

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN- MANAGUA



HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA EN GINECO
OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA PRUEBA DE
PAPANICOLAU EN USUARIAS DE LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO
OBTETRICIA DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE EN LA CIUDAD DE
MANAGUA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE OCTUBRE A
DICIEMBRE DEL 2015.**

AUTORA: DRA. MARIA TERESA OLIVERA HERNANDEZ.

Residente de Gineco obstetricia

TUTOR: DR. MARVIN QUIROZ.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia

MANAGUA, FEBRERO 2016.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS.

OPINIÓN DEL TUTOR

RESUMEN

I INTRODUCCIÓN.....	2-3
II ANTECEDENTES.....	4-7
III JUSTIFICACIÓN.....	8
IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
V OBJETIVOS,,.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
VI MARCOTEÓRICO.....	11-19
VII DISEÑO METODOLÓGICO.....	20-31
VIII DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32-37
IX CONCLUSIONES.....	38
X.RECOMENDACIONES.....	39
XI BIBLIOGRAFÍA.....	40-42
XII.ANEXOS.....	43-73

I INTRODUCCIÓN

El Papanicolaou o citología ha sido, durante décadas, la prueba de referencia para el tamizaje del cáncer cervico-uterino en todo el mundo, logrando reducir la mortalidad por esta enfermedad. Cada año son diagnosticados medio millón de casos, de los cuales una quinta parte se diagnostican en países desarrollados y el resto en países en vías de desarrollo (MINSA, 2009).

Las mayores tasas de mortalidad en América Latina se presentan en Perú, Brasil, Paraguay, Colombia, Nicaragua, Honduras, Costa Rica. Si se mantienen las tendencias actuales el número de muertes en América aumentará en el 2030, siendo tres veces más alta la mortalidad en América Latina y el Caribe que en Norte América. En Nicaragua el cáncer de cérvix ocupa el primer lugar entre los tumores malignos en la población femenina. Para el año 2011 la Oficina Nacional de Estadísticas Sanitarias en Nicaragua (ONE) reportó una tasa de mortalidad por Cáncer-Cervico Uterino (CaCu) de 16.5 x 100,000 mujeres en edad fértil. (MINSA, 2006)

Los problemas de por qué las mujeres no demandan los servicios de detección temprana del cáncer de cuello uterino son múltiples, que pueden resumirse en barreras de información, barreras psicológicas y barreras socioculturales. Dado que la falta de conocimientos y conciencia acerca del cáncer cervico-uterino se constituye en uno de los principales obstáculos por los que las mujeres no se someten a exámenes de detección.

En el hospital Alemán Nicaragüense a raíz del funcionamiento en la consulta externa de la clínica para la toma de Papanicolaou, cada vez son más las usuarias que acuden solicitando este servicio, pero aún son muchas las mujeres que no logran vencer sus temores o barreras, que les impide realizarse el examen a pesar de tener la accesibilidad en las unidades de salud. Con este estudio se pretendió identificar cuáles son esas barreras relacionadas con los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres que acuden a la consulta externa del hospital.

Para poder intervenir en el campo de la información, la atención y en un período no muy lejano lograr una mayor accesibilidad y cobertura del Papanicolaou, Para mejorar el tamizaje y la detección temprana del cáncer de cérvix.

II ANTECEDENTES

Guillermo-Julca y colaboradores publicaron en el 2014 un estudio con el objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas en el periodo Agosto – Diciembre de 2013. La población lo constituyeron 430 mujeres en edad fértil, se utilizó el muestreo no probabilístico obteniendo una muestra de 150 mujeres en edad fértil. Los Resultados reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, Así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría de mujeres (92%) tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Los autores concluyen que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas (Ybarra & Perez, 2012).

(Martínez, Méndez, & Ramón, 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% (Ybarra & Perez, 2012).

(Grande, Hernández, & Iglesias, 2013) Publicaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de citología cervico-uterina en las mujeres de San Miguel, Guatajiagua, Morazán y Boquín, La Unión en El Salvador, La población fue de 701 mujeres de 20 y 59 años de edad correspondiente a las tres unidades de salud en estudio, se tomó una muestra de 153 mujeres. Según los resultados, la mayoría (95%) de las mujeres tienen conocimiento acerca de la citología y su importancia y que la información obtenida ha sido impartida por el personal de salud, aunque un porcentaje (32%) de las mujeres tienen creencias relacionadas a la toma de la citología, esto es un factor que influyó en forma negativa en las practicas relacionadas a la citología; siendo la creencia más frecuente el peligro existente en el embarazo. Más de la mitad (77%) de la población femenina en estudio, regresa al establecimiento por el resultado de su citología, esto confirma que están interesadas en conocer su estado de salud y más de la mitad de las mujeres prefieren que sea alguien del mismo sexo quien les tome la citología (Tenorio, 2010).

Barrios-García y colaboradores publicaron en el 2013 un estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del municipio de Pinillos, Colombia, sobre el uso de la citología cervico-uterina como método diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conllevan al cáncer de cérvix. Se realizó una encuesta a 260 mujeres que habían tenido vida sexual, observándose que el 85.4% de las pacientes encuestadas sabían que es la citología cervico-uterina. Prácticamente todas las mujeres encuestadas sabían para qué sirve la citología. El 99.6% reconoció que realizarse la citología es importante. El 88.5% si se había realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. Los autores concluyeron que el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido (Cedeño, Izaguirre, Morales, & Ramírez, 2003).

(Seminario, y otros, 2011) Publicaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo – 2010”, en Perú. El estudio tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años. Se entrevistaron 116 mujeres, 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos, 47,4% actitud favorable y 38,8%, nivel de prácticas correcto. En las mujeres con actitud desfavorable con respecto al PAP se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido estudios en el colegio: OR: 5,6 (IC95%: 2,2-15,23 $p < 0,05$). El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo.

En EL 2006 también en Lima, Perú se realizó un estudio para valorar Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en la consulta externa del hospital San Bartolomé, respondiendo el 37% de las pacientes que la muestra se toma a nivel de vagina y que detecta cualquier cáncer ginecológico. El 69% conocían la frecuencia con que se toma la muestra. En el estudio se concluyó que solo el 10% tenían un alto conocimiento sobre la prueba.

En el año 2007 en el hospital Alemán Nicaragüense de Managua en el servicio de ginecología, se realizó un estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou reportando que menos del 50% de las mujeres tenían buenos conocimientos y que éstos incrementaban con la edad, escolaridad, paridad y las que utilizan métodos anticonceptivos. El 39% tenían actitudes buenas principalmente en mujeres menores de 35 años (39%), el 59% no se habían realizado la prueba en los últimos dos años encontrando la mayor frecuencia en las mujeres que no planifican.

En el año 2000 Cárdenas Blass, Chavarría Valdivia, realizaron un estudio de conocimiento, actitudes, practicas sobre Papanicolaou en mujeres comprendidas entre las edades de 15 a 49 años, en el municipio de Belén Rivas, se encontraron los siguientes resultados: El 93.5% de las mujeres habían recibido información sobre Papanicolaou, y el medio de obtención fue a través de la enfermera y el médico. El 62.6% de las mujeres tenían un buen nivel de conocimiento, el 89.2%

presentaban adecuada actitud y el 69.8% presentaban practicas incorrectas sobre Papanicolaou (Ybarra & Perez, 2012).

En el Centro de Salud Roger Osorio de Managua se realizó un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la toma de Papanicolaou en los meses de Junio a Diciembre del 2010, reportando que el 79% de mujeres conocían que la prueba se realiza en mujeres que ya iniciaron vida sexual, el 92% respondieron que en la prueba de Papanicolaou pueden detectarse infecciones de transmisión sexual. (Tenorio, 2010).

En el 2014 se realizó un estudio similar en un puesto de salud de ciudad Darío Matagalpa concluyendo que el 62% de las mujeres tenían un mal conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou así también una mala práctica (66% de las encuestadas) principalmente las mujeres mayores de 39 años. La actitud en la mayoría de las mujeres (57%) ante la toma de Papanicolaou fue indecisa o regular.

III JUSTIFICACIÓN

El cáncer cervico-uterino es una de las principales causa de muerte por neoplasias malignas en la población femenina, a pesar de que se ha logrado una mejor accesibilidad para el tamizaje de esta enfermedad, en muchos sectores del país hay varias mujeres con cáncer que son diagnosticadas en etapas avanzadas y el número de adolescentes o mujeres jóvenes con lesiones pre malignas y malignas de cérvix cada vez es mayor.

A pesar que en el hospital Alemán Nicaragüense desde el 2012 se cuenta con un programa de detección de lesiones tempranas de cérvix y una clínica solo para la toma de Papanicolaou a libre demanda de las usuarias de cualquier sector de Managua y alrededores, son muchas las mujeres que por múltiples barreras ya sea de conocimientos, actitudes o de percepción que no les permite tener prácticas para un mejor cuidado de su salud.

Esta situación pone de manifiesto la importancia de buscar alternativas para que las mujeres logren incorporar en su vida cotidiana prácticas saludables, entré ellas la .realización de la prueba de Papanicolaou. Es necesario analizar porque algunas mujeres a pesar de conocer sobre el test presentan resistencia a realizarse dicha prueba, para ello se debe de tomar en cuenta las influencias tanto externas como las de carácter personal relacionadas con el Papanicolaou, todo con el propósito de aumentar el número de mujeres que debido a sus temores y creencias no se realizan la prueba, a pesar de encontrarse accesibles las unidades de salud para muchos sectores de la población.

IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las usuarias de consulta externa de gineco-obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua, durante el periodo comprendido Octubre a Diciembre 2015?

V OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las usuarias de consulta externa de gineco-obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua, durante el periodo comprendido Octubre a Diciembre del 2015.

Objetivos Específicos

1. Identificar algunas características socio demográficas de las mujeres del estudio.
2. Determinar el nivel de conocimiento que tiene las usuarias en estudio sobre el Papanicolaou.
3. Establecer las actitudes que tienen las mujeres del estudio.
4. Determinar algunas prácticas de riesgo en relación a la toma de Papanicolaou y el cáncer de cérvix.

VI MARCO TEÓRICO

El cáncer cervico-uterino ha sido y continúa siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial. Ocupa el cuarto lugar de frecuencia en mujeres y el séptimo en población general. Basado en los datos del informe mundial Globocan 2012, se estimaron para ese año 528,000 nuevos casos y 266,000 muertes debidas a este tipo de cáncer, representando el 7.5% de todas las causas de muerte por cáncer (Flores & col., 2008) (IXCHEN, 2012)

En la región de las América en el 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervico-uterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en la salud. La mayoría de las muertes por cáncer cervico-uterino (80%) se producen en América Latina y el Caribe (ALC), donde este tipo de cáncer es el segundo más importante en mujeres de todas las edades, tanto en frecuencia de casos nuevos, como de muertes. (MINSA, 2006) (OPS-OMS, 2004)

En Nicaragua el cáncer cervico-uterino es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. Según la oficina Nacional de Estadísticas (ONE) la tasa de mortalidad por Cáncer Cervico-uterino (CaCu) para el año 2011 fue de 16.5 x 100,000 mujeres en edad fértil. Los SILAIS Granada (28.6), Masaya (22.0), Chinandega (20.6) y Managua (20.3) reportan las tasas de mayor mortalidad por cáncer de cérvix en el 2011: (MINSA, 2006)

Se han notificado las tasas de muerte por cáncer cervico-uterino según SILAIS, encontrándose dentro de las regiones más afectadas Chontales con una tasa de 27 por 100,000 mujeres entre 20 y 64 años, Estelí con una tasa de 23.2, Managua con una tasa de 21, Masaya con una tasa 20, Granada con una tasa de 19.6, Rio San Juan con una tasa de 19.6, Jinotega con una tasa de 19 y León con una tasa

18.8. En el país para el año 2007 la tasa de mortalidad es de 17.8. (MINSa, 2010) (MINSa, 2006)

En el SILAIS Managua se reportó 69 casos de defunciones por cáncer cervico-uterino y se encontró una cobertura baja de un 10%. Así mismo en Managua se reportó 288 casos de Cáncer cervico-uterino y al investigar la cobertura de Papanicolaou se encontró que es de 8.9% para el año 2008.

EL PAPANICOLAOU

George Papanicolaou nacido en kiwi, en la isla Eubea de Grecia, fue el pionero en citología y en la detección temprana del cáncer. Fue el inventor de la prueba de Papanicolaou que se utiliza en todo el mundo, es un examen sencillo, barato e inocuo.

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

La mayor causa de falsos negativos citológicos (50-75%) se atribuye a la mala realización de la toma de la muestra en la zona de transformación y los errores de interpretación (30%) (OPS, 2013) (Badano & col., 2007).

INDICACIONES PARA EL TAMIZAJE.

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

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

RECOMENDACIONES A LA USUARIA.

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

FRECUENCIA DE LA PRUEBA (Fuente: (OPS, 2013))

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

TOMA DE LA MUESTRA.

Se debe brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio

Previo evacuación de la vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica.

Inspeccionar genitales externos, colocar especulo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del especulo para que el operador pueda mantener las manos libres. (MINSAs, 2006)

Se toma primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocervix, la parte más larga de la espátula se introduce en el conducto endocervical y se rota 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad

La muestra del exocervix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina se debe extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente porque tiende a quedar muy grueso y a dañar las células (MINSa, 2006).

Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce en el canal y rotarlo 360° extenderla 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 20-30cm para evitar el barrido de las células. (Molina & Zaldiar, 2012)

Después de secar la lámina (tarda aproximadamente 5 minutos), se envuelve inmediatamente evitando la exposición al ambiente por largos periodos ya que se contamina.

Se recomienda no realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra, ni utilizar lubricante para colocar el espéculo 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 una torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución Salina, suave y sin presionar, ni tocar el área del orificio endocervical (MINSa, 2010).

Si al momento de tomar la citología se observa una lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrado intermenstruales (metrorragias), post- coito o post menopaúsico, es preciso remitir a la usuaria al ginecólogo.

CONCEPTOS GENERALES SOBRE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

El conocimiento se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, sobre un tema a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros, El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede

hacer ante una situación determinada. (Bazan & Posso, 2007) (Donadio, Rodríguez, & Alonso, 2011)

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

El conocimiento es la dimensión utilizada para identificar lo que saben las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou, es uno de los parámetros más importantes y la información que ellas manejan es la que determinan para que la mujer considere realizarse la prueba o no.

CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento tiene tres características básicas:

El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan, como resultado de su propia experiencia personal, estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas.

Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma", permite "entender" los fenómenos que las personas perciben, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada uno en diferentes momentos.

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo de los fenómenos percibidos.

ACTITUD

Se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, gustos, prejuicios, convicciones, etc. (Maradiaga, 2014)

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

Las actitudes, desde un punto de vista psicológico, se expresan y se hacen tangibles a nuestros sentidos en tres dimensiones: a nivel conductual, a nivel ideático y a nivel emocional. Estas son adquiridas y no heredadas, su desarrollo implica socialización y hábito. (Tenorio, 2010)

A nivel conductual, una actitud se expresa cuando aceptamos de manera natural la realización de un examen de Papanicolaou, a nivel ideático, que es el pensamiento que en ese momento la paciente se dice a sí misma, señalando que es importante realizarse el examen. (Bazan & Posso, 2007)

PRÁCTICAS

Son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable, para cambiar una situación dada, hay compromiso y responsabilidad social, se actuará a partir del análisis de todos los datos disponibles. (Sanabria, 2012)

Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer cervico uterino y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la

modificación de conductas de riesgo así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas y a reforzar las creencias positivas a base de obtener conocimientos adecuados. En relación a las prácticas de Papanicolaou, cada mujer se debe realizar la prueba según las recomendaciones de las Normativas de Salud y según los resultados de los realizados previamente. (Sanabria, 2012) (MINSa, 2010)

INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes. Tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores asintomáticos y transmitir la infección a órganos del tacto genital como cérvix, vulva, vagina, canal anal, pene. La importancia radica en la asociación etiológica con el cáncer de cérvix uterino siendo el principal factor de riesgo para el desarrollo de lesiones pre malignas y malignas del cérvix. Los sitios más susceptibles de infección y mayor potencial de iniciar una transformación neoplásica son la zona de transformación del cérvix uterino y la línea pectínea del canal anal (Marin, 1998)

El primer paso para el proceso de carcinogénesis cervical es la infección del VPH, seguida de una infección persistente que está asociado al tipo de VPH y otros factores como son la carga viral, edad, conducta sexual, condiciones de inmunidad de la mujer, así también pueden influir el uso de anticonceptivos, tabaquismo. (Marin, 1998).

El grupo de VPH de alto riesgo neoplásico tiende a establecer infecciones persistentes y a progresar con mayor frecuencia que los de bajo riesgo. La duración media estimada de las infecciones por virus de alto riesgo es de 8 a 12 meses persistiendo hasta 24 meses las infecciones por los tipos 16 y 18.

La introducción masiva del cribado utilizando la prueba de Papanicolaou ha permitido prevenir miles de muertes por cáncer de cuello uterino. Aunque la prueba de Papanicolaou ha tenido más éxito que ninguna otra prueba de detección en la prevención del cáncer, no es perfecta. Una de las limitaciones de la prueba de Papanicolaou consiste en que los resultados necesitan ser examinados por seres humanos, por lo que no siempre es posible un análisis preciso de cientos de miles de células en cada muestra. (Molina & Zaldivar, 2012)

Ingenieros, científicos y doctores están trabajando en conjunto para mejorar esta prueba. Debido a que es posible que se pasen por alto algunas anomalías (aunque las muestras sean observadas en los mejores laboratorios), es recomendable hacerse esta prueba con la frecuencia recomendada por las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, y no con menos frecuencia. Lamentablemente, muchas de las mujeres con mayor riesgo de cáncer de cuello uterino no se están realizando las pruebas o se las están realizando con una frecuencia incorrecta. (Molina & Zaldivar, 2012)

El sistema utilizado más ampliamente para describir los resultados de la prueba de Papanicolaou es el Sistema Bethesda (TBS, por sus siglas en inglés). Existen tres categorías principales, algunas de las cuales se dividen en sub-categorías:

Negativo para lesiones intraepiteliales o cáncer

Anomalías de las células epiteliales

Otras neoplasias malignas

Negativo para lesiones intraepiteliales o cáncer

Esta primera categoría significa que no se detectaron signos de cáncer, cambios precancerosos, ni alguna otra anomalía significativa. Algunas muestras en esta categoría son completamente normales. La conducta a seguir según los resultados de citología cervical. Cuando sea negativa para lesión intraepiteliales y células Malignas, la unidad de Tamizaje le hará entrega del mismo, dando indicaciones sobre el Siguiendo control de acuerdo con los parámetros

establecidos. En la cita en la que se Entrega el reporte de la citología, deberá brindarse consejería. Es de suma importancia Motivar a las usuarias para que cumplan con regularidad sus citas según esquema 1-1-1-3. (MINSA, 2006)

La citología cervical brinda un diagnóstico presuntivo de lesiones pre invasoras o invasoras de cérvix, el diagnóstico definitivo se establece por el examen histológico mediante una biopsia dirigida por colposcopia.

VII DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio es descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo.

UNIVERSO Y MUESTRA:

El Universo lo constituyeron 6000 mujeres que acudieron a la consulta externa del hospital alemán Nicaragüense en el período de Octubre a Diciembre del 2015.

El tipo de muestra: es un muestreo aleatorio simple.

La muestra la constituyeron 200 mujeres en edades entre 18 a 60 años.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = Total de la población
- $Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres de 18 años a 60 años.
- Mujeres que acudieron a la Consulta Externa en el período del estudio.
- Mujeres que aceptaron llenar la encuesta.
- Mujeres que iniciaron vida sexual.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**
- Mujeres que no desean llenar la encuesta.
- Mujeres que no han iniciado vida sexual.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para recoger la información se realizó lo siguiente:

1. Se diseñó una encuesta como instrumento de recolección de la información que diera respuesta a los objetivos planteados.
2. Se envió una carta a docencia con el propósito de obtener el permiso para distribuir las encuestas a mujeres en el área de consulta externa del hospital.
3. Se realizó una revisión de estudios similares de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP)
4. Se creó una prueba piloto con 40 encuestas para ser llenado en diferentes lugares incluyendo el Hospital para valorar el grado de entendimiento de las preguntas y calidad y el tiempo de duración del llenado de las respuestas.
5. Se escogieron las preguntas que fueron llenadas sin dificultad utilizando un lenguaje sencillo acorde al nivel cultural de las mujeres y se descartaron o modificaron las que no fueron llenadas por una u otra razón.
6. En total se seleccionaron y/o modificaron 12 preguntas que dieran respuestas a los objetivos del estudio divididas en preguntas de carácter sociodemográfico y cuatro preguntas para valorar el nivel de conocimiento, cuatro para valorar la actitud y cuatro la práctica en relación a la prueba de Papanicolaou.
7. Las encuestas se repartieron a las mujeres 2 veces a la semana en la Consulta Externa en horas laborales en base a los criterios de inclusión. Cada mujer abordada recibía la información acerca del estudio para recibir su consentimiento verbal y voluntario.

8. Previo al llenado se les explicó de forma sencilla el propósito de las encuestas, su carácter científico, anónimo y la importancia de la veracidad de las respuestas.
9. Antes de introducir la información en el programa SPSS versión 20 se procedió a revisar cada encuesta y seleccionar las que estaban totalmente llenas y de forma correcta. Dichosamente todas las preguntas fueron contestadas adecuadamente.
10. Posteriormente a la selección de las encuestas se procedió a introducir la información en el programa SPSS versión 20 con todas las variables del estudio para ser analizadas y representadas en tablas y cuadros.
11. El instrumento abordó los siguientes aspectos:
 - a. Datos demográficos como edad, estado civil, escolaridad
 - b. Datos relacionado con el conocimiento de las mujeres sobre la toma de Papanicolaou
 - c. Datos relacionados con la actitud de las mujeres ante la toma de Papanicolaou
 - d. Datos relacionados con las prácticas para la toma de Papanicolaou.

Para la construcción de la sección de conocimientos y sus ítems respectivos se realizó una revisión de los protocolos y normas del Ministerio de Salud sobre PAP que sirvieron de base para la construcción de un índice de conocimiento.

Para determinar los conocimientos se utilizó una sección pre-elaborada con preguntas cerradas y de selección única, que fue validada en una muestra de mujeres con características similares a las de estudio.

Se utilizó la escala de conocimiento, con un valor de cada ítem de 2 puntos

- Alto (8 a 10 puntos)
- intermedio (4 a 6 puntos)
- bajo (0 a 2 puntos)

Para la construcción de la sección de actitudes se utilizó la metodología de la escala de Likert para medir escala sumatoria y porcentual)

- Actitudes Positivas: De 4 a 5 respuestas correctas.
- Actitudes Negativas: 3 o menos respuestas correctas.

La sección de las prácticas se definió en base a la realización de la muestra de Papanicolaou

Escala de clasificación de las prácticas:

De alto riesgo

De bajo riesgo

Variables:

I. Datos generales:

- Edad de la paciente
- Escolaridad
- Estado Civil
- Procedencia

II. Nivel de conocimiento

- ❖ Para qué sirve el Papanicolaou, sitio del cuerpo donde se toma la muestra
- ❖ Continuidad /periodicidad para la toma de la prueba de Papanicolaou
- ❖ Agente causal más importante del cáncer de cérvix
- ❖ Mujeres que deben hacerse el PAP.

III. Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou

- Creencias sobre la prueba de Papanicolaou

- Mitos sobre la prueba de Papanicolaou
- La percepción ante la información que recibe sobre la prueba de Papanicolaou
- Las experiencias vividas durante la toma de Papanicolaou
- Situaciones negativas o positivas ante la toma de Papanicolaou

IV. Prácticas relacionadas con la prueba de Papanicolaou y algunas prácticas de riesgo para cáncer de cérvix

- ✓ Inicio de vida sexual activa (IVSA)
- ✓ Número de compañeros sexuales
- ✓ Fecha de su último Papanicolaou realizado
- ✓ La solicitud del resultado en la unidad de salud
- ✓ Conocimientos sobre sus resultados

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres que acudieron a la consulta externa del hospital Alemán Nicaragüense 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 externa del hospital Alemán Nicaragüense con mujeres que cumplieran los criterios de inclusión.

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	Tipo de unión con pareja de las mujeres estudiadas	Porcentaje de mujeres según estado civil

Objetivo 2: VARIABLES DE CONOCIMIENTO

Variable	Tipo	Escala	Que se pretende medir	Indicador
Para qué sirve la prueba de Papanicolaou	Cualitativa Nominal	Correcta Incorrecta	Si tiene el conocimiento que la prueba sirve para detectar de forma temprana el Cáncer.	Porcentaje de mujeres que conocen para qué sirve el Papanicolaou
En qué parte del cuerpo se realiza la prueba de Papanicolaou	Cualitativa Nominal	Correcta Incorrecta	Si conocen que la muestra del PAP se toma del cérvix	Porcentaje de mujeres que conocen que la muestra se toma a nivel del cérvix
Momento de la vida para realizarse Papanicolaou	Cualitativa nominal	Correcta Incorrecta	Si conoce en que momento de la vida para el tamizaje de Papanicolaou es después de iniciar las relaciones sexuales	Porcentaje de mujeres que conocen que la prueba se toma cuando tiene vida sexual activa
Cada cuanto tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolaou	Cualitativa Nominal	Correcta Incorrecta	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
Cual infección es la principal causa de Cáncer de Cérvix	Cualitativa Nominal	Correcta Incorrecta	Si conoce que la principal causa de cáncer de cérvix es el VPH o virus del papiloma humano	Porcentaje de mujeres que respondieron el VPH como el agente causal del Ca Cu

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

Variable	Tipo	Que se pretende medir	Escala	Indicador
Importancia de la toma de Papanicolaou	cualitativa	La actitud ante personas que le hablan sobre la importancia del PAP	Positiva Indiferente Negativa	Porcentaje de mujeres con actitud positiva ante la toma de PAP
La persona que le toma la muestra debe ser mujer	cualitativa	La actitud ante el sexo de la persona q toma la muestra de Papanicolaou	Positiva Indiferente negativa	Porcentaje de mujeres según la actitud ante el sexo de quien le toma el Papanicolaou
Si influye la opinión de su pareja para decidir tomarse el Papanicolaou	cualitativa	El grado de influencia de la pareja cuando decide realizarse la prueba de Papanicolaou	Positiva Indiferente negativa	Porcentaje de mujeres según el grado de influencia de su pareja para la toma del Papanicolaou
Cómo reacciona cuando se le presenta la oportunidad de tomarse el PAP	Cualitativa nominal	La actitud que tiene la mujer cuando se le presenta la oportunidad de realizarse el Pap	Positiva Indiferente negativa	Porcentaje de mujeres que tienen actitud positiva para tomarse el Papanicolaou
Situaciones que le han impedido realizarse el Papanicolaou	Cualitativa	Diferentes situaciones que le han impedido tomarse el Papanicolaou	Dolor Pena Temor Falta de interés ninguna	Porcentaje de mujeres con diferentes situaciones que le ha impedido realizarse el Papanicolaou
Experiencia en relación al trato recibido cuando se ha tomado el Papanicolaou	cualitativa	La experiencia vivida en relación al trato recibido al realizarse el Papanicolaou	Muy buena Buena Regular Mala pésima	Porcentaje de mujeres según el trato que recibieron al realizarse el Papanicolaou

OBJETIVO 4: VARIABLES SOBRE LA PRÁCTICA ANTE EL PAPANICOLAOU.

Variable	Tipo	Escala	Que se pretende	Indicadores
Edad de inicio de la vida sexual	Cuantitativa	Numérica	El IVSA como práctica de riesgo para cáncer de cérvix	Porcentaje de mujeres según edad de inicio de vida sexual
Edad del primer parto	Cuantitativa	Numérica	La edad del primer parto como práctica de riesgo para cáncer de cérvix	Porcentaje de mujeres según edad del primer parto
Cuántos hijos tuvo	Cuantitativa	Numérica	Número de hijos nacidos vivos o muertos	Porcentaje de mujeres según número de hijos
Número de parejas sexuales	Cuantitativa	Numérica	Número de parejas sexuales como práctica de riesgo para CaCu	Porcentaje de mujeres según número de parejas sexuales
Método anticonceptivos utilizados	Cualitativa nominal	Ninguno Preservativo ACO Inyectables DIU Esterilización Qx	Tipo de MAC utilizado por las mujeres	Porcentaje de mujeres con algún tipo de método anticonceptivo
Se ha realizado Papanicolaou	Cualitativa nominal	Si No	Si tiene una buena práctica	Porcentaje de mujeres que se han realizado el

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU

			de realizarse el Papanicolaou	Papanicolaou
Cada cuanto tiempo se realiza el Papanicolaou	Cualitativa ordinal	Cada 6 meses 1 a 2 años Cada 5 años. Las veces que quiera en el año.	Si el intervalo de tiempo para realizarse el Papanicolaou es correcta	Porcentaje de mujeres según el intervalo de tiempo en que se ha realizado la prueba de Papanicolaou
Reclama el resultado de Papanicolaou	Cualitativa nominal	Siempre Nunca Algunas veces Si pero le han perdido resultado	La buena práctica de reclamar y conocer el resultado de Papanicolaou	Porcentaje de mujeres que reclaman y conocen el resultado de Papanicolaou
Conocimientos	Cualitativa ordinal	Bajo: 0 a 2preguntas buenas. Intermedio: 3 preguntas buenas. Alto 4 a 5 preguntas buenas.	El nivel de conocimiento de cada una de las mujeres	El porcentaje de conocimiento de cada una de las mujeres
Actitudes	Cualitativa Nominal	Desfavorable Indiferente favorable	Las diferentes actitudes de cada una de las mujeres	El porcentaje delas actitudes de cada una de las mujeres
Practicas	Cualitativa ordinal	Adecuadas. inadecuadas	Las diferentes prácticas de cada una de las mujeres	El porcentaje de las prácticas de cada una de las mujeres

VIII DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El total de encuestadas fueron de 200 mujeres. Captadas en la consulta externa del hospital Alemán Nicaragüense, en la que se encontraron que los rangos de edad con mayor porcentaje eran las de 20 a 34 años, con una media de 29. Es de esperarse estos resultados ya que en estas edades las mujeres tienen una acelerada vida sexual y altas tasas de fecundidad por ser el grupo etario con mayor población, Según encuestas de Endesa 2011/12. En relación a la población adolescente, por las características propias de la edad son el grupo que se presenta con menos frecuencia en las consultas relacionadas con la toma de Papanicolaou. (Maradiaga, 2014) (Ver anexo de tabla N° 4 y grafico 2).

La distribución por sector en el que habitan las mujeres encuestadas, fue mayor en el área urbana en un (87%), el cual abarca muchos barrios de Managua e inclusive sectores cercanos, como lejanos del hospital. En el caso de las áreas rurales o sectores fuera de Managua el porcentaje fue menor un (13%) esto nos confirma el gran impacto que ha tenido el hospital con la apertura de hace 3 años de la clínica de lesiones tempranas y la clínica del PAP ya que hemos venido aumentando la oferta y demanda de la realización de la prueba lo que incrementa la cobertura del hospital hacia la mayoría de sectores tanto fuera como dentro de Managua. (Ver anexo en tabla N° 5).

Con lo que respecta al nivel de escolaridad encontramos el mayor porcentaje en las mujeres de secundaria y bachiller en un (52%) lo que habla que más de la mitad de las mujeres encuestadas tenían un nivel conocimiento alto. En el estudio de Fernando pozo y Lezcano y col 1997, se evidencio que el grado de escolaridad es directamente proporcional al nivel de conocimientos y actitudes situación que encontramos en este grupo de mujeres encuestadas. (Ver anexo en tabla N° 1 y grafico 3).

La mayoría de las mujeres encuestadas refirieron ser casada o vivir en unión libre agrupándose ambas en el (73%) de las mujeres, considerando por tanto una vida sexual y reproductiva con conductas ya definidas que están relacionadas con el tipo de práctica ante la sexualidad y según se consideren de riesgo o no pueden conllevar a la mujer a enfermedades que ponen en peligro su salud estas también incluyen el grupo de solteras con inicio de vida sexual activa. (Cogollo Z, 2007). (Ver anexo gráfico 4).

Dado que la práctica relacionada con la toma del Papanicolaou se ve influenciada por el tipo de religión que profesan se incluyó esta dentro de la encuesta encontrando en mayor porcentaje la religión católica seguida por la evangélica sin encontrarse diferencia significativa en relación a estudios realizados anteriormente. (Tenorio, 2010). (Ver anexo gráfico 5).

En relación a los ítems relacionados al conocimiento sobre la toma del Papanicolaou se observó que el (66%) conocían la utilidad de la prueba de Papanicolaou respondiendo que se servía para detectar el cáncer de cérvix, un (61%) respondieron que el cérvix es el sitio donde se realiza la prueba. Y al preguntarles el momento en que se debe iniciar el tamizaje para el cáncer de cérvix el (69%) respondieron de forma correcta, y el porcentaje de frecuencia aumento en un (83%) al responder que el virus del papiloma humano es el principal responsable del cáncer de cérvix. Por lo que consideramos que predominaron los conocimientos altos que se correlacionan en este caso al grado de escolaridad que eran de medio a superior, resultados que se asemejan a otros estudios como el realizado en el centro de salud Roger Osorio, con una población similar a la de la muestra y a los realizados en países como el Perú, México y Bolivia en donde reportan porcentajes de conocimientos del más del 60%. En la actualidad se ha demostrado que el conocimiento puede influenciar las actitudes y prácticas las cuales estas últimas si son de riesgo en un mediano o corto plazo

pueden repercutir en la salud reproductiva de muchas mujeres (Tenorio, 2010) (Quispe, 2012) (Zenteno Castro V, 2006)(ver en anexo grafico 6,7,8,9)

Al preguntarles sobre cada cuanto tiempo se debe realizar la toma del Papanicolaou alrededor de un (74.5%) de las encuestadas dijeron que debe realizarse el Test entre 1 a 2 años Lo que indica que las mujeres están realizándose el Papanicolaou en un tiempo apropiado lo que favorece la detección más precoz de lesiones pre malignas así como un manejo más oportuno, coincidiendo las practicas a las referidas en las normativas del ministerio de salud.(ver anexo en grafico 10) (MINSA, 2006)

Debido a que la actitud muchas veces puede influenciar las diferentes practicas del ser humano de forma negativa aun teniendo los conocimientos suficientes, para llevar a cabo prácticas saludables en el auto cuidado de la salud se abordaron en el estudio preguntas para determinar las diferentes actitudes ,experiencias y tendencias sobre la práctica del Papanicolaou encontrando.

Analizando en cuanto a los ítems de actitudes hacia la toma del Papanicolaou se observó que el (89%) de las encuestadas tenían actitud positiva para la información de la prueba ya que la recibían con mucho interés. (Ver anexo grafico 11).

Sobre la percepción de las encuestadas acerca de que la muestra solo sea tomada por el sexo femenino, se encontró que solo el (5%) del total de las mujeres consideraron estar en desacuerdo al igual que un (8%) que dijeron estar en desacuerdo y no consideraban importante la opinión de su pareja para realizarse el papanicolau.por lo que son estas mujeres las que tienen actitudes positivas que favorecen su bienestar físico y que lleva a influir de forma directa con sus prácticas. Así mismo un (47.5%) de las mujeres presentaron una actitud indiferente para ambas preguntas respondiendo que le da igual quien le tome la

muestra. Por otro lado, un (43.5 - 47.0%) respectivamente de las encuestadas respondieron con actitud favorable para ambas preguntas, Motivo por el cual este grupo de mujeres que presentaron una actitud negativa y tendencia machista al responder estar de acuerdo y completamente de acuerdo, que ponen en riesgo su salud sexual y reproductiva. (Cedeño, Izaguirre, Morales, & Ramírez, 2003). (Ver anexo grafico 12)

En relación a la oportunidad de realizarse el Papanicolaou el (33%) respondieron con una actitud favorable la mitad de la muestra tenían dudas cuando se le presentaba la oportunidad de realizarse la prueba, y un pequeño grupo presento actitud indiferente en un (12.5%).

En la pregunta sobre los temores que les impiden a las mujeres realizarse con seguridad la prueba de Papanicolaou. El (45%) de las encuestadas les impedía esa práctica de forma rutinaria la pena de que la miren desnuda, el (19.5%) el temor al resultado, un (16 %) el temor al dolor, el (8%) la actitud machista de su pareja y solo el (10.5%) la salud era lo más importante y nada le impedía realizarse la prueba. Esas actitudes o creencias erradas impiden o inhiben a que la mujer pueda ejercer sus actividades en beneficio de su salud. Dándole mayor importancia al, miedo, las dudas y malestar que en mayor o menor grado dañan su sexualidad (Maradiaga, 2014) . (Ver en anexo tabla N°18 y grafico 14).

En relación a las prácticas sexuales que pueden aumentar el riesgo de cáncer cervico uterino y que son parte del informe obtenido en las hojas de Papanicolaou, se observó en relación a las respuestas que cerca de un (78%) de las mujeres encuestadas iniciaron vida sexual activa antes de los 20 años, encontrando resultados similares en el estudio realizado por irania tenorio en el 2010 que refirieron una relación directa entre el inicio temprano de la vida sexual y la aparición de cáncer cervico uterino , a menor edad es mayor la exposición y el riesgo es mayor. En lo que respecta a su primer hijo, más de la mitad de las

mujeres tuvieron a partir de los 20 años su primer parto. (Tenorio, 2010)(Ver anexo tabla N °20, 21, gráfico 18).

En cuanto al número de parejas de las encuestadas, estas refirieron una media de 3 parejas sexuales, incluso hubo mujeres que refirieron 10 a más. Todas estas prácticas son consideradas como un factor de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino, ya que toda mujer que tiene pareja sexual tiene riesgo de contagiarse con el virus del papiloma humano, y la situación se agrava por la falta de preservativos en el (80%) de las mujeres encuestadas; otros estudios refieren que existe relación entre el número de parejas sexuales y la infección por el VPH, a mayor cantidad de parejas sexuales hay mayor riesgo de infectarse (Baltodano & Rodríguez, 2003) (Tenorio, 2010)(ver en anexo gráfico 19)

En relación a las prácticas sexuales asociadas al uso de métodos anticonceptivos, casi el 100% de las mujeres respondieron que los han utilizado en diferentes frecuencias, estando los anticonceptivos hormonales y la esterilización quirúrgica, como los de mayor frecuencia, a pesar que el (23%) respondieron usar preservativos este un porcentaje que considera bajo, dado que las prácticas sexuales que más prevalecieron fueron las inadecuadas. Por lo que consideramos que si hay prácticas favorables sobre la toma de Papanicolaou, pero no con las prácticas sexuales. (Quispe, 2012). (Ver en anexo gráfico 20 ,22).

Los estudios sobre los conocimientos actitudes y prácticas han encontrado asociación directa entre la práctica para la toma del Papanicolaou y el nivel de conocimiento ya que muchas veces estas prácticas dependen más de las experiencias vividas al momento de la toma de la prueba, de actitudes machistas, de la familiarización a la Test y del trato que ha recibido, más que los propios conocimientos adquiridos a lo largo de la vida, por tanto el trato recibido por el personal de salud es un factor que influye y va a depender de la forma de percibir de la población y el deseo o no de repetir nuevamente la experiencia vivida. El (85%) de las encuestadas refirieron un buen o muy buen trato por parte del

personal de salud al momento de realizase la prueba, experiencia que permite que la mujer acuda nuevamente a la unidad de salud y continúe su tamizaje favorablemente. (Urrutia & Araya, 2010).

con respecto, a la experiencia de reclamar el resultado el PAP .solo un (23.5) de las mujeres se encarga de reclamar sus resultados, el resto un (20%) nunca lo reclama, nunca le han entregado el resultado de Papanicolaou y un (18.5) algunas veces se lo han entregado, sin embargo estos inconvenientes en relación al reclamar su prueba ha venido mejorando a partir de que abrieran la clínica de lesiones tempranas.se preocupan por garantizarle el resultados a las mujeres en un tiempo esperado de 15 días.ya que le dan la importancia mayor, dado a las metas de reducción del cáncer cervico uterino, esto permite que las mujeres tengan una experiencia favorable, ya que alrededor del (78%)de las encuestadas conoce el resultado de Papanicolaou en los últimos 3 años.(ver anexo tabla 20 y grafico 15, 16).

IX CONCLUSIONES

1. La edad de las mujeres al igual que el grado de escolaridad fueron factores influyentes para el nivel de conocimiento, las actitudes y la práctica demostrando que las mujeres de mayor edad y mayor nivel educativo tenían un grado de conocimiento alto y actitudes favorables, ambas estadísticamente significativas no así con la practica; ya que las mujeres de mayor edad presentaron practicas inadecuadas en comparación con las adolescentes aunque no fue significativa.
2. El nivel de conocimiento más alto se presentó en la mayoría de las mujeres presentando una relación inversa en proporción a las prácticas ya que predominaron las prácticas inadecuadas, sin embargo la diferencia no fue estadísticamente significativa.
3. La actitud positiva o favorable prevaleció en la tercera parte de las mujeres pero predominó una actitud indiferente ante quien debía realizar la toma Papanicolaou y la opinión que tenga la pareja para realizarse el test. Las cuales en alguna medida no afectan el bienestar de la mujer; por lo que no se podría considerar como una actitud desfavorable. Las que se presentaron en un porcentaje menor fueron las actitudes desfavorables que si afectan el bienestar sexual y reproductivo de la mujer.
4. A pesar que la actitud favorable no fue una condición predominante en las mujeres del estudio se encontró que más del (70%) de las usuarias se habían realizado la prueba en un periodo de 1 a 2 años. Así también el conocimiento de algún reporte de Papanicolaou en los últimos 3 años, aunque la mala experiencia al reclamo de su resultado fue lo que más predominó, Así también las prácticas sexuales consideradas de riesgo fueron inadecuadas en más de la mitad de los casos.

X RECOMENDACIONES

1. Mejorar la accesibilidad y cobertura que garantice las condiciones favorables para la realización del Test a todas las mujeres que acudan a practicarse el Papanicolaou en nuestro Hospital.
2. Realizar capacitaciones al personal de enfermería, médicos y estudiantes de medicina con el fin que estos promuevan campañas de concientización sobre la importancia del Papanicolaou en todos los lugares donde presten su servicio a través de murales informativos, charlas y consejerías.
3. Implementar actividades de monitoreo tanto para la realización de la muestra del Papanicolaou por personal capacitado así como en el control de calidad del procesamiento de la citología, para asegurar un resultado acorde a la condición citológica y patológica que presenta la mujer. Garantizando la entrega del reporte en el tiempo estimado.
4. Reforzar el área de lesiones tempranas del cérvix y clínica de PAP del Hospital Alemán Nicaragüense con mayor número de recursos médicos y técnicos a fin de lograr aumentar la oferta y la demanda de la prueba del Papanicolaou a un gran sector de la población.
5. Realizar tomas oportunistas de la prueba de Papanicolaou a todas las mujeres que acuden en busca de atención médica en nuestra unidad hospital de manera que no se desaproveche el momento de la examinación física de la paciente y logremos abarcar una gran parte de mujeres que son las que no llegan con frecuencia para la practicarse el PAP.

XI BIBLIOGRAFÍA

- Badano, I., & col. (2007). El virus del Papiloma Humano y citología de Papanicolaou en mujeres de escasos recursos. 43(4).
- Baltodano, & Rodríguez, G. (2003). Conocimientos, actitudes, prácticas sobre la importancia del Papanicolaou en mujeres con vida sexual que asisten a la consulta ginecológica del Centro de Salud Carolina Osejo, Municipio Villa Nueva Chinandega. Chinandega.
- Barrios-García Lia, B.-P. (2013). Conocimientos, actitudes y practicas sobre la citología cervico uterina por mujees de una poblacion rural en colombia. 4(1).
- Bazan, F., & Posso, M. (2007). Conocimientos , actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolau. 68(1).
- Berek, J. S., & Adashi, E. Y. (1997). *Ginecologia de Novak*. mexico.: Mc Graw.
- Botero, J., H, J., Alfonso, Henao, & Guillermo. (2004). *Obstetricia y ginecologia*. Colombia.
- Botero, U., Jaime, H, J., Alfonso, & Henao, G. (1992). *Obstetricia y Ginecologia*. Colombia: Carvajal S.A.
- Cedeño, Izaguirre, A., Morales, & Ramírez, I. (2003). Conocimiento, actitudes y prácticas acerca de la utilidad del Papanicolaou en pacientes sexualmente activa. Chinandega.
- Cogollo Z, C. I. (2007). *Conocimientos, actitudes y practicas de mujeres de 18 a 49 años frente a la citología cervico uterina en instituciones de salud publica cartagena*. cartagena .
- Delgado, J. (Diciembre de 2013). www.repositorioacadémico.usmp.edu.pe. Recuperado el Diciembre de 2015, de Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou.
- Donadio, Rodríguez, F., & Alonso, A. (2011). conocimientos, actitudes y practicas de las trabajadoras sexuales acerca del virus del papiloma humano. 26(1).

- Flores, I., & col., y. (2008). Factores de Riesgo para el Cáncer de Cérvix Uterino en mujeres VPH positivas. *50(1)49-58*.
- García, Zúniga, & de Fresco, A. (2008). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el test de Papanicolaou en embarazadas consultantes del hospital de Paraná. *6(2)*.
- Grande, C., Hernández, F., & Iglesias, E. (2013). Conocimientos, actitudes, prácticas y su influencia en la toma de citología cérvico-uterina en las mujeres de 20-59 años de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar el Municipio de Chirilagua en San Miguel, Municipio de Guatajiagu. San Miguel, El Salvador.
- Henriquez, M. (2004). Mitos y creencias que influyen en la no realización del Papanicolaou y mamografía, en las funcionarias académicas y administrativas de la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad de Magallanes. Magallanes.
- IXCHEN. (2012). *Evaluación del impacto del programa de cáncer cervicouterino*. Managua.
- López, & Gonzalez, M. (2001). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou que tienen las adolescentes de 15 a 49 años que demandaron atención ginecológica en el centro de salud Manuel Orozco, municipio de San Isidro, Matagalpa. Matagalpa, Nicaragua.
- Maradiaga, D. (2014). *las actitudes y emociones que favorecen la salud sexual*. Mexico.
- Marin, M. (1998). *Obstetricia y Ginecología, importancia de la citología en el diagnóstico del cáncer*. Cuba.
- Martínez, K., Méndez, M., & Ramón, 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, Ecuador.
- MINSA. (2006). *Normas, Técnicas de Prevención, detección y atención del Cáncer de cérvix*. Managua, Nicaragua: MINSA.
- MINSA. (2009). Obtenido de www.movicancer.org.ni/indes.php/infocancer/descargas/doc_download/6-situacion-delcancer-en-nicaragua

- MINSA. (2010). Protocolo de Prevención del cáncer cervico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVVA) y tratamiento con crioterapia. Managua.
- Molina, C. F., & Zaldívar, G. (2012). Cáncer cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. 77(4).
- OPS, O. (2013). *Directrices sobre Tamizaje y tratamiento de lesiones cancerosas*. Washinton: OMS.
- OPS-OMS. (2004). *Análisis de la situación de Cáncer de Cérvix en América Latina y el Caribe*. Washinton, USA: OPS.
- Quispe, F. (2012). *Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre el test de papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta*. Lima peru: universidad.
- Sanabria, N. (2012). Conocimientos, Prácticas y Percepciones de mujeres sobre la citología cervical. 33(2)(82-89).
- Seminario, M., Chero, D., Colorado, F., Gómez, S., Lamas, Z., & Parraguez, C. (2011). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el teste de papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo- 2010. *Revista cuerpo médico*, 4(2).
- Silva, & Bustos, A. (2006). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en adolescentes de 15 a 19 años del municipio de Camoapa*. Boaco, Nicaragua.
- Tenorio, I. (2010). *Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en usuarias externas del programa de planificación familiar del C de S Roger Osorio*. Managua, Nicaragua: UNAN.
- Urrutia, M., & Araya, L. A. (2010). Porque las mujeres no se toman el papanicolaou. 75(5).
- Williams. (2008). *Ginecología -Obstetricia*. China: McGraw Hill.
- Ybarra, J., & Perez, E. (2012). Conocimientos y creencias sobre la prueba de papanicolaou en estudiantes universitarios de Psicología y salud.
- Zenteno Castro V, R. j. (2006). *conocimientos , actitudes y practicas sobre el PAP en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital la Paz*. sucre, bolivia.

XII ANEXOS

ENCUESTA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Estimada señora o señorita esta encuesta es anónima y el propósito es meramente científico, sus respuestas sinceras serán de mucha utilidad en el campo investigativo.

EDAD: __

GRADO O NIVEL DE ESTUDIO _____

BARRIO O SECTOR _____

OCUPACIÓN _____ -

RELIGIÓN: Católica____Evangélica____ Testigo de Jehová_____

Otra_____ Ninguna:_____

ESTADO CIVIL: Casada____ Acompañada____ Soltera____

- a. A qué edad inició sus relaciones sexuales? _____
- b. A qué edad tuvo su primer hijo? _____
- c. Cuantas parejas ha tenido?
- d. Hace cuanto se realizó su último Papanicolaou? _____
- e.Cuál de estos métodos anticonceptivos ha utilizado o está utilizando actualmente?

Anticonceptivos orales_____ Inyección de mes: _____ Inyección de 3 meses_____ DIU_____ Preservativo_____ Esterilización quirúrgica_____ Otros _____

- 1. Sabe para qué se utiliza la prueba de Papanicolaou?**
 - a. Para detectar cáncer cervico uterino.
 - b. para detectar infecciones vaginales.
 - c. Para detectar cualquier cáncer ginecológico.
 - d. No sabe.

- 2. Sabe en qué sitio de su cuerpo se toma la prueba de Papanicolaou?**
 - a. Cérvix.
 - b. Vagina.
 - c. Ovarios
 - d. No sabe.

- 3. Sabe en qué momento de la vida de la mujer es recomendable realizarse el Papanicolaou?**
 - a. Al inicio de las relaciones sexuales.
 - b. Durante el embarazo.
 - c. Solo cuando tiene marido
 - d. Cuando hay infecciones.

- 4. Conoce cada cuanto tiempo se debe realizar el Papanicolaou?**
 - a. Cada 6 meses
 - b. Cada 1 a 2 años
 - c. Cada 5 años
 - d. Las veces que quiera en el año

- 5. Conoce cuál de estas infecciones es la principal causa del cáncer del cuello de la matriz y puede detectarse en el Papanicolaou?**
 - a. Virus del SIDA
 - b. Virus del Papiloma Humano o VPH
 - c. Ningún Virus
 - d. No sabe

6. Cuando recibe información sobre la importancia del Papanicolaou lo hace?

- a. interés
- b. indiferente
- c. Sin interés

7- Para que le realicen la prueba del Papanicolaou la persona debe ser del sexo femenino.

- a. Completamente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Le da igual
- d. En desacuerdo
- e. Muy en desacuerdo

6. Si llega a una unidad de salud y recuerda que no se ha realizado la prueba del Papanicolaou que haría usted?

- a. No le da importancia
- b. Lo deja para otro día
- c. Tiene dudas o indecisión
- d. Tiene que consultarlo con su pareja.
- e. solicita que se lo realicen.

7. La opinión de su pareja es importante para decidir tomarse la muestra de Papanicolaou

- a. en desacuerdo
- b. Muy en desacuerdo
- c. Le da igual
- d. completamente de acuerdo
- e. de acuerdo

8. De estas situaciones que es lo que le ha impedido realizarse el Papanicolaou?

- a. Lo más importante es la salud
- b. Le da lo mismo
- c. Temor al resultado
- d. Al marido no le gusta
- e. Le da pena que la miren desnuda

9. Como considera el trato que recibió del personal que le realizó la prueba del Papanicolaou?

- a. Muy malo
- b. malo
- c. Regular
- d. bueno
- e. Muy bueno
- f. No aplica

10. Cuando se realizó su último Papanicolaou?

- a. Hace menos de 1 año
- b. 1 año
- c. 2 años
- d. 3 años
- e. 5 años.
- f. Nunca

11. Las veces que se ha realizado el Papanicolaou cual ha sido su experiencia con la solicitud de su resultado?

- a. Nunca se lo han entregado.
- b. Algunas veces se lo entregaron.
- c. Nunca lo ha reclamado.
- d. A veces lo reclama.
- e. Siempre lo reclama.

12. conoce Algún resultado de Papanicolaou realizado en los últimos 3 años?

- a. Si
- b.No.
- c.No Aplica.

TABLAS

Tabla N° 1. Distribucion por nivel de escolaridad de las mujeres en estudio.

Periodo Octubre a diciembre 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulativo
Primaria	17	8.5	8.5	8.5
Secundaria	38	19.0	19.0	27.5
Bachiller	66	33.0	33.0	60.5
Valido universidad	53	26.5	26.5	87.0
profesional	13	6.5	6.5	93.5
Técnica	13	6.5	6.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y prácticas sobre el PAP

Tabla N° 2. Distribucion según el estado civil de las mujeres en estudio.

Periodo Octubre a diciembre 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulativo
Soltera	54	27.0	27.0	27.0
Valido casada	65	32.5	32.5	59.5
unión libre	81	40.5	40.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y prácticas sobre el PAP

Tabla N°3. Distribucion según las actitudes que tienen las mujeres en estudio. Periodo Octubre a diciembre 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Desfavorables	66	33.0	33.0	33.0
Valido indiferente	100	50.0	50.0	83.0
favorables	67	33.5	33.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y prácticas sobre el PAP

Tabla N°4. Distribucion por edad de las mujeres en estudio. Periodo octubre a diciembre 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulativo
menor o igual a 19	17	8.5	8.5	8.5
20 a 34 años	131	65.5	65.5	74.0
Valido 35 a 44 años	40	20.0	20.0	94.0
45 a más	12	6.0	6.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y prácticas sobre el pap

Tabla N° 5. Distribucion según el sector que habitan las mujeres en estudio.

Periodo octubre a diciembre 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulativo
Rural	5	2.5	2.5	2.5
M Gutiérrez, La Primavera, 1º de mayo	14	7.0	7.0	9.5
U de Propósito, Xolotlán, Las Mercedes	10	5.0	5.0	14.5
C Marx, R Herrera, La Reynaga	20	10.0	10.0	24.5
Hugo Chávez, C Rica	7	3.5	3.5	28.0
Ducualí. R Herrera. Villa Progreso	11	5.5	5.5	33.5
Américas 1 y 2, V Venezuela	8	4.0	4.0	37.5
Tipitapa	2	1.0	1.0	38.5
Masaya	1	.5	.5	39.0
Villa Fraternidad, Ivan Montenegro	3	1.5	1.5	40.5
B Horizonte Sta. Rosa, 1º junio	40	20.0	20.0	60.5
Subasta, carretera N, S Ferrufino	9	4.5	4.5	65.0
VRD, El colonial	9	4.5	4.5	69.5
El Edén, Tenderí, Nicarao	19	9.5	9.5	79.0
Waspán N o S	2	1.0	1.0	80.0
Rubenia, Riguero, Dorado	12	6.0	6.0	86.0
VReconciliación, M de Dios	8	4.0	4.0	90.0
Otro	13	6.5	6.5	96.5
Ticuantepe	1	.5	.5	97.0
Altagracia, M Lezcano	2	1.0	1.0	98.0
C Sandino	4	2.0	2.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y prácticas sobre el PAP

Tabla N°6. Distribución según la religión de las mujeres en estudio

Periodo octubre a diciembre 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulativo
ninguna	12	6.0	6.0	6.0
católica	98	49.0	49.0	55.0
evangélica	73	36.5	36.5	91.5
otro	3	1.5	1.5	93.0
T de Jehová	14	7.0	7.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y practicas sobre el PAP

Tabla N°7. Distribución según el uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en estudio

Periodo octubre a diciembre 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulativo
no	8	4.0	4.0	4.0
si	192	96.0	96.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y practicas sobre el PAP

Tabla N°8. Distribución según los tipos de anticonceptivos usados por las mujeres en estudio.

Periodo octubre a diciembre 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulativo
Ninguno	7	3.5	3.5	3.5
Preservativos	46	23.0	23.0	26.5
ACO	30	15.0	15.0	41.5
inyectables de mes	56	28.0	28.0	69.5
inyectables trimestral	13	6.5	6.5	76.0
DIU	17	8.5	8.5	84.5
Valido Est Qx	27	13.5	13.5	98.0
ACO, inyectables	1	.5	.5	98.5
ACO, inyectables, preservativos	2	1.0	1.0	99.5
DIU, inyectables, preservativos	1	.5	.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y practicas sobre el PAP

Tabla N°9. Conocimientos sobre la prueba PAP que tienen las mujeres del estudio.

Periodo octubre a diciembre 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
detectar CaCu	132	66.0	66.0	66.0
detectar infecciones vaginales	40	20.0	20.0	86.0
Valido detecta cualquier tipo de cáncer ginecológico	25	12.5	12.5	98.5
no sabe	3	1.5	1.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y practicas sobre el PAP

**Tabla N° 10. Conocimientos sobre el sitio de toma del PAP que tienen las mujeres del estudio
Periodo octubre a diciembre 2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
cérvix	122	61.0	61.0	61.0
vagina	68	34.0	34.0	95.0
Valido ovarios	7	3.5	3.5	98.5
No sabe	3	1.5	1.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y practicas sobre el PAP

**Tabla N° 11. Conocimientos sobre el momento en que se debe realizar el PAP las mujeres del estudio
Periodo octubre a diciembre 2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
inicio de relaciones sexuales	138	69.0	69.0	69.0
Durante el embarazo	13	6.5	6.5	75.5
Valido Solo cuando tiene marido	45	22.5	22.5	98.0
Cuando hay infecciones	4	2.0	2.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y practicas sobre el PAP

**Tabla N°12. Conocimientos sobre cada cuanto tiempo se realizan el PAP las mujeres del estudio
Periodo octubre a diciembre 2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Cada 1 a 2 años	149	74.5	74.5	74.5
Cada 6 meses	41	20.5	20.5	95.0
Valido cada 5 años	5	2.5	2.5	97.5
Las veces que quiera en el año	5	2.5	2.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y practicas sobre el PAP

**Tabla N°13. Conocimientos sobre la causa principal de CACU referidos por las mujeres del estudio.
Periodo octubre a diciembre 2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
VPH	165	82.5	82.5	82.5
VIH	27	13.5	13.5	96.0
Valido Ningún virus	7	3.5	3.5	99.5
No sabe	1	.5	.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y prácticas sobre el PAP

**Tabla N° 14. Actitudes ante la toma del PAP solo por el sexo femenino consultado en las mujeres del estudio
Periodo octubre a diciembre 2015.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
muy en desacuerdo	2	1.0	1.0	1.0
En desacuerdo	9	4.5	4.5	5.5
Valido le da igual	95	47.5	47.5	53.0
de acuerdo	65	32.5	32.5	85.5
completamente de acuerdo	29	14.5	14.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y prácticas sobre el PAP

**Tabla N° 15. Actitudes ante la oportunidad de realizarse el PAP de las mujeres en estudio
Periodo octubre a diciembre 2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
no le da importancia	6	3.0	3.0	3.0
Lo deja para otro día	25	12.5	12.5	15.5
Valido Tiene que consultarlo con su pareja	4	2	2	17.5
Tiene dudas o indecisión	99	49.5	49.5	67.0
solicita que se lo realicen	66	33.0	33.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y prácticas sobre el PAP

**Tabla N°16. Actitudes ante la opinión de la pareja para realizarse el PAP de las mujeres en estudio
Periodo octubre a diciembre 2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
muy en desacuerdo	24	12.0	12.0	12.0
En desacuerdo	16	8.0	8.0	20.0
Le da igual	73	36.5	36.5	56.5
Valid de acuerdo	81	40.5	40.5	97.0
Completamente de acuerdo	6	3.0	3.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y practicas sobre el PAP.

**Tabla N°17. Actitud frente al trato que recibió al realizarse el PAP en las mujeres del estudio
Periodo octubre a diciembre 2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
muy malo	1	.5	.5	.5
malo	4	2.0	2.0	2.5
regular	19	9.5	9.5	12.0
Valid bueno	90	45.0	45.0	57.0
muy bueno	80	40.0	40.0	97.0
NA	6	3.0	3.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y practicas sobre el PAP

Tabla N° 18. Actitudes que le han impedido realizarse el PAP en las mujeres del estudio

Periodo octubre a diciembre 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Valid				
Lo más importante es la salud	21	10.5	10.5	10.5
Le da lo mismo	2	1.0	1.0	11.5
temor al resultado	39	19.5	19.5	31.0
al marido no le gusta	16	8	8	39.0
Temor al dolor	32	16	16	55
Le da pena que la miren desnuda	90	45	45	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y practicas sobre el PAP

Tabla N°19. Actitudes en relación a la solicitud del resultado de PAP en las mujeres del estudio

Periodo octubre a diciembre 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Valid				
nunca se lo han entregado	14	7	7	7
algunas veces se lo han entregado	37	18.5	18.5	25.5
nunca ha reclamado	40	20.0	20.0	45.5
a veces lo reclama	62	31	31	76.5
siempre lo reclama	47	23.5	23.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y practicas sobre el PAP.

**Tabla N°20. Rango de edades del inicio de la vida sexual activa de las mujeres del estudio
Periodo octubre a diciembre 2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
antes de los 15 años	12	6.0	6.0	6.0
Valid 15 a 17 años	63	31.5	31.5	37.5
entre 18 a 19 años	82	41.0	41.0	78.5
20 a 25 años	43	21.5	21.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y practicas sobre el PAP

**Tabla N°21. Distribución según rango de edades de la edad del primer parto de las mujeres del estudio
Periodo octubre a diciembre 2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
antes de los 15 años	1	0.5	0.5	0.5
Valid 15 a 17 años	10	5.0	5.0	5.5
entre 18 y 19	32	16.0	16.0	21.5
20 a 25 años	113	56.5	56.5	78.0
Ningún hijo	44	22.0	22.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y practicas sobre el PAP

**Tabla N° 22 Prácticas sexuales de las mujeres del estudio.
Periodo octubre a diciembre 2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
INADECUADAS	120	60.0	60.0	60.0
Valid ADECUADAS	80	40.0	40.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CAP conocimientos, actitudes y prácticas sobre el PAP

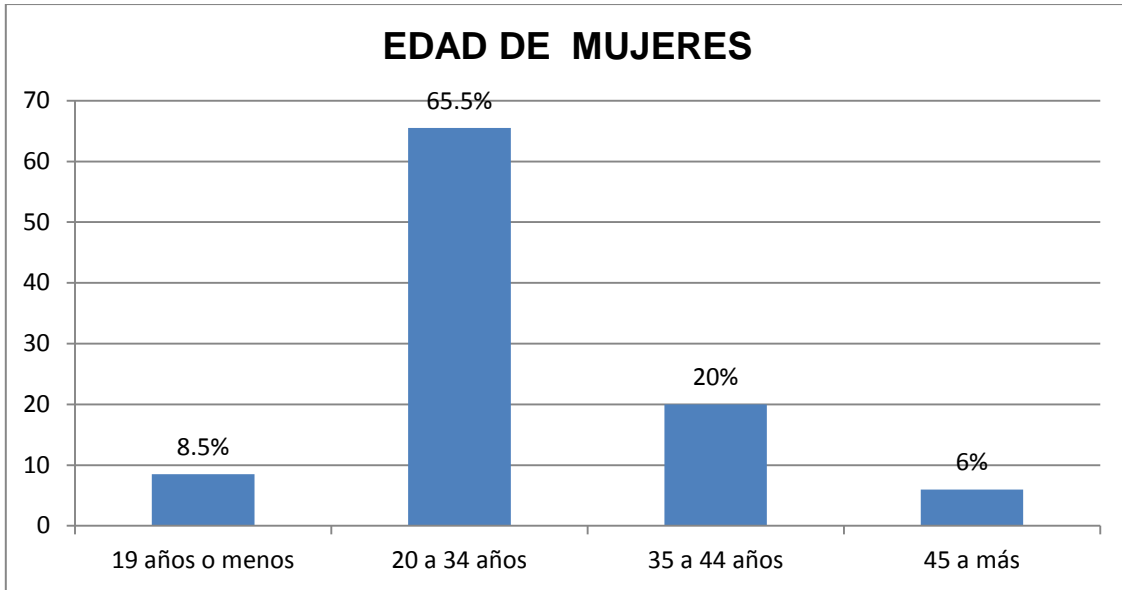


Grafico 1.

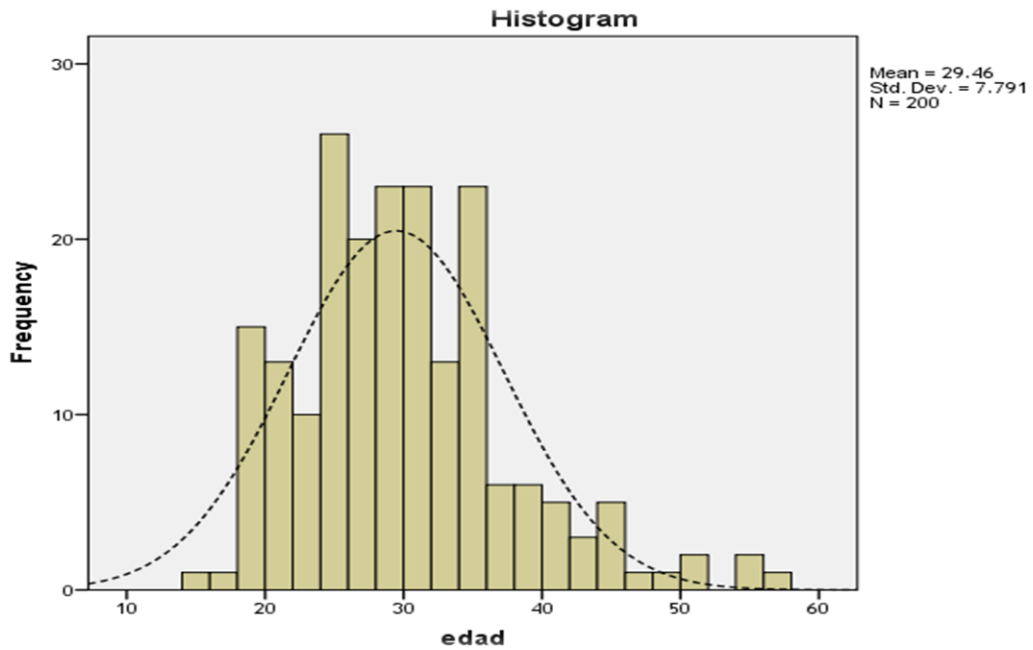


GRAFICO 2

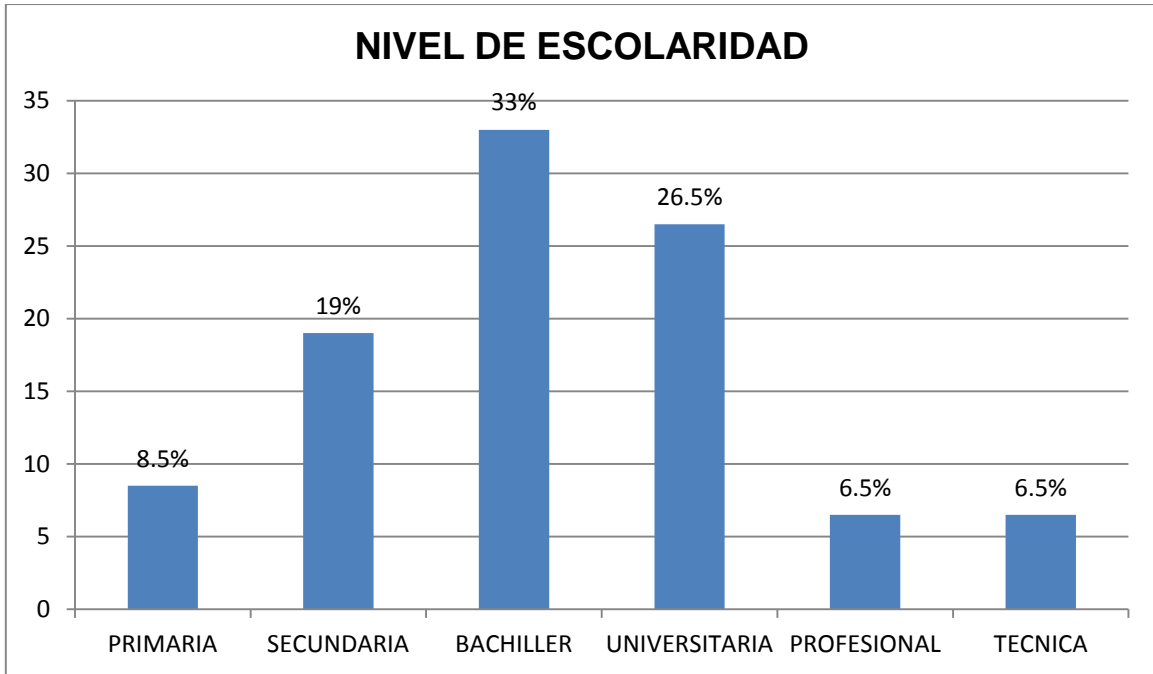


Grafico 3

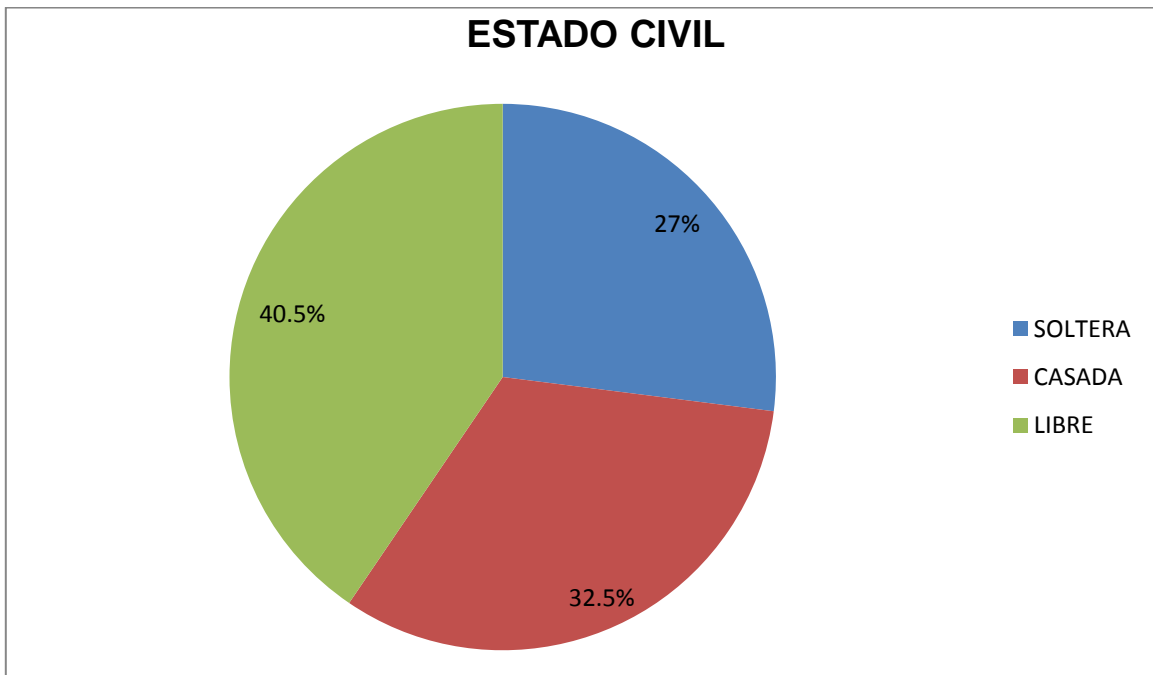


Grafico 4

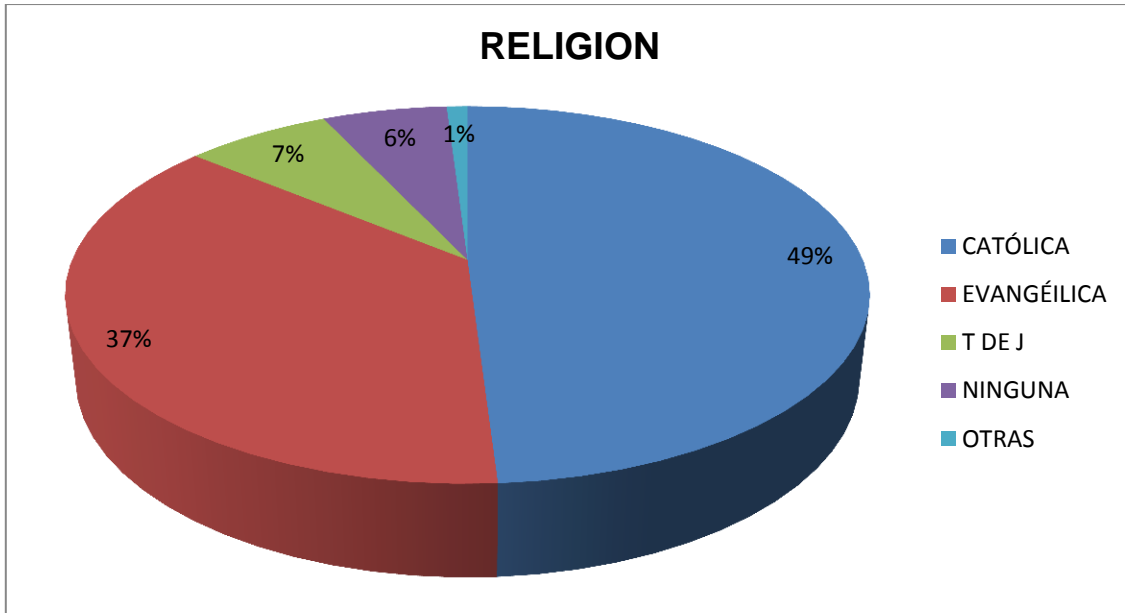


Grafico 5

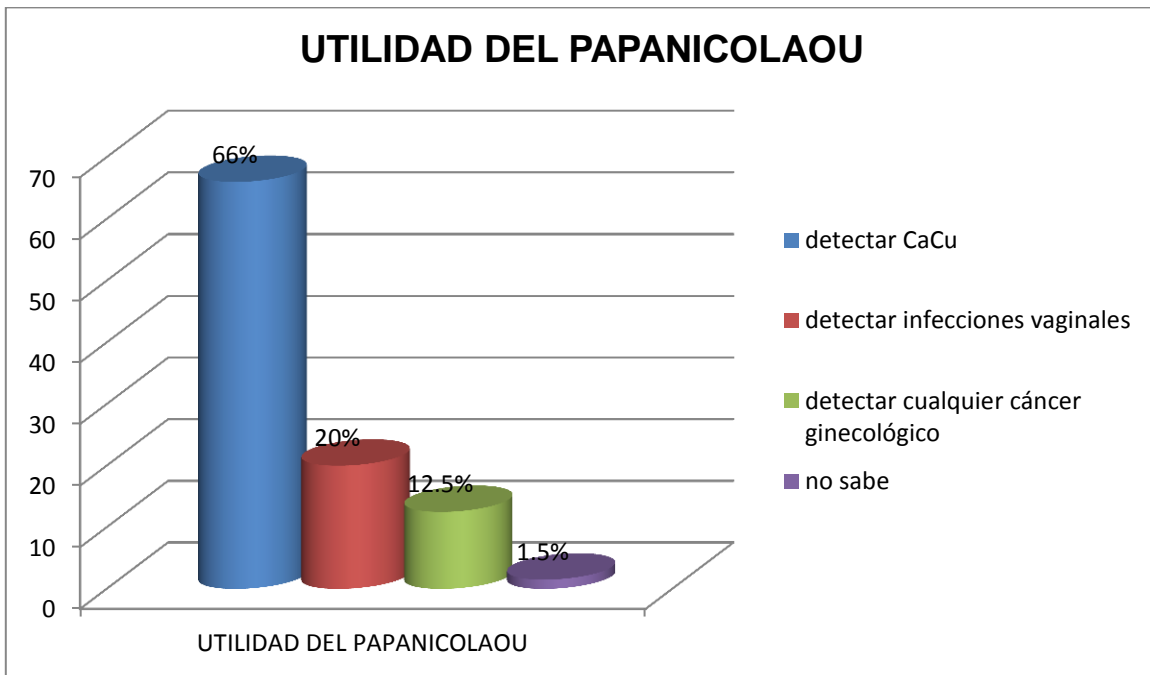


Grafico 6

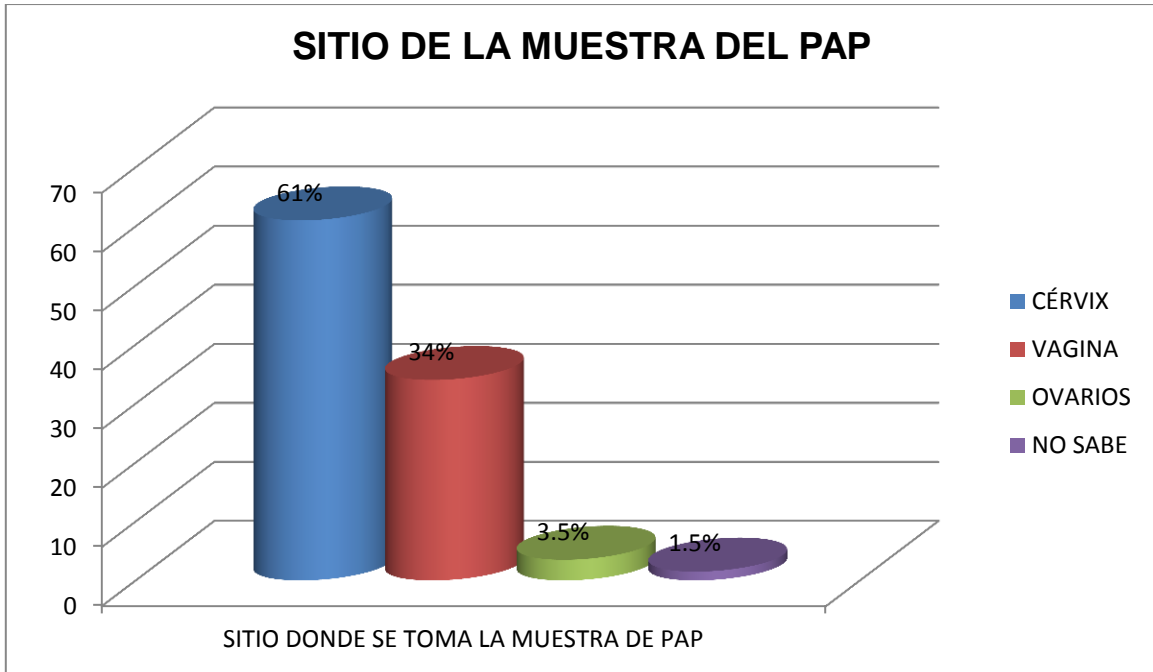


Grafico 7

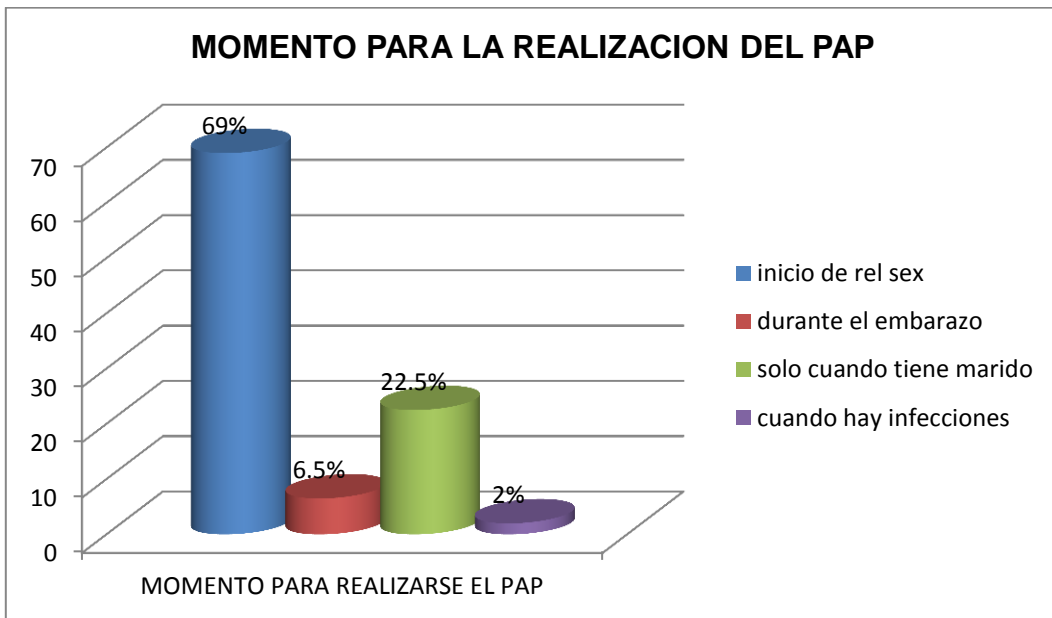


Grafico 8

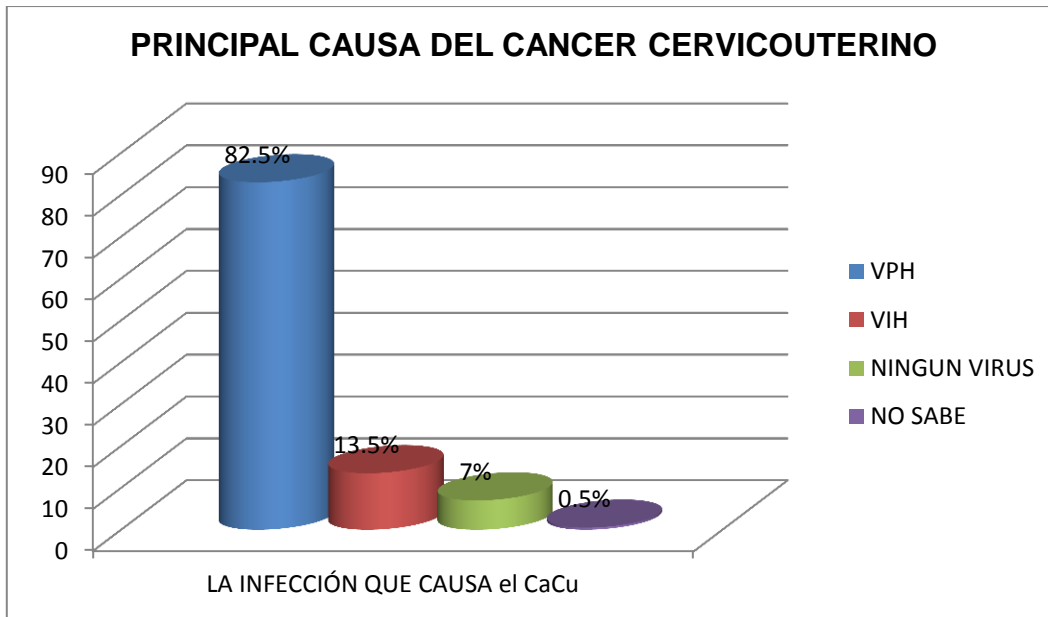


Grafico 9.

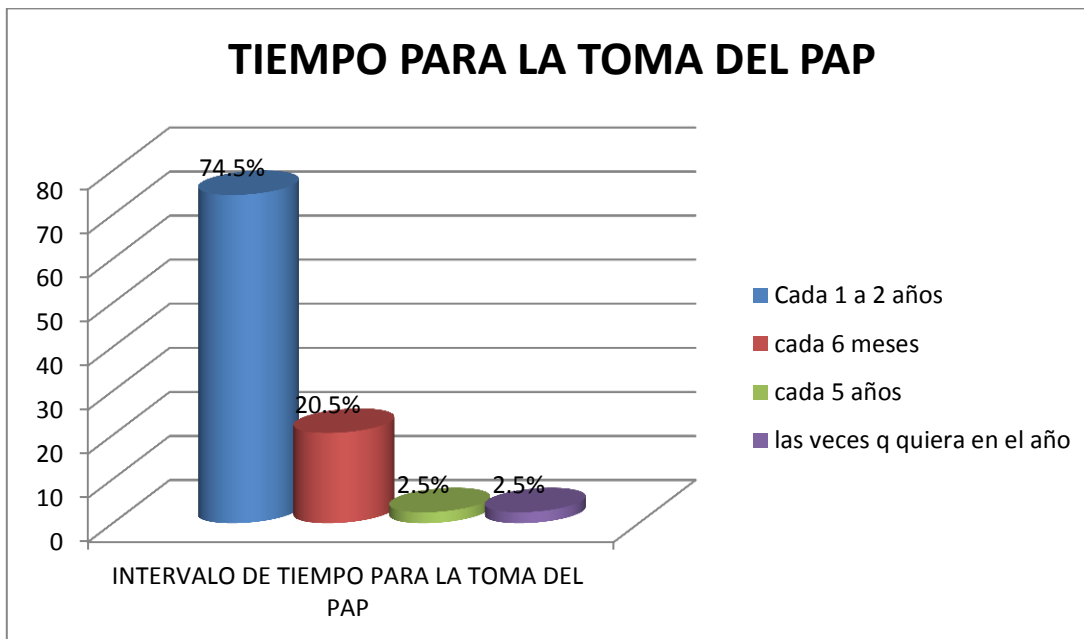


Grafico 10

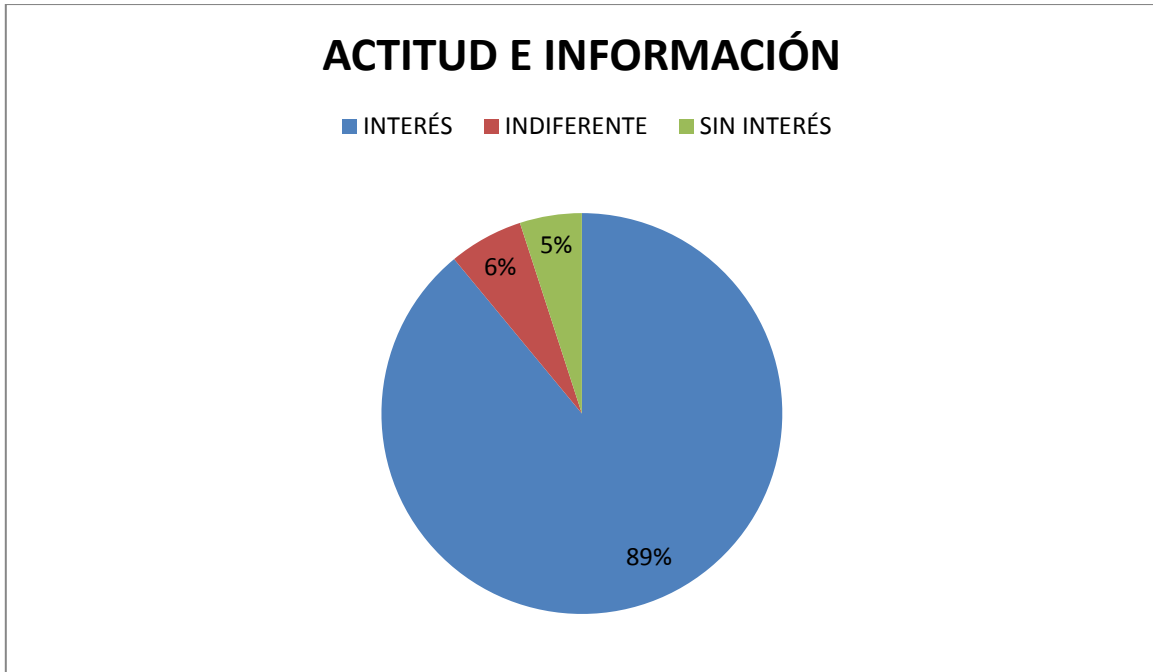


Grafico 11

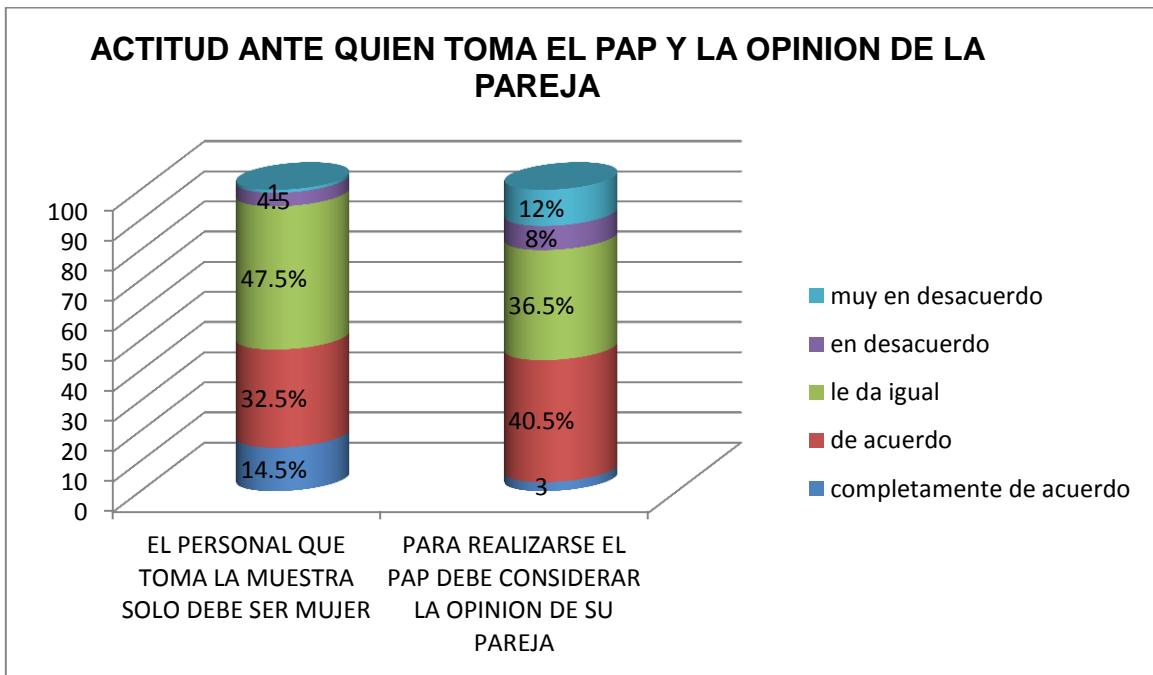


Grafico 12

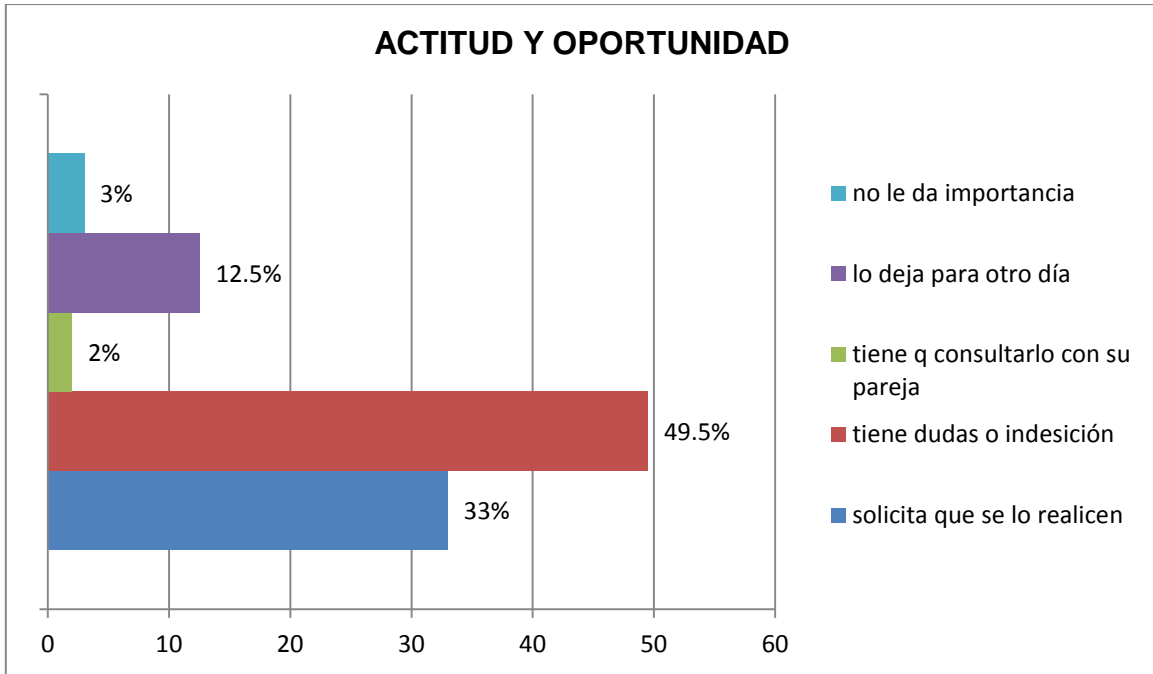


Grafico 13

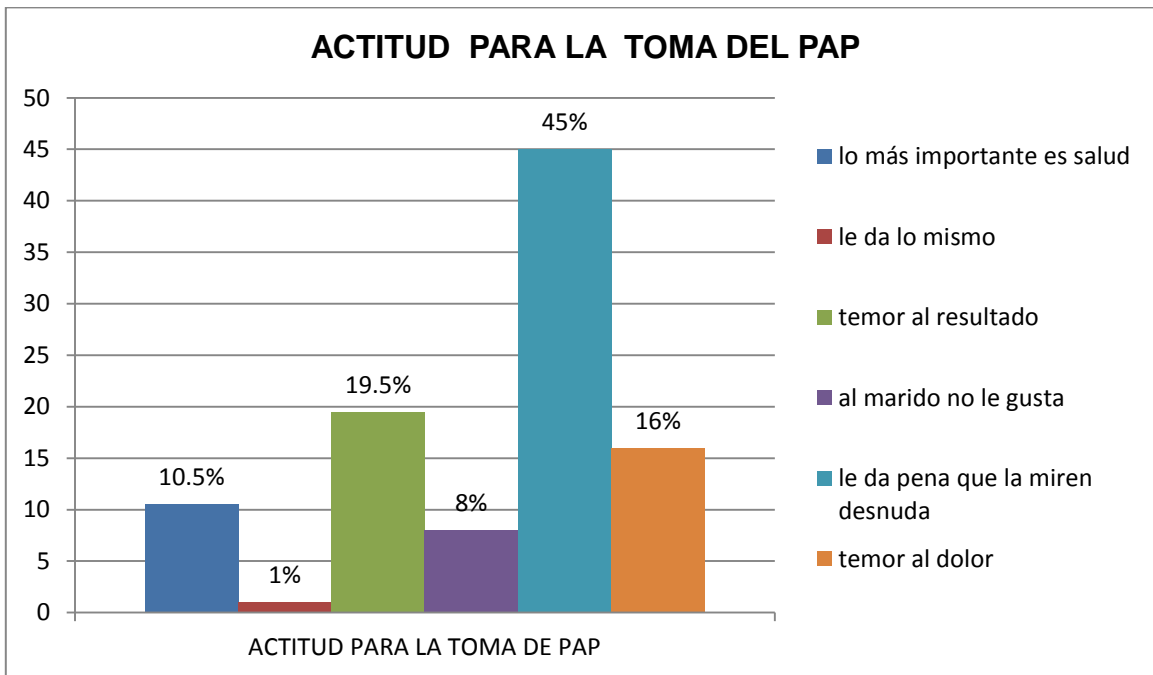


Grafico 14

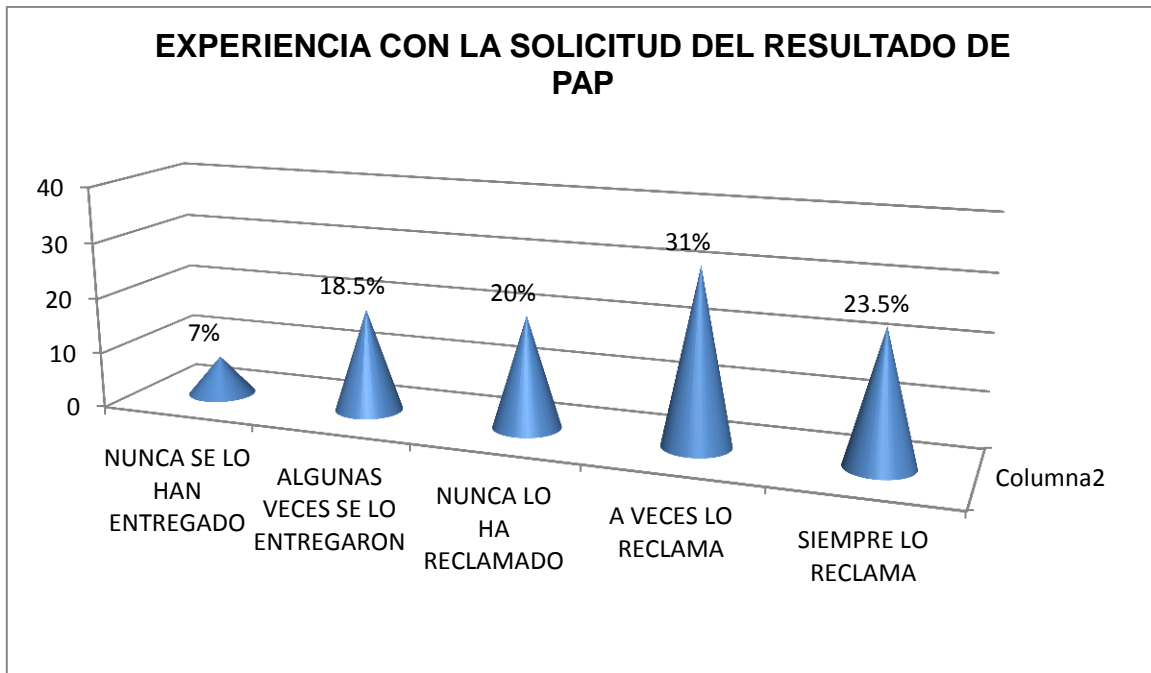


Grafico 15

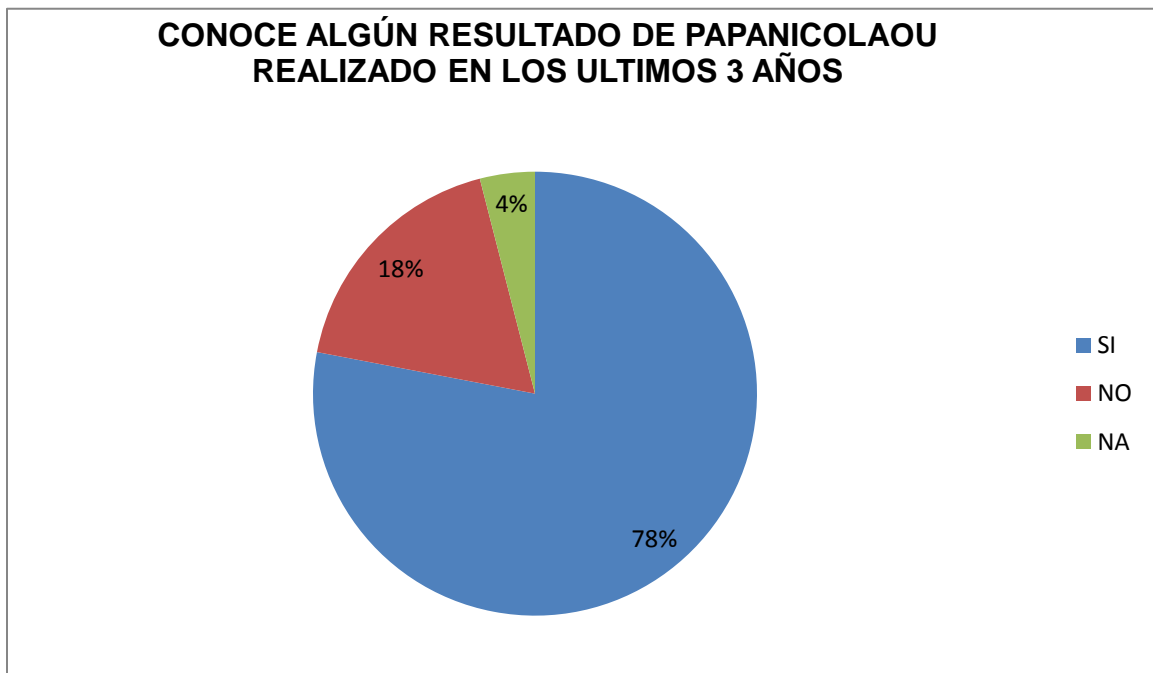


Grafico 16

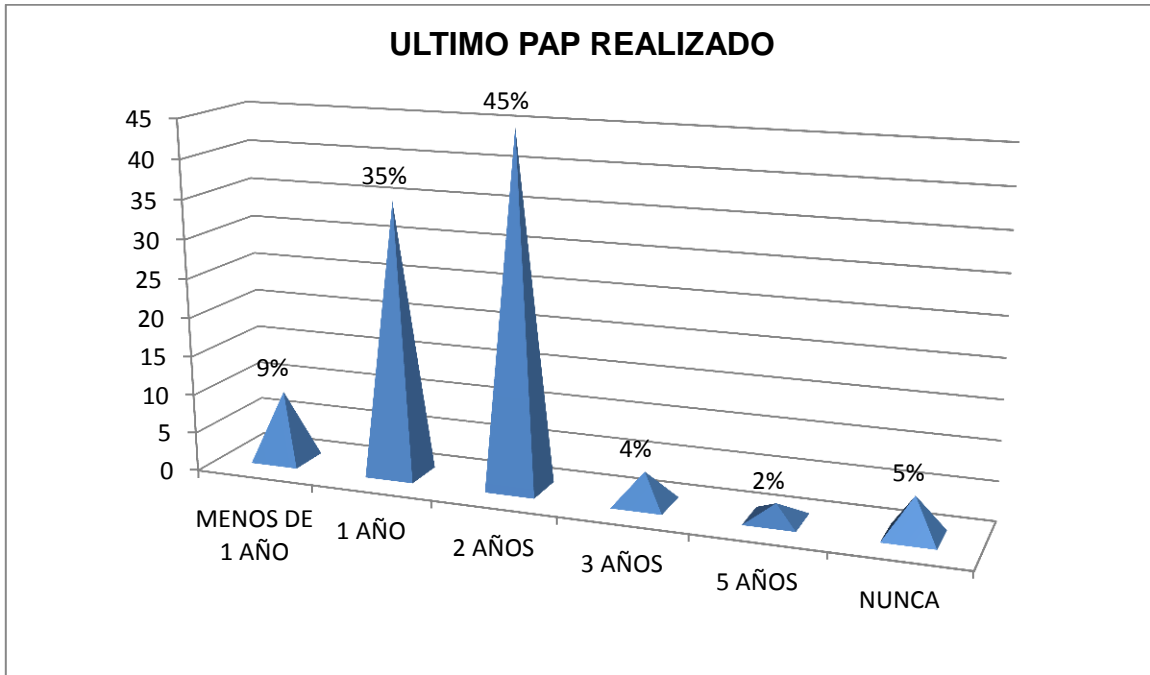


Gráfico 17

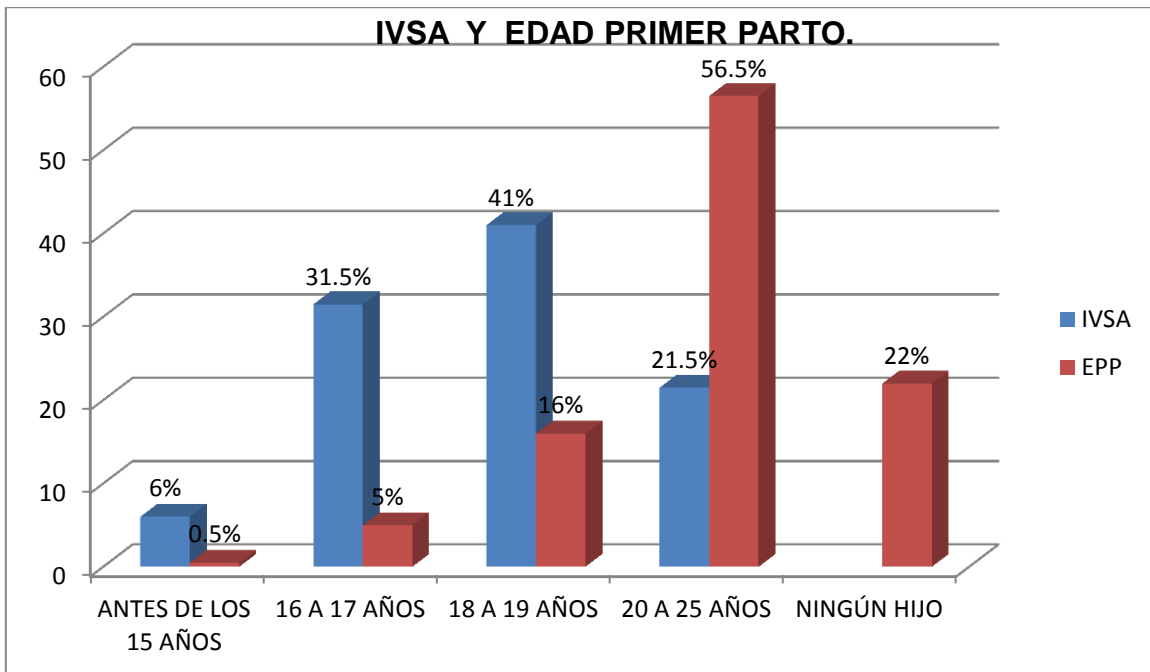


Gráfico 18

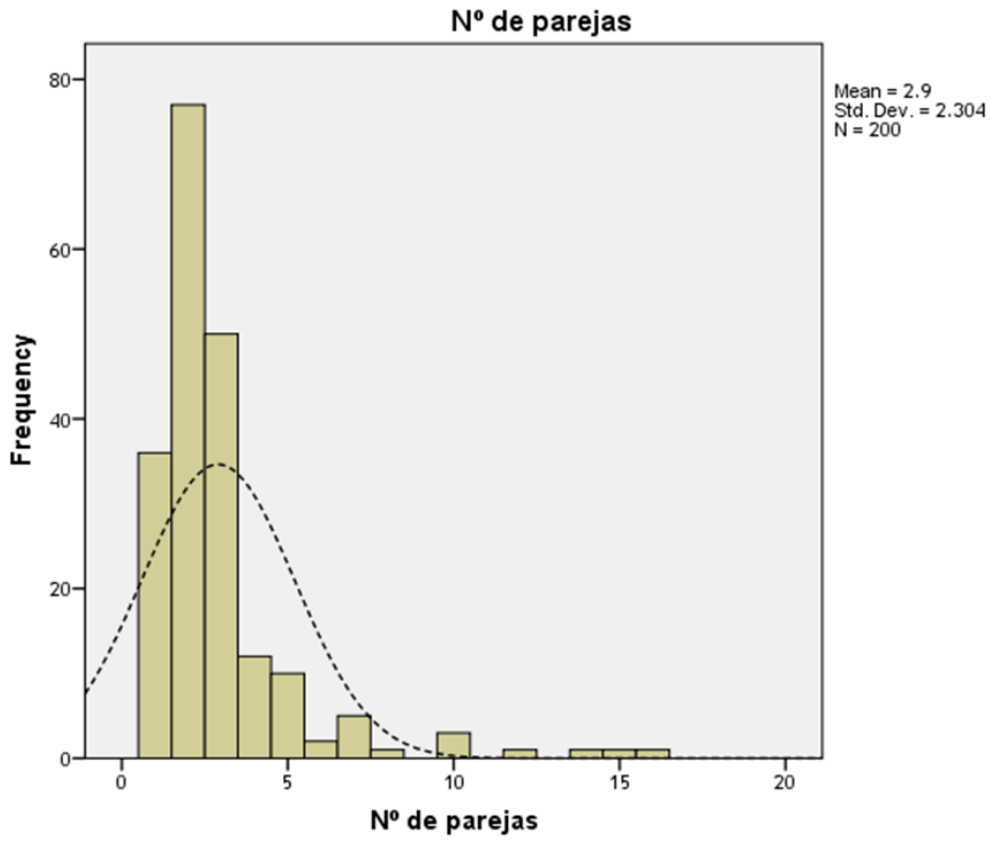


Grafico 19

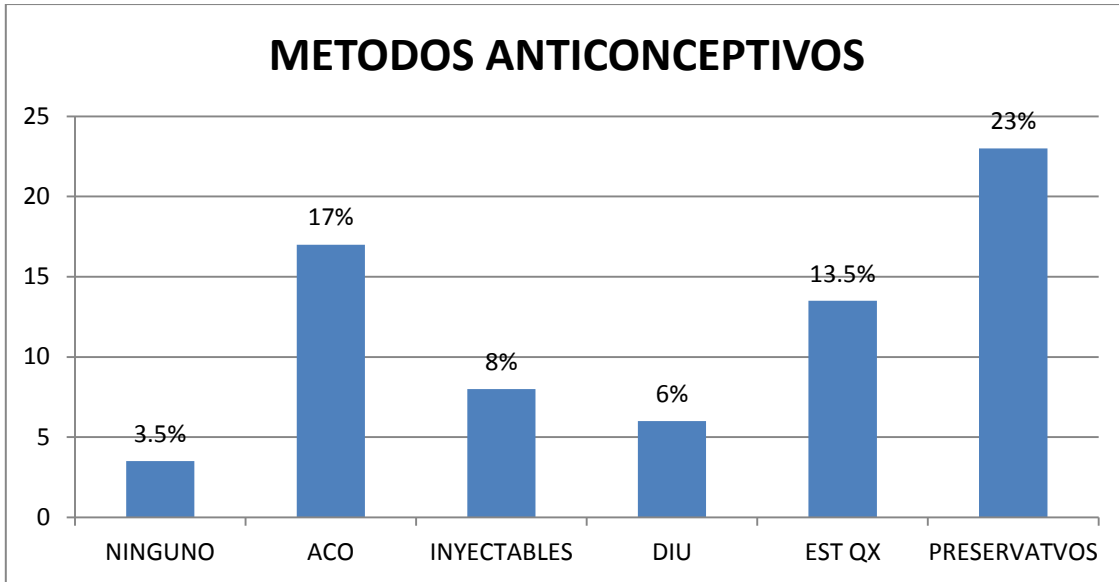


Grafico 20

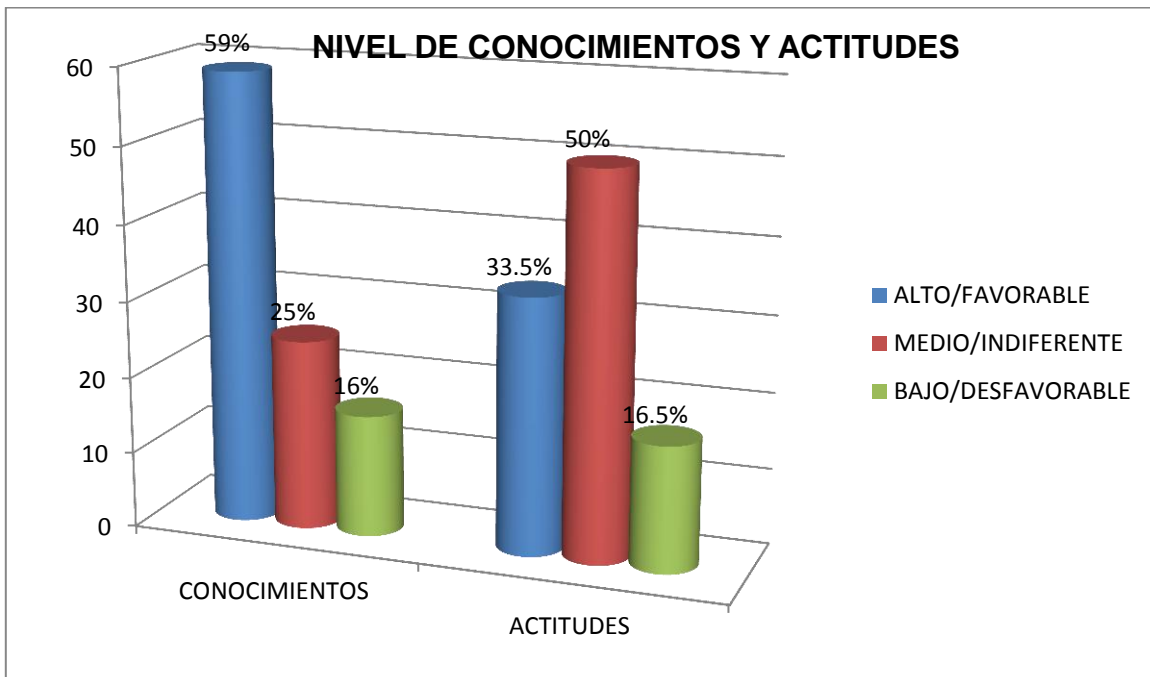


Grafico 21

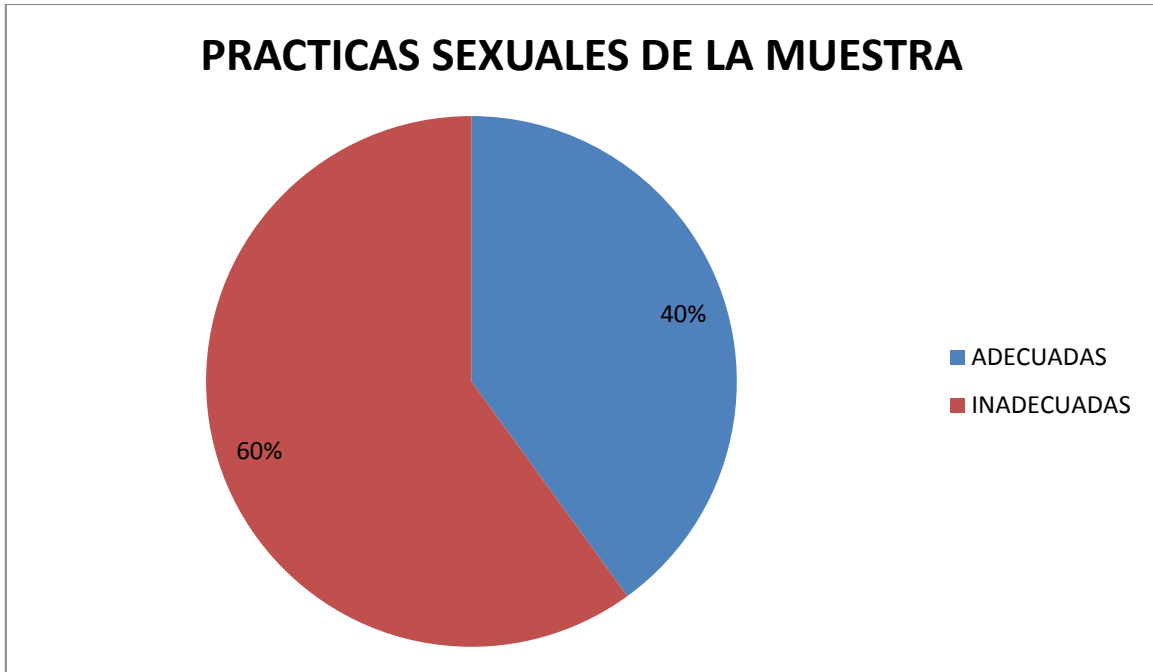


Grafico 22

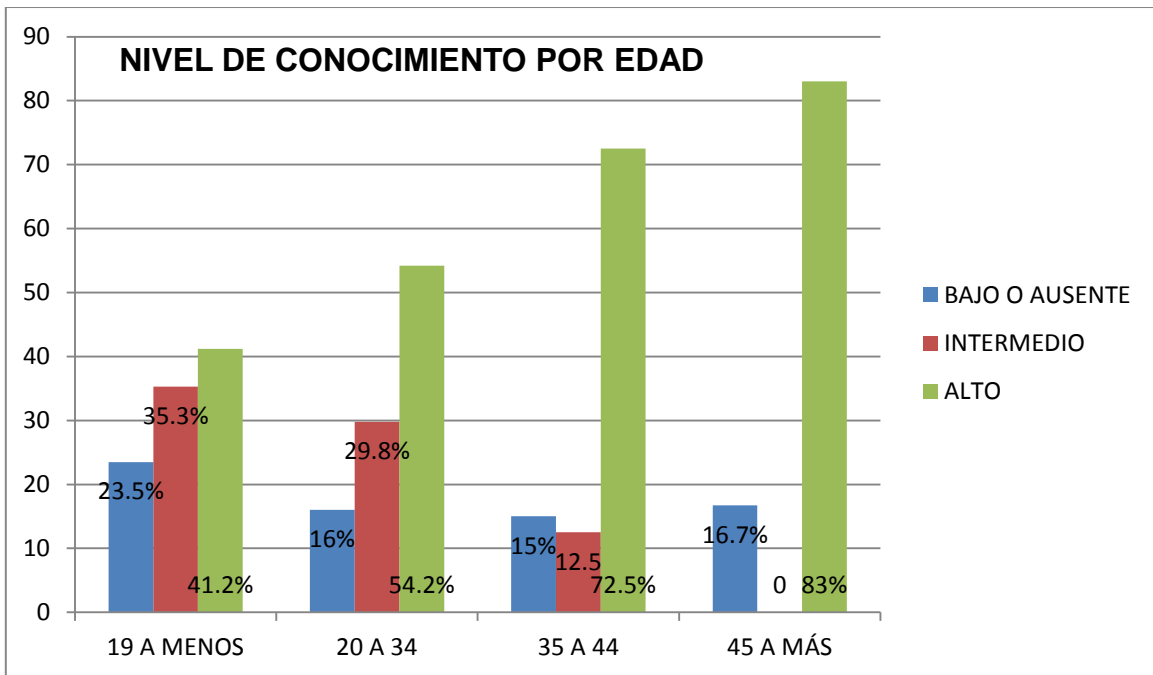


Grafico 23

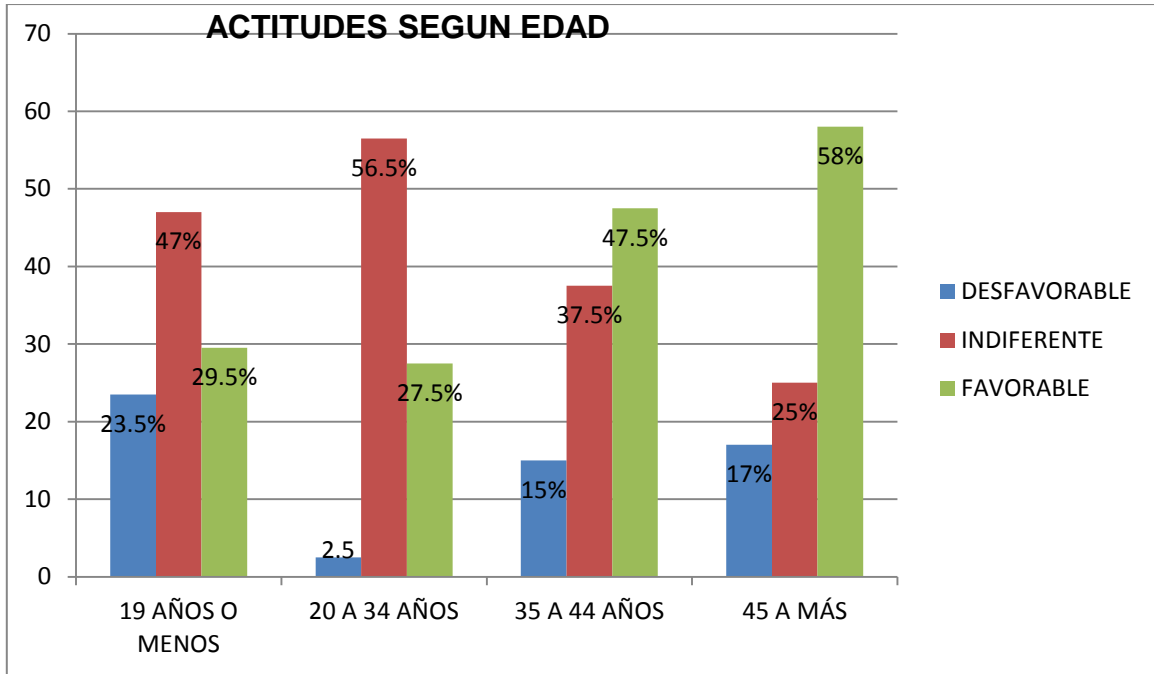


Grafico 24

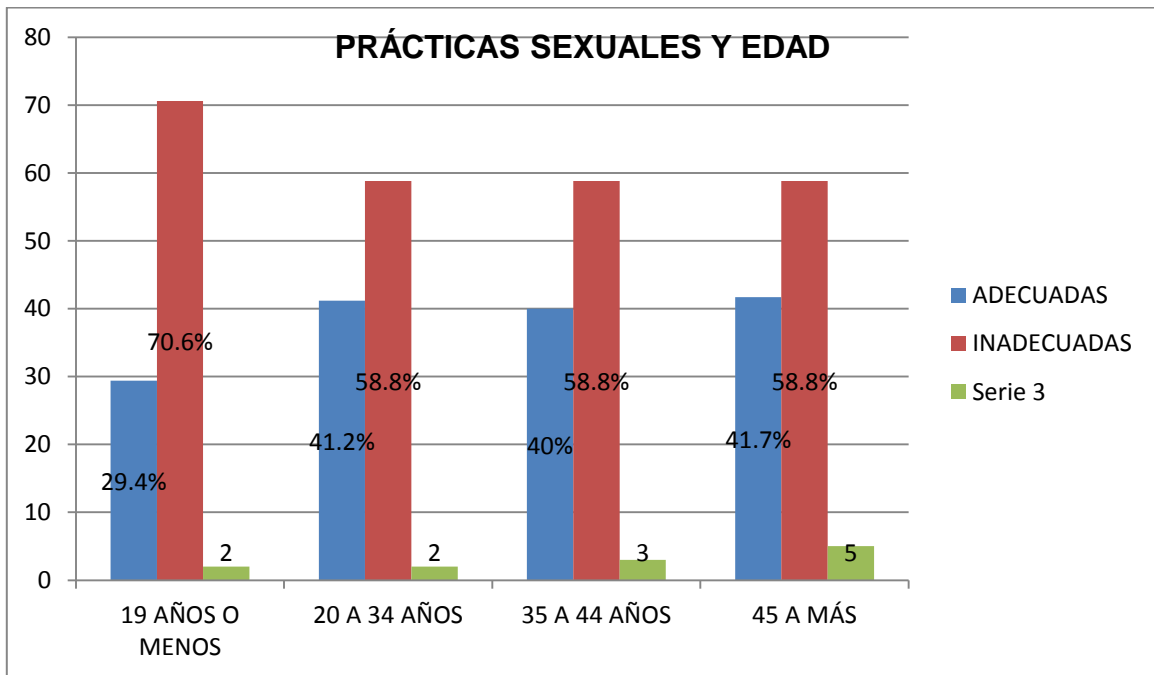


Grafico 25