. Negativa del marido o compañero.	Nivel de Prácticas	Entrevista.

7.13 Aspectos Éticos

El presente trabajo tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que asisten al puesto de salud San Buena Ventura en el periodo de estudio, con el fin de proporcionar un aporte meramente científico cumpliendo los principios éticos fundamentales definidos en el Reporte Belmont y que toda investigación debe tener como son:

- A cada mujer que procediera a llenar la encuesta se le explicó el propósito del estudio, su carácter meramente científico, el anonimato de las respuestas, la libertad de tomar la decisión de hacerlo y la importancia de llenarlas de forma honesta y completa, así como la decisión voluntaria de su llenado y el carácter meramente científico del estudio.
- El respeto a las personas: (principio de autonomía). Cada mujer tendrá la libertad de decidir el llenado de la encuesta, manteniendo el anonimato, cada encuesta será codificada para garantizar que los datos no sean duplicados.
- La búsqueda del bien, (principios de beneficencia y no maleficencia): Lo que se pretende y por nuestra obligación ética es lograr el máximo beneficio en base a nuestros conocimientos, capacidad y oportunidad que nos brinda la ciencia y la evidencia científica utilizando la información que podemos obtener para estudios de investigación que será un apoyo para mejorar la salud de las mujeres.
- El principio a la justicia: Toda persona tiene derecho a la salud por que las investigaciones científicas deben dirigirse a mejorar la eficacia y efectividad de los recursos médicos y técnicos que contamos así como la accesibilidad a los servicios de salud.

Posterior a la realización de la prueba piloto y selección de las preguntas se realizó la encuesta definitiva para proceder a llenarlas en la consulta del puesto de salud san buena ventura a las mujeres que cumplieran los criterios de inclusión.

VIII- Resultados.

De un total de 276 mujeres encuestadas entre la edad de 18-26 Años en edad fértil fueron (139) en dichas edades que corresponden al 50.4%. En las edades entre los 27-38 años se encontraron un total de (95) mujeres que equivalen al 34.4%. Se presentó un total de (42) mujeres en edades entre los 39- 49 años que corresponden al 15.2%. Dentro del nivel de escolaridad se encuestaron a 200 mujeres que indicaron haber cursado la primaria sin haberla culminado, para un 72.4%, (51) que cursaron estudios de secundaria con un porcentaje del 18.5%. (9) mujeres cursaron estudios técnicos para un 3.3%. Y estudios universitarios (16) para un 5.8%.

Con lo que respecta a la ocupación (17) eran estudiantes 6.3%, (231) mujeres son amas de casas para un porcentaje del 84.0%. En trabajo no estables (28) para un porcentaje de 9.7%.

Entre el grupo de mujeres en edad fértil de la investigación según su estado civil encontramos (40) mujeres solteras que corresponden al 14.3%. Se entrevistaron (28) mujeres casadas que corresponden al 10.3%. (208) mujeres cuyo estado civil era unión libre corresponde al 75.4%.

Según el tipo de religión en las mujeres encuestadas se encontraron con fines o preferencias a la religión católica (188) que equivale al 68.0%. Con preferencias a la religión evangélica un total de (44) que corresponde al 16.0%. Algunas mujeres en edad fértil respondieron que optaban por otros tipos de religiones un total de (44) con un porcentaje del 16.0%. Grafica N° En cuanto a su procedencia un 81.5% equivalente a 224 mujeres procedían de área rural y un solo 18.8% (52) mujeres procedían de áreas urbanas. (Cuadro N° 1)

De un total de (276) mujeres que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco, (265) que corresponden al 96.0%, refieren que si recibieron Información sobre el Papanicolaou el 4.0% que corresponden a (11) mujeres entrevistadas refieren que no recibieron información. (Cuadro N° 2)

Dentro del grupo que recibió información, un total de 86.9% (240), mujeres encuestadas respondieron que recibieron información por parte de personal de salud, el 36.0% (100), dijeron que los maestros les proporcionaron información, el 14.3% (40), indicó que fue un brigadista quien les dieron la información, el 10.9% (31), señalaron que la información se

las brindaron los familiares y el 9.7 % (27), fueron sus amigos los que les dieron información.

Con respecto al lugar donde recibieron la información un 12.6% refirió que en la calle, el 18.3%, en la escuela, el 5.7 %, recibieron la información en farmacias, el 9.1% fue recibida de folletos y el 82.9 % recibieron la información en la unidad de salud.

En relación al mensaje principal captado por las mujeres entrevistadas acerca del PAP, estas respondieron; un 7.4%, que es un examen no doloroso y no provoca lesión en la mujer, el 14.3% entendió que todas las mujeres deben realizarse el PAP, el 22.3% entiende que es un examen importante para la salud femenina, y el 56.0% entendió como mensaje principal que es un examen el cual previene el cáncer.

Las pacientes encuestadas opinan en el 5.7% de los casos (15) que les explicaron con un lenguaje el cual no comprendieron y el 94.3 % (261) refirieron que la explicación fue comprendida ya que fue con lenguaje sencillo. (Cuadro N° 3)

Las mujeres entrevistadas respondieron a las preguntas sobre los conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou

En relación a la pregunta si el pap es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud, el 88.0% (243) dijeron que sí, el 3.4% (10) dijeron que No, y el 8.6% (23) dijeron que no sabían. Con respecto a la pregunta si el pap es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina, el 77.1% (213) de las mujeres dijeron que sí, 16.0% (44) de las mujeres dijeron que No, y el 6.9.3% (19) dijeron que no sabían. Con respecto a la pregunta si el pap es un examen que sirve para detectar el cáncer de los senos, el 26.3% (73) de las mujeres dijeron que sí, el 50.3% (139) dijeron que no, y el 23.4% (64) dijeron que no sabían.

En relación a la pregunta si el pap sirve para saber si las mujeres tienen infecciones en los genitales, el 92.0% (254) dijeron que sí, el 4.0% (13) de las mujeres dijeron que No, y el 3.4% (9) dijeron que no sabían.

En relación a la pregunta que si el pap detecta a tiempo el cáncer del cuello del útero, el 12.0% (33) de la mujeres dijeron que sí, el 21.1% (58) dijeron que No, y el 66.9% (185) dijeron que no sabían.

Con respecto a la pregunta que si el pap detecta el SIDA, el 14,9% (41) dijeron que sí, el 12.2% (33) dijeron que No, y el 73.1% (202) dijeron que no sabían.

En relación a la pregunta que si el pap sirve para detectar quistes en los ovarios, el 44.0% (121) dijeron que sí, el 15.4% (543) dijeron que No, y el 40.6% (112) dijeron que no sabían. Con respecto a la pregunta que si el pap produce abortos, el 52.6% (145) dijeron que sí, el 5.7% (16) dijeron que no, y el 41.7% (115) dijeron que no sabían. Cuadro N° 4

Sobre los conocimientos acerca de las personas que deben de realizarse el Papanicolaou, para la proposición de si solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizárselo, 81.1 % (224) respondió que sí, 4.0% (11) que no y 14.9% (41) que no sabe. La segunda fue que si el PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales 73.1% (202) dijo que sí, 10.9% (30) que no y 16.0% (44) no sabe. (Cuadro N° 5)

En relación a los conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou, ante sí el PAP debe realizarse cada 6 meses 76.0% (210), 4.0 % (11) que no y 20.0% (55) no sabe. Otra de las propuesta fue que si el pap debe realizarse cada año a lo que 80.6% (210) dijo que si, 5.7% (16) que no y 13.7% (38) no sabe. (Cuadro N° 6)

Con respecto a los conocimientos de la preparación de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, a la pregunta de que si las mujeres pueden tener relaciones sexuales 84.6% (324) dijo que sí, 6.3% (17) que no y 9.1% (25) que no sabe. Otra interrogante fue que si las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP 66.3% (183) opina que si, 26.3% (73) que no y 7.4% (20) no sabe. Sobre si la mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP 23.4% (65) dijo que sí, 69.7% (192) que no y 6.9% (19) dijo no saber. En relación a si es necesario realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP 38.3% (106) expresó que sí, 58.3% (161) que no y 3.4% (9) no sabe. (Cuadro N° 7)

En materia de conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres del estudio, la primera proposición fue si iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz, a lo que 58.3% (161) estuvo de acuerdo, 14.3% (39) dijo que no y 27.4% (76) dijo que no sabe. Con respecto a si tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz 23.4% (65) dijo que sí, 64.6% (178) que no y 12.0% (33) no sabe. (Cuadro N° 8)

Sobre el nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, se obtuvo que es bueno en 74.3% (205), regular para 14.9% (41) y malo en 10.8% (30). (Cuadro N° 9)

En relación a la actitud hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, sobre la proposición de que el PAP es un examen importante para la salud de la mujer, 84.6% (233) está de acuerdo, 6.3% (17) indeciso, 9.1% (26) en desacuerdo. Acerca de si están dispuestas a tomarse la muestra, el 77.7 % (214) está de acuerdo, 14.9% (41) indecisas 7.4% (21) en desacuerdo. Otra proposición fue acerca de si la doctora o enfermera me da más confianza a la hora de tomarme la muestra, a lo que 45.1% (124) estaba de acuerdo, 48.0% (132) indecisas y 6.9% (20) en desacuerdo. Ante sí la preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer 38.3% (106) está de acuerdo, 6.9 % (19) indecisas y 54.8% (151) en desacuerdo.

También se preguntó si la religión influye en la decisión de realizarse el PAP a lo que 61.7% (170) dijo estar de acuerdo, 6.3% (18) esta indecisa y 32.0% (88) en desacuerdo. Sobre si una mujer con más estudios hará el PAP más fácilmente el 83.4% (230) está de acuerdo, 9.2% (25) indecisa y 7.4% (21) en desacuerdo. Acerca de si principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP, 10.9% (30) está de acuerdo, 4.6% (13) indecisa y 84.5% (233) en desacuerdo. Ante sí la familia debe influir en la decisión de realizarse el PAP, el 26.3 (73) está de acuerdo, 9.7% (27) indecisa y 64.0% (176) en desacuerdo. Para la propuesta de que si solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP el 63.4% (175) está de acuerdo, 24.0% (66) indecisa y 12.6% (35) en desacuerdo. Produce abortos

Ante sí el PAP debe hacerse solo cuando la enfermera o Doctor lo indique, el 55.4% (153) está de acuerdo, 6.9% (19) indecisas y 37.7% (104) en desacuerdo. Sobre si este examen deben de realizárselo las mujeres que planifican, 61.7% (170) está de acuerdo, 6.3% (18) indecisa y 32.0 % (88) en desacuerdo. Otra aseveración fue que si el PAP produce sangrado, a lo que el 83.4% (230) está de acuerdo, 9.2% (26) indecisa y 7.4% (20) en desacuerdo. Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo, el 67.4% (186) está de acuerdo, 17.7% (49) indeciso y en desacuerdo un 14.9% (41).

Sobre si solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP, el 52.6% (145) está de acuerdo, 21.7% (60) indecisas y 25.7% (71) en desacuerdo

. En relación a sí el PAP es doloroso, el 76.6% (211) está de acuerdo, 12.6% (35) indeciso y el 10.8% (30) en desacuerdo. Sobre si la realización de este produce abortos, el 60.0 % está de acuerdo, 24.0%(66) indecisa y 16.0% (44) en desacuerdo. (Cuadro N° 10)

En relación al nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou este fue favorable en el 70.3% (194), y desfavorable para el 29.7% (82). (Cuadro N° 11)

Acercas de la realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil el 80.8% (223) sí se lo realizó y 19.2% (53) no. (Cuadro N° 12)

Sobre la edad de realización del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil para el rango de 18 a 25 años se obtuvo 86.0% (192), entre los 26 a 35 años 10.2% (23) y entre las edades de 36 a 49 años 3.8% (8). (Cuadro N° 13)

Obtención de los Resultados, en las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou, fue si para 72.0% (161) y no en el caso de 28.0% (62).

Sobre el número de Papanicolaou realizado en las mujeres en edad fértil, fue uno para 12.1% (27), dos en el caso de 14.0% (31) y más de dos para 73.9% (165). (Cuadro N° 14)

En relación a la frecuencia de la realización del papanicolaou, de acuerdo a las usuarias, el 0% (0), se lo había realizado cada 3 meses, el 18.5% (41), cada 6 meses, el 47.8% (107) de las mujeres encuestadas se lo realizaban cada año, y 33.7% (75) cada 2 años.

Con respecto al tiempo de realización del último papanicolaou, de acuerdo a las respuestas de las encuestadas, el 75.8% (169) se lo había realizado en un tiempo menor a un año, el 18.5% (41), tenían un tiempo del último pap de 1 a 2 años, y el 5.7% (13) de las mujeres refirieron un tiempo mayor a los 2 años. (Cuadro N° 15)

Cuando se les preguntó a las mujeres acerca de las razones por las cuales ellas habían decidido realizarse el papanicolaou el 72.6% indicaron para proteger su salud, un 85.4%, señalaron que fue por una orden médica, el 64.3% por el interés de saber si tenían cáncer, el 56.1% indicaron que se lo habían realizado por interés propio, y un 79.6% respondieron que se lo habían realizado como parte del estudio del Control Prenatal.

En relación a las razones por las cuales las mujeres encuestadas NO se habían realizado el test de papanicolaou, el 100% de las mujeres indicaron que fue por tener vergüenza y mucho temor debido al desconocimiento de la prueba, en el 88.9% señalaron que fue por descuido de su parte, y el 77.8% respondieron que fue por falta de importancia de parte del cuidado de su salud. (Cuadro N° 16)

Con respecto al nivel de práctica de parte de las mujeres del estudio se encontró que el 66.3% (183) tuvieron una buena práctica, el 24.6% (68) tuvieron una práctica regular, y el 9.1% (25) desarrollaron una mala práctica. (Cuadro N° 17)

En relación con las características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre Papanicolaou en las mujeres, Las mujeres entre la edad de 18-26 años versus su nivel bueno de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 74.1% (103), en relación a su nivel regular de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 17.2% (24), versus su nivel malo de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 8.7% (12).

Las mujeres entre la edad de 27-38 años versus su buen nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou fue de 74.1% (103), versus su regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 17.2% (24), versus su mal nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 8.7% (12).

Las mujeres entre la edad de 39-49 años versus su buen nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou fue de 66.7% (28), versus su regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 14.3% (6), versus su mal nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 19.0% (8).

Con respecto al estado civil de las usuarias, el número de mujeres solteras versus un buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 55.0% (22), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 20.0% (8), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 25% (10).

El número de mujeres casadas versus un buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 60.7% (17), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 21.4% (6), versus un mal conocimiento de Papanicolaou fue de 17.9% (5).

El número de mujeres en unión libre versus su buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 79.8% (166), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 13.0% (27), versus su mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 7.2% (15).

El número de mujeres con la ocupación de ama de casa versus su buen nivel de conocimiento sobre Examen de Papanicolaou fue de 77.5% (179), versus un regular conocimiento sobre Examen de Papanicolaou fue de 12.1% (28), versus un mal conocimiento sobre Examen de Papanicolaou fue de 10.4% (24).

El número de mujeres de ocupación estudiantes con respecto al buen conocimiento sobre el Papanicolaou 52.9% (9) versus un regular conocimiento sobre el pap 29.4% (5), versus un mal conocimiento sobre el pap 17.3% (3)

El número de mujeres trabajadoras versus su buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 60.7% (17), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou 28.6% (8), versus un mal conocimiento sobre Examen de Papanicolaou fue de 10.7% (3).

El número de mujeres con un nivel académico alcanzado primaria y su nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou, en el 80.5% (161) tuvieron un conocimiento bueno, el 11.0% (22) tuvieron un conocimiento regular, y en el 8.5% (17) tuvieron un mal conocimiento.

El número de mujeres con una escolaridad de secundaria versus un buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 52.9% (27), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou 27.5% (14), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 19.6% (10).

El número de mujeres con una escolaridad técnica versus su buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 55.5% (5), versus su regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 33.3% (3), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 12.5% (2).

El número de mujeres con una escolaridad universitarias versus su buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 75.0% (12), versus su regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 12.5% (2), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 12.5% (2).

El número de mujeres de religión católica con un buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 79.8% (150), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 12.8% (24), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 7.4% (14).

El número de mujeres de religión evangélica versus un buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 56.8% (25), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 25.0% (11), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 18.2% (8).

El número de mujeres con otra religión versus su buen nivel de conocimiento fue de 68.2% (30), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 13.6% (6), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 18.2% (8).

El número de mujeres de procedencia urbano versus su buen nivel de conocimiento sobre Papanicolaou fue de 76.9% (40), versus un regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de un 13.5% (7), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou 9.6% (5). (Cuadro N° 18)

El número de mujeres de procedencia rural versus su buen nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou fue de 73.7% (165), versus su regular conocimiento sobre Papanicolaou fue de 15.2% (34), versus un mal conocimiento sobre Papanicolaou fue de 11.2% (25).

Con respecto a las características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Examen de Papanicolaou las mujeres, El número de mujeres entre 18-26 años versus un nivel favorable sobre Examen de Papanicolaou fue de 78.4% (109), versus una desfavorable actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 21.6% (30).

El número de mujeres entre los 27-38 años versus un nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 68.4% (65), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 31.6% (30). El número de mujeres entre los 39-49 años versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 47.6% (20), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 52.4% (22).

En relación al número de mujeres solteras versus un nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 52.5% (21), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 47.5% (19).

Con respecto al número de mujeres casadas versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 32.1% (9), versus una desfavorable actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 67.9% (19).

El número de mujeres en unión libre versus un nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 78.8% (164), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 21.2% (44).

El número de mujeres con escolaridad primaria versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 65.5 %, versus su nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 34.5%.

El número de mujeres con escolaridad secundaria versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 90.2%, versus su nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou 9.8%

El número de mujeres con escolaridad técnica versus su nivel de actitud favorable sobre Examen de Papanicolaou fue de 66.7 % (6), versus su nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 33.3% (3).

El número de mujeres con escolaridad universitaria versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 68.8% (11), versus su nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 31.2% (5).

El número de mujeres con una ocupación estudiantil versus su nivel de actitud favorable fue de 82.4% (14), versus su nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 17.6% (3).

El número de mujeres con la ocupación de ama de casa versus un nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 69.3% (160), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 30.7% (71).

El número de mujeres con una ocupación de trabajadora versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 71.4% (20), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 28.6% (8).

En relación al número de mujeres de religión católica versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 76.6% (144), versus su nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 23.4% (44).

Con respecto al número de mujeres de religión evangélica versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 70.5% (31), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 29.5% (13).

El número de mujeres con otra religión versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 43.2% (19), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 56.8% (25).

En relación al número de mujeres de procedencia urbana versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 76.9% (40), versus un nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 23.1% (12).

El número de mujeres de procedencia Rural versus su nivel favorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 68.8% (154), versus su nivel desfavorable de actitud sobre Examen de Papanicolaou fue de 31.2% (70). (Cuadro N° 19)

En relación con las características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Examen de Papanicolaou las mujeres, El número de mujeres entre los 18-26 años versus su buen nivel práctico sobre el Examen de Papanicolaou fue de 74.8% (104), versus su nivel regular de práctica sobre Examen de Papanicolaou fue de 23.0% (32), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 2.2% (3).

El número de mujeres en los 27-38 años versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 66.3 (63), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 28.4% (27), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 5.3% (5).

El número de mujeres entre los 39-49 años versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 38.0% (16), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 21.4% (9), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 40.6% (17).

El número de mujeres solteras versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 75% (30), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 15.0% (6), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 10.0% (4).

El número de mujeres casadas versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 57.2% (16), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 21.4% (6), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 21.4% (6).

El número de mujeres en unión libre versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 65.9% (137), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 26.9% (56), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 7.2% (15).

El número de mujeres con escolaridad primaria versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 65.5% (131), versus su regular nivel sobre Examen de Papanicolaou

fue de 26.5% (53), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 8.0% (16).

El número de mujeres con escolaridad secundaria versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 74.5% (38), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 15.7% (8) versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 9.8% (5). El número de mujeres con escolaridad técnica versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 33.3% (3), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 33.0% (3), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 33.4% (3).

El número de mujeres con escolaridad universitaria versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 68.8% (11), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 25.0% (4), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 6.2% (1).

El número de mujeres con una ocupación estudiantil versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 70.6% (12), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 17.6% (3), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 11.8% (2).

El número de mujeres con la ocupación de ama de casa versus su buen nivel de Examen de Papanicolaou fue de 64.1% (148), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 26.4% (61), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 9.5% (22).

El número de mujeres con una ocupación trabajadora versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 82.1% (23), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 14.3% (4), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 3.6% (1).

El número de mujeres con religión católica versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 76.4% (144), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 21.8% (41), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 1.6% (3).

El número de mujeres con una religión evangélica versus su buen nivel práctico de Examen de Papanicolaou fue de 61.4% (27), versus su regular nivel práctico sobre Examen de

Papanicolaou fue de 25.0% (11), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 13.6% (6).

El número de mujeres con otra religión versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 27.2% (12), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 36.4% (16), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 36.4% (16).

El número de mujeres con procedencia urbana versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 73.1% (38), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou 17.3% (9), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 9.6% (5).

El número de mujeres con procedencia rural versus su buen nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 64.7% (145), versus su regular nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 26.3% (59), versus su mal nivel práctico sobre Examen de Papanicolaou fue de 9.0% (20).

Con respecto al nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre Examen de Papanicolaou las mujeres, El nivel de conocimiento bueno versus el nivel favorable de actitud fue de 74.6% (153), versus el nivel desfavorable de actitud fue de 25.4% (52).

El nivel de conocimiento regular versus el nivel favorable de actitud fue de 61.0% (25), versus el nivel desfavorable fue de 39.0% (16).

El nivel de conocimiento malo versus el nivel favorable de actitud fue de 53.3% (16), versus el nivel desfavorable 46.7% (14)

En relación al Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Examen de Papanicolaou las mujeres, el nivel de conocimiento bueno versus el nivel bueno de practica fue de 62.4% (128), versus el nivel regular de practica fue de 28.8 % (18), versus el nivel malo de practica fue de 8.8% (18).

El nivel de conocimiento regular versus el nivel bueno de practica fue de 85.4% (35), versus el nivel regular de practica fue de 7.3% (3), versus el nivel malo de practica fue de 7.3% (3).

El nivel de conocimiento malo versus el nivel bueno de practica fue de 66.7% (20), versus el nivel regular de practica fue de 20.0% (6), versus el nivel malo fue de 13.3% (4). (Cuadro N° 20)

IX.- Análisis y discusión de resultados.

Respecto a las características sociodemográficas, Fueron encuestadas 276 mujeres donde se muestra que el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud san buena ventura tienen entre 18-26 años de edad, Más del 72.4% tienen baja escolaridad (primaria incompleta), y el 75.4% mantienen relación de hecho. (Unión Libre). Solo el 9.7% labora, ya sea como empleada o como trabajador independiente, frente a un 84.0% que laboran en sus casas de habitación, siendo una localidad rural más del 81.2% frente a un 18.8% que si bien es cierto que acuden a nuestra unidad de salud pero mantienen cierta conexión urbana ya sea laboral o académico.

La religión católica predomino al grupo de mujeres, por lo que queda demostrado que por efectos tradicionales familiares la religión católica sigue dominando un lugar muy importante en la población de Nicaragua

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

Las condiciones de baja escolaridad, situación laboral y su ubicación geográficas pueden asociarse al uso de servicios de salud y por tanto a la toma de decisión al momento de realizarse o no el pap.

Debemos recordar que el grupo de mujeres adultas, manejan todavía conceptos arraigados en la creencias propias de algunas regiones o comunidades por lo tanto conteniendo un alto nivel de aspectos socioculturales, lleno de mitos y tabúes por lo que piensan que solamente deben de asistir a la Unidad de Salud solamente cuando los problemas lo ameriten y/o cuando el proceso patológico ha avanzado lo suficiente para desarrollar manifestaciones clínicas que provocan su motivo para consultar con un médico y/o enfermera, además de que la consulta ginecológica para nuestras mujeres resulta un trauma psicológico pues de ante mano asumen que quien va realizar la revisión puede ser un medico varón y agravando esta situación la

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

El nivel de escolaridad juega un papel fundamental en el apropiamiento de un rol de mayor responsabilidad por parte de las mujeres. (OMS). Las estimaciones indican que en los países en vías del Desarrollo la prevalencia del Carcinoma de Cérvix Uterino es alta, y por otro lado la cobertura y el impulso a Programas de Prevención del CACU, poseen una marcada limitación en la población femenina en riesgo y con nivel de escolaridad bajo, en nuestro estudio mostramos un 72.4% de mujeres que indicaron haber cursado estudios menos del 6to grado. Lo cual provocaría limitaciones en el proceso de apropiación de conocimientos en la salud sexual y reproductiva, ya que los jóvenes en su mayoría inician vida sexual al final del nivel primario o inicios del nivel secundario, y muchos de ellos buscan orientación en el componente sexual, el cual tiene serias limitaciones, y que de alguna manera, al momento de la toma de decisión sobre la realización del papanicolaou, provoca marcados obstáculos en su práctica, así mismo con el proceso de seguimiento del mismo.

Siendo una población rural, el 81.2% de las mujeres tienen procedencia meramente rural, y el 18.8% son de procedencia rural pero que en su vida laboral y académica se ha desarrollado en la ciudad. Lo que supone que el factor distancia geográfica incide también en la buena práctica acerca de la realización de la citología de cérvix uterino, ya que el acceso juega un importante papel al momento del acceso a los servicios de salud y por otro lado, la falta de conocimiento acerca del tema, provoca que la actitud de la mujer hacia una buena práctica de toma del papanicolaou tenga limitaciones.

Un punto importante a favor es que el 27.6% de las mujeres indicaron un nivel de escolaridad de secundario, técnicas y universidad lo que resulta ser beneficioso para que la información real y oportuna alcance las proyecciones deseadas. Además que al llegar a la unidad de salud, las usuarias tienen un mejor manejo y prevención de complicaciones. Además las mujeres, son en su mayoría amas de casa 84.0% este grupo debido a sus múltiples ocupaciones en la crianza de los hijos y cuidado del hogar, las expone a la falta de información, y limitaciones de tiempo, que se convierte en un riesgo mucho mayor ya que el comportamiento del cáncer uterino se diagnostica en etapas tardías.

Un aspecto muy relevante a destacar es el hecho de que en su mayoría las mujeres entrevistadas 96.0% indicaron que habían recibido información acerca del Papanicolaou, donde en su mayoría había sido brindada en la Unidad de Salud 82.9%, Y por el personal de salud 86.9 %.

Otro aspecto relevante a tomar en consideración es que el mensaje principal captado por las mujeres es que el pap Previene el cáncer 56.0%, por lo tanto esta situación provoca que nuestras mujeres poco a poco desarrollen una conciencia más palpable de la importancia de realizarse dicho examen e ir dejando en cosas del pasado el temor y el miedo como las principales causas o factores que influenciaban en ellas para que NO se realizaran dicha prueba.

Con respecto al nivel de conocimiento hacia la toma de la prueba del papanicolaou, de manera global, en las mujeres de san buena ventura municipio Boaco vemos que el 10.8 % desconoce, de modo general o tienen mal conocimiento sobre esta prueba. esta situación, influye en que los porcentajes de cobertura de toma de Papanicolaou siguen teniendo bajos índices, se ha observado que este comportamiento es constante para la mayoría de los países pobres de acuerdo a cifras reportada por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), incluso Nicaragua representa una de las Tasas de Cobertura de toma de Papanicolaou más bajas de toda Latinoamérica, los datos de ENDESA 2011-12 revelan que el nivel de conocimientos en nuestra población femenina oscila el 80%, de una buena calidad, pero realmente la toma del examen de citología sigue teniendo muchos impedimentos, condicionados por factores socioculturales y por consiguiente el comportamiento del Cáncer del Cuello Uterino sigue ocasionando una alta tasa de Morbi-Mortalidad en la mujer Nicaragüense.

Uno de los principales factores que influye sobre las bajas tasas de cobertura en Nicaragua, es el hecho de que el conocimiento sobre el Papanicolaou se encuentra muy limitado en la población en general, ya que se cree que solamente le debe de “Importar” a las mujeres con alguna enfermedad vaginal las cuales únicamente deben de realizárselo, a lo cual a esta interrogante el 81.1% respondió afirmativamente; ¿acaso será que el conocimiento sobre el papanicolaou se encuentra muy distorsionado en algunos grupos poblacionales?

Lo cierto es 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.

Y Peor aún, la toma de decisión de realizarse el PAP por parte de la mujer, recaer 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. El acceso a la información objetiva y oportuna es una rareza, provocando que la utilización de los servicios de salud hacia las mujeres sea muy limitada.

Además existe en las usuarias un bajo nivel de conciencia, con respecto a la importancia de la toma de la muestra, ya que es un hecho palpable el alto nivel de temor y vergüenza que existe dentro de la población femenina a la hora de someterse a la toma de la muestra, lo que se demostró con los datos obtenidos, donde la falta de conocimiento y un desarrollo continuo en el proceso de información y seguimiento, crea situaciones cada vez más graves en el proceso de un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno en el abordaje de esta terrible patología. Aumentando cada día más el desarrollo de fenómenos cada vez más severos en el comportamiento de la morbi-mortalidad por cáncer de cérvix uterino.

De ahí la gran importancia de fortalecer e impulsar los Programas de Prevención del Carcinoma del Cuello Uterino como una estrategia inclusive de Salud Pública, capacitación a los recursos humanos y fortalecer los nexos con la red comunitaria y sistema de referencias contra referencias comunitarias.

El análisis de la información obtenida se realizó en relación con las tres dimensiones: Conocimientos, Aptitudes y prácticas.

Conocimiento.

Dimensión utilizada para saber qué saben las mujeres sobre el Papanicolaou, la información que poseen. El conocimiento es una de los parámetros más importantes y determinantes para que una mujer se realice la prueba del Papanicolaou, se trata de saber lo que ellas piensan y saben al respecto, y muchas veces la información que ellas manejan es la que determina si se lo hacen o no.

El estudio realizado demostró que las usuarias tienen un conocimiento bueno en términos generales, (74.3%) haciéndose más importante en el grupo de las mujeres más jóvenes, lo que pueda también ser establecido por ser el grupo de edad que más se presenta en el centro de salud con el objetivo de obtener atención en salud.

Las campañas informativas impulsadas en los últimos años hacia la población femenina, y la participación activa de parte del personal de salud en el proceso de la promoción de la realización de la citología cervicovaginal, han venido poco a poco dando sus resultados.

Logrando una mejoría importante en el proceso de captación y cobertura de la población en riesgo.

La percepción que tienen las entrevistadas en este estudio con respecto al Papanicolaou fue evaluada y se tomaron en cuenta aspectos como importancia que ellas le dan a hacerse el PAP, si hay alguna persona que ellas sientan que las motiva a realizárselo, con quién prefieren hacérselo, qué limitantes perciben y alguna experiencia positiva o negativa con respecto al tamizaje.

El nivel de actitud en el grupo de usuarias del presente estudio, indicó que el 70.3% tuvieron una actitud favorable, lo que expone que la influencia por los factores socioculturales se ha venido modificando, y de esa manera el apoyo de valores de la familia nicaragüense, le da a la mujer una sensación de apoyo para tomar la decisión de realizarse el examen.

Esto revela el dato de que dentro de la muestra de usuarias del presente estudio en su mayoría (70.3%) se había realizado el examen de papanicolaou, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) dice que conforme en los países se vayan mejorando los niveles de cobertura, la prevalencia del Cáncer del Cuello del útero ira en descenso.

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

El nivel de una buena práctica de parte de las mujeres del estudio fue del 66.3%, incluyendo todos los aspectos acerca de la toma y seguimiento del proceso del test del papanicolaou, en relación a la frecuencia, número de papanicolaou realizados etc. Donde tanto el sistema de

salud como la propia comunidad han tenido incidencia en los últimos años, logrando una mejor y mayor participación en la calidad de los servicios de salud.

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

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

X.- Conclusiones

1. Predominaron las Mujeres de 18- 26 años, unión estable, amas de casa, con nivel primario no concluido, y de religión Católica. Y predominantemente mujeres autóctonas de las comunidades de san buena ventura que no han tenido mayor contacto con el área urbana.
2. Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del Papanicolaou, de parte del personal de Salud en las Unidades de Salud, indicando en su mayoría que cuyo mensaje principal recibido es que el papanicolaou previene el cáncer. El conocimiento en general fue Bueno, teniendo una mayor fortaleza con respecto al comportamiento en relación a utilidad del examen, con la frecuencia con que debe de realizarse, la mayor deficiencia fue observada al evaluar los aspectos relacionados a la preparación para el mismo.
3. La actitud fue Favorable en la mayoría del grupo de estudio, evidenciado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen.
4. La práctica fue buena en su mayoría, a pesar que existe un marcado efecto socio cultural sobretodo de temor y vergüenza. Un dato importante es el hecho que en la población femenina influye bastante el género de la persona que les realiza la toma de muestra, pues la mayoría prefiere que el examen se lo efectúe una mujer y que les transmita confianza.

XI.- Recomendaciones

El estudio realizado a mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud san buena ventura; teniendo como referencia los resultados de la misma permiten recomendar lo siguiente:

Al Ministerio de Salud (MINSA):

- a) Impulsar campañas estratégicas de difusión sobre la utilidad, beneficios, mitos y tabúes acerca del Papanicolaou.
- b) Encaminar la formación y capacitación comunitaria en el campo de la salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en la información sobre la citología vaginal, teniendo en cuenta el interés detectado en las mujeres que hicieron parte de esta investigación.
- c) Indagar con estudios similares en poblaciones rurales versus urbanas en búsqueda de hallazgos que permitan asociaciones estadísticamente significativas.
- d) Fomentar en el personal médico y asistencial el compromiso individual y social del conocimiento en salud sexual y reproductiva; como este se refleja en el fomento de prácticas adecuadas en la población y por ende en la cobertura de los programas objeto de las mismas.
- e) Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este estudio, se considera conveniente desarrollar una estrategia intersectorial que conjugue los esfuerzos de los servicios de salud, MINSA, MINED y la comunidad con la finalidad que se utilicen de manera efectiva los servicios de salud y la educación continua de jóvenes y adolescentes.

Al Puesto de salud San buena ventura Municipio Boaco:

- a) Promover la necesidad de prácticas adecuadas de salud sexual y reproductiva en los usuarios de los servicios de salud para favorecer la detección precoz del cáncer de cuello uterino.
- b) El trabajo conjunto con las escuelas locales donde se imparten clases a adolescente y jóvenes debe utilizar la estrategia información, educación, comunicación, y replicación de lo nuevo aprendido a la comunidad.
- c) Reforzar las redes comunitarias, para que transmitan información referente al Papanicolaou, integrando a los maestros de los centros escolares, grupos religiosos, líderes comunitarios y juventud, que manejan el tema de Cáncer del Cérvix Uterino,

motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de la patología.

XII.- Referencias Bibliográficas

MODELOS Y ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD; Y TÉCNICAS CUALITATIVAS. .WWW.COMMINIT.COM

AYDEE ZAMBRA, N. Q. (2015). *ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL BARRIO CERRITO DE LA LIBERTAD PERU.*

BARRIOS GARCÍA LÍA, B. P.-E. (2013). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA POR MUJERES DE UNA POBLACIÓN RURAL EN COLOMBIA MUNICIPIO DE PINILLOS DEPARTAMENTO BOLÍVAR . COLOMBIA.*

BRAY, F. B., FERLAY, J. M., SOERJOMATARAM, I. M., SIEGEL , R. M., & TORRE, L. M. (2018). GLOBAL CANCER STATISTICS 2018: GLOBOCAN ESTIMATES OF INCIDENCE AND MORTALITY WORLDWIDE FOR 36 CANCERS IN 185 COUNTRIES. *CANCER JOURNAL CLINICAL* , 394-424.

CHOW, A. (2011). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL PAPANICOLAOU EN HOMBRES Y MUJERES DEL BARRIO SANTA ROSA. BLUEFIELDS, RAAS MARZO-JULIO 2011.*

CRUZ GARCIA, R. D., & GONZALEZ BARRETO, M. V. (2014). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON VIDA SEXUAL ACTIVA QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA JAIRO BISMARCK MONCADA DEL MUNICIPIO DE SOMOTO, MADRIZ.*

ENDESA. (2011/12). *ENCUESTA NICARAGUENSE DE DEMOGRAFIA Y SALUD ENDESA 2011/12.* MANAGUA.: INIDE.

HERNÁNDEZ MEJÍA, R. G., & MORENO, L. A. (2015). *FACTORES Y CAUSAS QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA QUE ASISTEN A LAS UNIDADES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA, AÑO 2015.* MATAGALPA.

HERNANDEZ., L. N. (2010). *ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y PERCEPCIONES DE MUJERES SOBRE LA CITOLOGÍA VAGINAL USUARIAS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE COSTA RICA DURANTE LOS MESES DE ABRIL Y MAYO DEL 2010.* COSTA RICA.

JOSÉ AGUILAR-PÉREZA, A. G. (1997/98). *ESTUDIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA UTILIDAD Y USO DE CITOLOGÍA CERVICAL EN CIUDAD DE MÉXICO QUE ACUDIERON A UN SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ENERO DE 1997 A DICIEMBRE DE 1998*. MEXICO.

JOSE LUIS YBARRA SAGARDUY, B. E. (2012). *CONOCIMIENTO Y CREENCIAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS CIUDAD DE MÉXICO AÑO 2012*. MEXICO: UNIDAD ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL Y CIENCIAS PARA EL DESARROLLO HUMANO.

KEITH L. MOORE, A. F. (2010). *ANATOMIA CON ORIENTACION CLINICA 6TA EDICION*.

MARÍA TERESA URRUTIA S. A PHD, A. A. (2010). *ESTUDIO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL PROGRAMA DE CÁNCER CERVICOUTERINO ACERCA DE LAS CAUSAS POR LAS CUALES LAS MUJERES NO SE REALIZAN EL TEST DE PAPANICOLAOU DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE SANTIAGO DE CHILE* . SANTIAGO DE CHILE.

MARTINEZ , K., MÉNDEZ ORELLANA, M., & BRITO, C. (2015). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA EL VALLE-CUENCA-2014*. CUENCA .

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2010). *MANUAL NACIONAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CANCER DE CUELLO UTERINO MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL*. PARAGUAY.: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL PARAGUAY.

MINSa. (2006). *NORMA TECNICA DE PREVENCION DETECCION Y ATENCION DEL CANCER CERVICO UTERINO* . MANAGUA.: MINISTERIO DE SALUD.

MINSa. (2006). *NORMA TECNICA DE PREVENCIÒN, DETECCIÒN Y ATENCIÒN DEL CÀNCER CERVICO UTERINO*.

MINSa. (2006). *NORMA TÉCNICA DE PREVENCIÓN, DETECCION Y ATENCION DEL CANCER CERVICO UTERINO*. MANAGUA.

MINSa. (2010). *EPIDEMIOLOGIA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO*. NICARAGUA.

MINSa. (2010). *PROTOCOLO DE PREVENCION DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO A TRAVÉS DEL TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVVA) Y TRATAMIENTO CON CRIOTERAPIA* . MANAGUA: MINSa.

MINSA. (2012). ESTADÍSTICAS DE CÁNCER CÉRVICO-UTERINO EN NICARAGUA - OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS SANITARIAS EN NICARAGUA.

OPS. (1990). *MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO*. WASHINGTON DC.: OPS.

SOLANO, D. N. (2010). *ESTUDIO CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA, EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO, EN EL BARRIO LAS FLORES; SECTOR CAGUAN, CHIPI Y TAMBOS; DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA COLOMBIA*. COLOMBIA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA FACULTAD DE MEDICINA.

SOLANO, D. N. (2010). *ESTUDIO CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA, EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO, EN EL BARRIO LAS FLORES; SECTOR CAGUAN, CHIPI Y TAMBOS; DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA COLOMBIA*. COLOMBIA.

VÍLCHEZ LÓPEZ, G. S., & BÁEZ ESPINOZA, R. C. (2015). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA CITOLOGÍA CERVICO-VAGINAL (PAPANICOLAOU) EN.

ZULEIMA COGOLLO, I. C. (2010). *ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MUJERES ENTRE 18 Y 49 AÑOS FRENTE A LA CITOLOGÍA CERVICO-UTERINA EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA DE CARTAGENA COLOMBIA 2010*. COLOMBIA.

XIII.- ANEXOS



La presente Encuesta es para valorar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018.

A. INFORMACION GENERAL

1. Edad:

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

2. Estado civil:

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

3. Procedencia:

- a) urbana _____
- b) rural _____

4) Ocupación:

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

5) Religión

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

6) Escolaridad

- a) Primaria _____
- b. secundaria _____
- c) Técnica _____
- d) Universidad _____

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

- Ha recibido usted alguna vez información sobre la realización del Papanicolaou
SI _____
NO _____
- A través de qué Tipos de Personas usted recibió la información del Papanicolaou?
 - a) Amigos _____
 - b) Familiares _____
 - c) Brigadistas de salud _____
 - d) Parteras _____
 - e) Personal de Salud _____
 - f) Maestros de la Escuela _____
- En que sitio o Tipo de Institución es donde usted obtuvo la información del Papanicolaou?
 - a) En la calle _____
 - b) En la escuela _____
 - c) En el Centro de Salud _____
 - d) En Farmacias _____

- e) En el hogar _____
- A través de qué medio de información usted recibió la información?
 - a) Folletos _____
 - b) Revistas _____
 - c) Por la Radio _____
 - d) Por la televisión _____
 - e) Internet _____
 - f) Por explicaciones directas del tema de información _____
- Cuál fue el mensaje principal de la información recibida?
 - a) En un examen muy importante para la salud de la mujer _____
 - b) Previene el cáncer _____
 - c) Todas las mujeres deben de realizarse la prueba de papanicolaou _____
 - d) No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres _____
- Como considera usted la calidad de la información que le brindaron en relación al examen de Papanicolaou?
 - a) Me explicaron con lenguaje sencillo _____
 - b) No entendí nada de lo que me explicaron _____

C. VALORACION DEL CONOCIMIENTO

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

de la matriz			
21.tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz			
22.El PAP produce abortos			

PROPOSICIONES	DE ACUERDO (DA)	INDECISO (I)	EN DESACUERDO (DS)
1.El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer			

D.VALORACION DEL NIVEL DE ACTITUDES.

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

E.VALORACION DE LAS PRÁCTICAS

- 1) Te has realizado el PAP
 - Si
 - No
- 2) A qué edad te lo realizaste.
- 3) obtuviste los resultados del examen
 Sí. __
 No. __

4) cuantos PAP te has realizado

Uno__

Dos__

Más de dos_____

5) con qué frecuencia te has realizado el PAP

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

6) Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou?

- Si
- No
- No responde

7) hace cuánto tiempo te hiciste 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 te has realizado el PAP

- a) .interés propio
- b) .para proteger mi salud
- c) por orden medica
- d) por CPN
- e) .por requisito
- f) para saber si tengo cáncer o infección vaginal
- g) otro

10) por qué razón no te has realizado el PAP

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

GRACIAS POR TU COLABORACION

Cuadro N° 1

Características Sociodemográficas en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

Características Sociodemográficas	Numero	%
Edad		
18 - 26 años	139	50.4
27 - 38 años	95	34.4
39 - 49 años	42	15.2
Escolaridad		
Primaria	200	72.4
Secundaria	51	18.5
Técnica	9	3.3
Universitaria	16	5.8
Estado civil		
Soltera	40	14.3
Casada	28	10.3
Unión Libre	208	75.4
Ocupación		
Estudiante	17	6.3
Ama de casa	231	84.0
Trabajadora	28	9.7
Religión		
Católica	188	68.0
Evangélica	44	16.0
Otra	44	16.0
Procedencia		
Urbano	52	18.8
Rural	224	81.2

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 2

Información brindada a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa acerca de la toma de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

¿Recibió información acerca del Papanicolaou?	Numero	%
SI	265	96.0
NO	11	4.0

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 3

Características de la Información brindada a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa acerca de la toma de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

Característica de la información	Numero	%
Persona que dio información(*)		
Amigos	27	9.7
Brigadistas de salud	40	14.3
Personal de salud	240	86.9
Maestros	100	36.0
Familiares	31	10.9
Fuente de información(*)		
Calle	35	12.6
Escuela	51	18.3
Centro de salud	229	82.9
Farmacias	16	5.7
Folleto	25	9.1
Mensaje principal de la Información recibida		
Un examen importante para la salud femenina	62	22.3
Previene el cáncer	155	56.0
Todas las mujeres deben realizarse el papanicolaou	39	14.3
No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres	20	7.4
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	261	94.3
No entiendo lo que me explican.	15	5.7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

(*) Algunas usuarias indicaron más de una opción

Cuadro N° 4

Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

Conocimientos sobre la utilidad del Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El Papanicolaou es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	243	88.0	10	3.4	23	8.6
El Papanicolaou es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina	213	77.1	44	16.0	19	6.9
El Papanicolaou es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	73	26.3	139	50.3	64	23.4
El Papanicolaou sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	254	92.0	13	4.6	9	3.4
El Papanicolaou detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	33	12.0	58	21.1	185	66.9
El Papanicolaou detecta el SIDA	41	14.9	33	12.0	202	73.1
El Papanicolaou sirve para detectar quistes en los ovarios	121	44.0	43	15.4	112	40.6
El Papanicolaou produce abortos	145	52.6	16	5.7	115	41.7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 5

Conocimientos sobre las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizárselo	224	81.1	11	4.0	41	14.9
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	202	73.1	30	10.9	44	16.0

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 6

Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

Frecuencia de realización de Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El Papanicolaou debe realizarse cada 6 meses	210	76.0	11	4.0	55	20.0
El Papanicolaou debe realizarse cada año	222	80.6	16	5.7	38	13.7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 7

Conocimientos acerca de la preparación de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

Preparación de las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales	234	84.6	17	6.3	25	9.1
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el Papanicolaou	183	66.3	73	26.3	20	7.4
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el Papanicolaou	65	23.4	192	69.7	19	6.9
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el Papanicolaou	106	38.3	161	58.3	9	3.4

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 8

Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

Riesgos para padecer cáncer cervicouterino	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	161	58.3	39	14.3	76	27.4
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	65	23.4	178	64.6	33	12.0

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 9

Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	205	74.3
Regular	41	14.9
Malo	30	10.8

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 10

Actitud hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n = 276

Proposiciones	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es un examen importante para la salud de la mujer	233	84.6	17	6.3	26	9.1
Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra	214	77.7	41	14.9	21	7.4
La Doctora o enfermera(mujer) me da más confianza a la hora de tomarme la muestra	124	45.1	132	48.0	20	6.9
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	106	38.3	19	6.9	151	54.8
La religión influye en mi decisión de realizarme el PAP	170	61.7	18	6.3	88	32.0
Una mujer con más estudios hará el PAP más fácilmente	230	83.4	25	9.2	21	7.4
Principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP	30	10.9	13	4.6	233	84.5
La familia debe influir en la decisión de realizarse el PAP	73	26.3	27	9.7	176	64.0
Solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP	175	63.4	66	24.0	35	12.6
El PAP debe hacerse solo cuando la enfermera o Doctor lo indique	153	55.4	19	6.9	104	37.7
El PAP debe de realizárselo las mujeres que planifican	170	61.7	18	6.3	88	32.0
El PAP produce sangrado	230	83.4	26	9.2	20	7.4
Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo	186	67.4	49	17.7	41	14.9
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP	145	52.6	60	21.7	71	25.7
El PAP es doloroso	211	76.6	35	12.6	30	10.8
Produce abortos	166	60.0	66	24.0	44	16.0

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

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

Cuadro N° 11

Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

Nivel de Actitud ante el Papanicolaou	N°	%
Favorable	194	70.3
Desfavorable	82	29.7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 12

Realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

Realización de Citología Cervico Vaginal (Papanicolaou)	N°	%
SI	223	80.8
NO	53	19.2

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 13

Edad de realización del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 223

Edad de Realización del Papanicolaou	N°	%
18 a 25 años	192	86.0
26 a 35 años	23	10.2
36 a 49 años	8	3.8

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 14

Obtención de los Resultados del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 223

Obtención de Resultados del Papanicolaou	N°	%
SI	161	72.0
NO	62	28.0

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 15

Número de Papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 223

Número de Papanicolaou realizados	N°	%
UNO	27	12.1
DOS	31	14.0
MÁS DE DOS	165	73.9

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 16

Frecuencia de realización de toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 223

Frecuencia de Realización del Papanicolaou	N°	%
Cada 3 meses	0	0
Cada 6 meses	41	18.5
Cada año	107	47.8
Cada 2 años	75	33.7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 17

Tiempo de realización de Último Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 223

Tiempo de Realización del Último Papanicolaou	N°	%
Menos de un año	169	75.8
1 a 2 años	41	18.5
Más de 2 años	13	5.7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 18

Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 223

Razones de realización del PAP(*)	N°	%
Para proteger la salud	162	72.6
Por orden medica	190	85.4
Para saber si tengo cáncer	143	64.3
Por interés propio	125	56.1
Por control prenatal	177	79.6

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

(*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

Cuadro N° 19

Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 53

Razones de NO realización del PAP (*)	N°	%
Temor	53	100.0
Vergüenza	53	100.0
Por descuido	47	88.9
Falta de importancia	41	77.8

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

. (*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

Cuadro N° 20

Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	183	66.3
Regular	68	24.6
Mala	25	9.1

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 21

Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

Características sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
18 - 26 años	103	74.1	24	17.2	12	8.7
27 - 38 años	74	77.9	11	11.6	10	10.5
39 - 49 años	28	66.7	6	14.3	8	19.0
Escolaridad						
Primaria	161	80.5	22	11.0	17	8.5
Secundaria	27	52.9	14	27.5	10	19.6
Técnico	5	55.5	3	33.3	1	11.2
Universitario	12	75.0	2	12.5	2	12.5
Estado civil						
Soltera	22	55.0	8	20.0	10	25.0
Casada	17	60.7	6	21.4	5	17.9
Unión Libre	166	79.8	27	13.0	15	7.2
Ocupación						
Estudiante	9	52.9	5	29.4	3	17.7
Ama de casa	179	77.5	28	12.1	24	10.4
Trabajadora	17	60.7	8	28.6	3	10.7
Religión						
Católica	150	79.8	24	12.8	14	7.4
Evangélica	25	56.8	11	25.0	8	18.2
Otra	30	68.2	6	13.6	8	18.2
Procedencia						
Urbano	40	76.9	7	13.5	5	9.6
Rural	165	73.7	34	15.2	25	11.2

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 22

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

Características Sociodemográficas	NIVEL DE ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
Edad				
18 - 26 años	109	78.4	30	21.6
27 - 38 años	65	68.4	30	31.6
39 - 49 años	20	47.6	22	52.4
Escolaridad				
Primaria	131	65.5	69	34.5
Secundaria	46	90.2	5	9.8
Técnica	6	66.7	3	33.3
Universitaria	11	68.8	5	31.2
Estado civil				
Soltera	21	52.5	19	47.5
Casada	9	32.1	19	67.9
Unión Libre	164	78.8	44	21.2
Ocupación				
Estudiante	14	82.4	3	17.6
Ama de casa	160	69.3	71	30.7
Trabajadora	20	71.4	8	28.6
Religión				
Católica	144	76.6	44	23.4
Evangélica	31	70.5	13	29.5
Otra	19	43.2	25	56.8
Procedencia				
Urbano	40	76.9	12	23.1
Rural	154	68.8	70	31.2

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 23

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

Características Sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
18 - 26 años	104	74.8	32	23.0	3	2.2
27 - 38 años	63	66.3	27	28.4	5	5.3
39 - 49 años	16	38.0	9	21.4	17	40.6
Escolaridad						
Primaria	131	65.5	53	26.5	16	8.0
Secundaria	38	74.5	8	15.7	5	9.8
Técnica	3	33.3	3	33.3	3	33.4
Universitaria	11	68.8	4	25.0	1	6.2
Estado civil						
Soltera	30	75.0	6	15.0	4	10.0
Casada	16	57.2	6	21.4	6	21.4
Unión Libre	137	65.9	56	26.9	15	7.2
Ocupación						
Estudiante	12	70.6	3	17.6	2	11.8
Ama de casa	148	64.1	61	26.4	22	9.5
Trabajadora	23	82.1	4	14.3	1	3.6
Religión						
Católica	144	76.6	41	21.8	3	1.6
Evangélica	27	61.4	11	25.0	6	13.6
Otro	12	27.2	16	36.4	16	36.4
Procedencia						
Urbano	38	73.1	9	17.3	5	9.6
Rural	145	64.7	59	26.3	20	9.0

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 24

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil acerca con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

n= 276

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
BUENO	153	74.6	52	25.4
REGULAR	25	61.0	16	39.0
MALO	16	53.3	14	46.7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Cuadro N° 25

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018

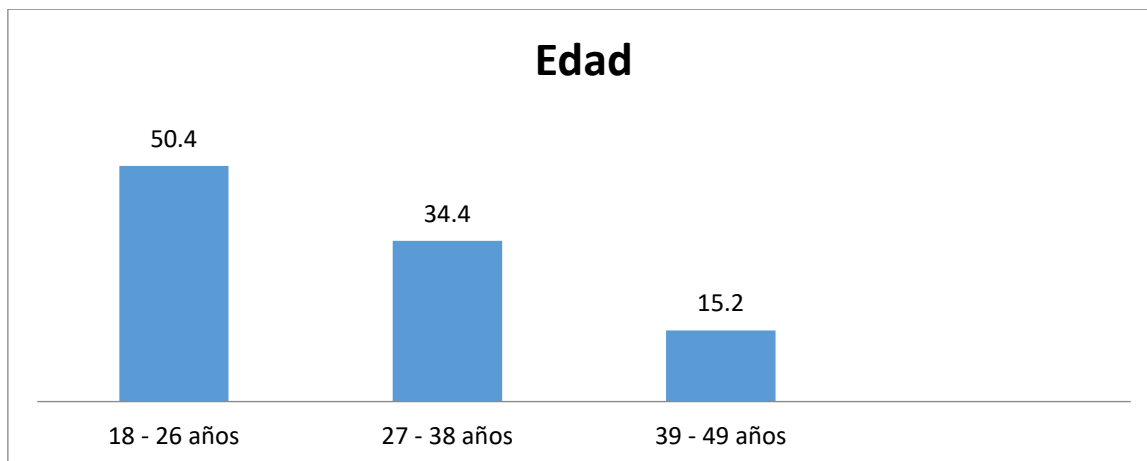
n= 276

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	128	62.4	59	28.8	18	8.8
REGULAR	35	85.4	3	7.3	3	7.3
MALO	20	66.7	6	20.0	4	13.3

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Puesto de salud Buena Ventura.

Gráfico N° 1

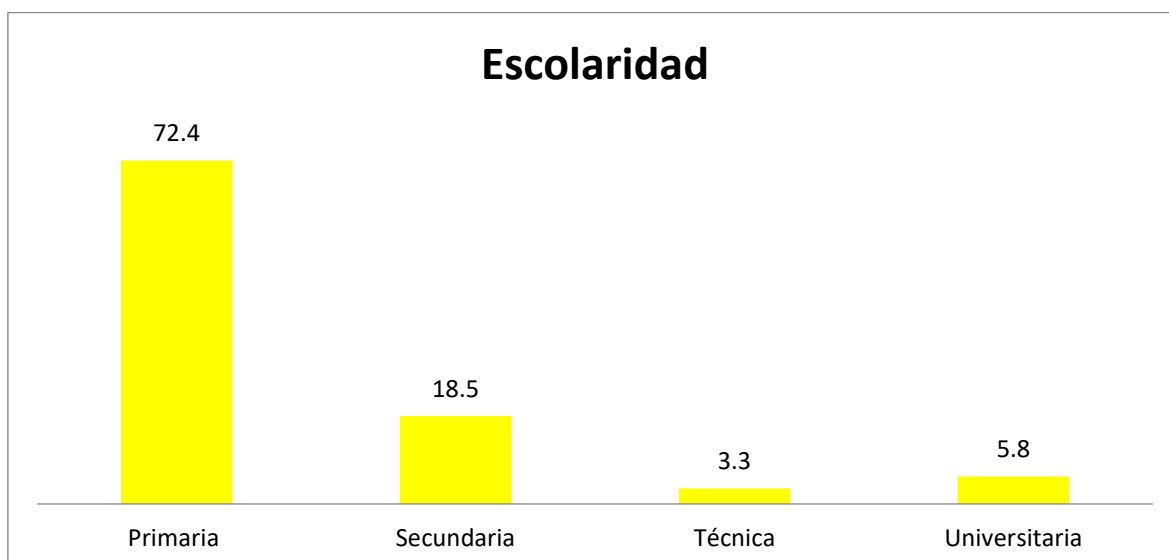
Edad de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N°1

Gráfico N° 2

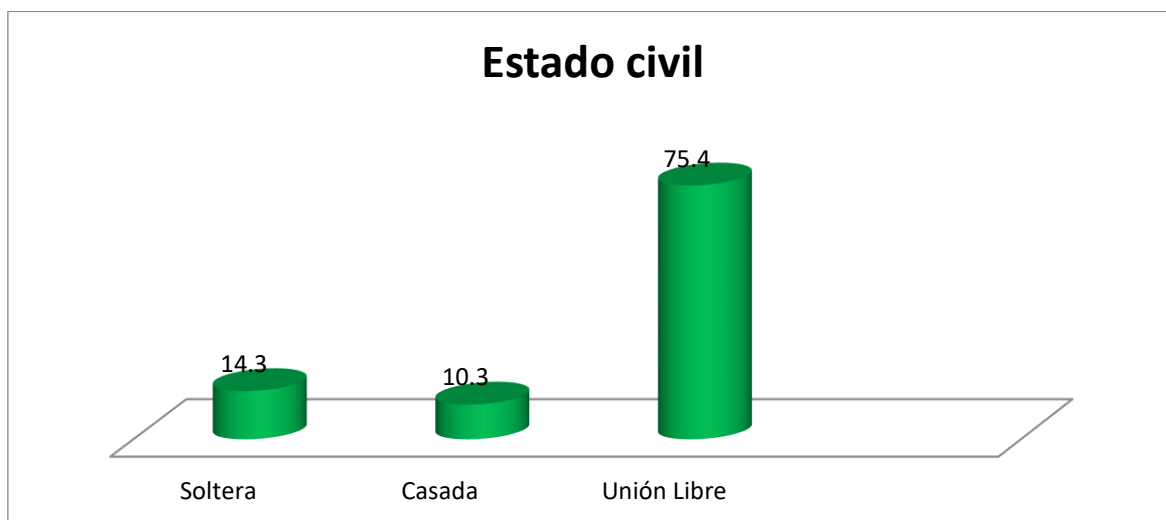
Escolaridad en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N°1

Gráfico N° 3

Estado civil en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N°1

Gráfico N° 4

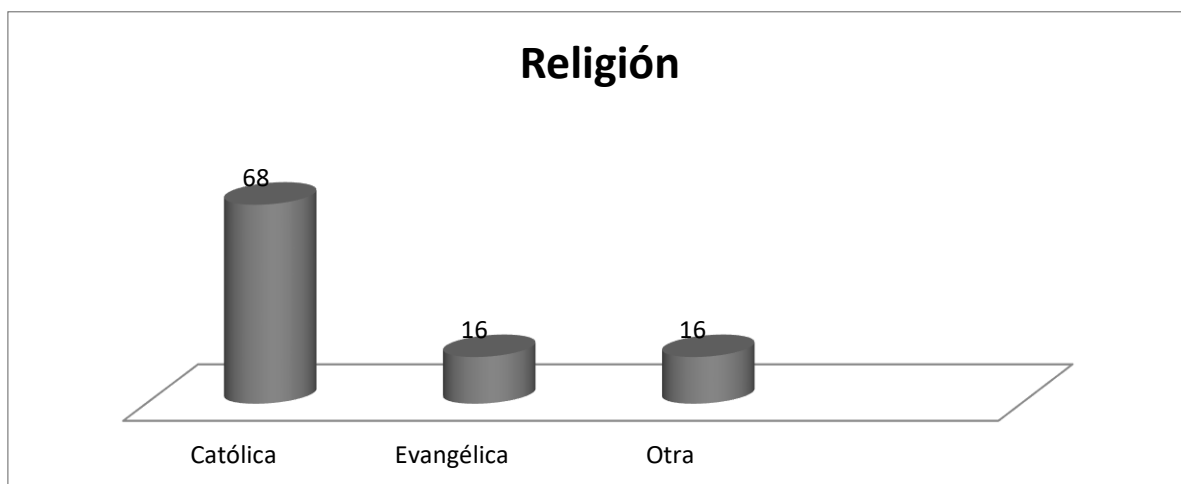
Ocupación en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N°1

Gráfico N° 5

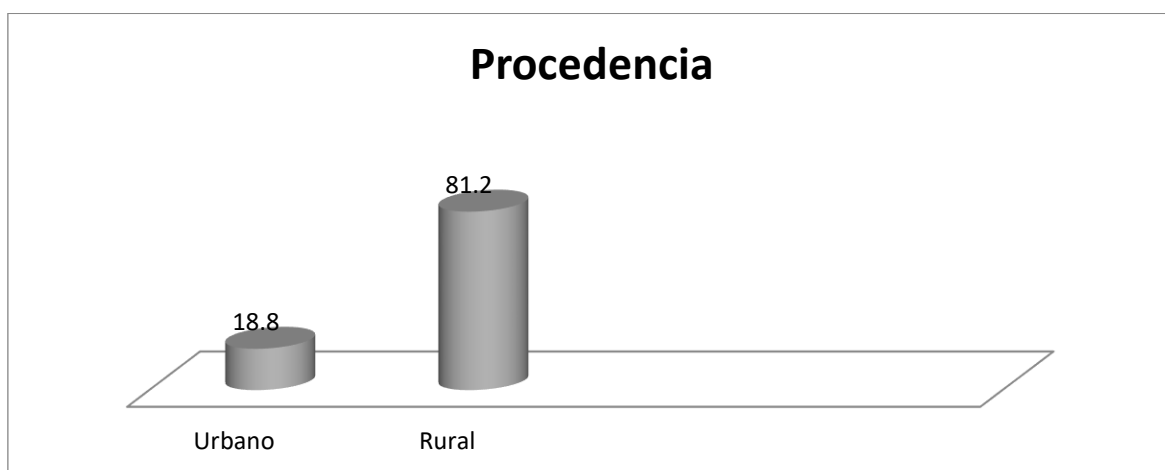
Religión en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N°1

Gráfico N° 6

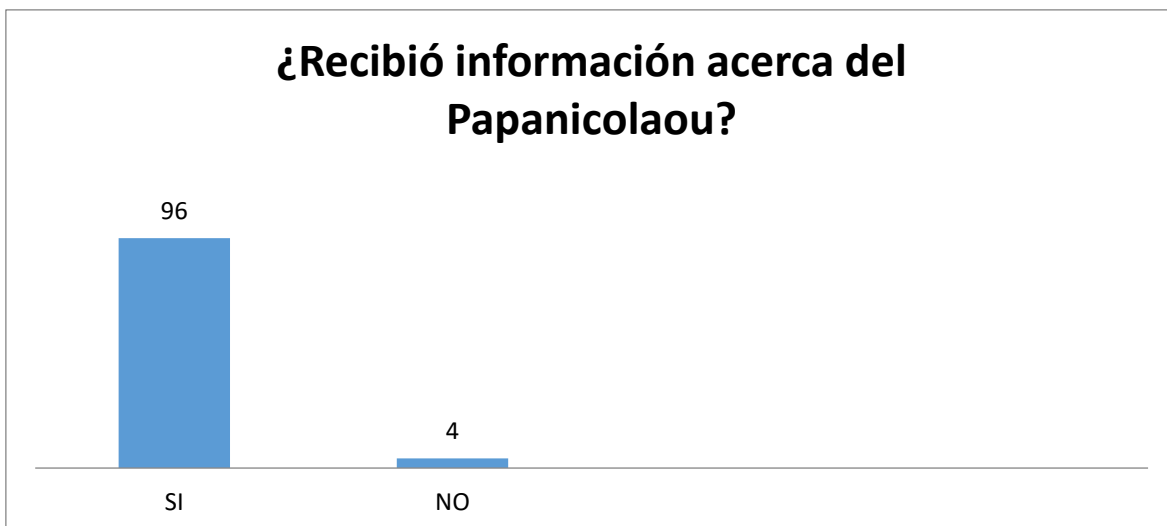
Características Sociodemográficas en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N°1

Gráfico N° 7

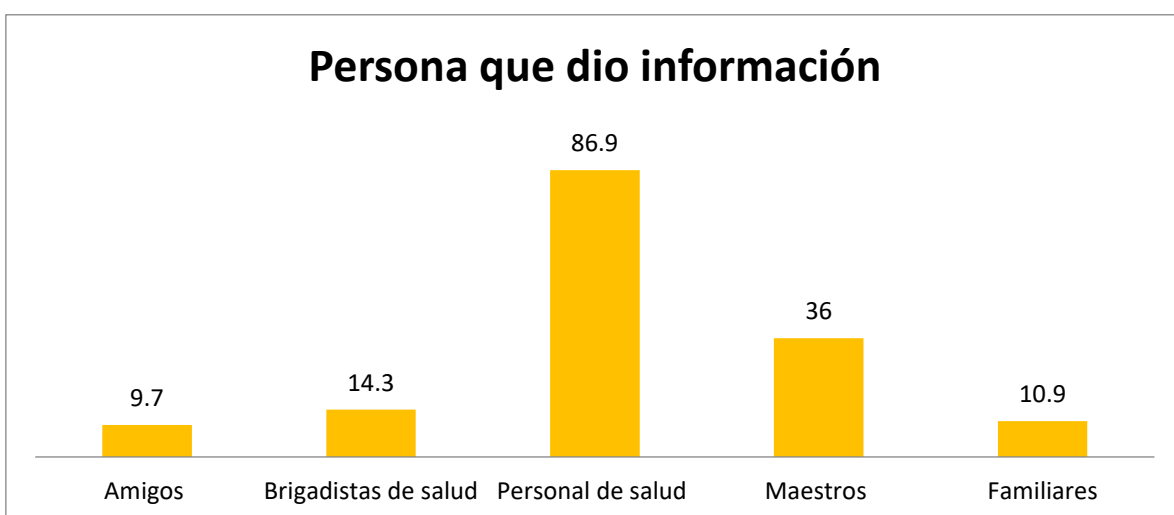
Información brindada a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa acerca de la toma de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 2

Gráfico N° 8

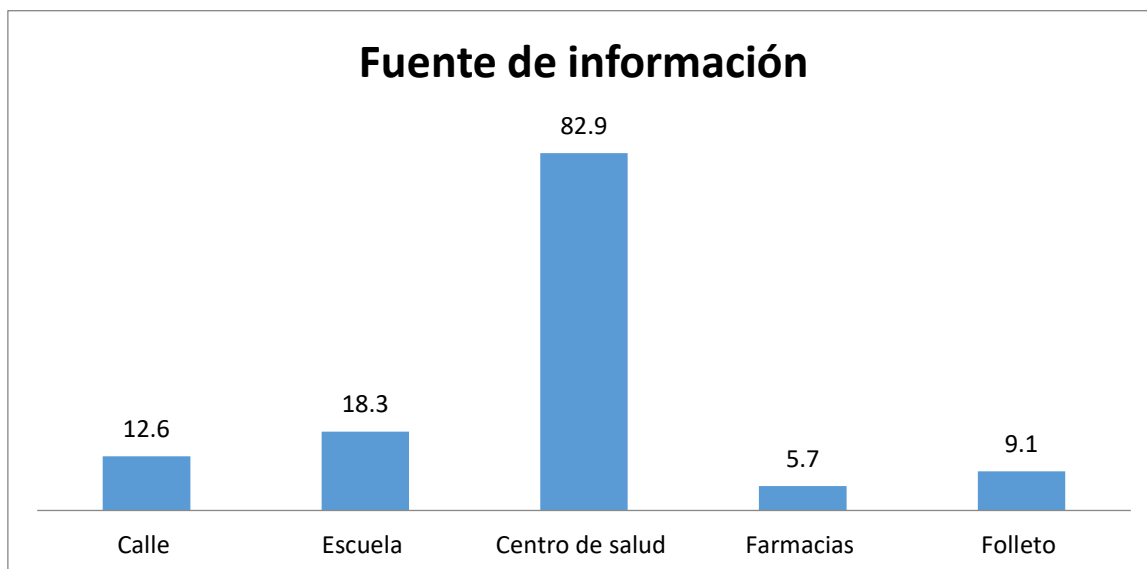
Persona que brindó la Información a las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 3

Gráfico N° 9

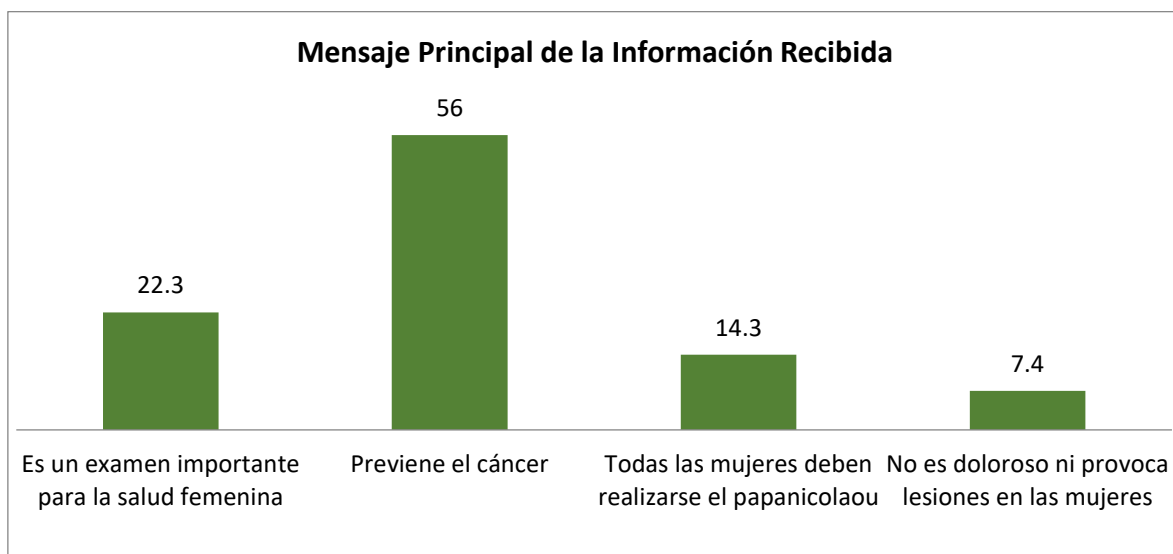
Lugar donde recibieron la Información las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 3

Gráfico N° 10

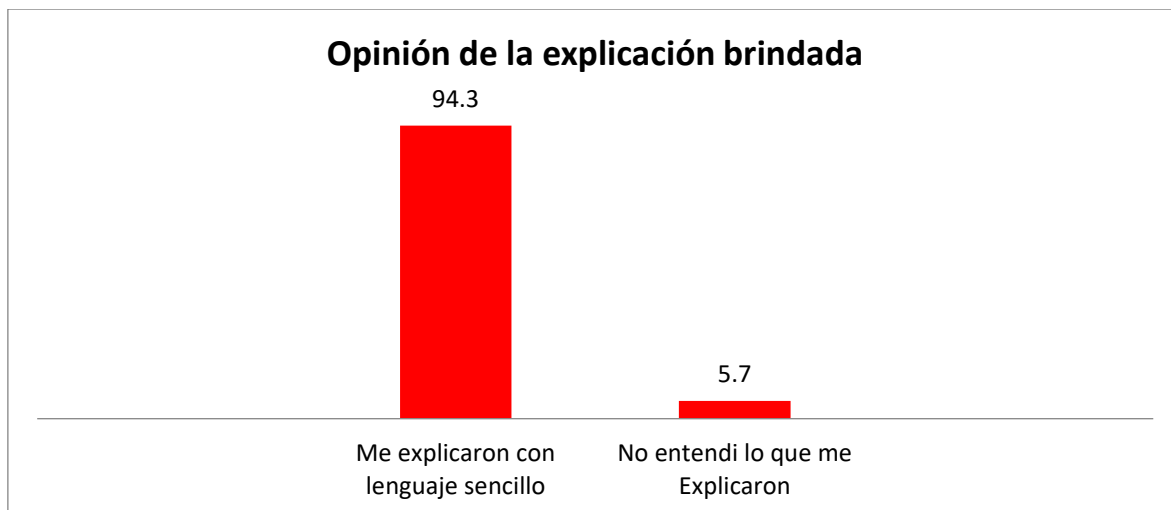
Calidad de la Información obtenida por las mujeres de edad fértil, que asisten al puesto de salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 3

Gráfico N° 11

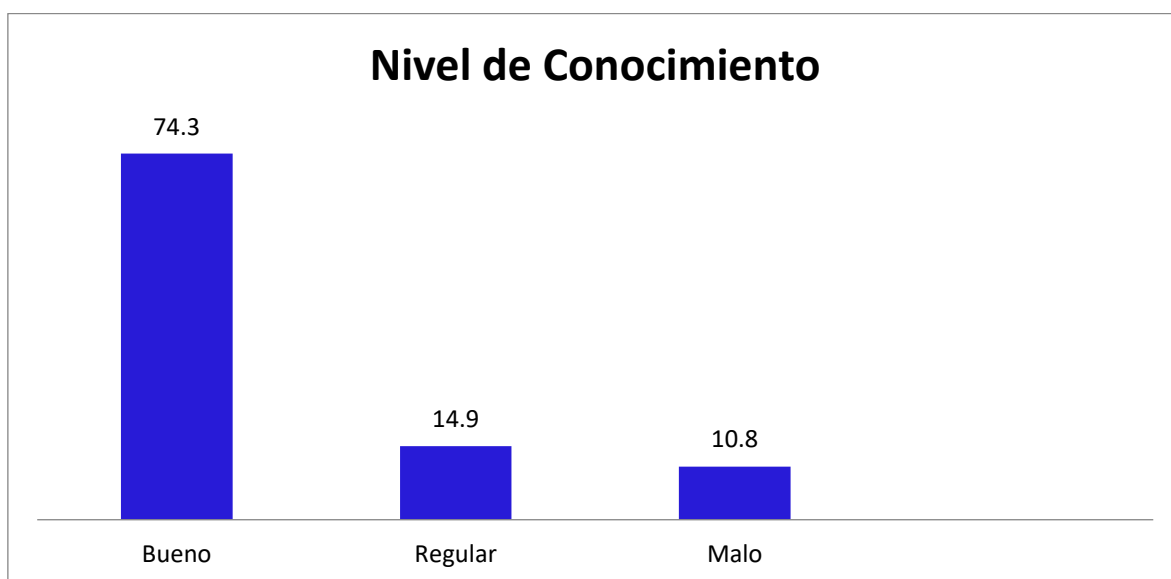
Características de la Información brindada a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa acerca de la toma de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 3

Gráfico N° 12

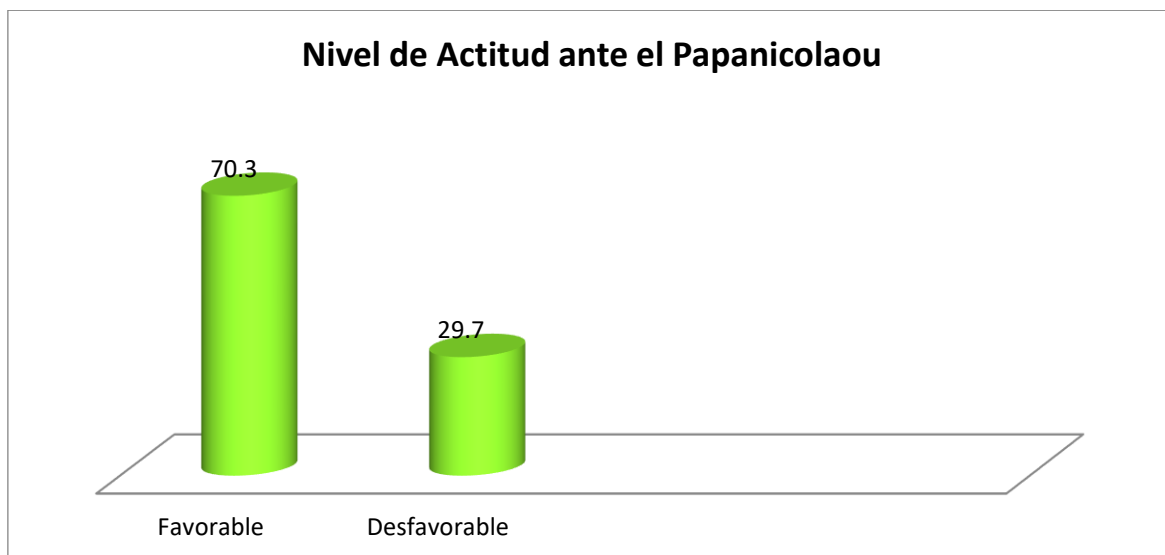
Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 9

Gráfico N° 13

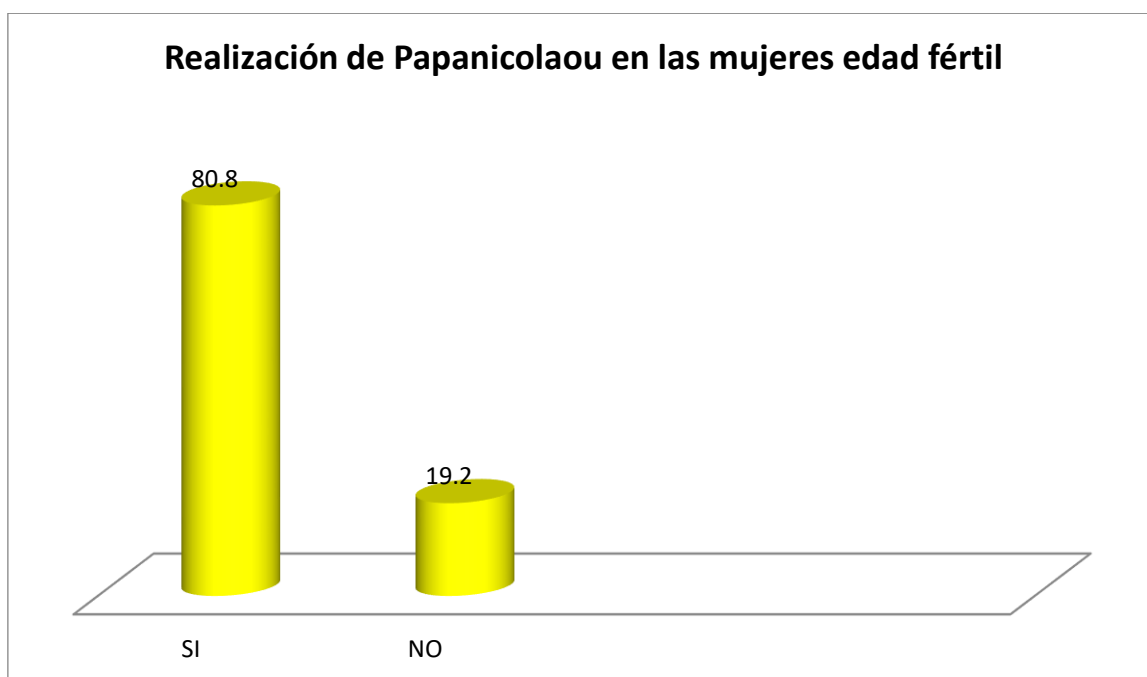
Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N°11

Gráfico N° 14

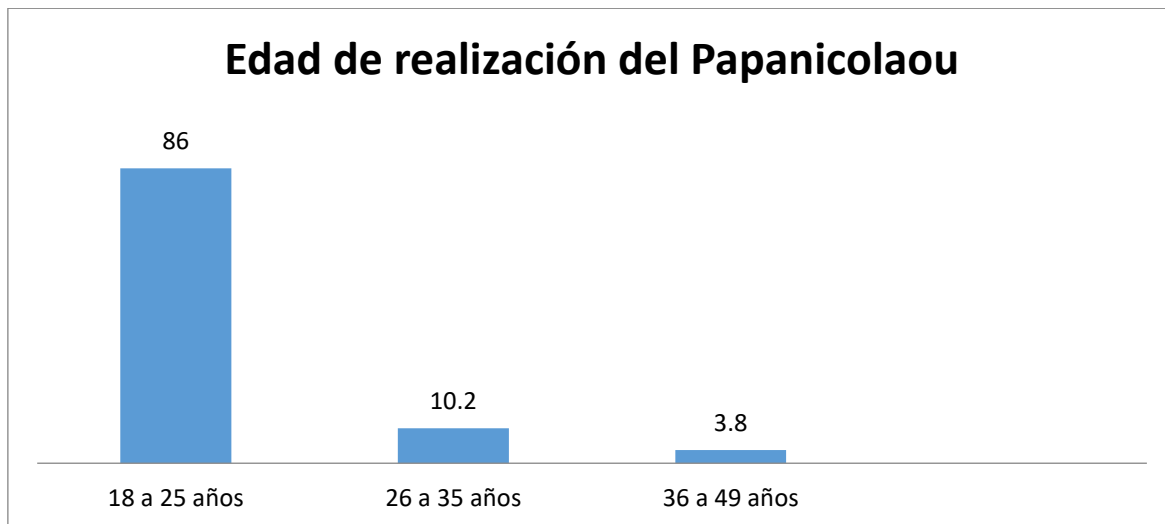
Realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N°12

Gráfico N° 15

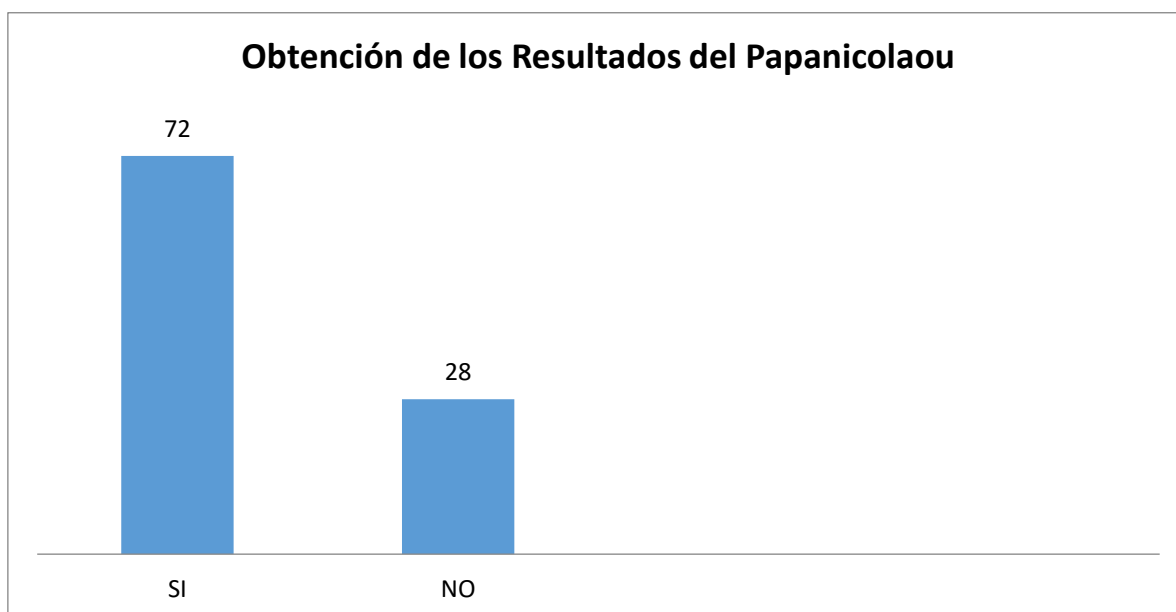
Edad de realización del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 13

Gráfico N° 16

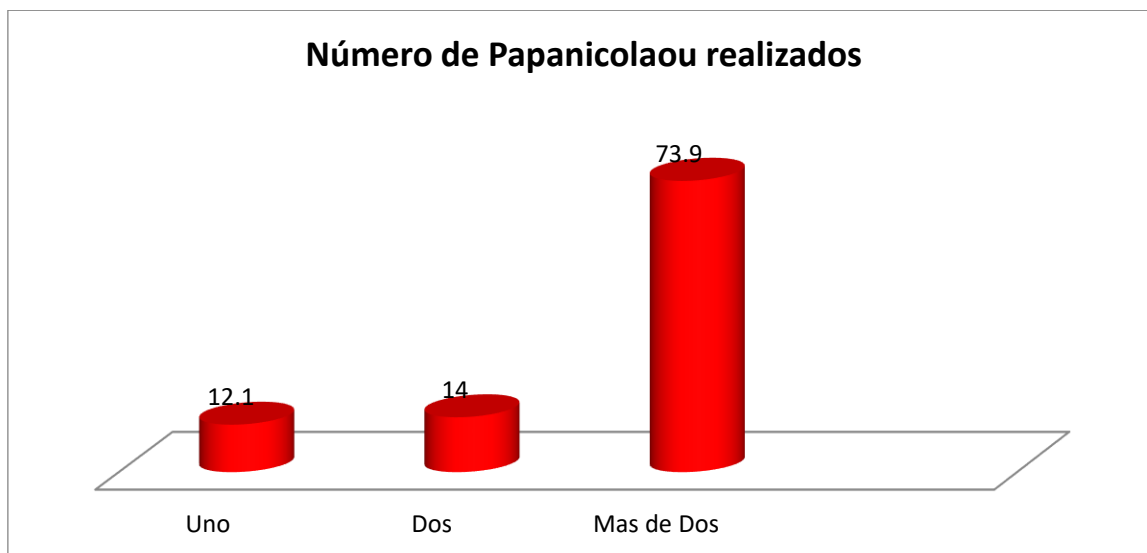
Obtención de los Resultados del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 14

Gráfico N° 17

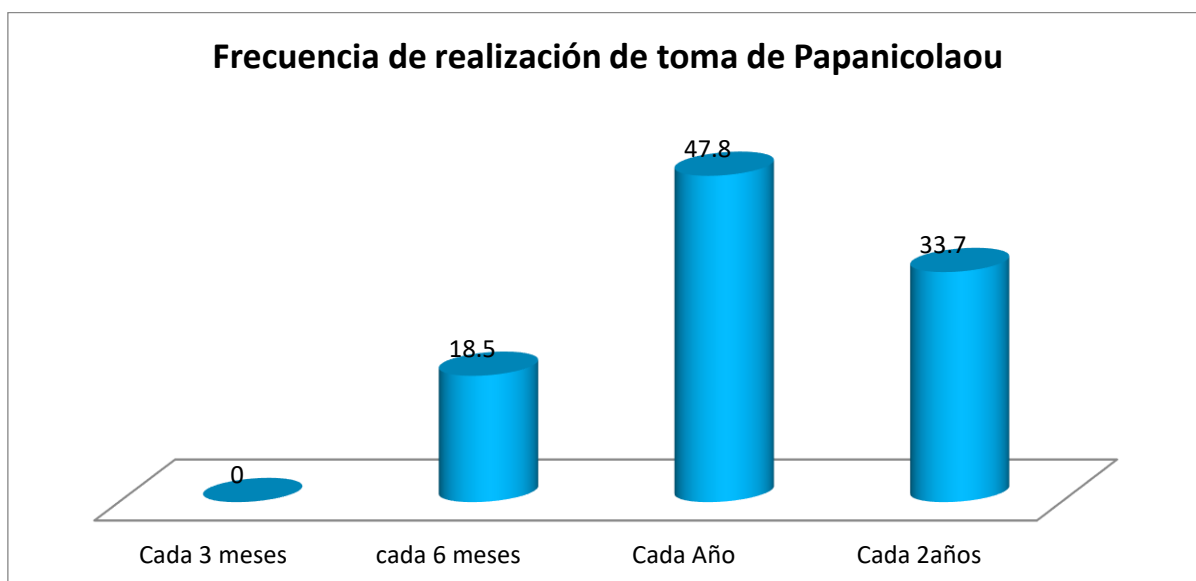
Número de Papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 15

Gráfico N° 18

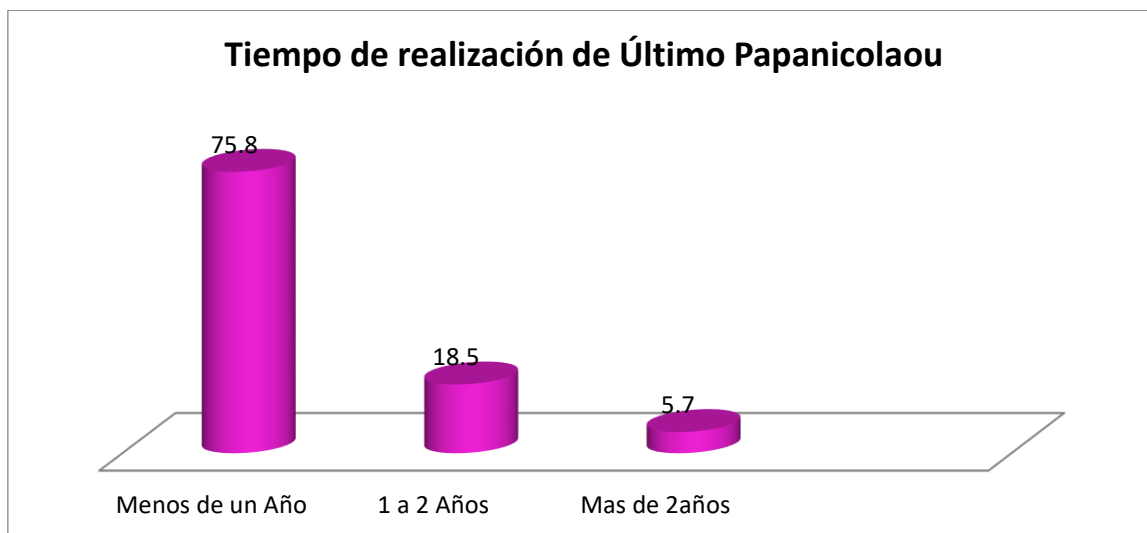
Frecuencia de realización de toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 16

Gráfico N° 19

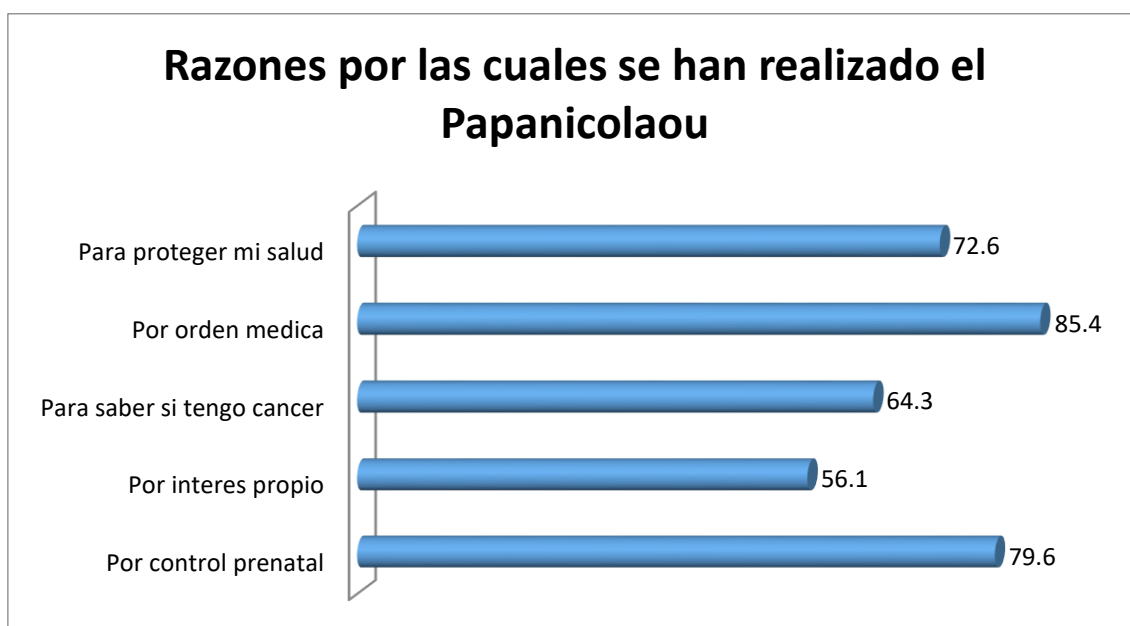
Tiempo de realización de Último Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 17

Gráfico N° 20

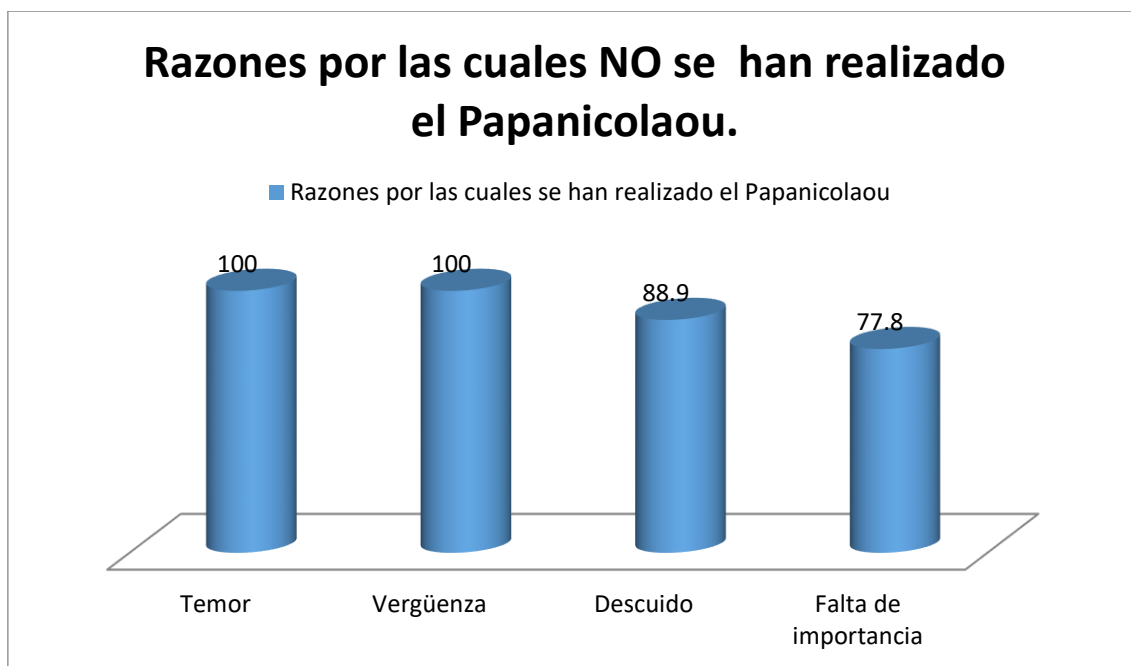
Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 18

Gráfico N° 21

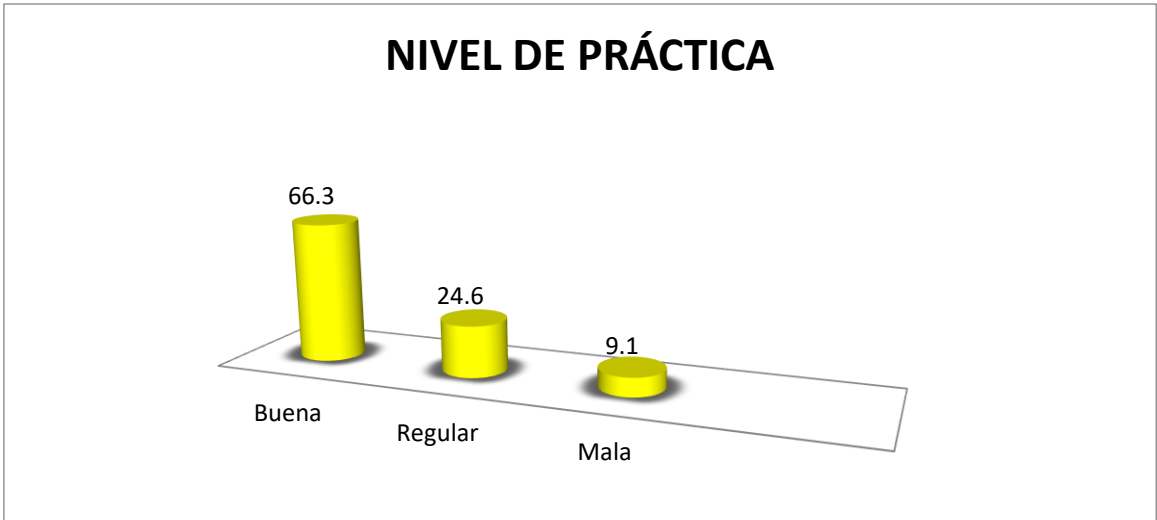
Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 19

Gráfico N° 22

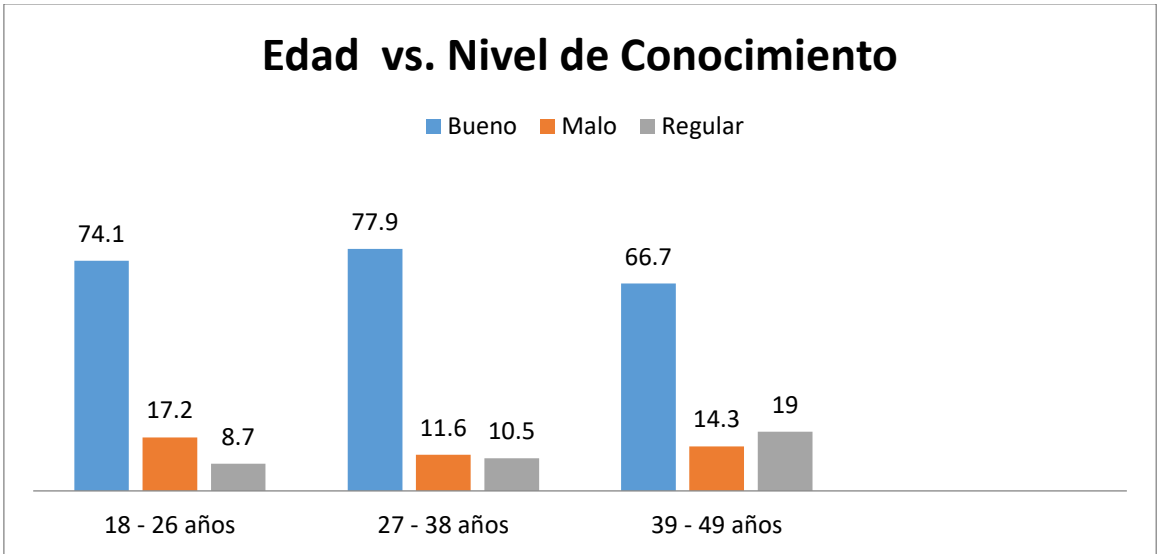
Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 20

Gráfico N° 23

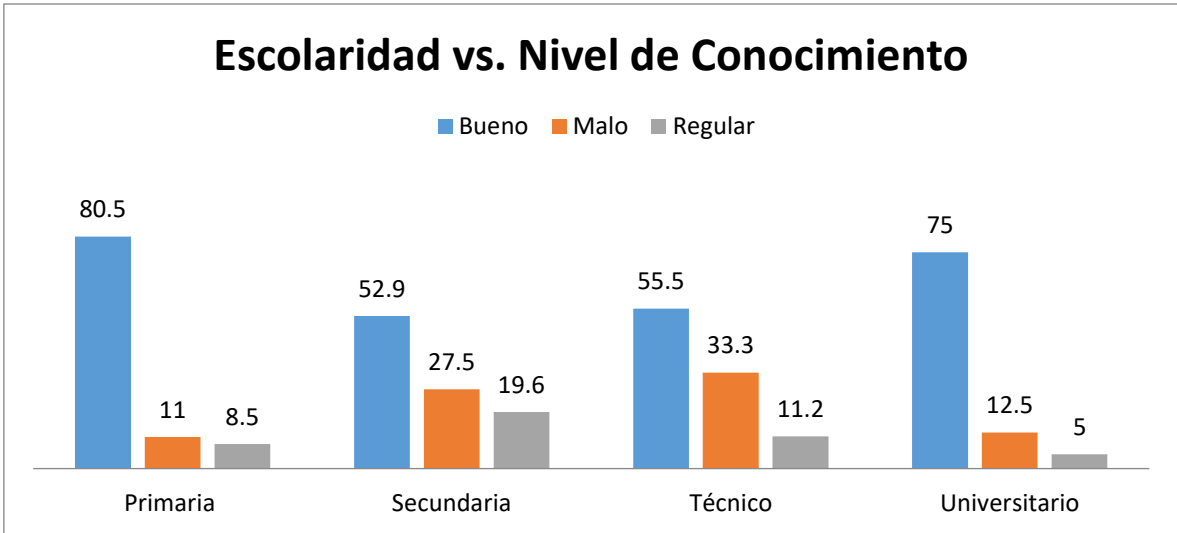
Edad vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de San buena ventura del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018.



Cuadro N° 21

Gráfico N° 24

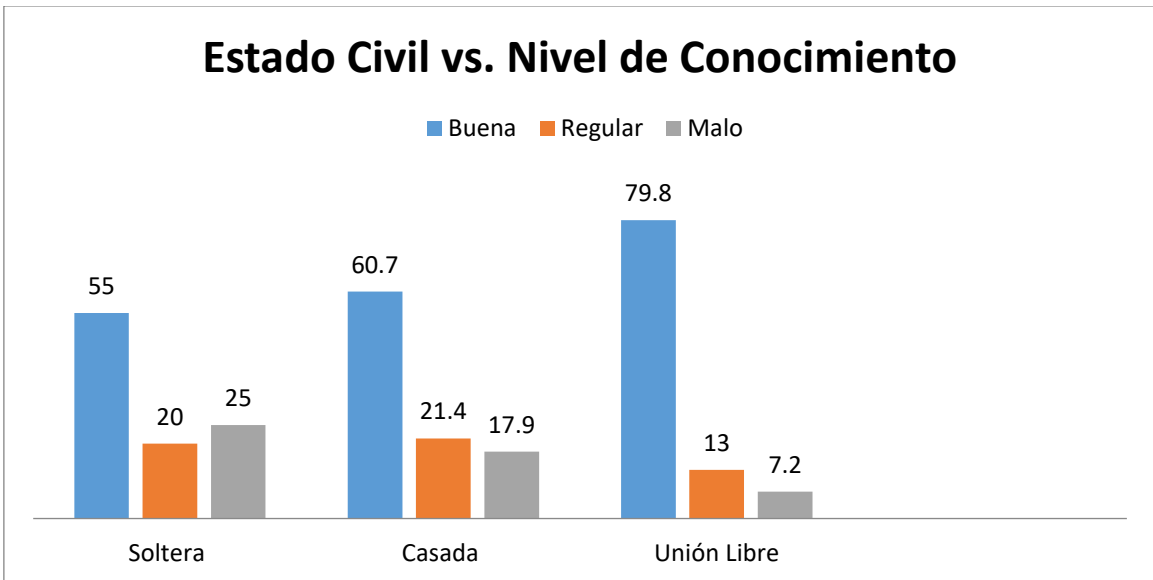
Escolaridad vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de San buena ventura del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018.



Cuadro N° 21

Gráfico N° 25

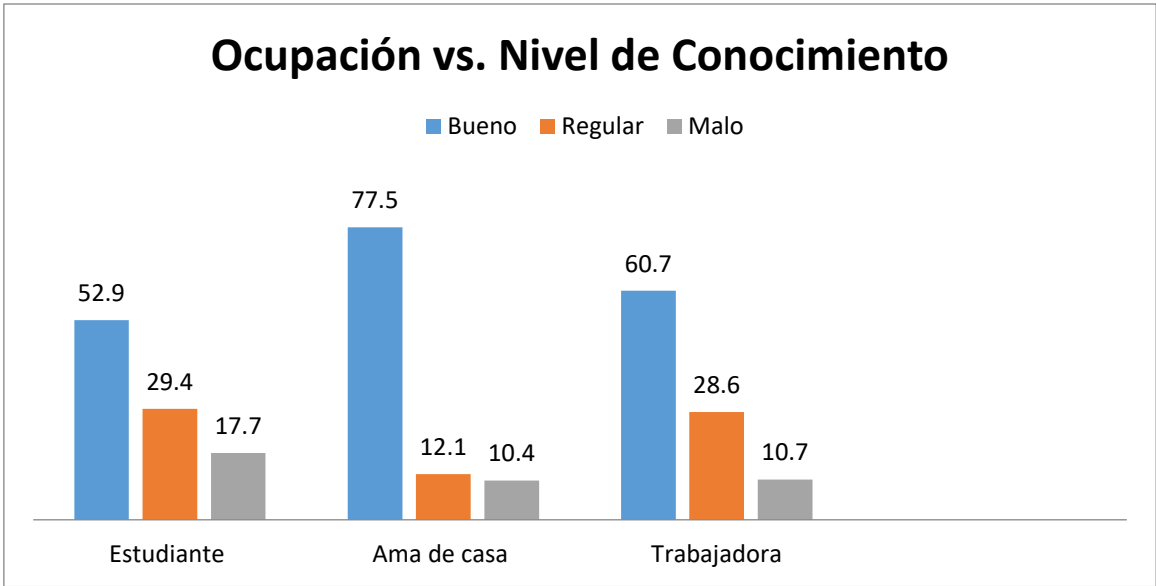
Estado Civil vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de San buena ventura del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 21

Gráfico N° 26

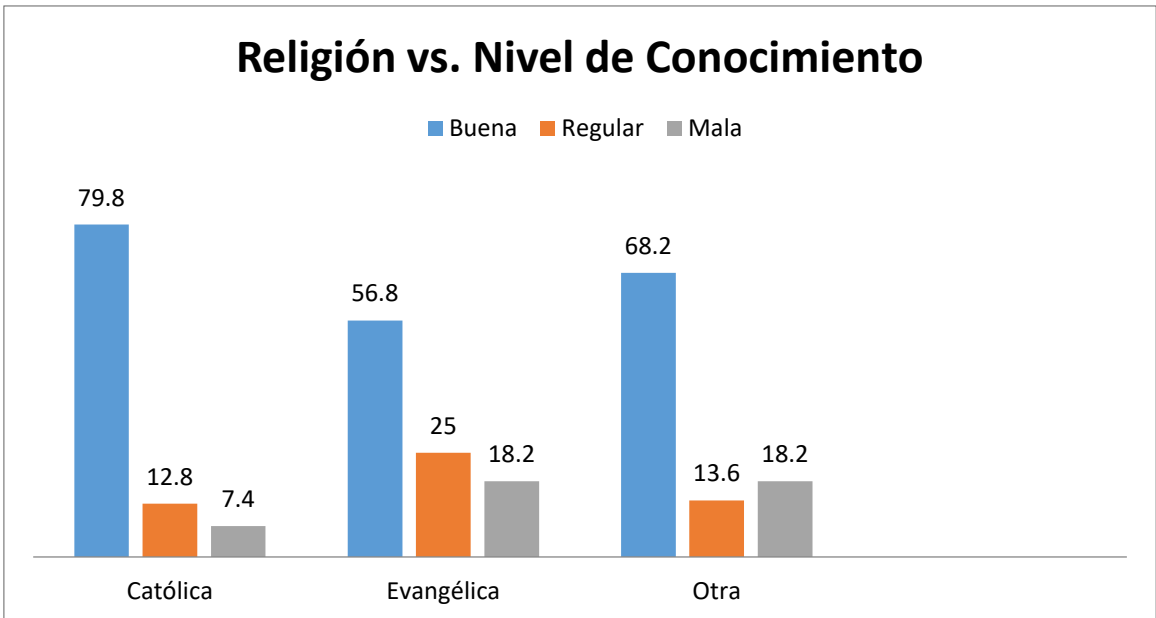
Ocupación vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de San buena ventura del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 21

Gráfico N° 27

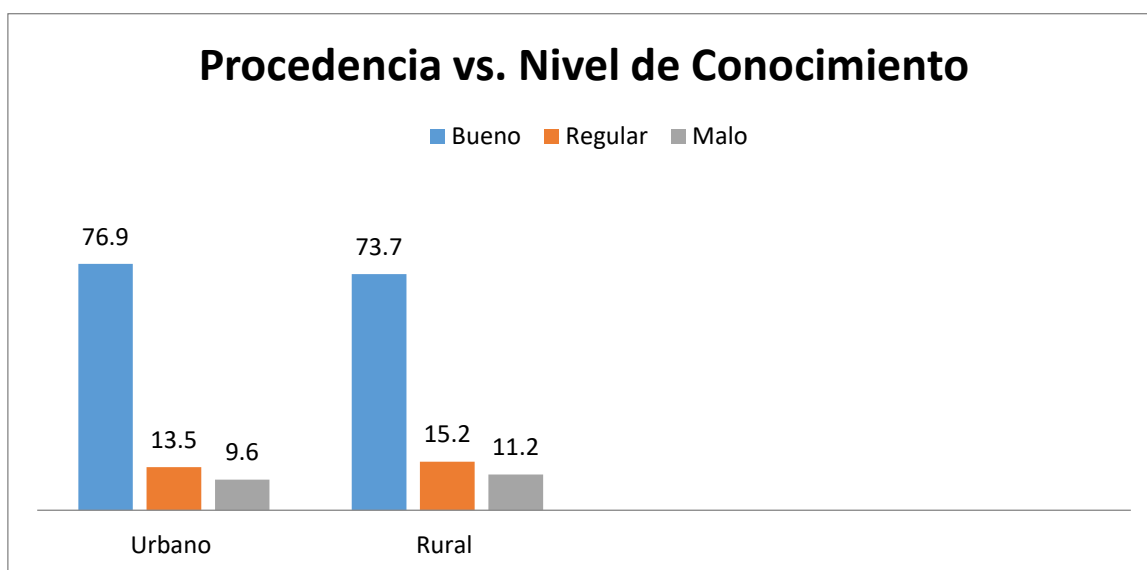
Religión vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de San buena ventura del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 21

Gráfico N° 28

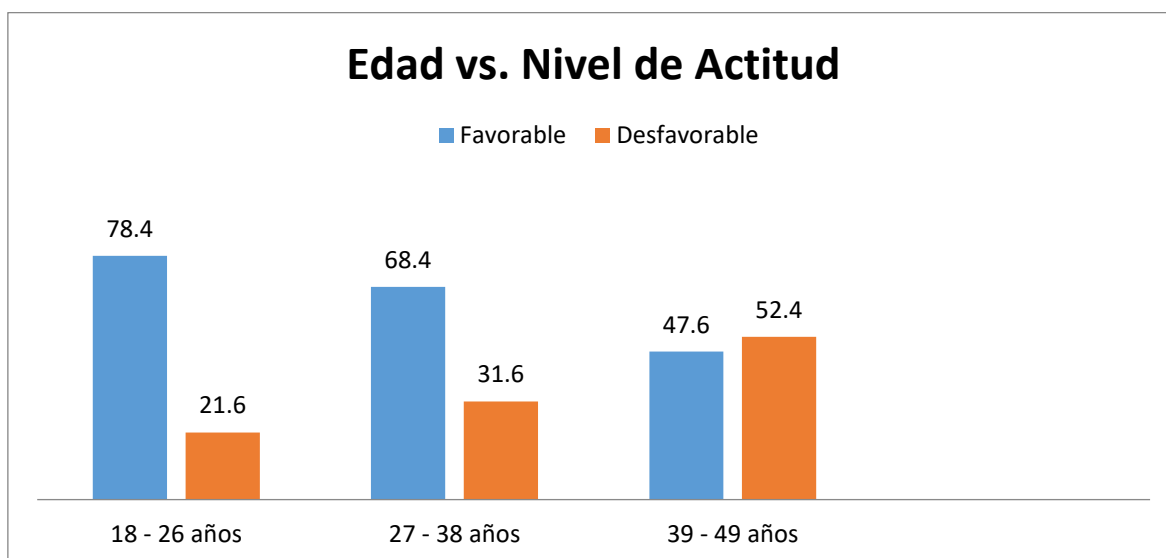
Procedencia vs. Nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de San buena ventura del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 21

Gráfico N° 29

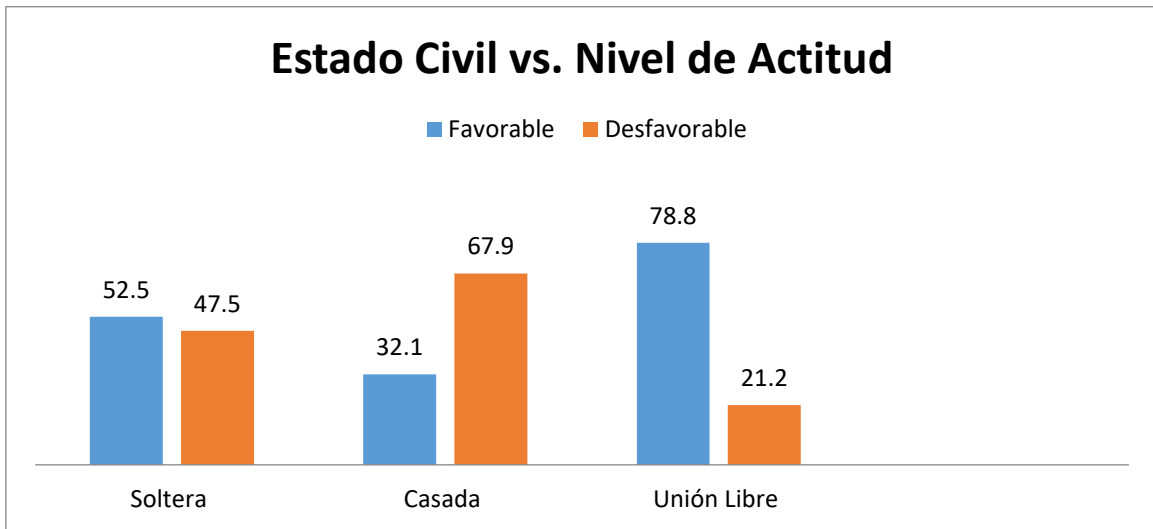
Edad vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de San buena ventura del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N°23

Gráfico N° 30

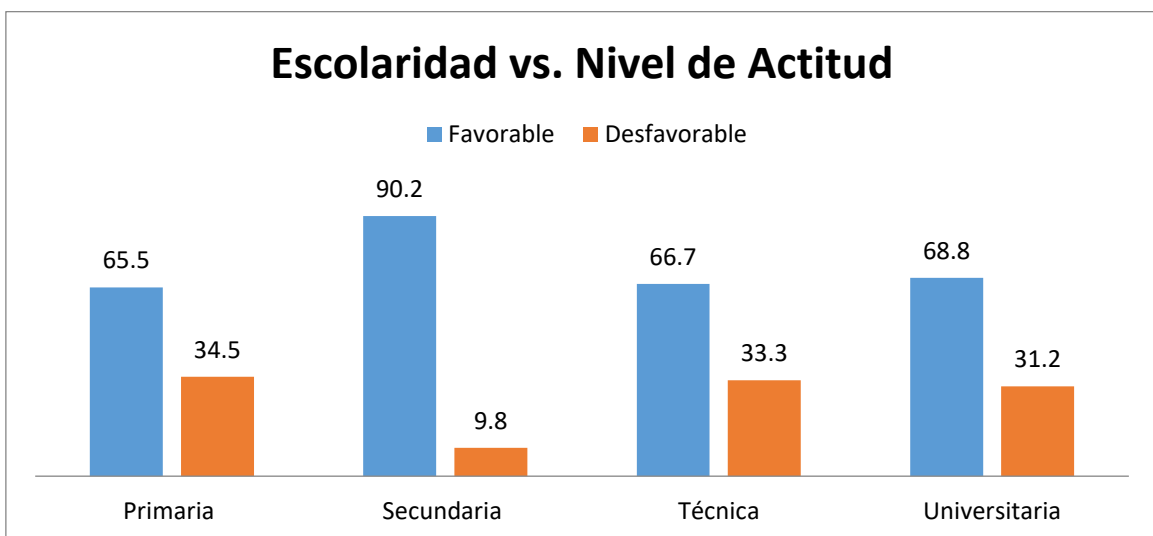
Estado Civil vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de San buena ventura del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018.



Cuadro N°23

Gráfico N° 31

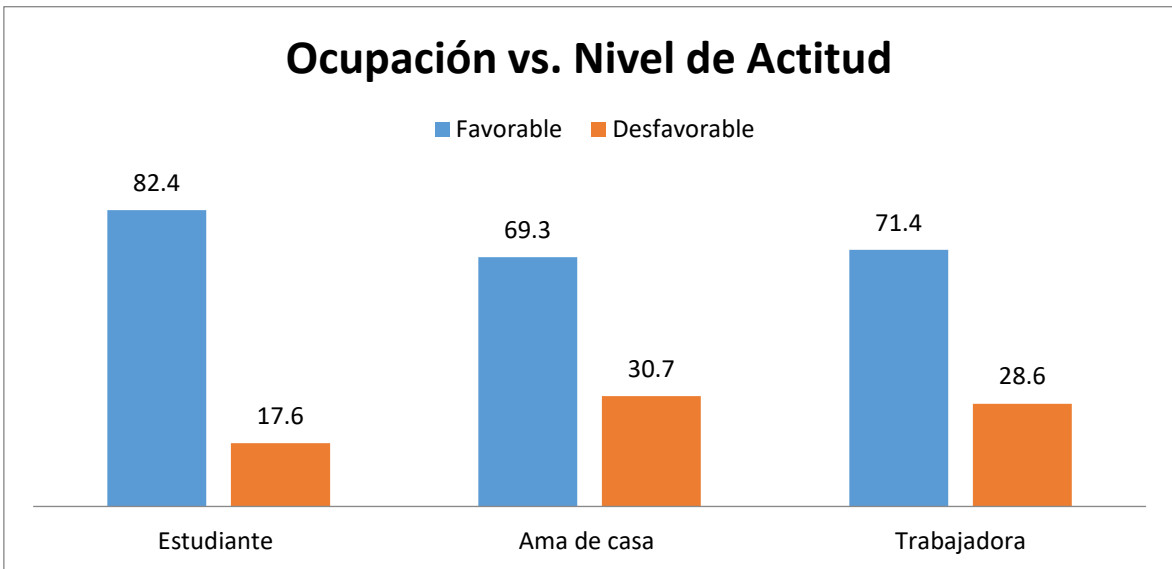
Escolaridad vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de San buena ventura del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018.



Cuadro N°23.

Gráfico N° 32

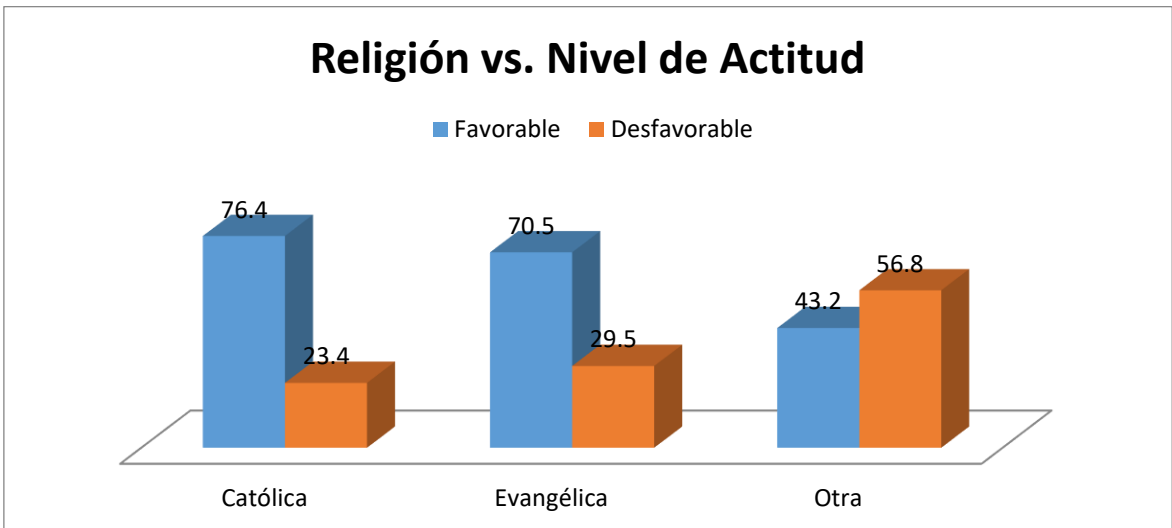
Ocupación vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de San buena ventura del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018.



Cuadro N°23.

Gráfico N° 33

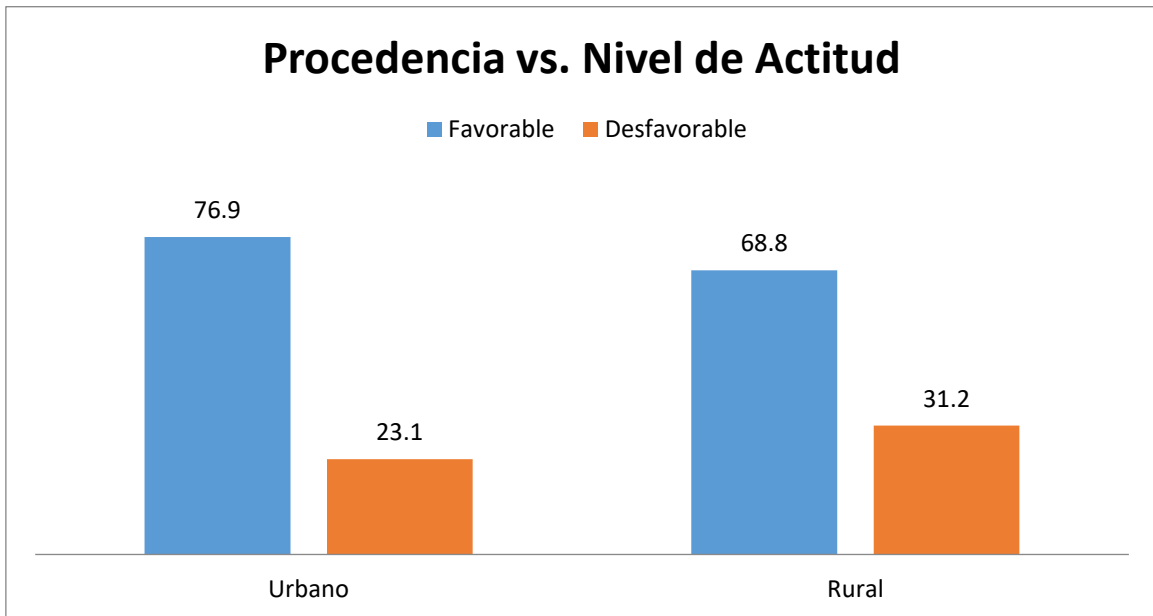
Religión vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de San buena ventura del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018.



Cuadro N°23.

Gráfico N° 34

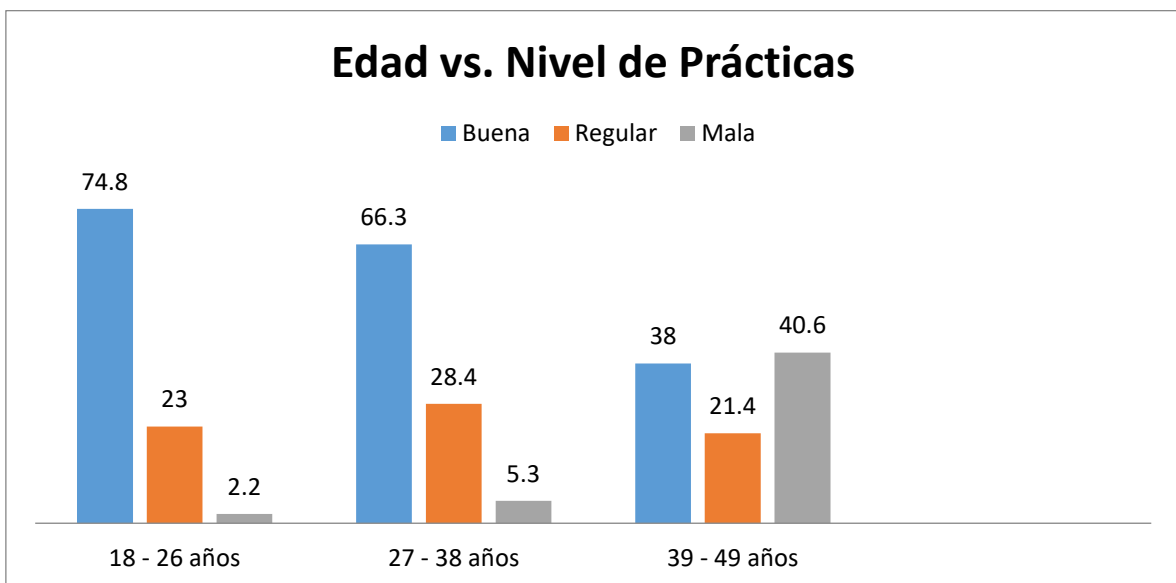
Procedencia vs. Nivel de Actitud sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de San buena ventura del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N°23.

Gráfico N° 35

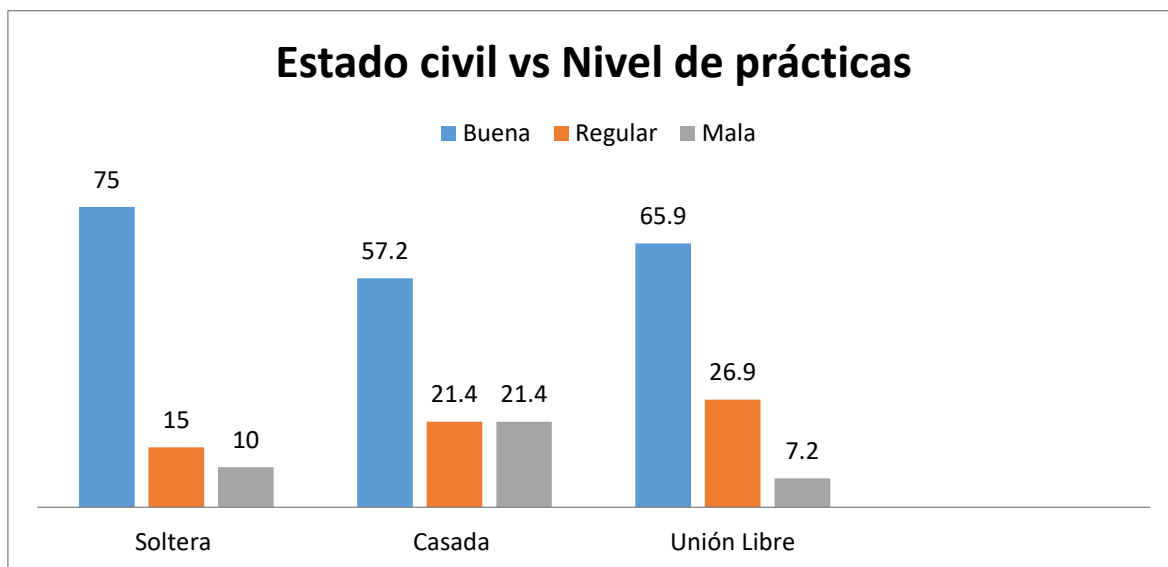
Edad vs. Nivel de Prácticas sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de San buena ventura del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 23

Gráfico N° 36

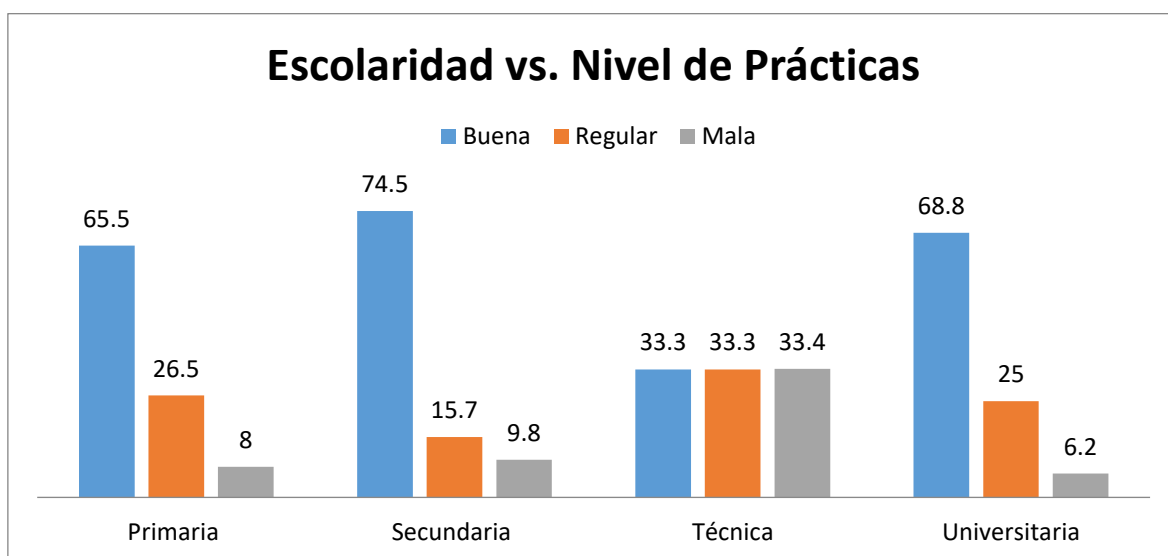
Estado Civil vs. Nivel de Prácticas sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de San buena ventura del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 23

Gráfico N° 37

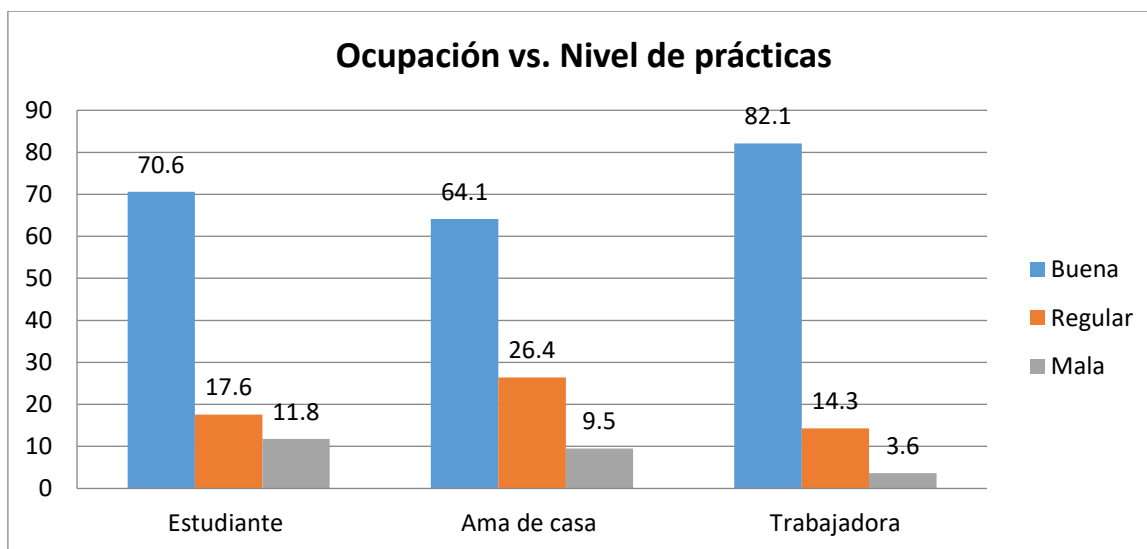
Escolaridad vs. Nivel de Prácticas sobre Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 23.

Gráfico N° 38

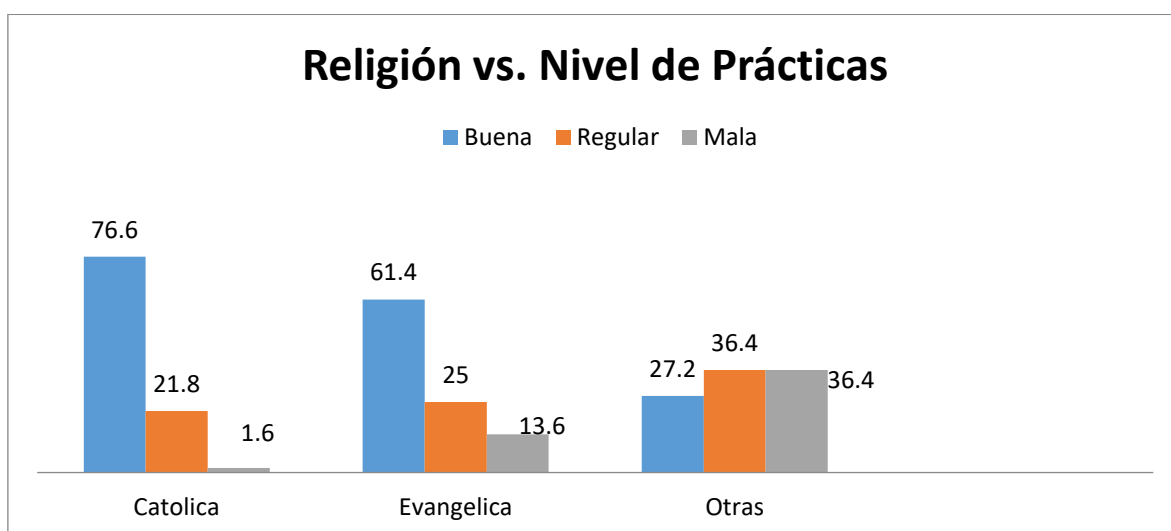
Ocupación vs. Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 23.

Gráfico N° 39

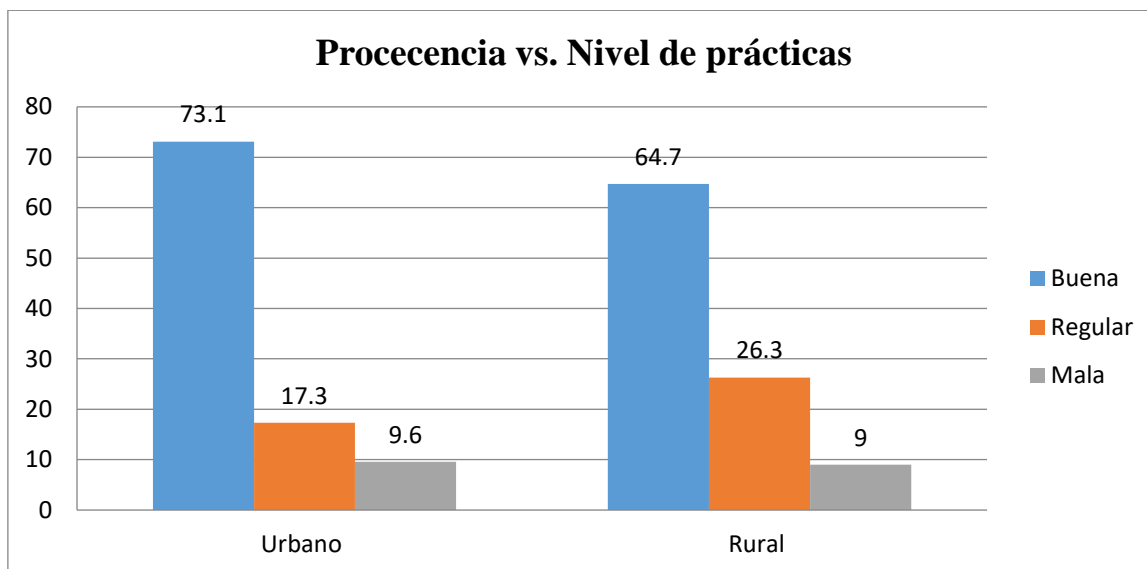
Religión vs. Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 23.

Gráfico N° 40

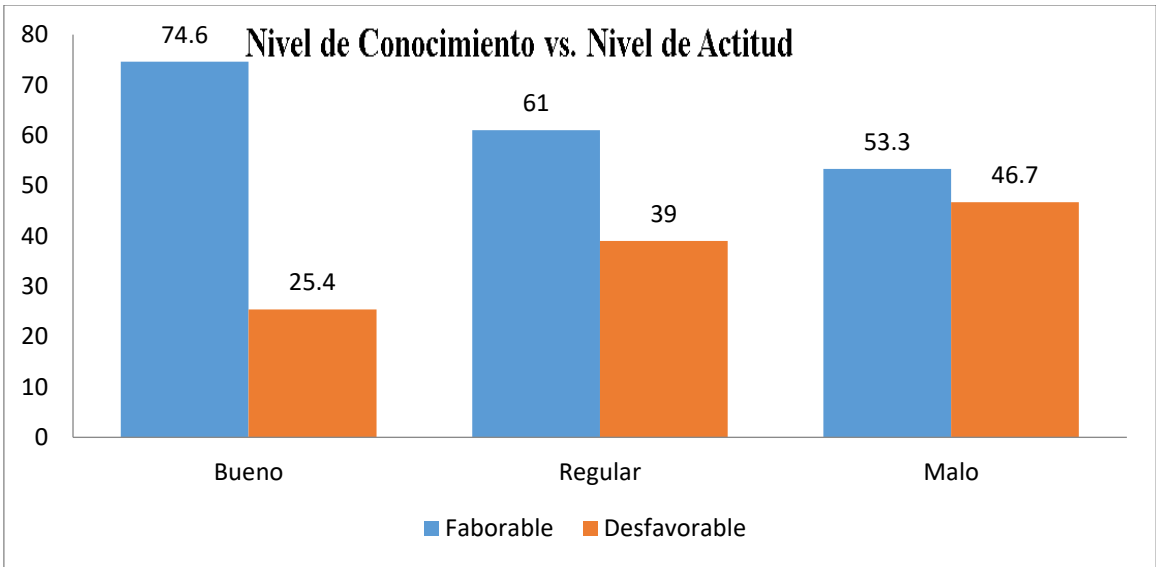
Procedencia vs. Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018.



Cuadro N° 23.

Gráfico N° 41

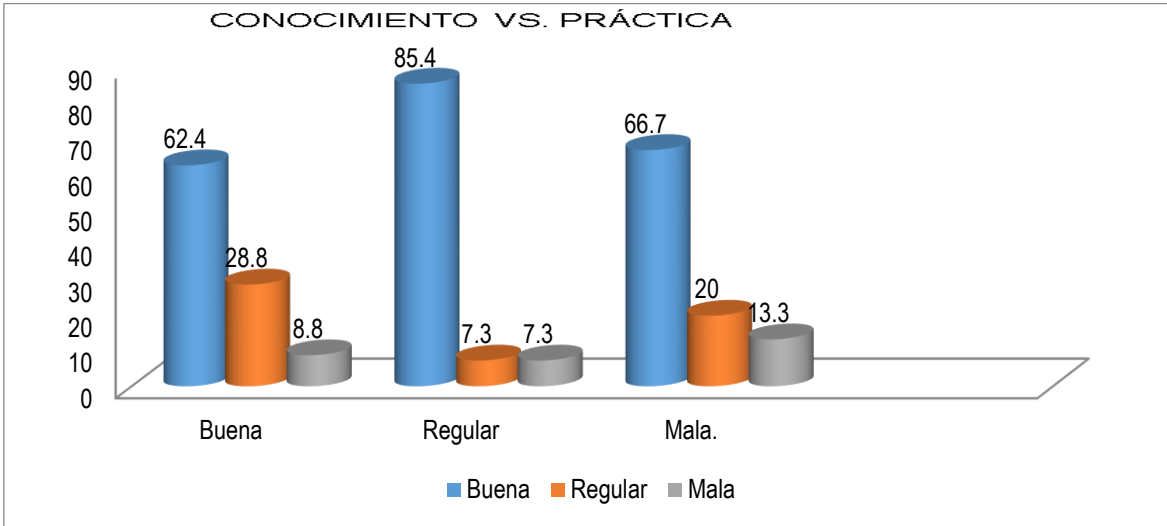
Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil acerca con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Cuadro N° 24.

Gráfico N° 41

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud San Buena Ventura, del municipio de Boaco, Departamento de Boaco en el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2018



Fuente: Cuadro N°. 25