



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

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

Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de la citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre 2018

Autores:

Br. Carmen Lorena Cajina Aguirre
Br. Jendsely Brigitte Garmendia Gutiérrez
Br. Ernesto Rafael Díaz Terán

Tutor

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

Opinión del tutor

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de la citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre 2018, realizado por los Bachilleres Carmen Lorena Cajina Aguirre, Jendsely Brigitte Garmendia Gutiérrez y Ernesto Rafael Díaz Terán, es un tema de mucha importancia en la población femenina de Nicaragua, orientado hacia una de las Patologías con un alto nivel de Morbi-Mortalidad en las mujeres de nuestro país.

Los procesos de educación sexual deficiente, crean un ambiente difícil para las mujeres, siendo base de las futuras limitaciones acerca de los niveles de conocimiento y prácticas sobre el Manejo del Papanicolaou.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Carmen Lorena Cajina Aguirre, Jendsely Brigitte Garmendia Gutiérrez y Ernesto Rafael Díaz Terán, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Felicito a los Bachilleres Carmen Lorena Cajina Aguirre, Jendsely Brigitte Garmendia Gutiérrez y Ernesto Rafael Díaz Terán, 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

Introducción: El informe GLOBOCAN 2018 señala que las mujeres de la región de Centro América presentan que el cáncer de cérvix uterino presenta una tasa de incidencia de 13.0% y una tasa de mortalidad de 7.0/100,000. El éxito de la prevención del cáncer cervical se basa en la capacidad de detectar y tratar lesiones pre neoplásicas del cuello uterino antes que se conviertan en cáncer invasor. **Material y Método:**

Se realizó un estudio en una muestra de 245 mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense (H.A.N.), en el período del 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018, aplicándose una encuesta dirigida a las usuarias en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de citología cervicouterina (papanicolaou), a través de metodología CAP.

Resultados: De las 245 mujeres encuestadas el 38.0% correspondió al grupo de 18 a 26 años y el 33.1% al grupo de edad de 27 a 38 años. En la escolaridad encontramos que el 43.7% se encontraban en el nivel Secundario de educación.

En cuanto a la tendencia religiosa las mujeres en el 51.8% profesaban la religión católica, y el 31.4% la religión evangélica. Y se encontraban casadas en el 46.9% de los casos. La principal fuente de información fue el personal de salud (86.5%) y fue realizado en las unidades de salud (91.8%). De manera general encontramos un buen nivel de conocimiento acerca del papanicolaou (78.4%) y actitudes favorables en el 64.9% de las mujeres del estudio, las principales razones para la no realización del papanicolaou fue la vergüenza (98.7%) y el temor (93.4%) por parte de las mujeres. El nivel de práctica reveló buena práctica en el 68.6% de los casos de las usuarias del estudio. **Palabras Claves:** (Edad fértil-Papanicolaou-Conocimiento)

Abstract

Introduction: The GLOBOCAN 2018 report states that women in the Central American region present that uterine cervix cancer has an incidence rate of 13.0% and a mortality rate of 7.0 / 100,000. The success of cervical cancer prevention is based on the ability to detect and treat pre-neoplastic cervical lesions before they become invasive cancer.

Material and method: A study was conducted in a sample of 245 women of fertile age with active sexual life who attended the outpatient gynecology of the Hospital Alemán Nicaragüense (HAN), from October 1 to December 31, 2018, applying a survey aimed at the users under study to assess the knowledge, attitudes and practices on the cervical cytology examination (pap smear), through the CAP methodology.

Results: Of the 245 women surveyed, 38.0% corresponded to the group of 18 to 26 years and 33.1% to the age group of 27 to 38 years. In school we found that 43.7% were in the Secondary level of education. As for the religious tendency, women in 51.8% professed the Catholic religion, and 31.4% professed the evangelical religion. And they were married in 46.9% of the cases. The main source of information was the health personnel (86.5%) and it was carried out in the health units (91.8%). In general we found a good level of knowledge about the pap smear (78.4%) and favorable attitudes in 64.9% of the women in the study, the main reasons for not performing the pap smear was shame (98.7%) and fear (93.4%). %) by women. The level of practice revealed good practice in 68.6% of the users of the study.

Key Words: Key Words: (Fertile Age-Papanicolaou-Knowledge)

CONTENIDO

I.- INTRODUCCIÓN.....	5
II.- ANTECEDENTES.....	7
III.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
V.- OBJETIVOS.....	19
VI.- MARCO TEÓRICO.....	20
VII.- MATERIAL Y MÉTODO.....	38
VIII.- RESULTADOS.....	51
IX.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
X.- CONCLUSIONES.....	61
XI.- RECOMENDACIONES.....	62
XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
XIII.- ANEXOS.....	67

I.- INTRODUCCIÓN

La citología cérvicouterina (CCU), también conocida como la prueba de Papanicolaou (Pap), es un método para la detección precoz de lesiones intraepiteliales premalignas progresivas que tienen una alta especificidad pero baja sensibilidad y se utiliza como tamizaje para el diagnóstico oportuno y prevención de lesiones precursoras del cáncer de cérvix. (Fraser A, 2005)

En los países desarrollados la baja incidencia se debe en parte a los programas organizados de detección precoz basados en la citología cérvicouterina (prueba de Papanicolaou). (Fraser A, 2005)

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 países de América Latina, investigaciones hacia los programas de detección del cáncer de cérvix, han encontrado fallas de los programas sobre todo en relación a condiciones

económicas, barreras psicológicas, socio culturales, y sobre todo a la falta del conocimiento de las usuarias sobre la prueba diagnóstica. (Rodríguez, y otros, 2015)

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 por cáncer ginecológico en la mujer Nicaragiense.

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 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.

El mejoramiento de estas brechas ante el aumento del nivel de conocimiento, favorecería a mejorar las actitudes en relación a la toma del examen y fortalecería la participación ciudadana siendo necesario mejorar los índices de cobertura como estrategia para la realización oportuna y por ende detección precoz de las lesiones que afectan a menudo a nivel de cuello uterino y mejorando la capacitación del personal de salud .Esto garantizaría una mejor atención en calidad y calidez, hacia nuestras mujeres como estrategia para el mejor abordaje de este grupo vulnerable.

II.- ANTECEDENTES

2.1 Antecedentes Internacionales

En el 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 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 niveles socioeconómicos, a diferencia del cáncer de mama que sobretodo se manifiesta en grupos de mujeres de un nivel medio a nivel alto de condición socioeconómica. (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel , & Torre, 2018)

Un estudio realizado en el año 2017 en Lima, Perú, de tipo descriptivo transversal, estuvo conformado por 130 mujeres de 20 a 40 años de edad atendidas en los centros de salud, y que se hayan realizado o no el examen de PAP.

La edad media fue de 28.65 años. El 41.5% de las mujeres eran solteras, el 46.9% reportó la secundaria como un nivel educativo, el 27.7% usó un inyectable como método anticonceptivo. La mayor parte de las mujeres iniciaron su actividad sexual entre los 15 y

los 20 años de edad (71.5%), tuvieron de dos a tres parejas sexuales (52.3%), se realizaron alguna vez el Papanicolaou (70%) y tenía un nivel alto de conocimiento sobre PAP (70%). Durante el cruce bivariado se observó que iniciar la actividad sexual entre los 15 y los 20 años (69.9%) y el haber realizado en alguna ocasión el examen de Papanicolaou (79.1%), se asoció significativamente con un alto nivel de conocimiento sobre el examen de PAP en las mujeres. (Arévalo-Ochoa & Arévalo-Ochoa, 2017)

Un estudio realizado en Perú en el año 2014, para describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del papanicolaou en Mujeres en edad fértil (MEF), con una muestra de 150 mujeres en edad fértil, a través de un cuestionario, donde los resultados encontrados fueron que el 52,7 % de las mujeres, tienen un desconocimiento global sobre la prueba del papanicolaou, persistiendo en ellas una actitud favorable de un 58,7 % frente a la prueba, sin embargo el 54 % no se practica esta prueba. (Tatiana Ibett de La Cruz Gamez, 2017)

En el año 2016 un estudio tipo CAP sobre la prueba colpocitológica realizado en un Centro de Salud, del estado de Recife, Brasil se encontró que la edad de inicio de la actividad sexual fue en promedio entre los 16 y 17 años. La mayoría de las mujeres que hicieron la prueba durante la investigación tenían edad inferior a 35 años (58,5%), vivía con la pareja (69,4%), amas de casa (62,3%) y vivían próximo al servicio de salud (94,2%). El 11,62% del grupo de mujeres eran adolescentes, 74,45% era joven y 13,94% ancianas.

Aunque el conocimiento inadecuado mostró altas tasas en todos los rangos de edad, fue significativamente superior entre las adolescentes, los porcentajes de actitud inadecuada hayan sido inferiores a los porcentajes de conocimiento, son altos durante la adolescencia y disminuyen con el avance de la edad. La práctica fue mala en todos los grupos de edad, sin encontrar diferencia significativa desde el punto de vista estadístico. (Pinho Silveira, Moreira Vasconcelos, Oliveira Nicolau, Batista Oriá, da Costa Pinheiro, & Bezerra Pinheiro, 2016)

En el año 2015 un estudio CAP sobre el test de citología del cérvix uterino (papanicolaou) realizado en pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino invasor en 2 hospitales

de Montevideo, Paraguay se demostró que el 75% de las usuarias contestó en forma adecuada sobre la utilidad del test. La fuente de información sobre el Papanicolaou, 59 (87%) la obtuvieron del servicio de salud; de la madre 21 (31%); de hermanas 20 (30%); de amigas 16 (24%); de maestros y profesores 9 (13%), de otros 6 (8%). En la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control. Frente a la pregunta “¿De dónde se extrae la muestra de Papanicolaou?”, 40 (58,2%) pacientes no tenían conocimiento preciso o estaban equivocados.

Con respecto a las actitudes, estaban “de acuerdo” o “muy de acuerdo” en percibir el test como “un poco vergonzoso”, 23 (35%); “prefiero que me lo realice una mujer”, 14 (21%); es una prueba “dolorosa”, 13 (20%); tenían “temor al resultado”, 6 (9%). (Rodríguez, y otros, 2015)

En el año 2015 en la ciudad de Lima, Perú, se realizó un estudio en un grupo de 132 mujeres en edad fértil, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para medir sus conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou. El 59,84 % de mujeres desconocen aspectos básicos referentes a la prueba del papanicolaou; en cuanto a la actitud, en un 90,91 % es favorable; en sus prácticas hacia la toma de la prueba del papanicolaou es no aceptable en un 56,81 %. (Macha Julián & Quiroz Díaz, 2015)

En el año 2013, un estudio realizado en el Departamento de Armenia, en Colombia, con una metodología de CAP, se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. El 89% de las mujeres encuestadas tenían buen conocimiento sobre la prueba para el cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. (López-Castillo, Calderón, & González de S, 2013)

Otro estudio realizado en el año 2013 en el Departamento de Pinillos, Colombia en mujeres con vida sexual activa, del área rural de pinillos, mediante un estudio CAP a través de un cuestionario se encontró que el 85.4% de las pacientes encuestadas saben que es la citología

cérvicouterina. Prácticamente todas las mujeres encuestadas saben para qué sirve la citología. El 99.6% reconoce que realizarse la citología es importante. El 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. (Barrios-García Lía, 2013)

Un estudio realizado en Costa Rica durante el año 2012, haciendo énfasis en el componente educativo de las mujeres en relación a la toma de la citología cervico vaginal demostró que 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. La Norma y Procedimientos de Atención Integral de la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello del Útero menciona que el conocimiento:

“Se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros”.

Es necesario que el personal de salud haga conciencia acerca de cómo poder llegar a las mujeres y explicarles, así como evacuar todas sus dudas e incentivar a la práctica de la Citología Vaginal y hacer que todas o la mayoría de ellas al llegar al centro de salud opten por hacerse el Papanicolaou como parte integral de su salud. (Hernández., 2012)

En el año 2012, se realizó un estudio mediante la técnica de CAP, en estudiantes universitarios, de la Universidad de Tamaulipas, México. Se evaluaron los conocimientos y creencias acerca de la prueba de citología cervical (papanicolaou). Una muestra de 423 estudiantes contestó un cuestionario que evaluó el conocimiento y creencias sobre el Papanicolaou y las infecciones de transmisión sexual, específicamente sobre el virus de papiloma humano.

Un 66.6% de la muestra total dijo conocer la prueba, y las mujeres indicaron tener un mayor conocimiento sobre la misma (82.2% vs. 56.6%); Sin embargo, solo 38.9% de la muestra total respondió correctamente a la pregunta de en qué consiste esta prueba.

La mayoría de la muestra consideró que la vergüenza (71.2%) podía ser el factor que haga que una mujer con actividad sexual no llegue a hacerse la prueba. Otras razones son la falta de información sobre el examen (63.2%), el temor a ser atendida por un varón (31.5%). (Ybarra Sagarduy, Pérez Salinas, & Romero Reyes, 2012)

En el año 2010 un estudio realizado en Cartagena, República de Colombia un estudio en 380 mujeres de edad fértil que asistieron a la realización de citología cérvicouterina, en dos unidades de salud, donde se encontró que resultados que la edad promedio fue de 30.8 años.

Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, la mayoría de las mujeres tenían una unión libre (54%) una actitud desfavorable en un 55%, aunque en un 46% de los casos indicaron tener la disponibilidad de realizarse el examen de la citología cervical, y otro dato importante fue el hecho del interés por conocer mucho más sobre la realización de la prueba (99%) y el dato más preocupante fue el hecho de que en su mayoría (56%) tuvieron una práctica incorrecta de la citología. (Cogollo, Castillo, Torres, Sierra, Ramos, & Ramos, 2010)

2.2 A nivel Nacional

En el año 2016 Guerrero Sáenz y Lumbí Urbina, realizaron un estudio acerca de los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la citología cervico–vaginal (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron al Centro de Salud de Presillas, Departamento de Zelaya Central.

En una muestra de 245 mujeres entrevistadas el 38.0% correspondió al grupo de 15 a 26 años, y el 33.0% al grupo de edad de 27 a 38 años. Según el estado civil predominaron las mujeres casadas con un 47.0%. En cuanto a la religión, las mujeres en estudio un 52.0% profesaban la religión católica y un 31.0% la evangélica. Las mujeres tuvieron una procedencia rural, en el 28.0% de los casos y procedencia urbana en el 72.0%. En la escolaridad encontramos que el 44.0% cursaban la secundaria. El nivel de conocimiento fue

bueno en el 66.0% de los casos, la actitud fue Favorable en un 65.0%, y el nivel de prácticas fue Bueno con un 69.0%. (Guerrero Sáenz, 2017)

En el año 2016, Cárcamo León y Alemán Duarte, realizaron un estudio acerca de los *Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al centro de salud Enrique Cisnes de Nindirí, Departamento de Masaya*, de tipo, descriptivo, utilizando una metodología de tipo CAP.

De las 128 mujeres entrevistadas el 47.7% al grupo de edad de 27 a 38 años. Según el estado civil predominaron las mujeres casadas con un 35.9%, seguidas de las Acompañadas con un 34.5%. En cuanto a la religión, las mujeres en estudio un 47.7% profesaban la religión católica y un 41.4% la evangélica. En la escolaridad encontramos que 38.3% cursaban la secundaria el 10.2% tenían un nivel técnico y un 24.2% se encontraban en la universidad. El nivel de conocimiento fue bueno en el 67.2% de la muestra. El nivel de actitud fue favorable en el 55.4% de las mujeres en el presente estudio, el comportamiento de las prácticas fue buena también en el 77.3% de los casos. (Carcamo León, 2016)

En el año 2015 Pineda Sánchez, realizó un estudio acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños SILAIS Masaya, noviembre 2015, de tipo observacional, descriptivo, cuantitativo de tipo CAP.

Entre los principales resultados se observó que las mujeres fueron jóvenes, menores de 30 años, con predominio del sector urbano, con escolaridad media (secundaria), con pareja estable y ocupación ama de casa o comerciante independiente. Con relación al nivel de conocimiento solo cerca de la mitad de las encuestadas tenían conocimiento adecuado sobre que es el PAP, para que sirve y como se realiza. La gran mayoría refiere que su principal fuente de información es el personal de salud. En cuanto a las actitudes la gran mayoría (más de tres cuartas partes) tenía una actitud favorable en cuanto a la realización y la importancia del PAP. El 58% de la población encuestada tenía prácticas inadecuadas sobre la realización de la toma de PAP. (Pineda Sánchez, 2015)

III.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Originalidad:

En nuestro país, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad por lo que, 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:

Los resultados obtenidos ayudarán al equipo multidisciplinario del Hospital Alemán Nicaragüense a modificar elementos del protocolo sobre el manejo y atención de la toma de citología exfoliativa, mejorando la cobertura y seguimiento de las usuarias, beneficiando de forma directa a cada paciente que ingresa al Sistema de Salud Público con patologías de cérvix, sobre todo por un diagnóstico oportuno.

Es hasta en los últimos 2 años que el programa de Detección 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, sobretodo como una estrategia del Ministerio de Salud (MINSAL) a nivel nacional.

3.3 Relevancia Social:

La realización de esta investigación permitirá identificar el conocimiento, actitud y prácticas que tienen las mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense sobre esta importante prueba de detección oportuna de la patología del cérvix uterino, logrando desarrollar un impacto en la población femenina 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 la calidad de vida de la población afectada, y 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, lo que mejorará la calidad de atención, ya que el aporte científico generara nuevos enfoques en la calidad de atención y por consiguiente se mejorará los programas de salud de detección oportuna del cáncer de cérvix del país.

3.5 Relevancia Metodológica:

Los resultados obtenidos pueden fortalecer el desarrollo de nuevas estrategias de intervención oportunas que permitan en primer lugar brindarle a las mujeres nicaragüenses una atención en calidad y sobretodo oportuna, desarrollando planes para un proceso de educación continua actualizada hacia cada uno de los miembros del equipo de salud que evalúa a estas mujeres.

Además impulsando actividades para mejorar y dinamizar la cobertura de la toma de citologías cérvicouterinas, con énfasis en los grupos de riesgo, 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

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, en cada una de las unidades de salud del sistema nicaragüense.

El Hospital Alemán Nicaragüense es un centro de referencia nacional donde se brinda atención a las pacientes que presentan patología ginecológica, dentro de las cuales se destaca las enfermedades oncológicas del tracto genital femenino, y donde se destaca el cáncer de cérvix uterino.

La toma de citología exfoliativa, mejorando la cobertura y seguimiento de las usuarias, beneficia de forma directa a cada paciente que ingresa al Sistema de Salud Público con patologías de cérvix.

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 acerca de la citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo del 1° 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 servicio de Consulta Externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo del 1° 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 que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre 2018?
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 servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre 2018?

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 servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre 2018?

V.- OBJETIVOS

5.1 General:

Evaluar el nivel de Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo del 1° 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 servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo del 1° 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 servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)
3. Describir las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)
4. Conocer las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, 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 investigan 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 no Se basa en un cuestionario de preguntas cerradas y/o abiertas, aplicado 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 una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino 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 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.

En los países que tienen campañas de detección adecuadas con la toma del Papanicolaou, se ha observado una importancia disminución de la incidencia y mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino, atribuible a la detección de lesión es precursoras y preinvasoras, en las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo tanto social como para los servicios de salud. (MINSA, Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervicouterino, 2006)

A nivel mundial, 266 000 mujeres mueren cada año de cáncer cervicouterino. Este es la principal causa de muerte por cáncer en África oriental y central. (OPS-OMS, 2014)

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

El doctor George N. Papanicolaou (1883-1962)

George Papanicolaou nació en 1883 en la isla griega de Euboea, en el seno de una familia acomodada. Su padre era un reconocido médico y su madre contaba con una amplia cultura literaria y musical.

Luego retornó a Grecia, donde conoció a Mary Mavroyen, con quien se casó. Ella fue su compañera de vida y le brindó un gran apoyo en su trabajo.



Desde 1920 trabajó con el flujo vaginal humano que obtenía de pacientes de los hospitales de Cornell y de la ciudad de Nueva York. En 1923 logró aislar células cancerosas y fue sistematizando los aspectos técnicos de sus investigaciones

En 1928 presentó sus hallazgos con el título de Nuevo diagnóstico de cáncer formulando que se podía diagnosticar antes de palpar algo anormal. Esto no recibió mayor atención pues los patólogos más eminentes consideraban que era una técnica superflua, ya que ellos podían hacer el diagnóstico con una biopsia del cuello uterino.

En el Hospital de Nueva York se sometió a todas las mujeres del servicio de ginecología a una citología exfoliativa. Era una prueba sencilla y no dolorosa, en la que con un pequeño cepillo redondeado se tomaban células del interior del cuello uterino y se procedía después al estudio citológico. Los resultados fueron categóricos, ya que con esta técnica se podía diagnosticar un buen número de casos de cáncer uterino asintomático y no visible al ojo, lo que antes solo podía demostrarse por biopsia.

En 1954 publicó el Atlas de citología exfoliativa en el que presentó ampliamente su experiencia. Continuó trabajando en Cornell hasta 1961 en que aceptó dirigir el nuevo Instituto de Investigación de Cáncer de Miami. Esto le permitió plasmar otro sueño de su vida: crear un centro de investigación y de docencia. Sin embargo, poco pudo hacer porque

falleció de un infarto al miocardio en febrero de 1962. Como homenaje póstumo el nombre del centro en Miami le fue dedicado como Papanicolaou Research Institute.

6.4 Aparato Genital Femenino

Embriológicamente las gónadas aparecen como un par de crestas longitudinales, las crestas genitales o gónadas que se forman por la proliferación del epitelio y una condensación del mesénquima subyacente. Las células germinales aparecen en las crestas genitales a partir de la sexta semana de desarrollo.

Inicialmente existen dos pares de conductos los paramesonéfricos y mesonéfricos, el conducto paramesonéfricos se origina como una invaginación longitudinal del epitelio sobre la superficie de la cresta urogenital. Dicho conducto se abre hacia la cavidad abdominal mediante una estructura en forma de embudo; al principio dichos conducto se encuentran separados por un tabique, pero más tarde se fusionan para formar la cavidad uterina. (Moore, Persaud, & Torchia, 2013)

Anatómicamente los genitales femeninos están comprendidos en su porción interna por ovarios, trompas de Falopio, vagina, útero y órganos genitales externos como monte de venus, labios mayores y menores, vestíbulo vaginal, clítoris.

Los ovarios son órganos pares los cuales producen óvulos después de la pubertad, parte de dichos ovarios funcionan como glándulas endocrinas y se encargan de secretar hormonas importantes como los estrógenos los cuales se haya relacionados el desarrollo de características sexuales secundarias, también inicia el crecimiento de la mucosa del útero durante el ciclo menstrual. También se produce progesterona secretada por el cuerpo lúteo, indispensable para la implantación del ovulo fecundado y desarrollo inicial del embrión. (Gilroy, Voll, & Wesker, 2015)

Trompas de Falopio en número de dos conducen los óvulos desde los ovarios hasta la cavidad del útero, también espermatozoides en dirección opuesta y generalmente la fecundación de un ovulo ocurre en dichas trompas. Aproximadamente cada trompa mide

unos 10 cm de longitud y se localiza en el borde superior libre y entre las dos capas de ligamento ancho; están subdivididas en cuatro porciones que son infundíbulo, ampolla, istmos y porción uterina.

Útero es el órgano en el cual el ovulo fecundado normalmente anida y en el cual el organismo en desarrollo crece y es nutrido hasta el nacimiento, el útero varia en forma, tamaño y localización, estos dependen de la edad y de otras circunstancias como el embarazo. Mide aproximadamente 8 cm de largo, 4 cm de ancho en su parte superior y dos 2cm de espesor; esta subdividida en cuatro porciones fondo, cuerpo, istmo y cuello. (Gilroy, Voll, & Wesker, 2015)

El cuello uterino comprende el segmento inferior estrecho del útero que sobresale en la cúpula vaginal, es un órgano fibromuscular recubierto por una membrana mucosa y mide 3 cm de largo, 2.5cm de diámetro en una mujer adulta está orientado hacia atrás y hacia abajo. En una nulípara tiene forma de barril pero dicha forma cambia en el embrazo con aspecto hendidura y menopausia puede hacerse estrecho casi puntiforme.

Comprende cuatro porciones una Endocervical que se extiende desde el istmo hasta el ectocérvix y contiene el canal endocervical. Ectocérvix se extiende desde la unión escamocolumnar hasta los fornices vaginales, unión escamo columnar localizada en el punto donde el epitelio cilíndrico y plano se encuentra. Zona de transformación incorpora el área de cambio metaplásico del cuello uterino. (Gilroy, Voll, & Wesker, 2015)

Su irrigación proviene de la arteria uterina que es una rama de la iliaca interna; después de descender un corto trecho penetra en la base del ligamento ancho, llega a borde lateral del útero a la altura del istmo inmediatamente se divide en dos ramas: la ascendente que irriga el cuerpo del útero, trompas y ovarios; la rama descendente que irriga en cérvix y parte superior de la vagina. Su inervación está dada por el sistema nervioso vegetativo o autónomo a través del sistema nervioso simpático y parasimpático.

Su drenaje se da en los ganglios linfáticos pélvicos y se encuentra distribuido por lo general en grupos o cadenas y siguen la trayectoria de los vasos pélvicos de mayor tamaño, por lo que suelen recibir el nombre de estos últimos. Los ganglios más pequeños que se encuentran cerca de las vísceras suelen recibir el nombre de dichos órganos. El número de ganglios linfáticos y su localización exacta son variables; sin embargo tienden a ser relativamente constante. (Gilroy, Voll, & Wesker, 2015)

6.5 Aspectos Funcionales del Aparato Genital

La porción vaginal del cérvix está cubierta de epitelio plano estratificado no queratinizado, que presenta una maduración interrumpida desde las células basales o de reserva las más maduras y diferenciadas de la superficie el cual tiene un proceso de maduración entre cuatro y cinco días. idéntico o fundamental al de la vagina, cerca del orificio cervical externo, hacia adentro, el epitelio cambia repentinamente a cilíndrico simple, secretor de moco que es propio del conducto cervical el cual termina en el orificio cervical interno, área de transición de las glándulas endocervical a las endometriales (Fonseca, 2010).

El moco cervical se produce por la actividad secretora de las células de las glándulas endocervical. En condiciones normales el moco experimenta cambios cuantitativos y cualitativos que depende del predominio de diversas hormonas en diferentes fases del ciclo menstrual, además ocurren cambios anatómicos durante dicho ciclo. El orificio cervical externo se dilata progresivamente en la fase proliferativa del ciclo menstrual hasta alcanzar su anchura máxima justo antes de la ovulación o al ocurrir está presentándose el moco cervical claro y abundante que puede observarse por el orificio cervical externo. Después de la ovulación el orificio regresa a su diámetro normal y el moco claro se vuelve limitado y viscoso.

Existe una zona de transición o transformación la cual es de alta actividad celular en la que asientan la mayoría de las lesiones pre-invasoras e invasoras. En su definición, se trata de la porción del cérvix que originariamente tenía epitelio cilíndrico y ahora tiene epitelio escamoso. Los fenómenos de Metaplasia escamosa ocurren continuamente, y están influenciados por cambios hormonales locales y cambios en el pH vaginal.

Siguiendo la clasificación de Barcelona, se distinguen:

- Zona de transformación tipo I. Se ve completamente y está situada en Ectocérvix.
- Zona de transformación tipo II. Situada toda o en parte en Endocérvix pero visible completamente.

Zona de transformación tipo III. Está en canal cervical y no se ve en su totalidad

6.6 Citología cervical o Papanicolaou

Es el método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino. Es un examen simple, barato e inocuo.

6.6.1 Indicaciones para el tamizaje (PAP)

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

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

Recomendaciones a la usuaria:

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

6.6.2 Consideraciones Especiales

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

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

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

Las usuarias portadoras de VIH/SIDA, se recomienda tomar la citología dos veces en el primer año después de realizado el diagnóstico de infección con VIH; si los resultados son negativos en ambas pruebas, la frecuencia puede ser anual, en caso contrario ante un resultado anormal, la usuaria debe ser referida a colposcopia.

En usuarias embarazadas no existe contraindicación para tomar la muestra de citología y es importante hacerle ver a la usuaria que no debe rechazar esta oportunidad, sin embargo en situaciones especiales como amenaza de aborto, proximidad a la fecha probable de parto o si bien a pesar de las explicaciones la usuaria rehúsa tomarse la citología, se aconseja retrasar la toma hasta 8 semanas después del parto.

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

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

6.6.3 Frecuencia de la Prueba

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

3. Las usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales.

En las instituciones del Sector Público la citología deberá practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna usuaria que lo solicite por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad. Siempre debe evaluarse cada usuaria de forma individual.

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

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

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que las mujeres sigan las guías para ayudar a detectar de forma temprana y oportuna el cáncer de cuello uterino a través de pruebas de Papanicolaou:

- Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a la edad de 21 años. Las mujeres de 21 a 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años. La prueba del VPH no se debe usar como prueba de detección en este grupo de edad (se puede usar como parte del seguimiento de una prueba de Papanicolaou con resultado anormal).
- A partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años. A esto se le llama prueba conjunta y debe continuar hasta los 65 años.
- Otra opción razonable para las mujeres de 30 a 65 años consiste en realizar solamente la prueba de Papanicolaou cada 3 años. Puede que las mujeres que

están en alto riesgo de cáncer de cuello uterino debido a un sistema inmunológico suprimido (por ejemplo, debido a infección por VIH, trasplante de órgano, o uso prolongado de esteroide) o debido a que fueron expuestas a DES en el útero, necesiten hacerse las pruebas de detección con más frecuencia. Estas mujeres deben seguir las recomendaciones de sus médicos.

- Las mujeres mayores de 65 años que se han hecho regularmente las pruebas de detección en los últimos 10 años pueden dejar de hacerse las pruebas siempre y cuando no se haya encontrado ningún pre cáncer grave (como CIN2 o CIN3) en los últimos 20 años si se encontró un resultado que reporto CIN2 o CIN3 deben continuar con las pruebas al menos 20 años después de haber detectado la anomalía.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) pueden dejar de hacerse las pruebas (como las pruebas de Papanicolaou y las pruebas de VPH), a menos que la histerectomía se haya hecho como tratamiento de pre cáncer de cuello uterino (o cáncer).
- Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino (una histerectomía supra cervical) deben continuar las pruebas de detección de este cáncer.
- Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deberán aún seguir realizándose pruebas de Papanicolaou periódicamente.

Las pruebas de Papanicolaou ofrecen la mejor oportunidad para encontrar el cáncer de cuello uterino en una etapa temprana cuando es probable que el tratamiento sea eficaz. Además, las pruebas de detección pueden en realidad prevenir la mayoría de los cánceres cervicales mediante la detección de los cambios anormales de las células del cuello uterino (pre cánceres) para que puedan ser tratados antes de que éstos tengan la oportunidad de convertirse en un cáncer cervical. (Society, 2014)

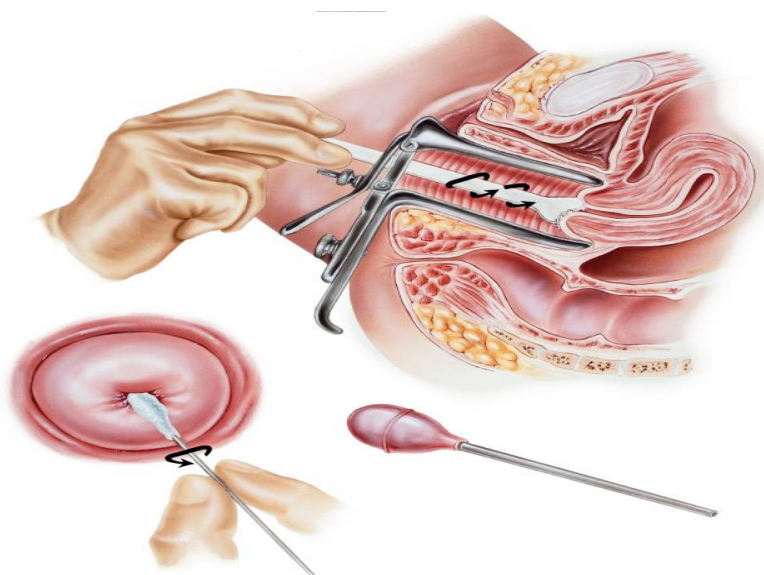
6.6.4 Toma de la muestra

Es muy común que muchos falsos negativos sucedan debido a la toma inapropiada de la muestra por lo que la persona que brinda la atención deberá de tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio.



Informar a la usuaria los pasos del procedimiento, de las molestias que pudiera sentir.



- Obtener el consentimiento informado de la usuaria.
- 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.
- Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles: espéculo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc.
- Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes.
- Previa evacuación de vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica.
- 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 claramente el cérvix.

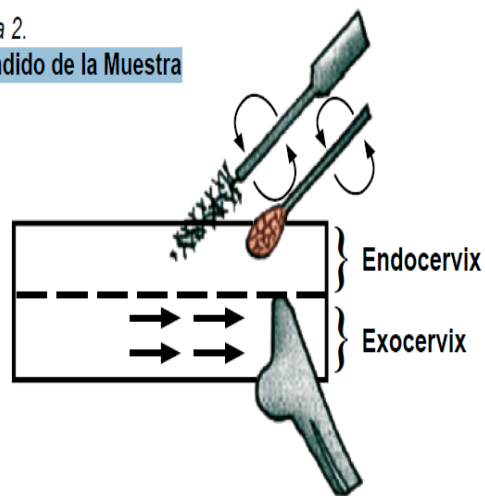


- Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocérvix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.

- La muestra de exocérnix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina

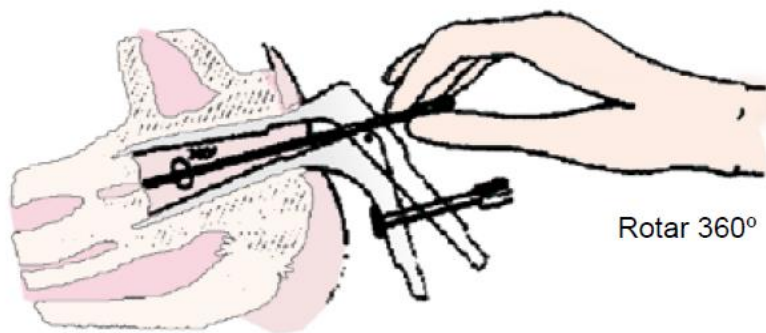
Figura 2.

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 endocérnix 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.

Recordar:

- No realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra.
- Usar espejo sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del espejo 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-menopaúsico, 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 espejo.

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.

6.6.5 Especificaciones del Papanicolaou

Las mujeres con muestra citológica inadecuada para el diagnóstico deberán ser localizadas en un lapso no mayor a cuatro semanas para repetir la prueba. En mujeres con dos citologías anuales consecutivas con resultado negativo a lesión Intraepitelial (NIC) o cáncer, se realizará la detección cada tres años.

A las mujeres con resultado citológico de lesión Intraepitelial o cáncer, se les informará que el resultado no es concluyente y que necesitan el diagnóstico confirmatorio. Estas pacientes deberán ser enviadas a una clínica de colposcopia.

Cuando sean dadas de alta, continuarán con el control citológico establecido.

Resultados con cambios inflamatorios, el proveedor de salud, en base al interrogatorio y el manejo sindrómico de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) administrara el tratamiento correspondiente, indicándole a la paciente que el próximo Papanicolaou se debe de repetir en 3 – 6 meses. Si el resultado del siguiente Papanicolaou vuelve a presentar inflamación y la paciente no tiene leucorrea, está justificado referir a la paciente a la clínica de detección temprana - Unidad de patología cervical.

Existen diferentes factores que influyen en que las mujeres se tomen o no un Papanicolaou una de las principales causas son los diferentes mitos que se tiene acerca de este procedimiento como:

- Las mujeres refieren que no siento ninguna molestia, por lo que no creen necesario hacerse un examen de Papanicolaou lo cual es totalmente falso ya que la prueba está indicada para detectar lesiones precancerosas que no producen ninguna molestia.
- Ellas manifiestan que el examen de Papanicolaou es muy molesto y doloroso lo cual es falso la colocación del separador vaginal (especulo) no es una experiencia agradable, pero no debe ser dolorosa y solo toma menos de un minuto tomar la muestra.
- Ellas creen que durante el examen de Papanicolaou toman un pedacito del cuello uterino lo cual no es cierto la muestra que se toma es con una espátula de madera y un cepillito. Consiste en un pase para tomar células superficiales sin producir ningún trauma. A veces hay sangrado por inflamación presente.
- Ellas afirman que pueden hacer un examen de Papanicolaou en cualquier momento esto esta errado puesto que no puede realizarse durante de la menstruación puede haber sangre que altere la prueba, La presencia de flujos también altera los resultados. Sin embargo, a veces esta prueba puede determinar tratamientos. También es conveniente tener abstinencia sexual por tres días.

- Suelen asegurar que mejor no se lo realizan porque tienen miedo de que salga mal, lo cual no es no tiene sentido alguno evitar una molestia de menos de un minuto para descubrir y tratar efectivamente lesiones microscópicas. Es ilógico esperar un cáncer avanzado con menos probabilidades de curación solo por temor a un resultado anormal. Es una excusa muy frecuente que se escucha en pacientes que acuden en etapas avanzadas.
- Consideran que un buen resultado del examen de Papanicolaou es garantía de que no se tendrá cáncer lo cual es falso puesto que la prueba adolece de relativa baja capacidad de detectar lesiones. Es más efectiva cuanto mayor es la lesión precancerosa. Lo que mejora la capacidad de la prueba es la regularidad, que al menos debe ser cada tres años cuando se ha cumplido el esquema 1, 1,3.
- Las acciones que las mujeres pueden ejercer sobre su salud son limitadas por una serie de barreras reales o imaginarias identificadas, tales como: las barreras subjetivas (vergüenza, miedo, etc.), las barreras culturales (mitos y creencias), las barreras objetivas (tiempo, distancia, pareja) y por último las barreras institucionales (malas experiencias con el sistema de salud), que las mujeres “no usuarias del sistema público” han experimentado o bien han escuchado de otras mujeres de su propia comunidad. (Movicancer, 2013).

6.7 Interpretación de los resultados de la Citología Cervical

Conducta a seguir según los resultados de citología cervical en el primer nivel de atención son:

Cuando el reporte de la citología es **NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS**, la Unidad de Tamizaje le hará entrega del mismo, dando indicaciones sobre el siguiente control de acuerdo con los parámetros establecidos. En esta cita en la que se entrega el reporte de la citología, deberá brindarse consejería. Es de suma importancia motivar a las usuarias para que cumplan con regularidad sus citas dentro del esquema 1-1-1-3.

Cuando el material es insuficiente o inadecuado para el diagnóstico y se reporta la citología como INSATISFACTORIA O INADECUADA deberá repetirse la muestra. Si la citología reporta NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS, pero se reporta ausencia de Células Endocervicales/Zona de Transformación (lo que significa que no se ha hecho un muestreo de esta zona de importancia).

VII.- MATERIAL Y MÉTODO

7.1 Tipo de Estudio:

El estudio realizado fue un tipo de estudio Observacional, descriptivo, de corte transversal, de acuerdo a los criterios metodológicos de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y Organización Panamericana de la salud (O.P.S.)

7.2 Área de Estudio:

El estudio fue realizado en la consulta externa del Servicio de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense (H.A.N.) del departamento de Managua, ubicado en el Distrito 6 de la capital, en el período del 1° Octubre – 31 Diciembre del 2018.

7.3 Universo:

El universo del estudio estuvo conformado por **672 mujeres** en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense (H.A.N.) del departamento de Managua, en el período del 1° Octubre – 31 Diciembre del 2018.

7.4 Muestra:

La muestra fue conformada por **245 mujeres** en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense (H.A.N.) del departamento de Managua, en el período del 1° Octubre – 31 Diciembre del 2018, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

7.5 Tipo de Muestreo:

La técnica de muestreo será 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:

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

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 asistieron a la consulta externa de ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense durante el período de estudio
- d) 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 asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense (H.A.N.) del departamento de Managua, en el período del 1° Octubre – 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:

1. 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:
2. Mujeres en edad fértil con vida sexual activa
3. Hombres dentro del rol de pareja de las mujeres.
4. Parteras y brigadistas de salud
5. Personal de salud.

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 servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense.

El Instrumento se aplicó como una prueba piloto a un número de 20 mujeres en edad fértil con vida sexual activa pero que se encontraban fuera de la unidad hospitalaria.

Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo.

Se realizó una entrevista a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense (H.A.N.) del departamento de Managua, durante el período del 1° Octubre – 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 analizó y organizaron a través de tablas y gráficos en los que se aplicó frecuencias y porcentajes, considerando los objetivos del estudio, usando para ello el sistema Windows con el programa OFFICE 2015.

7.11 Variables

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

En respuesta al primer objetivo específico, características socio demográficas:

Edad.

Escolaridad.

Ocupación.

Religión.

Procedencia

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

Conocimiento sobre el examen del Papanicolaou

- a) Conocimientos Generales
- b) Importancia del Papanicolaou.
- c) Utilidad del Papanicolaou
- d) Personas que deben realizarse el Papanicolaou
- e) Intervalo de realización del Papanicolaou
- f) Preparación de la mujer para el examen del Papanicolaou
- g) Conocimiento sobre las causas del Cáncer de Cérvix Uterino
- h) Influencia del número de compañeros sexuales en la aparición del Cáncer de Cérvix Uterino.
- i) Realización del Papanicolaou de control.
- j) Papanicolaou Como causa de aborto.

Fuente de información

- a) Información sobre el Papanicolaou.
- b) Personas que han brindado información.
- c) Lugar donde se ha obtenido la información.
- d) Tipo de información recolectada.
- e) Calidad de la información recibida.
- f) Frecuencia de la información recibida.

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

- a) Importancia del Papanicolaou.
- b) Disposición para realizarse el Papanicolaou.
- c) Rechazo al examen del Papanicolaou.
- d) Aceptación del Papanicolaou.
- e) Interés de la mujer para realizarse este examen.
- f) Interés de la pareja para realizárselo.
- g) Influencia de la religión.
- h) Procedencia como una determinante en la realización del Papanicolaou.
- i) Influencia de la familia y el compañero
- j) Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del Papanicolaou como un requisito

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

- a) Realización del PAP
- b) Edad de realización del examen
- c) Conocimientos de los resultados
- d) Números de PAP realizados
- e) Frecuencia de realización
- f) Disposición para realizárselo
- g) Ultimo PAP realizado
- h) Razones para realizarse el PAP
- i) Razones para no realizarse el PAP

7.12 Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 1	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Identificar las características Socio Demográficas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre 2018	Conjunto de características biológicas, Socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio	Edad	años cumplidos	Entrevista	Cuantitativa Continua	15-25 26-35 36-49
		Escolaridad	Ultimo nivel académico alcanzado	Entrevista	Cualitativa Nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria
		Estado Civil		Entrevista	Cualitativa Nominal	Soltera Casada Unión Libre
		Ocupación		Entrevista	Cualitativa Nominal	Trabajadora Ama de Casa Estudiante Desempleada
		Religión		Entrevista	Cualitativa Nominal	Católica Evangélica Testigo de Jehová
		Procedencia		Entrevista	Cualitativa Nominal	Urbana Rural

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 2	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Determinar el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)</p>	<p>Es el Conocimiento y las principales fuentes de información de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)</p>	<p>Nivel de Conocimiento</p>	Conocimientos Generales	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Importancia del Papanicolaou.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Utilidad del Papanicolaou	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Personas que deben realizarse el Papanicolaou	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Intervalo de realización del Papanicolaou	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Preparación de la mujer para el examen del Papanicolaou	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Conocimiento sobre las causas del Cáncer de Cérvix Uterino	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Influencia del número de compañeros sexuales en la aparición del Cáncer de Cérvix Uterino.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Realización del Papanicolaou de control.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE

Objetivo Específico N° 2 (Continuación)	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Determinar el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)	Es el Conocimiento y las principales fuentes de información de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)	Nivel de Conocimiento	Papanicolaou Como causa de aborto.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
		Fuente de Información	Información sobre el Papanicolaou.	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			Personas que han brindado información.	Entrevista	Cualitativa Nominal	Amigos Familiares Brigadistas de salud Parteras Personal de Salud Maestros de la Escuela
			Lugar donde se ha obtenido la información	Entrevista	Cualitativa Nominal	En la calle En la escuela En el Centro de Salud En Farmacias En el hogar
			Tipo de información recolectada.	Entrevista	Cualitativa Nominal	En un examen muy importante para la salud de la mujer Previene el cáncer Todas las mujeres deben de realizarse la prueba de papanicolaou No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres
			Calidad de la información recibida.	Entrevista	Cualitativa Nominal	Me explicaron con lenguaje sencillo No entendí nada de lo que me explicaron

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 3	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Describir las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)</p>	<p>Son las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)</p>	<p>Nivel de Actitud (Escala Modificada de Likert)</p>	<p>Importancia del Papanicolaou.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Disposición para realizarse el Papanicolaou.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Rechazo al examen del Papanicolaou.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Aceptación del Papanicolaou.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Interés de la mujer para realizarse este examen.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Interés de la pareja para realizárselo.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Influencia de la religión.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Procedencia como una determinante en la realización del Papanicolaou.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Influencia de la familia y el compañero</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del Papanicolaou como un requisito</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 4	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Conocer las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)</p>	<p>Es la calidad del nivel prácticas que poseen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)</p>	<p>Nivel de Prácticas</p>	Te has realizado el PAP	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			A qué edad te lo realizaste	Entrevista	Cuantitativa Continua	15-26 años 27 a 38 años 39 a 49 años
			Obtuviste los resultados del examen	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			Cuántos Papanicolaou te has realizado?	Entrevista	Cualitativa Ordinal	Uno Dos Más de dos
			Con qué frecuencia te has realizado el Papanicolaou?	Entrevista	Cualitativa Nominal	Cada 3 meses Cada seis meses Cada año Cada dos años
			Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou?	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			Hace cuánto tiempo te hiciste el último Papanicolaou?	Entrevista	Cuantitativa Continua	< de un año 1-2 años 3 o más años
			Si el primer resultado del examen sale negativo o sin alteración se realizaría un nuevo control más adelante	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 4 (Continuación)	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Conocer las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)	Es la calidad del nivel prácticas que poseen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que asisten al servicio de Consulta Externa de Ginecología, del Hospital Alemán Nicaragüense, sobre la toma de la citología cervicouterina (papanicolaou)	Nivel de Prácticas	Por qué razón te has realizado el Papanicolaou?	Entrevista	Cualitativa Nominal	Interés propio Para proteger mi salud por orden médica por Control Prenatal para saber si tengo cáncer o infección vaginal
			Por qué razón NO te has realizado el Papanicolaou?	Entrevista	Cualitativa Nominal	Temor Vergüenza Falta de importancia No dan resultados Negativa del marido o compañero

7.13 Aspectos Éticos

Se respetaron los derechos en todo momento de las pacientes sujetas a estudio, manteniendo su anonimidad, se les dió a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardó la seguridad de los datos. Cada una de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo de estudio se les informó antes de llevarse a cabo la entrevista, que deberían hacerlo por libre voluntad y que los datos obtenidos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.

VIII.- RESULTADOS

El 38.0% de la población se encontraba en las edades comprendidas entre 18 a 26 años, seguido del grupo de 27 a 38 años con un 33.1% y en último lugar el grupo de 39-49 años con 28.9 %. Solo el 27.3% contaban con estudios universitarios. La mayor parte de las mujeres en estudio eran casadas (46.9%) a diferencia de los que tenían unión libre que representan el 27.8%. El 44.9% se encontraban trabajando al momento del estudio frente a 21.2% que respondió ser estudiante. La mayoría manifestaron ser católicas (51.8%) y proceder de una zona urbana (71.8%). **(Ver cuadro número 1)**

El 93.5% recibió información acerca del Papanicolaou comparado con el 6.5% que no recibió información **(Ver cuadro número 2)**

La persona que brindó información en su mayoría fue personal de salud (86.5%) y la fuente de información principal fue el centro de salud (91.8%). El mensaje principal de la información que recibieron las mujeres acerca de la toma de la citología cervicouterina (Papanicolaou) fue el de prevenir cáncer en un 85.7%. Un 5.3% de las mujeres manifestaron no haber recibido explicación con lenguaje sencillo. **(Ver cuadro número 3)**

El 72.2% de las mujeres sabía que el PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero, 20.8% desconocían la importancia de este en el estado de salud y 37.6% desconocían si la toma de la citología cervicouterina producía abortos **(Ver cuadro número 4)**.

El 75% de mujeres comprendía que el PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales, sin embargo 19.6% consideraban que solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal debían efectuarse el examen. **(ver cuadro número 5)**

Respecto a la frecuencia de realización de la citología cervicouterina, 32.2% consideró debe realizarse cada 6 meses y 82% cada año. **(Ver cuadro número 6)**

En relación a la preparación de la mujer antes de la realización de la citología cervicouterina; 34.7% consideraban debían realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP, 83.7% creían que la mujer no debe andar con la menstruación al hacerse el

PAP, y 5.7% desconocían si podían tener relaciones sexuales antes del examen **(Ver cuadro número 7)**

Iniciar las relaciones sexuales muy jóvenes fue considerado factor de riesgo para cáncer cervicouterino en un 65.7% y la multiparidad en un 52.2% **(Ver cuadro número 8)**

En su mayoría, el nivel de conocimiento fue clasificado como bueno (78.4%), regular en un 15.5% y malo en un 6.1 %. **(Ver cuadro número 9)**

El 87.3% estaba de acuerdo en que la preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer, 47.3% manifestó estar indecisa en aceptar la toma de muestra de la citología cervicouterina y 58.0% estaba en desacuerdo con que las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos. **(Ver cuadro número 10)**

El nivel de actitud fue cuantificado como favorable en 64.9% y desfavorable en 35.1% **(Ver cuadro número 11)**. Según los antecedentes de realización de Papanicolaou; 69,0% se habían realizado el PAP versus un 31.0% que no lo había hecho. **(Ver cuadro número 12)**

Las razones por la cuales se habían realizado la citología cervicouterina las mujeres en estudio fue: por control prenatal (92.9%), para proteger la salud (91.1%), por orden médica (86.4%), para cumplir un requisito (80.5%), para saber si tenían cáncer (62.7%) y por interés propio (55.6%). **(Ver cuadro número 13)**

Los motivos por los cuales no se habían realizado la citología cervicouterina las mujeres en estudio fue: vergüenza (98.7%), temor (93.4%), por descuido (86.8%), falta de importancia (81.6%), negativa de su pareja (80.3%), maltrato de parte de su pareja (75.0%) y la falta de resultados (60.5%). **(Ver cuadro número 14)**

La mayoría de mujeres se habían realizado más de dos Papanicolaou (69.8%), se habían realizado dos en un 23.7% y uno en un 6.5%. **(Ver cuadro número 15)**

La frecuencia con la que se realizaron el PAP las mujeres en estudio fue: cada 3 meses (15.4%), cada 6 meses (19.5%), cada año (29.0%) y cada dos años (36.1%). **(Ver cuadro**

número 16). La edad en la que se realizaron la primera toma de Papanicolaou más prevalente fue de 15-26 años en un 75.1%. **(Ver cuadro número 17)**

El tiempo de realización del último PAP fue menos de un año en un 58.0%, de uno a dos años en un 30.2% y tres o más años en un 7.1%. **(Ver cuadro número 18).**

Respecto a la obtención de los resultados de la toma del Papanicolaou un 78.7% tuvo acceso a los resultados de su estudio, contrastado a un 21.3% que no lo tuvo. (Ver cuadro número 19). La mayor parte de las mujeres (95.3%) manifestaron su intención de repetirse la toma de citología cervicouterina. (Ver cuadro número 20)

El nivel de práctica en las mujeres estudiadas fue clasificado como bueno en un 68.6%, regular en un 12.7% y malo en un 18.7%. (Ver cuadro número 21).

El grado de conocimiento sobre el Papanicolaou fue catalogado como bueno en; 85.2% de las mujeres en edad de 27-38 años, 83.6% con estudios universitarios, 87.1% con estado civil soltera, 81.8% con estatus laboral activo, 84.4% con religión evangélica, y 84.1% de procedencia urbana. Por otro lado, el conocimiento fue catalogado como malo en; 7.5% de las mujeres en edad de 15-26 años, 21.8% con estudios de educación primaria, 7.4% que se encontraban en unión libre, 7.7% que se encontraban como estudiantes, 8.7% con religión católica, y 13.0% de procedencia rural. (Ver cuadro número 22)

La actitud fue clasificada como favorable en; 79.6% de las mujeres en edad de 15-26 años, 74.6% con estudios universitarios, 82.1% que se encontraban en unión libre, 70.9% con estatus laboral activo, 72.4 % con religión católica, y 70.5% de procedencia urbana. Fue desfavorable en; 53.5% de las mujeres en edad de 39-49 años, 60.9% con nivel académico de primaria, 61.3% en estado civil soltera, 50% que se encontraban como estudiantes, y 49.3% de procedencia rural. (Ver cuadro número 23)

El nivel de prácticas fue bueno en; 70.4% de las mujeres en edad de 39-49 años, 73.1% con estudios universitarios, 78.3% casadas, 87.3% laborando, 79.5% con religión católica, y 80.7% de procedencia urbana. (Ver cuadro número 24)

El nivel de actitud fue favorable en 69.3% de las mujeres con un buen nivel de conocimiento, en cambio fue desfavorable en 60.0% de las mujeres con un mal nivel de conocimiento. (Ver cuadro número 25)

El nivel de prácticas fue bueno en 73.4% de la población con un nivel de conocimiento bueno, por otro lado, el nivel de prácticas fue malo en 34.2% de la población con un nivel de conocimiento malo (Ver cuadro número 26)

IX.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La mayor parte de las mujeres a las que se les realizó el estudio son mujeres jóvenes, prevaleciendo un 38% en el grupo de 15 a 26 años, las cuales mantienen un conocimiento bueno en términos generales, con un nivel académico medio en su mayoría, siendo llamativo el hecho que haya prevalecido en la ocupación las amas de casa. El componente positivo es el hecho de las mujeres se han venido apropiando de la responsabilidad de asistir a las Unidades de Salud, sobre todo para el proceso de toma de Papanicolaou dentro del Programa de Diagnóstico precoz y de prevención del CaCu, y conlleva a establecer que la mayor parte de mujeres que consultan son mujeres jóvenes.

El fenómeno cultural en las mujeres nicaragienses ha sido pensar que solamente las mujeres “se enferman” después de determinada edad. Esta posición está sumamente arraigada en la población femenina donde se piensa que el Cáncer del Cuello Uterino solamente se presentan en mujeres que tienen una edad muy madura y/o han parido muchos hijos.

Otro factor importante es el hecho de las distancias que tienen que recorrer las pacientes desde sus casas hacia la unidad de salud, así como el hecho de dejar solos en la mayoría de los casos a sus hijos, funciona como una gran limitante para el proceso de acceso a los programas de prevención oportuna del Cáncer del Cérvix Uterino.

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

Además el grupo de mujeres jóvenes definen que solamente deben de asistir a la Unidad de Salud solamente cuando los problemas de salud lo ameriten y sobre todo cuando se trata de realizar evaluaciones sobre consultas durante el desarrollo de su Embarazo.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) ha indicado que el nivel de Conocimiento juega un papel fundamental en el apropiamiento de un rol de mayor

responsabilidad por parte de las mujeres. Las estimaciones indican que en los países en vías del Desarrollo la prevalencia del Carcinoma de Cérvix Uterino es alta, y por otro lado la cobertura y el impulso a Programas de Prevención del CACU, poseen una marcada limitación en la población femenina en riesgo.

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

Un elemento importante es que la mayoría de las mujeres del presente estudio poseían un nivel de educación media lo que de alguna manera fortalece la participación de las usuarias en la realización de la citología cervico vaginal, superando de esta manera las amenazas de su pareja, motivándola a desarrollar una mayor nivel de conocimiento acerca de la toma del PAP y los objetivos del mismo.

Por otro lado la religión al evaluarse demostró que la actitud de los católicos fue predominantemente favorable, y de igual manera cuando se evalúa con la práctica fue la religión que obtuvo un mejor comportamiento. Lo que puede demostrar que si bien es cierto es su mayoría las mujeres que profesan la religión católica tienen muchas dudas con respecto a la temática del Papanicolaou, al momento de tomar medidas tienen una mejor y mayor participación.

En relación a la procedencia de las mujeres encuestadas fue mayor las que provenían de las zonas Urbanas y esto es debido a que el centro de salud tiene diferentes proyectos entre ellos es la programación por día de ESAF en diferentes barrios de la ciudad lo que permite que las personas del casco urbano tengan más cerca puestos donde acudir para recibir todo tipo de consultas y procedimientos medico por ello que el área urbana tuvo mejor porcentaje de asistencia.

Otro factor importante es el tema de violencia, que les toca vivir a nuestras mujeres. Representando de esa manera el ambiente que vive desde muy corta edad. El ejemplo clásico es que una NIÑA-ADOLESCENTE a muy temprana edad se somete a parir aun cuando su cuerpo NO tenga las condiciones fisiológicas y anatómicas adecuadas para dicho fin.

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.

En la actualidad la salud reproductiva en el universo de las mujeres nicaragüenses, ha sido dinamizada como una verdadera prioridad, impulsando activamente programas de prevención de enfermedades crónicas y graves como lo representan tanto el cáncer de mama como de cérvix.

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

Además debemos de recordar la importancia del efecto tradicional de valores de la familia nicaragüense, provocando en las mujeres un clima motivador y positivo para ir desarrollando una mayor participación. Por otra parte la falta de acceso a Métodos Anticonceptivos, trae consigo mujeres con múltiples partos y ocasiona, cada día que pasa un mayor riesgo del desarrollo de lesiones que pueden ser prevenibles con una prueba fácil de tamizaje como lo representa el Papanicolaou.

A pesar de que el PAP es un método sencillo para la prevención y diagnóstico a tiempo del cáncer del cuello del útero existe todavía aún, resistencia de parte de las usuarias para realizarse el examen, sobre todo por vergüenza y temores los cuales son orientados desde edades muy tempranas en el desarrollo de las mujeres y que provoca una actitud de rechazo hacia la técnica diagnóstica, esto favorece a que la mayoría de las mujeres tengan muchos prejuicios al momento de decidir sobre tomarse la muestra o no. Lo que limita el mayor acceso de las usuarias a la realización del Papanicolaou.

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

El efecto directo de esta situación es que los porcentajes de cobertura de toma de Papanicolaou en países en vías de desarrollo siguen teniendo bajos índices, se ha observado que este comportamiento es constante para la mayoría de los países en Vías de Desarrollo de acuerdo a cifras indicadas por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), inclusive Nicaragua representa una de las Tasas de Cobertura de toma de Papanicolaou más bajas de toda América Latina, y por consiguiente el comportamiento del Cáncer del Cuello Uterino sigue ocasionando una alta tasa de Morbi-Mortalidad en nuestra población femenina.

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

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

Un componente positivo es que el personal de salud, demuestra en todo momento un alto nivel de respeto y calidad hacia ellas, pero todavía el arrastre de valores y conceptos culturales son una gran resistencia a la asistencia de las pacientes a las unidades de salud a realizarse la prueba de Papanicolaou, el temor y las actitudes irresponsables encabezan la lista.

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

Estudios realizados en Nicaragua han revelado que la aparición de Cáncer del Cérvix Uterino, se presenta en promedio en edades más tempranas que la media observada en los demás países de Latinoamérica, De ahí la gran importancia de desarrollar e impulsar

Programas de Prevención del Carcinoma del Cuello Uterino como una estrategia de carácter participativo, inclusivo, con un alto nivel de conocimiento y apropiación de sus derechos en el marco de su propia seguridad en Salud.

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

El impulso para un buen uso de la información, un mejor acceso a la misma, con un lenguaje básico, para su comprensión real y objetiva desarrollará mejores niveles de calidad de vida en las mujeres nicaragüenses.

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

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

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

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

En términos generales, el nivel de práctica fue bueno en el 69% de las usuarias, con marcado énfasis en el proceso de toma de papanicolaou así como el proceso de

seguimiento del protocolo del programa de detección oportuna del cáncer de cérvix uterino, donde se evidencia la participación activa del personal de salud, así como la participación activa de los dirigentes comunitarios, garantizando de esa manera una detección precoz y tratamiento oportuno de las lesiones positivas y también el seguimiento de las pacientes tanto dentro de la comunidad así como del sistema de salud del país.

X.- CONCLUSIONES

1. Predominaron las Mujeres de 18-26 años, Casadas, Trabajadoras en su mayoría con un nivel de escolaridad Secundaria, y de religión Católica. Con una procedencia Urbana.
2. El conocimiento en general fue Bueno (78.4%), las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del Papanicolaou, siendo realizadas en las Unidades de Salud, indicando que fue realizado con un lenguaje sencillo
3. La actitud fue Favorable en la mayoría del grupo de estudio (64.9%), mostrado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen.
4. El nivel de práctica fue bueno (68.6%), encontrando un marcado efecto socio cultural sobretodo en la participación y coordinación entre la Unidad de Salud y la Organización Comunitaria.

XI.- RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud (MINSA)

- Impulsar una participación activa, con énfasis en la familia, con el objetivo de seguir estableciendo estrategias que fortalezcan la difusión de un continuo conocimiento sobre el tema del Papanicolaou a la población de mujeres y en general a toda la población, con información más coherente a los grupos de baja escolaridad, orientándose desde la etapa adolescente. Y con un constante seguimiento de supervisión.
- Fortalecer estudios que desarrollen el Conocimiento sobre el tema de Papanicolaou, en los sistemas locales de salud (SILAIS), para implementar programas de prevención, educación en salud sexual y reproductiva, con énfasis en el programa de prevención del Cáncer del cérvix uterino.

Al Hospital Alemán Nicaragüense

- Impulsar y consolidar sistemas de referencia y contra referencia de la información, mantenimiento y actualización de bases de datos, manteniendo un monitoreo constante de los niveles de cobertura y participación de la población femenina en el desarrollo de estos programas.
- Desarrollar un proceso de capacitación continua a todos los integrantes de los equipos de salud, para desarrollar una mejor sensibilización sobre este problema de salud pública del país. Impulsando a su vez la realización de jornadas y brigadas que tengan como objetivo la masificación de la toma de Papanicolaou con el fin de mejorar la calidad de atención de nuestras mujeres.

A las redes comunitarias

- Reforzar las redes comunitarias, para que transmitan información referente al Papanicolaou, integrando a los maestros de los centros escolares, grupos religiosos, líderes comunitarios, ONGs que manejan el tema de Cáncer del Cérvix Uterino, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de la patología.

- Impulsar a través de medios de comunicación, programas para mejorar el conocimiento y la buena conducción de todos los aspectos relacionados con el Cáncer de Cérvix Uterino, sus programas de prevención, la importancia de la toma del Papanicolaou y que motiven a la población a buscar información referente al tema.

- Establecer Centros de Atención donde las mujeres puedan informarse sobre la temática de Papanicolaou, de forma continua, teniendo acceso a una información objetiva, actualizada e interactiva para fortalecer el conocimiento sobre el Cáncer de cérvix uterino.

XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arévalo-Ochoa, M., & Arévalo-Ochoa, R. (2017). Factores asociados al conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres peruanas. *CASUS.2017;2(2)*, 100-105.
- 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.*
- Barrios-García Lía, B.-P. I.-P.-M. (2013). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA POR MUJERES DE UNA POBLACIÓN RURAL EN COLOMBIA. *R E V I S T A C I E N C I A S B I O M É D I C A S*, 54-59.
- Bray, F. B., Ferlay, J. M., Soerjomataram, I. M., Siegel , R. M., & Torre, L. M. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CANCERJOURNAL CLINICAL* , 394-424.
- Carcamo León, V. N. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al centro de salud Enrique Cisnes de Nindirí, Departamento de Masaya. Julio - Septiembre del 2016.* Nindirí, Masaya: Universitaria.
- Cogollo, Z., Castillo, I., Torres, B., Sierra, L., Ramos, E., & Ramos, M. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla, Colombia*, 223-231.
- ENDESA. (2011/12). *Encuesta Nicaraguense de demografía y salud ENDESA 2011/12.* Managua.: INIDE.
- Fraser A, H. S. (2005). Screening for cervical cancer -an evidence-based approach. *Eur J Gynaecol Oncol*, 372-5.
- Guerrero Sáenz, A. R. (2017). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016 .* Managua: Universitaria.
- 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.
- Hernández., N. S. (2012). Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. *Enfermería en Costa Rica*, 82-89.

- José Aguilar-Pérez, 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.
- López-Castillo, C., Calderón, M., & González de S, M. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev. Méd. Risaralda*, 14-20.
- Macha Julián, A., & Quiroz Díaz, N. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas del papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad. *In Crescendo. Ciencias de la Salud*, 436-446.
- 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.
- 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 prevencion, deteccion y atencion del cancer cervico uterino*. Nicaragua: MINSa.
- 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.
- Nicaragua, O. O. (2011). *Prevencion y control de enfermedades analisis de salud*. comunicacion social, Nicaragua.
- OPS. (1990). *Manual de normas y procedimientos para el control del cáncer de cuello uterino* . Washington DC.: OPS.
- OPS-OMS. (2014). *Control integral del cancer cervico uterino segunda edicion*. OPS- OMS.
- Pineda Sánchez, M. d. (2015). *Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre la prueba de papanicolau en usuaria del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Silais Masaya, Noviembre 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua* . Masaya: Universitaria.

- Pinho Silveira, N., Moreira Vasconcelos, C., Oliveira Nicolau, A., Batista Oriá, M., da Costa Pinheiro, P., & Bezerra Pinheiro, A. (2016). Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colpocitológica y su relación con la edad femenina. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Rodríguez, G., Caviglia, C., Alonso, R., Sica, A., Segredo, S., León, I., y otros. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Rev Méd Urug*, 231-240.
- Rodríguez, G., Caviglia, C., Alonso, R., Sica, A., Segredo, S., León, I., y otros. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Rev Méd Urug 2015*, 231-240.
- 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.
- Tatiana Ibett de La Cruz Gamez, A. N. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres del pueblo joven 1.º De mayo, Nuevo Chimbote 2014. *In Crescendo. Ciencias de la Salud*, 159-172.
- Ybarra Sagarduy, J., Pérez Salinas, B., & Romero Reyes, D. (2012). Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud, Vol. 22, Núm. 2*, 185-194.
- Zuleima Cogollo, I. C. (2010). *Estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina 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 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 _____) 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			

D.VALORACION DEL NIVEL DE ACTITUDES

PROPOSICIONES	DE ACUERDO (DA)	INDECISO (I)	EN DESACUERDO (DS)
1.El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer			
2.Yo no aceptaría tomarme la muestra del Papanicolaou			
3.Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra del Papanicolaou			
4.No importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen			
5.La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer			
6.La preocupación de realizarse el PAP debe ser de la pareja			
7.La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP			
8.Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se 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 que edad te lo realizaste
- 3) obtuviste los resultados del examen
 - Si
 - 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) Por descuido

GRACIAS POR TU COLABORACION

Cuadro N° 1

Características Sociodemográficas de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.

n= 245

Características Sociodemográficas	Numero	%
Edad		
18 - 26 años	93	38.0
27 - 38 años	81	33.1
39 - 49 años	71	28.9
Escolaridad		
Primaria	23	9.4
Secundaria	107	43.7
Técnica	48	19.6
Universitaria	67	27.3
Estado civil		
Soltera	62	25.3
Casada	115	46.9
Unión Libre	68	27.8
Ocupación		
Estudiante	52	21.2
Ama de casa	83	33.9
Trabajadora	110	44.9
Religión		
Católica	127	51.8
Evangélica	77	31.4
Otra	41	16.8
Procedencia		
Urbano	176	71.8
Rural	69	28.2

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 2

Antecedentes de haber recibido información acerca de la toma de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.

n= 245

¿Recibió información acerca del Papanicolaou?	Numero	%
SI	229	93.5
NO	16	6.5

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

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 asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.

n= 245

Característica de la información	Numero	%
Persona que dio información(*)		
Amigos	117	47.8
Brigadistas de salud	155	63.3
Personal de salud	212	86.5
Maestros	166	66.5
Familiares	186	75.9
Fuente de información(*)		
Calle	172	70.2
Escuela	132	53.9
Centro de salud	225	91.8
Farmacias	110	44.9
Folleto	106	43.3
Mensaje principal de la Información recibida		
Un examen importante para la salud femenina	201	82.0
Previene el cáncer	210	85.7
Todas las mujeres deben realizarse el papanicolaou	189	77.1
No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres	173	70.6
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	232	94.7
No entiendo lo que me explican.	13	5.3

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. (*) Algunas usuarias indicaron más de una opción

Cuadro N° 4

Conocimientos que tienen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense acerca de la utilidad de la citología cervicouterina. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.

n= 245

Conocimientos sobre el PAP	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	177	72.2	51	20.8	17	7.0
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina	85	34.7	148	60.4	12	4.9
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	79	32.2	158	64.5	8	3.3
El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	161	65.7	75	30.6	9	3.7
El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	177	72.2	51	20.8	17	7.0
El PAP detecta el SIDA	105	43	68	28	72	29
El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios	148	60.4	66	26.9	31	12.7
El PAP produce abortos	54	22.0	99	40.4	92	37.6

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 5

Conocimientos sobre las personas que deben de realizarse la citología cervicouterina según opinión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n= 245

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizárselo	128	52.2	69	28.2	48	19.6
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	184	75.1	37	15.1	24	9.8

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 6

Conocimientos sobre la frecuencia de realización de la citología cervicouterina según opinión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n= 245

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP debe realizarse cada 6 meses	79	32.2	158	64.5	8	3.3
El PAP debe realizarse cada año	201	82.0	26	10.6	18	7.4

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 7

Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la realización de la citología cervicouterina según opinión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n= 245

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP	52	21.2	179	73.1	14	5.7
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP	79	32.2	158	64.5	8	3.3
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP	31	12.7	205	83.7	9	3.6
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP	85	34.7	148	60.4	12	4.9

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

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 asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n= 245

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	161	65.7	75	30.6	9	3.7
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	128	52.2	69	28.2	48	19.6

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 9

Nivel de Conocimiento de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n= 245

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	192	78.4
Regular	38	15.5
Malo	15	6.1

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 10

Actitud hacia el examen de citología cervicouterina en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n= 245

Proposiciones	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer	192	78.4	37	15.1	16	6.5
Yo no aceptaría tomarme la muestra del Papanicolaou	78	31.8	116	47.3	51	20.9
Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra	184	75.1	37	15.1	24	9.8
No importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen	54	22.0	99	40.4	92	37.6
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	214	87.3	23	9.4	8	3.3
La preocupación de realizarse el PAP debe de ser de la pareja	177	72.2	51	20.8	17	7.0
La religión influye en mi decisión de realizarme el PAP	128	52.2	69	28.2	48	19.6
Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad	142	58.0	83	33.9	20	8.1
Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo	161	65.7	75	30.6	9	3.7
El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP	138	56.3	86	35.1	21	8.6
Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP	192	78.4	37	15.1	16	6.5
El PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta	148	60.4	66	26.9	31	12.7
El PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo	77	31.4	92	37.6	76	31.0
El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrados	185	75.5	49	20.0	11	4.5
Todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo	115	46.9	72	29.4	58	23.7
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP	201	82.0	26	10.6	18	7.4
El PAP es doloroso por eso no me lo hago	126	51.4	82	33.5	37	15.1
Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos	61	24.9	42	17.1	142	58.0

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. **A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo**

Cuadro N° 11

Nivel de Actitud hacia acerca de la citología cervicouterina en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n= 245

Nivel de Actitud	N°	%
Favorable	159	64.9
Desfavorable	86	35.1

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 12

Antecedentes de realización de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n = 245

Te has realizado el Papanicolaou?	N°	%
SI	169	69.0
NO	76	31.0

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 13

Razones por las cuales se han realizado la citología cervicouterina las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n = 169

Razones de realización del PAP(*)	N°	%
Para proteger la salud	154	91.1
Por orden medica	146	86.4
Para saber si tengo cáncer	106	62.7
Por interés propio	94	55.6
Por control prenatal	157	92.9
Para cumplir un requisito	136	80.5

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. (*) Algunas pacientes indicaron más de una respuesta.

Cuadro N° 14

Razones por las cuales NO se han realizado la citología cervicouterina las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n = 76

Razones de NO realización del PAP(*)	N°	%
Temor	71	93.4
Vergüenza	75	98.7
Por descuido	66	86.8
Falta de importancia	62	81.6
Maltrato del marido	57	75.0
Negativa del marido	61	80.3
No dan resultados	46	60.5

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. (*) Algunas pacientes indicaron más de una respuesta.

Cuadro N° 15

Número de Papanicolaou realizados en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.
1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n = 169

Cuántos Papanicolaou te has realizado	N°	%
Uno	11	6.5
Dos	40	23.7
más de dos	118	69.8

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 16

Frecuencia de realización de toma de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n = 169

Con qué frecuencia te has realizado el Papanicolaou?	N°	%
cada 3 meses	26	15.4
cada 6 meses	33	19.5
cada año	49	29.0
cada 2 años	61	36.1

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 17

Edad de realización de la primera toma de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n = 169

A qué edad te realizaste tu primer Papanicolaou?	N°	%
15-26 años	127	75.1
27-38 años	31	18.3
39-49 años	11	6.6

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 18

Tiempo de realización del último Papanicolaou en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n = 169

Hace cuánto tiempo te hiciste el último Papanicolaou?	N°	%
1 a 2 años	51	30.2
3 o más años	12	7.1
menos de un año	98	58.0
no sé	8	4.7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 19

Obtención de los resultados de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n = 169

Obtuviste los resultados del Examen de Papanicolaou?	N°	%
SI	133	78.7
NO	36	21.3

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 20

Intención de realización de Papanicolaou en el futuro en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n = 169

Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou	N°	%
SI	161	95.3
NO	8	4.7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 21

Nivel de Prácticas de las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n= 245

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	168	68.6
Regular	31	12.7
Mala	46	18.7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 22

Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense
1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n= 245

Características sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-26 años	76	81.7	10	10.8	7	7.5
27-38 años	69	85.2	8	9.9	4	4.9
39-49 años	47	66.2	20	28.2	4	5.6
Escolaridad						
Primaria	11	47.8	7	30.4	5	21.8
Secundaria	85	79.4	18	16.8	4	3.8
Técnico	40	83.3	6	12.5	2	4.2
Universidad	56	83.6	7	10.4	4	6.0
Estado civil						
Soltera	54	87.1	5	8.1	3	4.8
Casada	98	85.2	10	8.7	7	6.1
Unión Libre	40	58.8	23	33.8	5	7.4
Ocupación						
Estudiante	42	80.8	6	11.5	4	7.7
Ama de casa	60	72.3	18	21.7	5	6.0
Trabajadora	90	81.8	14	12.7	6	5.5
Religión						
Católica	95	74.8	21	16.5	11	8.7
Evangélica	65	84.4	10	13.0	2	2.6
Otra	32	78.0	7	17.1	2	4.9
Procedencia						
Urbano	148	84.1	22	12.5	6	3.4
Rural	44	63.8	16	23.2	9	13.0

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 23

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense
1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n= 245

Características Sociodemográficas	ACTITUDES			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Edad				
15 – 26 años	74	79.6	19	20.4
27 – 38 años	52	64.2	29	35.8
39 – 49 años	33	46.5	38	53.5
Escolaridad				
Primaria	9	39.1	14	60.9
Secundaria	71	66.4	36	33.6
Técnico	29	60.4	19	39.6
Universidad	50	74.6	17	25.4
Estado civil				
Soltera	24	38.7	38	61.3
Casada	80	69.6	35	30.4
Unión Libre	55	82.1	13	17.9
Ocupación				
Estudiante	26	50.0	26	50.0
Ama de casa	55	66.3	28	33.7
Trabajadora	78	70.9	32	29.1
Religión				
Católica	92	72.4	35	27.6
Evangélica	53	68.8	24	31.2
Otra	14	34.1	27	65.9
Procedencia				
Urbano	124	70.5	52	29.5
Rural	35	50.7	34	49.3

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 24

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense
1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n= 245

Características sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-26 años	62	66.7	11	11.8	20	21.5
27-38 años	56	69.1	10	12.3	15	18.6
39-49 años	50	70.4	10	14.1	11	15.5
Escolaridad						
Primaria	16	69.6	3	13.0	4	17.4
Secundaria	74	69.2	11	10.3	22	20.5
Técnica	29	60.4	11	22.9	8	16.7
Universitaria	49	73.1	6	9.0	12	17.9
Estado civil						
Soltera	35	56.5	14	22.6	13	20.9
Casada	90	78.3	10	8.7	15	13.0
Unión Libre	43	63.2	7	10.3	18	26.5
Ocupación						
Estudiante	20	38.5	14	26.9	18	34.6
Ama de casa	52	62.7	7	8.4	24	28.9
Trabajadora	96	87.3	10	9.1	4	3.6
Religión						
Católica	101	79.5	9	7.1	17	13.4
Evangélica	52	67.5	10	13.0	15	19.5
Otra	15	36.6	12	29.3	14	34.1
Procedencia						
Urbano	142	80.7	13	7.4	21	11.9
Rural	26	37.7	18	26.1	25	36.2

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 25

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense
1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

n= 245

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
BUENO	133	69.3	59	30.7
REGULAR	20	52.6	18	47.4
MALO	6	40.0	9	60.0

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Cuadro N° 26

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou de las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense
1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018

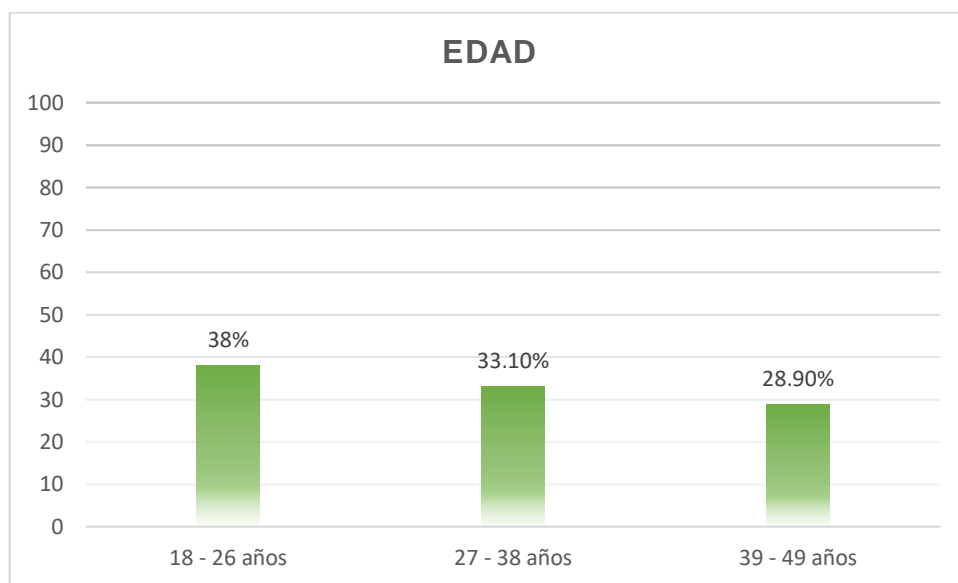
n= 245

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	141	73.4	22	11.5	29	15.1
REGULAR	18	47.4	7	18.4	13	34.2
MALO	9	60.0	2	13.3	4	26.7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense.

Gráfico N 1

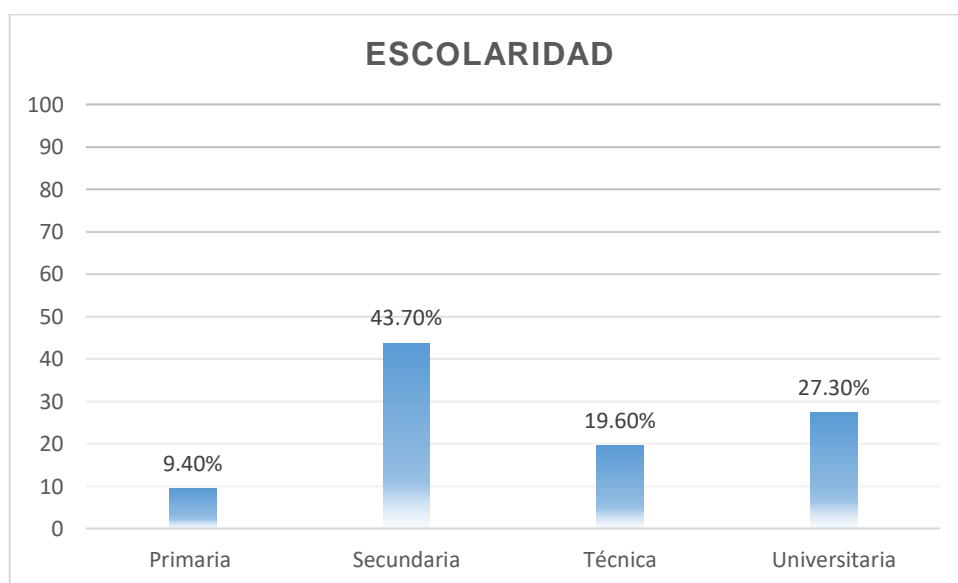
Edad de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro N 1

Gráfico N 2

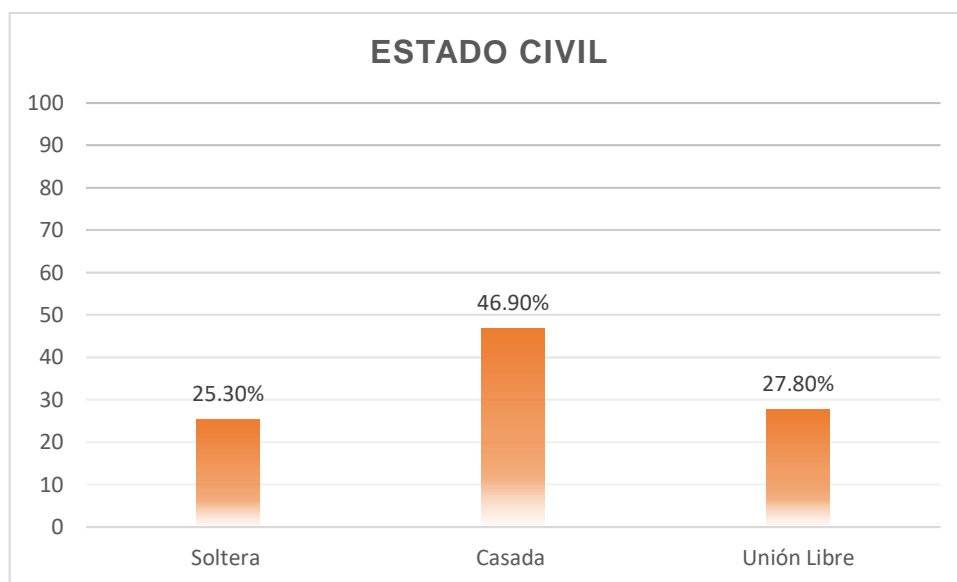
Escolaridad de mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro N 1

Gráfico N3

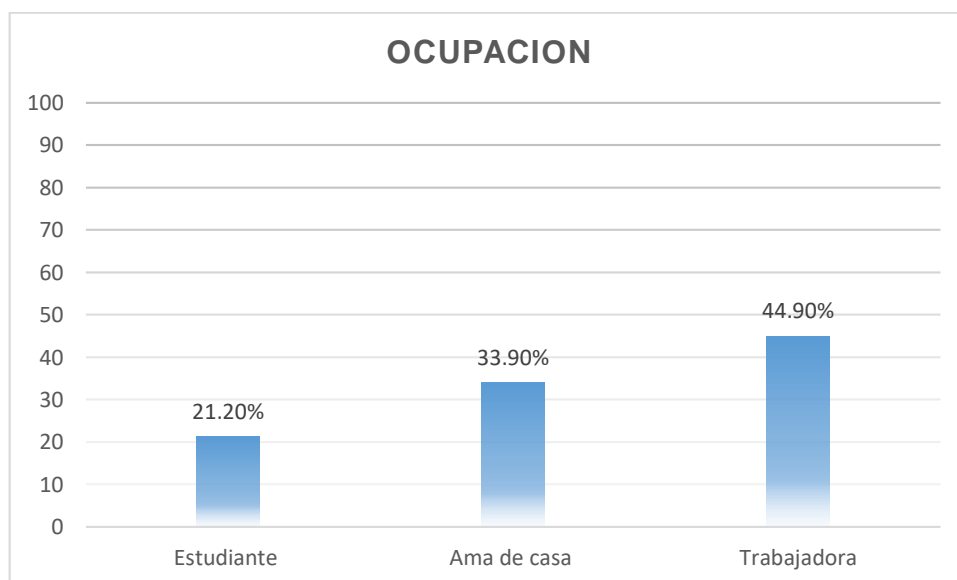
Estado civil de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro No. 1

Gráfico N 4

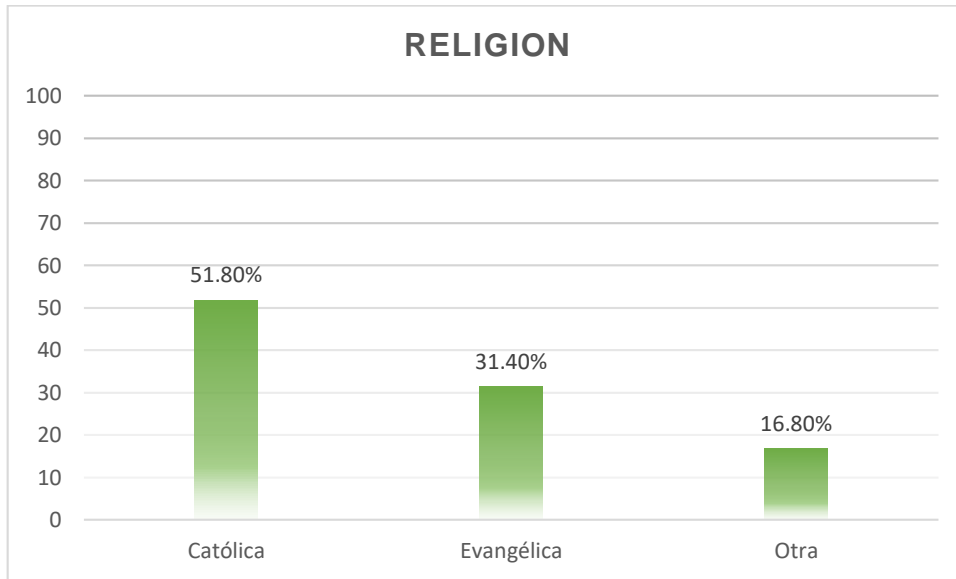
Ocupación de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro N1

Gráfico N 5

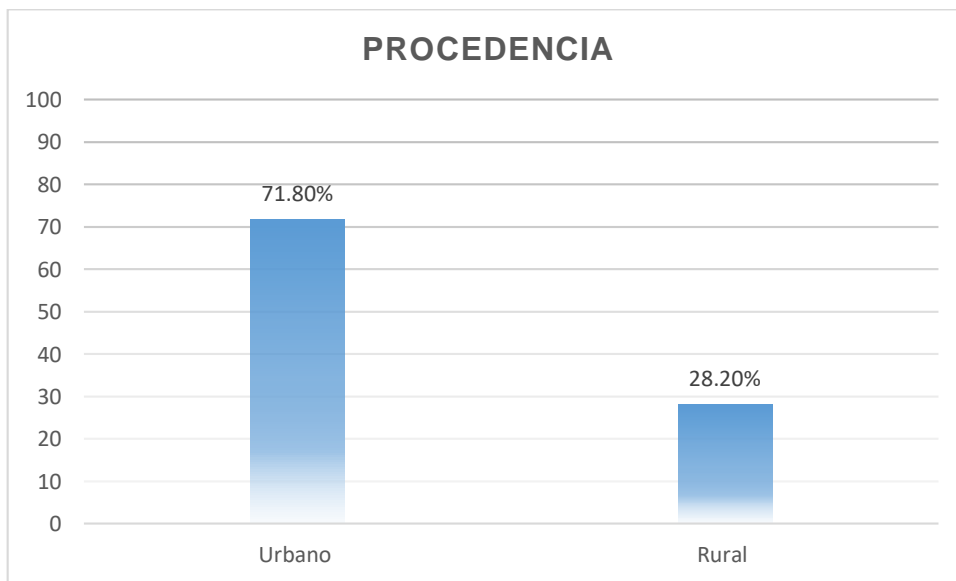
Religión de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro No. 1

Gráfico N 6

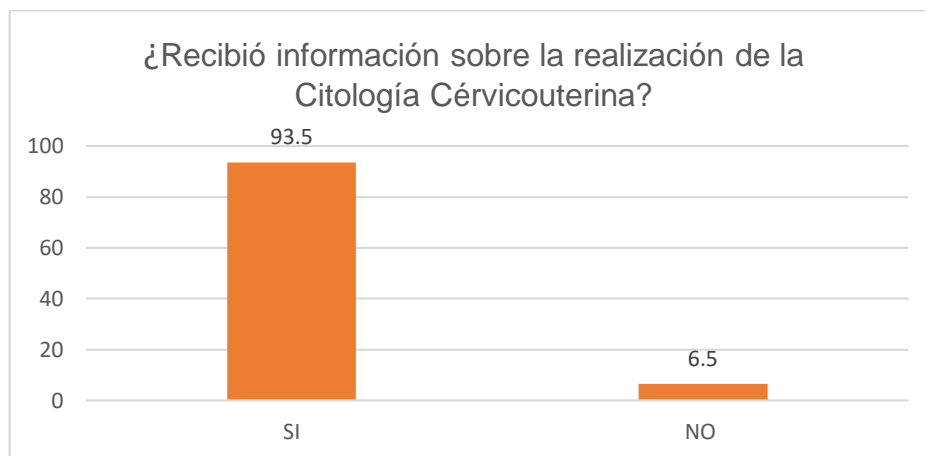
Procedencia de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro No. 1

Gráfico N 7

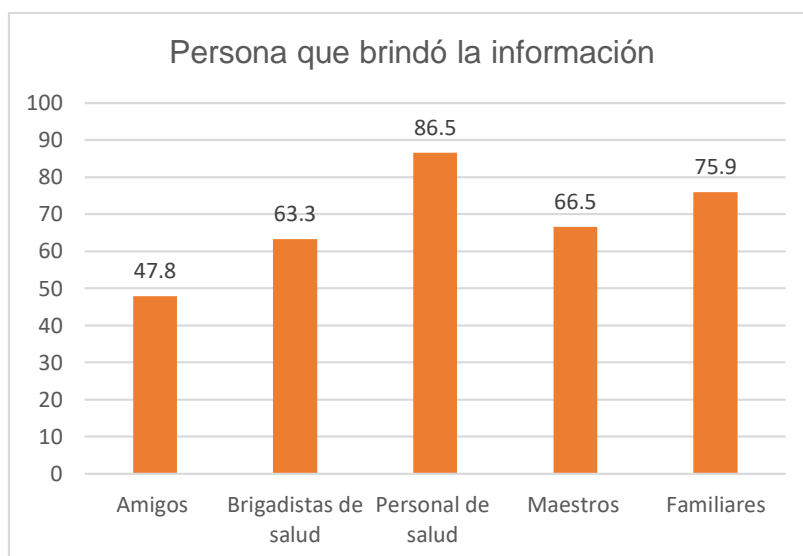
Antecedentes de haber recibido información acerca de la toma de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro No. 2

Gráfico No.8

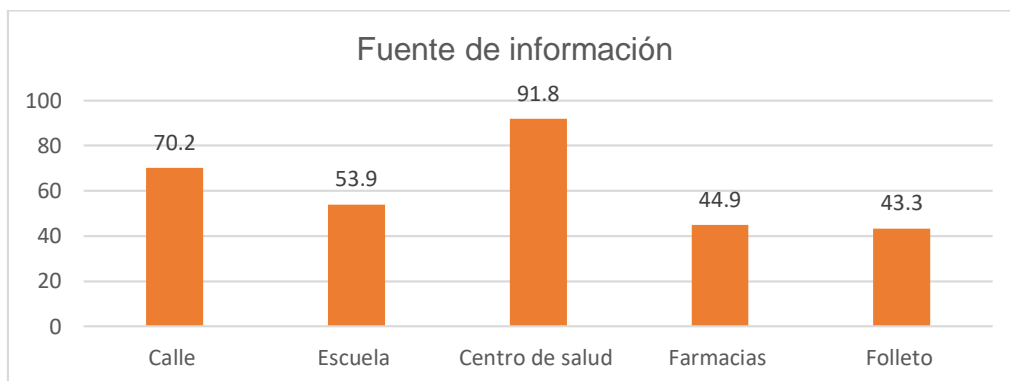
Personas que brindaron información a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa acerca de la toma de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro No.3

Gráfico No. 9

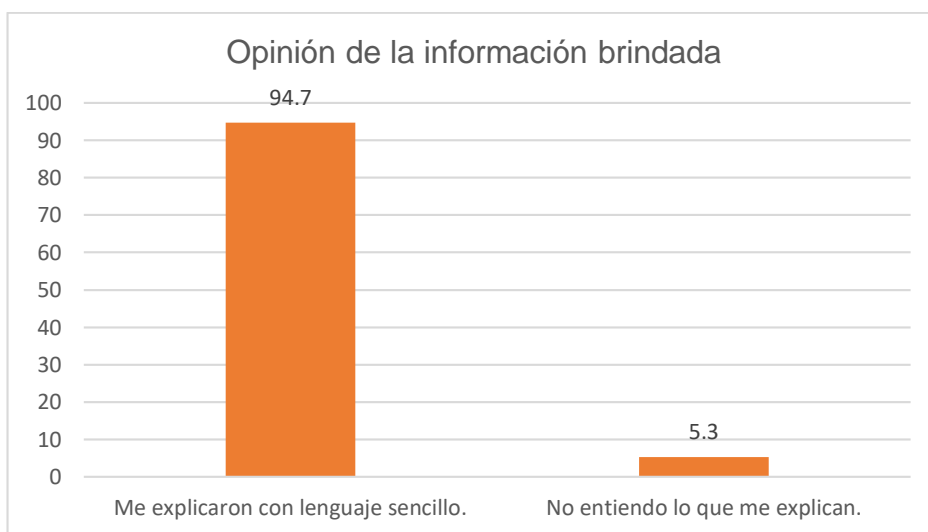
Fuente de la Información brindada a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa acerca de la toma de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro No.3

Gráfico No.10

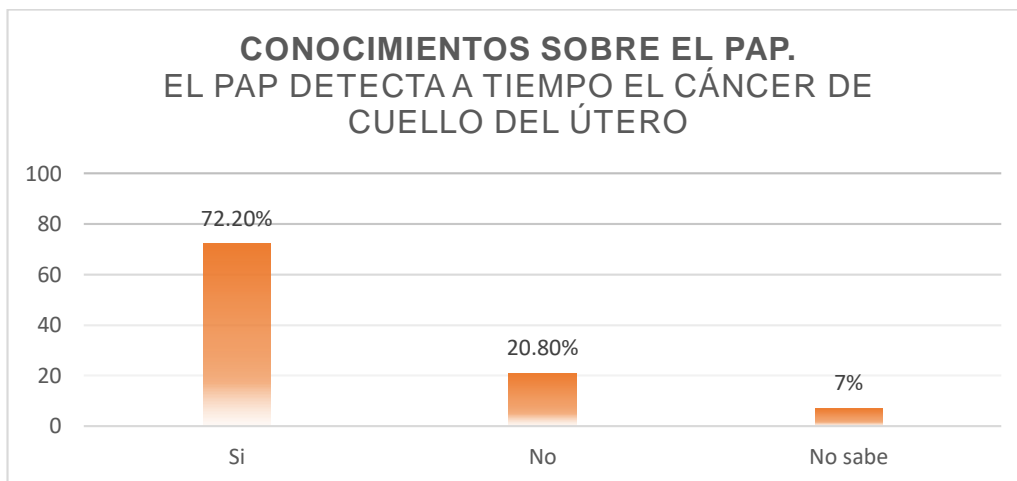
Opinión de la Información brindada a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa acerca de la toma de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro No. 3

Gráfico No. 11

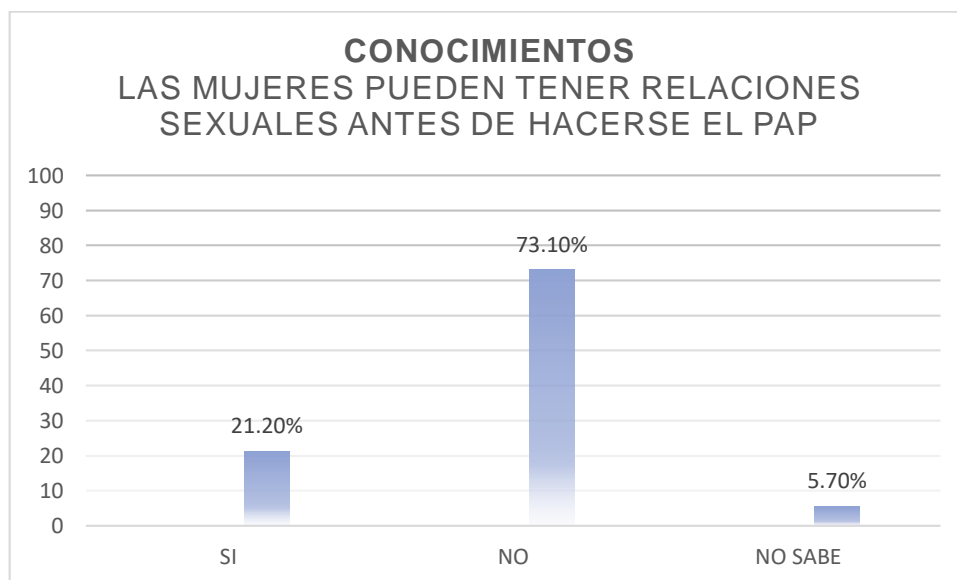
Conocimientos generales de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro No. 4

Gráfico N 12

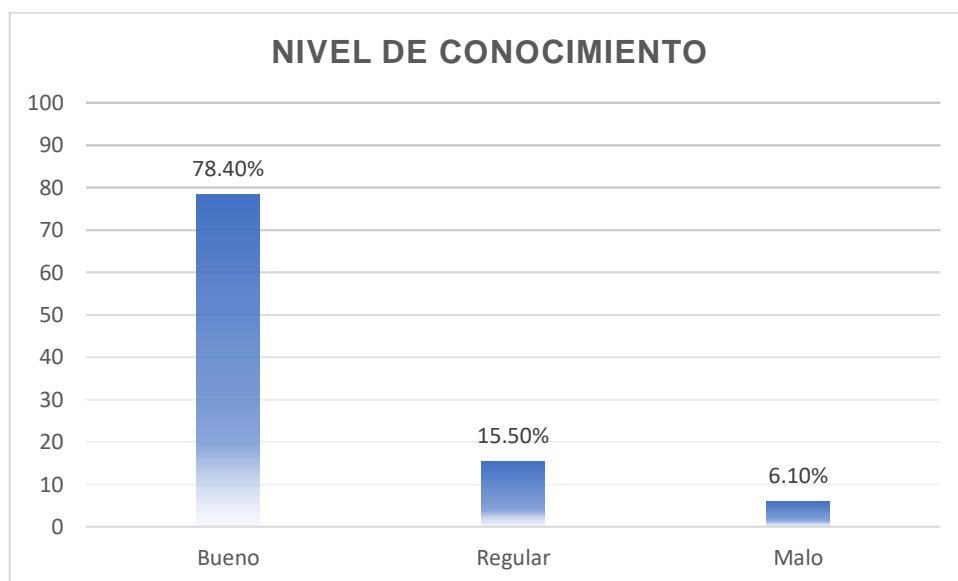
Conocimientos de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro No 7.

Gráfico N 13

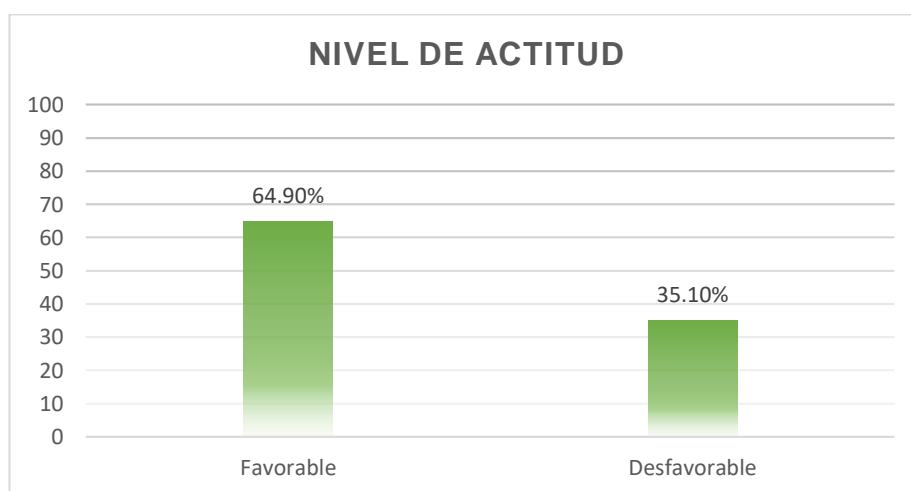
Conocimientos de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro No.9

Gráfico No.14

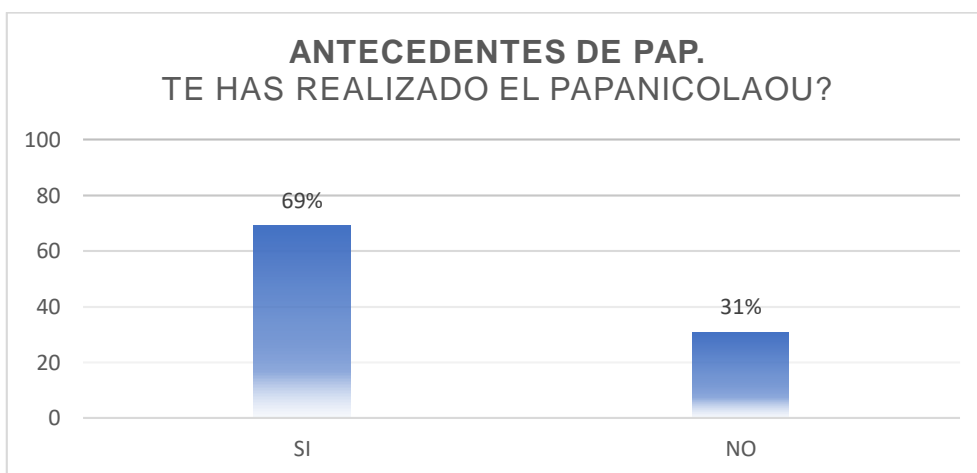
Nivel de actitud en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, del Departamento de Managua. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro No.11

Gráfico No. 15

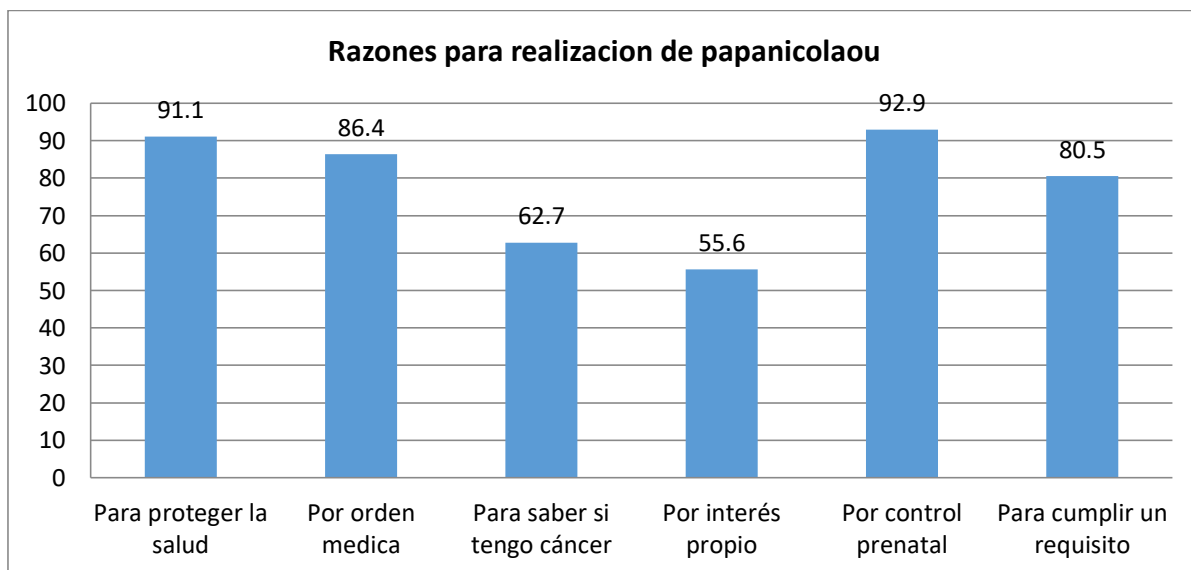
Antecedentes de toma de citología cervicouterina en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro No. 12

Gráfico No. 16

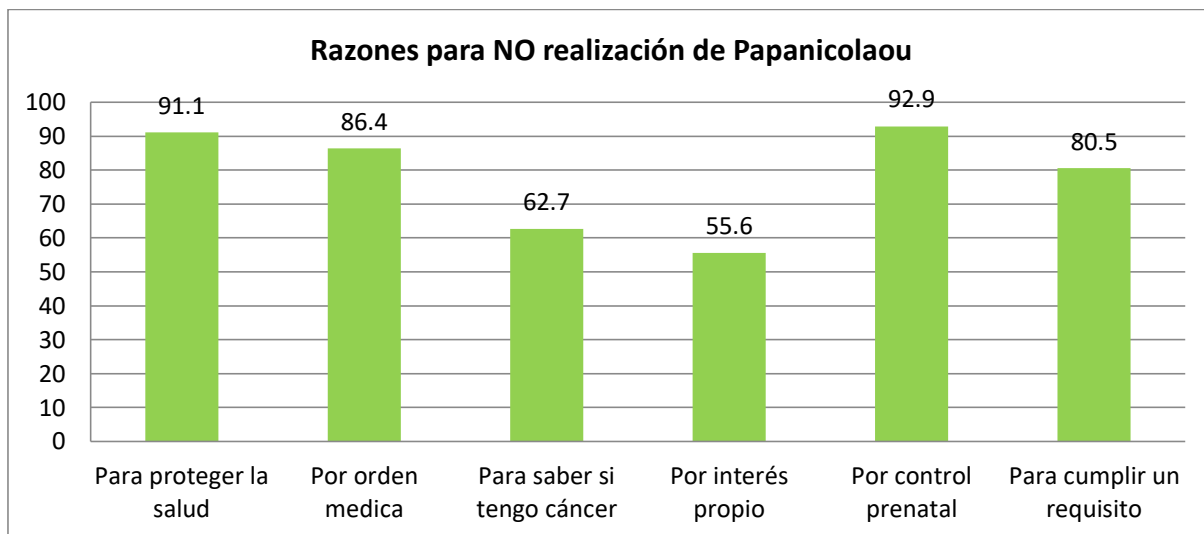
Razones de realización del PAP de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro No. 13

Gráfico No. 17

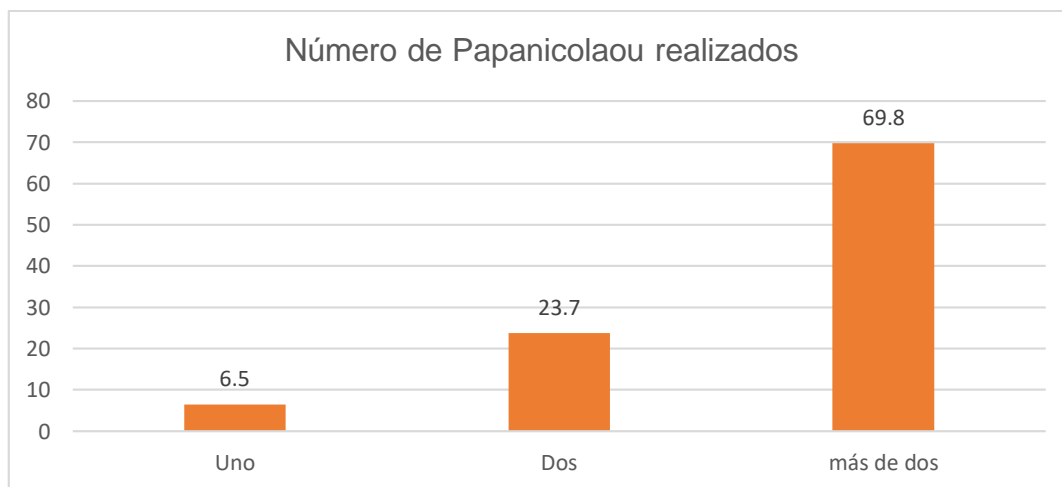
Razones de no realización del PAP de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro No. 14

Gráfico No. 18

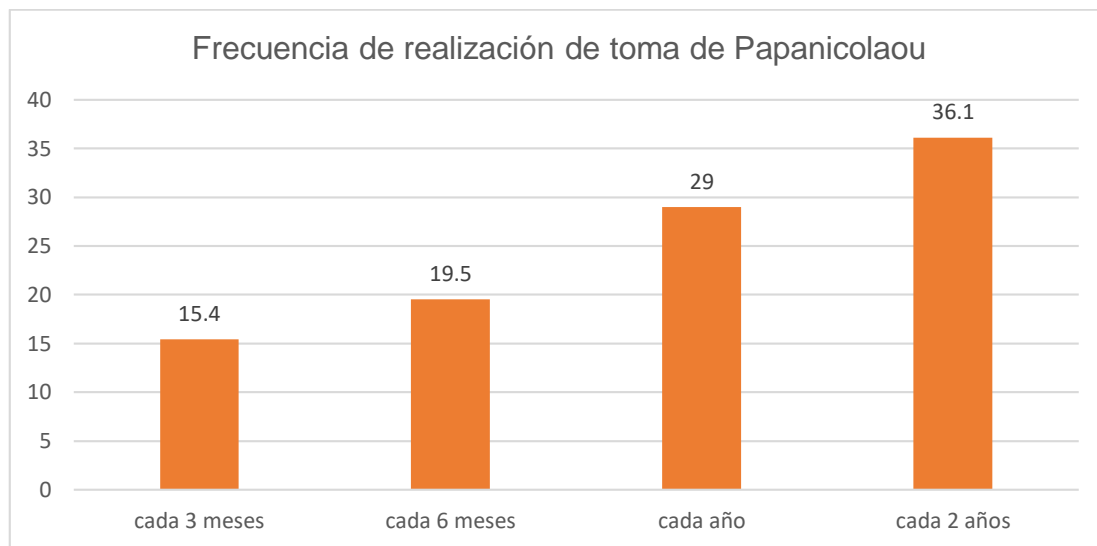
Número de Papanicolaou realizados en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 15

Gráfico No. 19

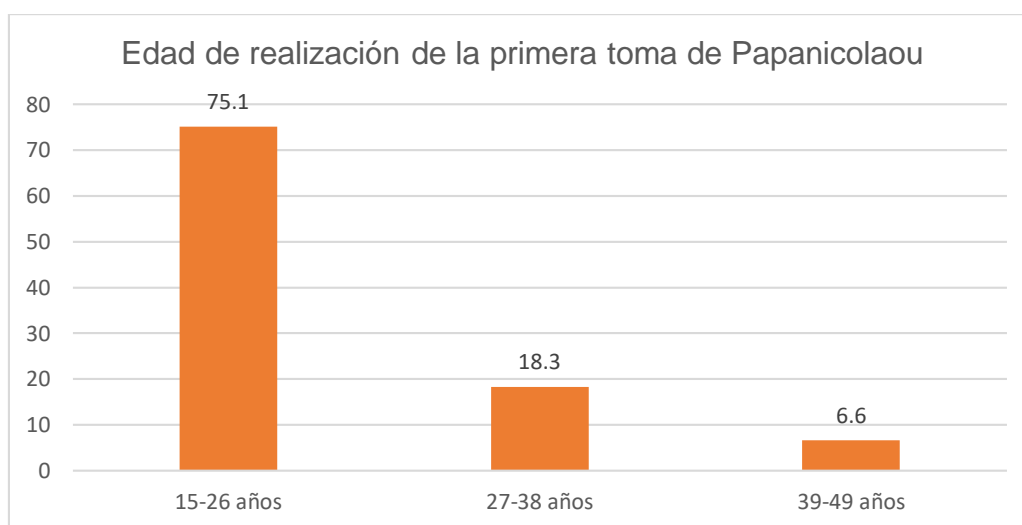
Frecuencia de realización de toma de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 16

Gráfico No 20

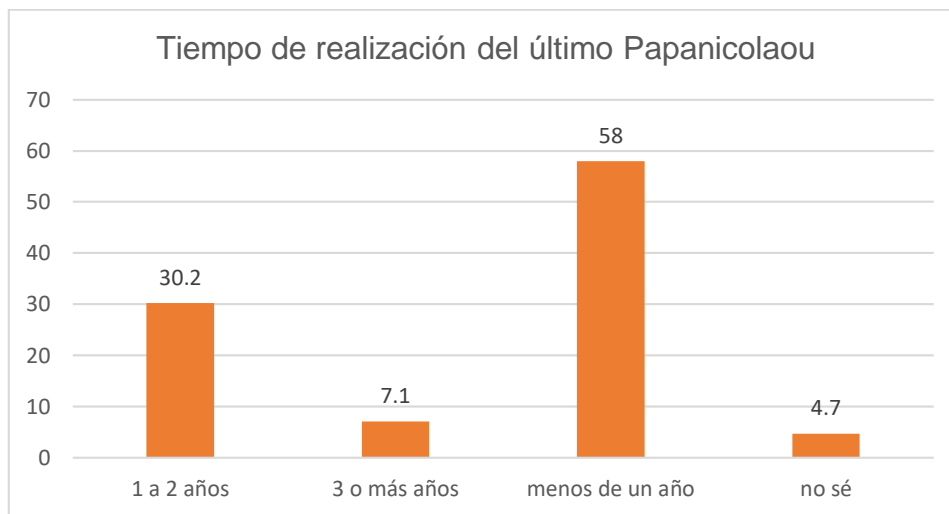
Edad de realización de la primera toma de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 17

Gráfico No 21

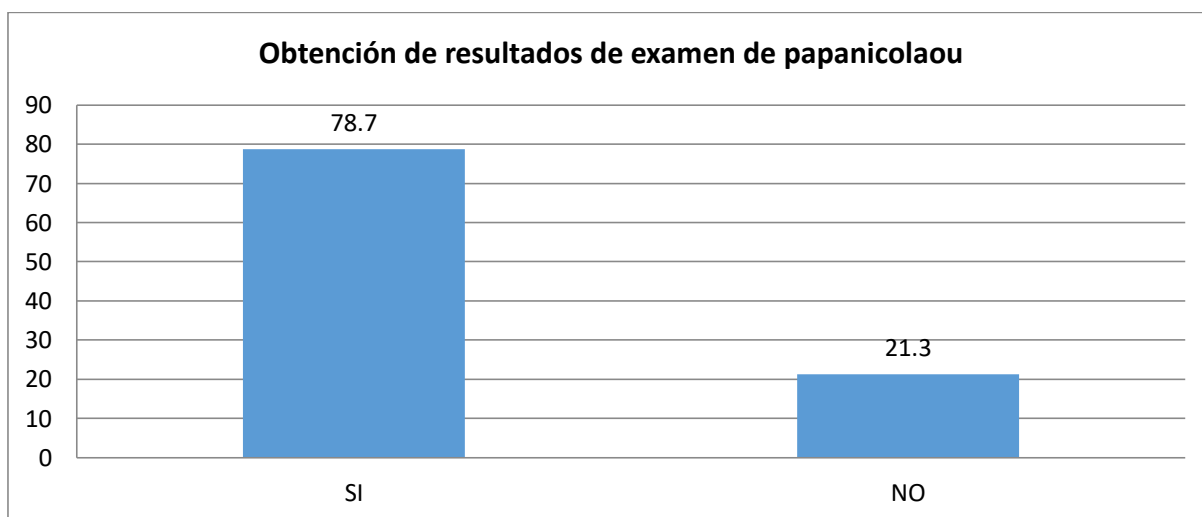
Tiempo de realización del último Papanicolaou en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 18

Gráfico No 22

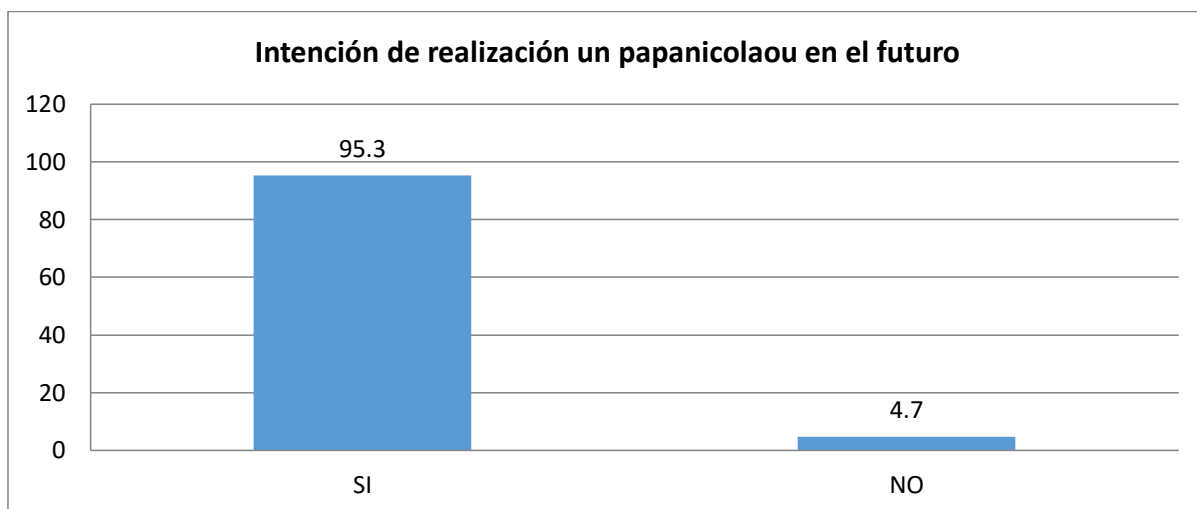
Obtención de los resultados del PAP de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.



Fuente: Cuadro No. 19

Gráfico No. 23

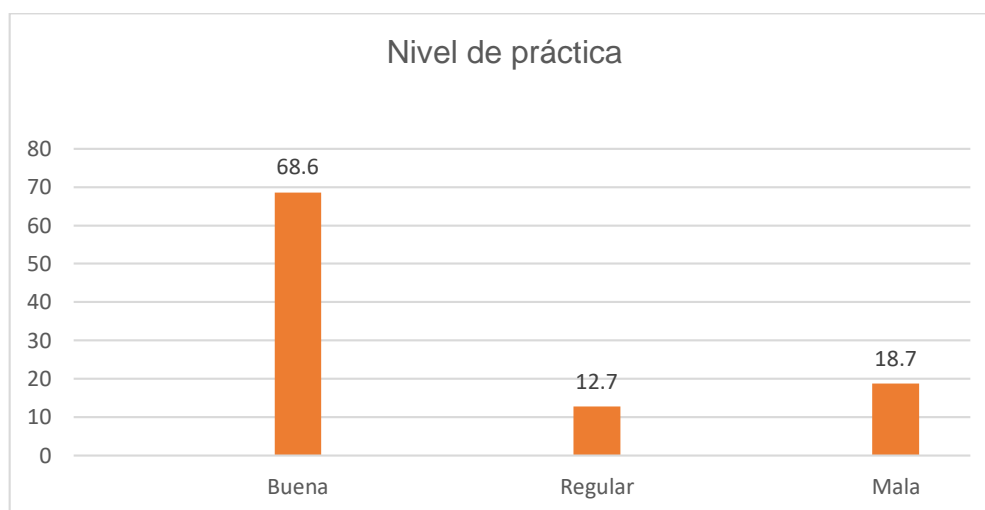
Intención de realización de Papanicolaou en el futuro en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No. 20

Gráfico No. 24

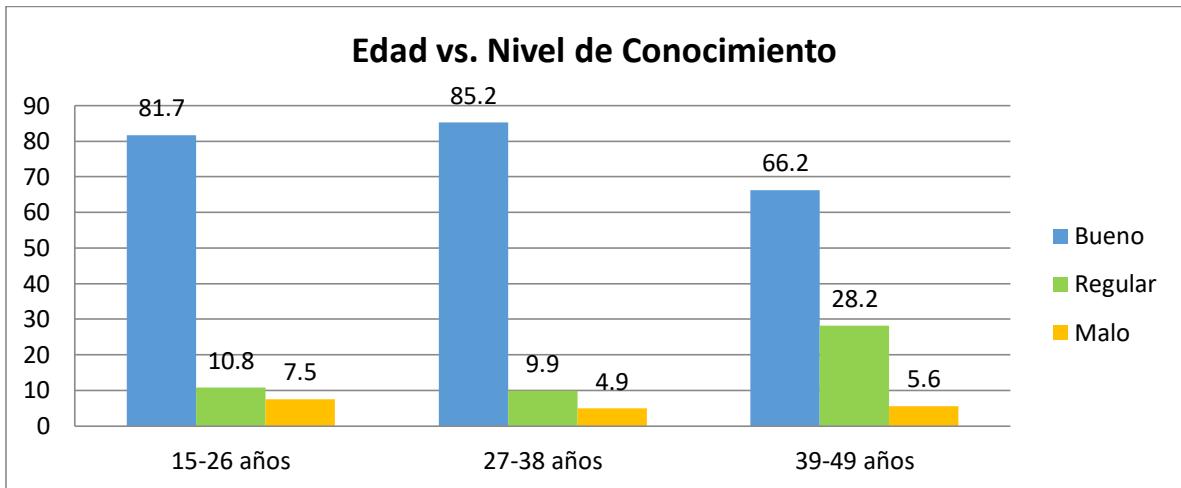
Nivel de Prácticas de las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 21

Gráfico No. 25

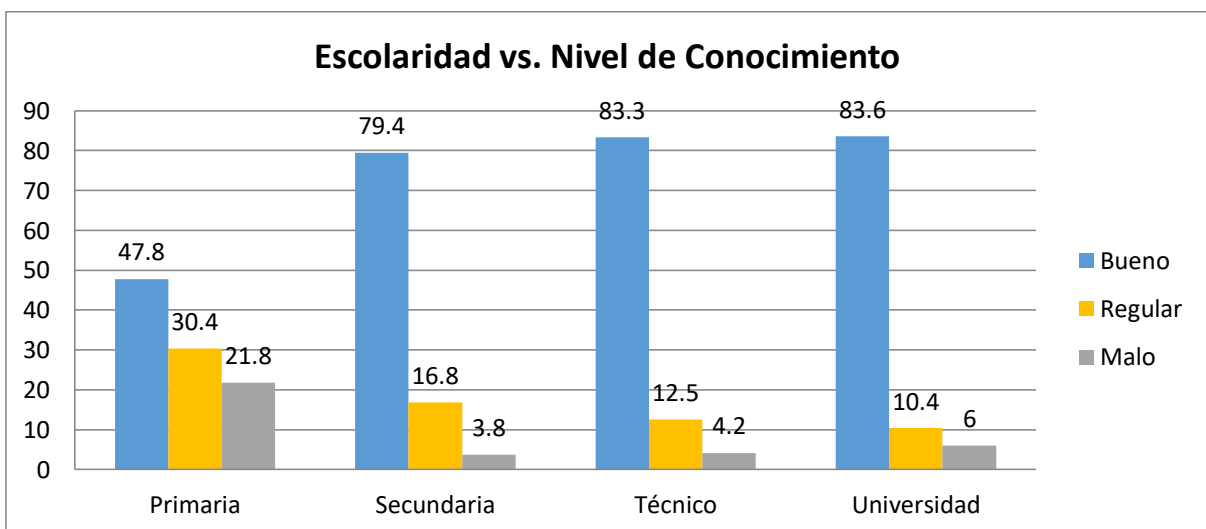
Edad versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No. 22

Gráfico No. 26

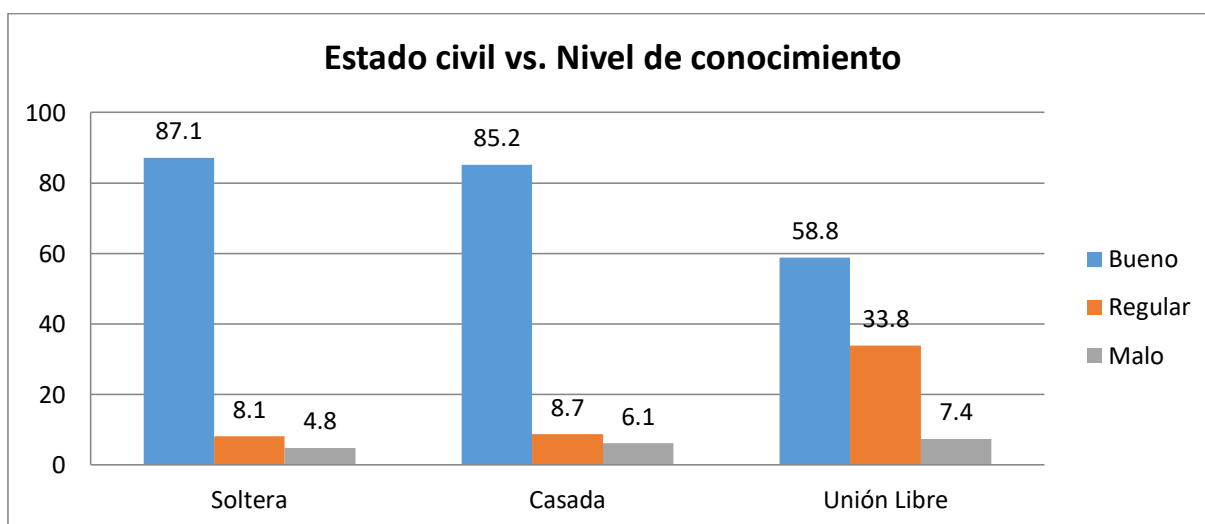
Escolaridad versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No. 22

Gráfico No. 27

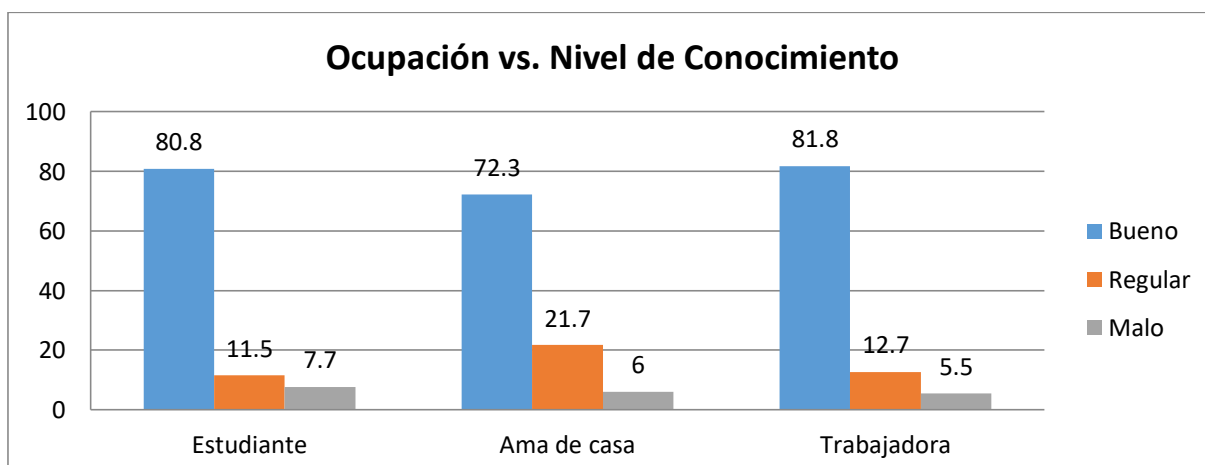
Estado civil versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense
1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 22.

Gráfico No. 28

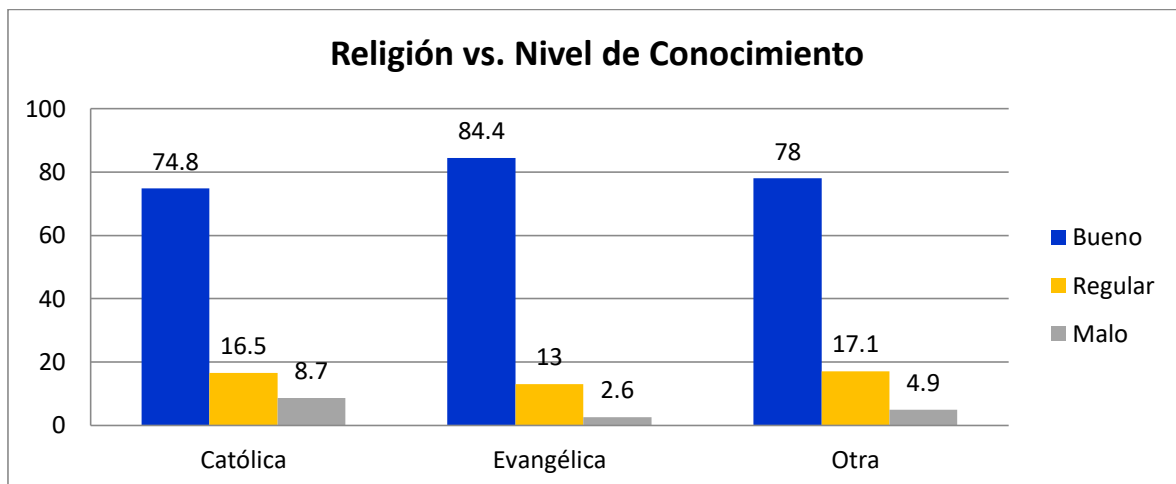
Ocupación versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense
1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No. 22

Gráfico No. 29

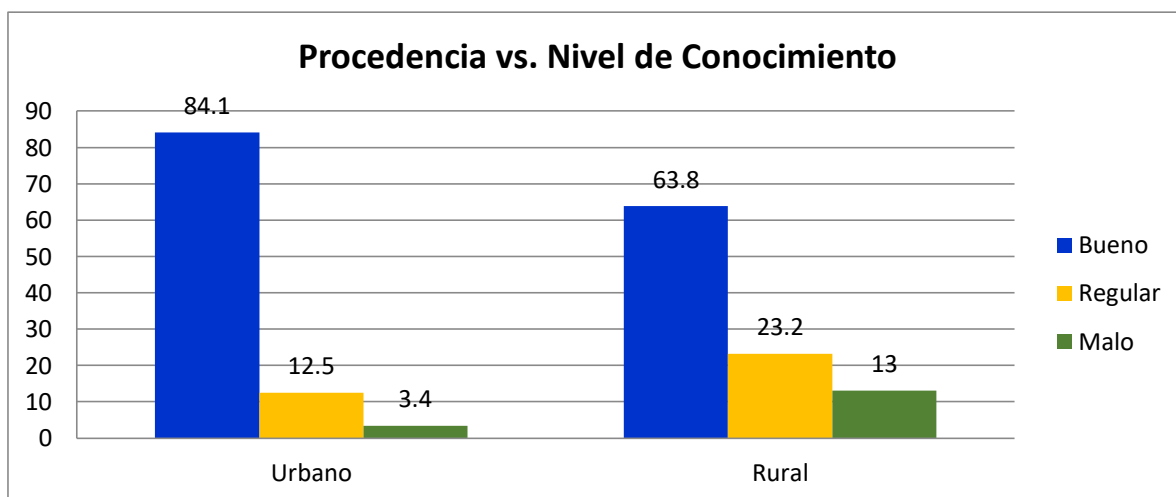
Religión versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No. 22

Gráfico No.30

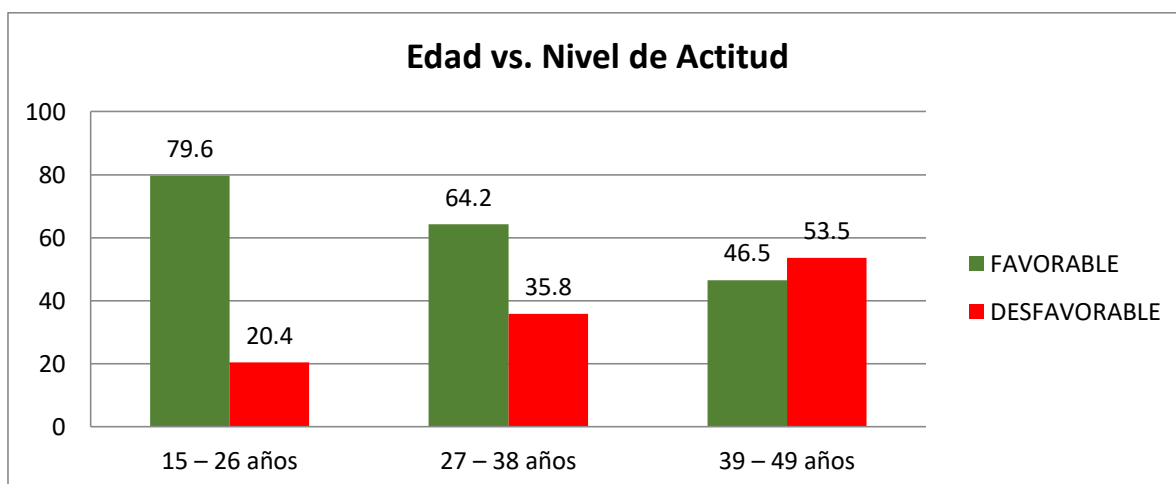
Procedencia versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 22.

Gráfico No. 31

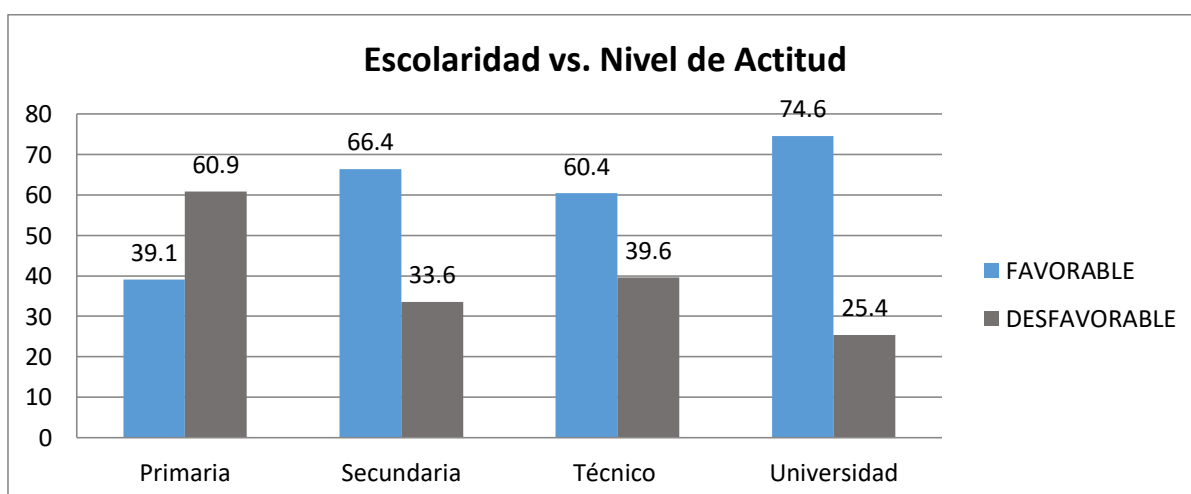
Edad versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No. 23

Gráfico No 32

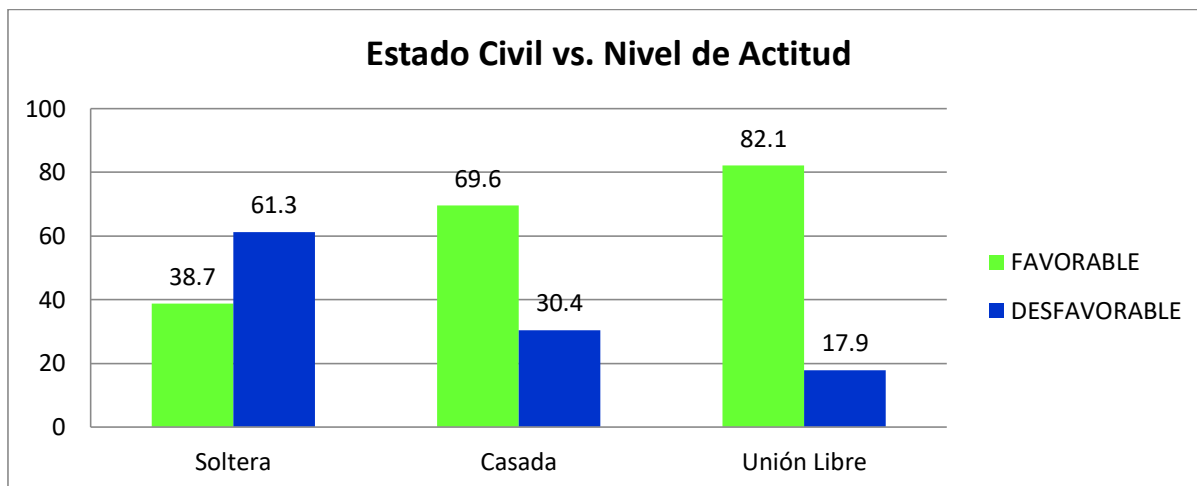
Escolaridad versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No. 23

Gráfico No 33

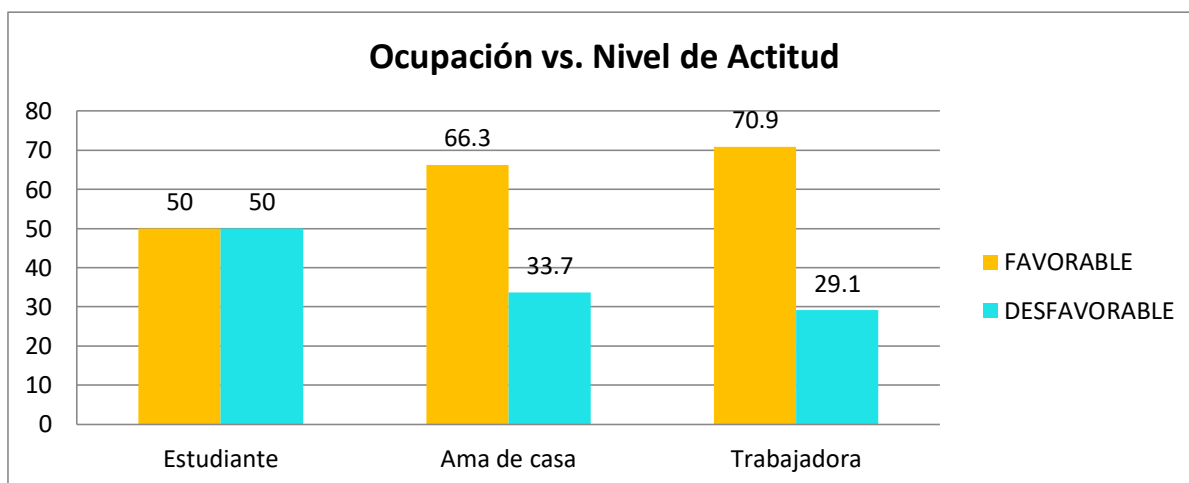
Estado civil versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 23

Gráfico No 34

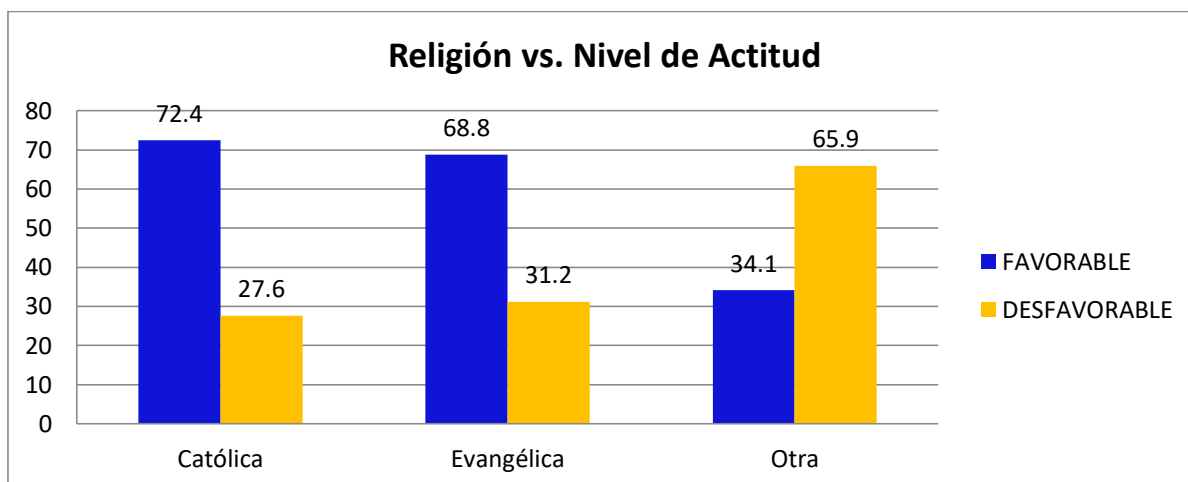
Ocupación versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 23

Gráfico No. 35

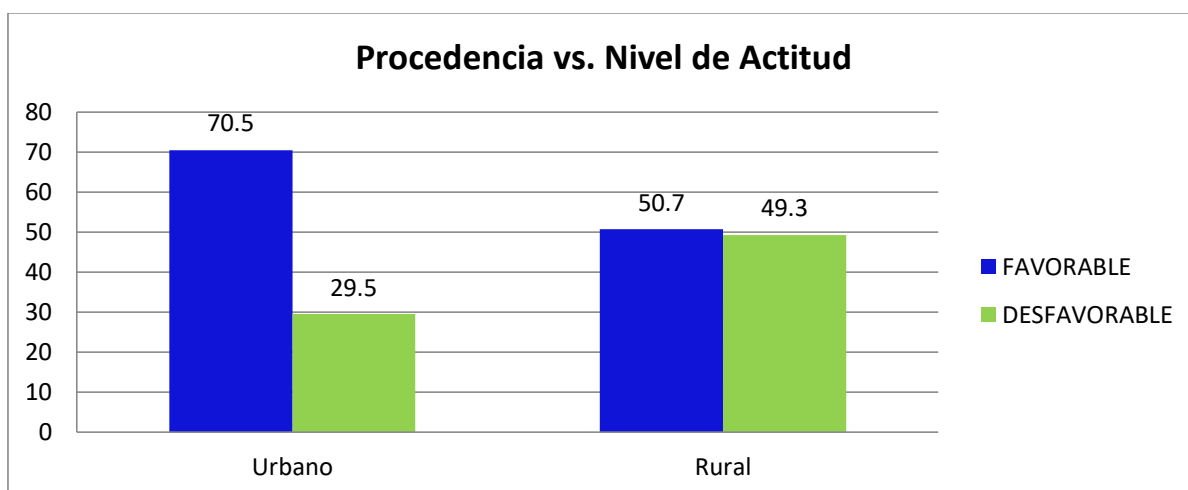
Religión versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No. 23

Gráfico No. 36

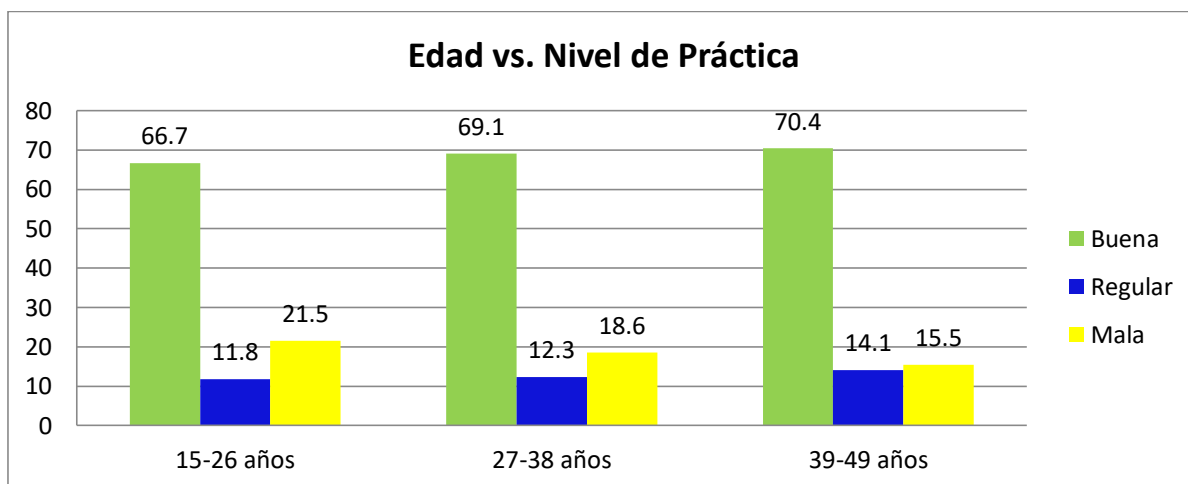
Procedencia versus Nivel de Actitud que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 23

Gráfico No. 37

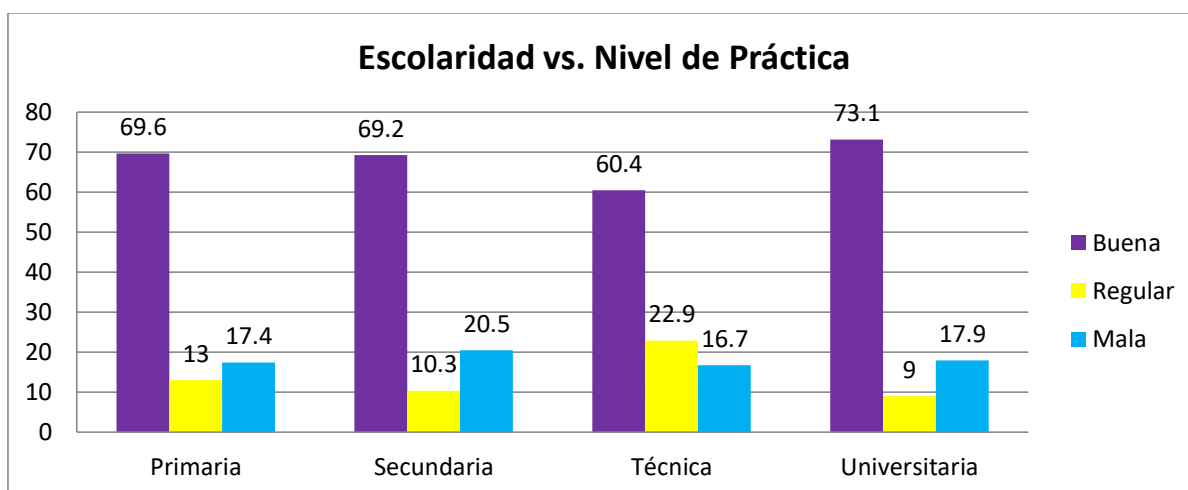
Edad versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 24

Gráfico No. 38

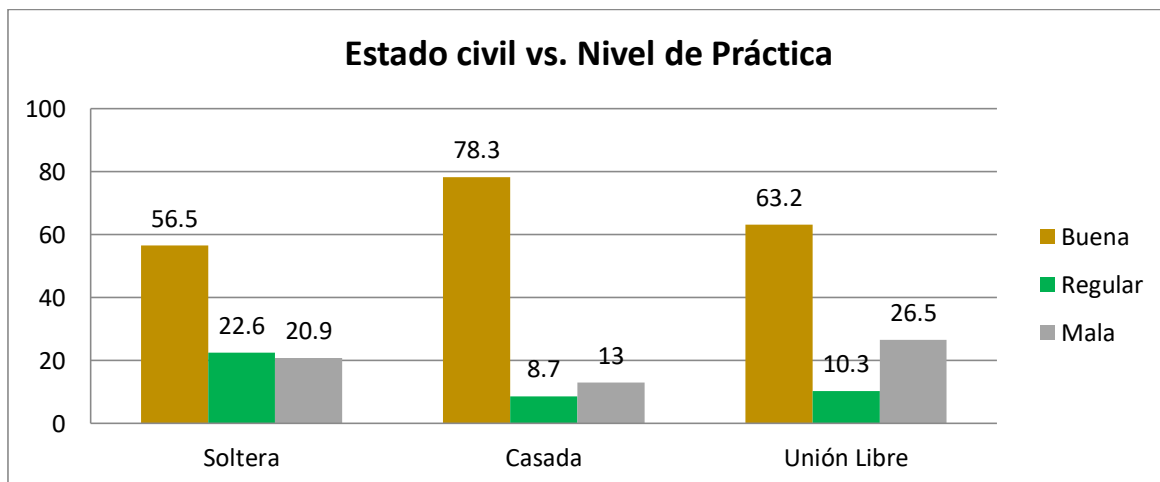
Escolaridad versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No. 24

Gráfico No 39

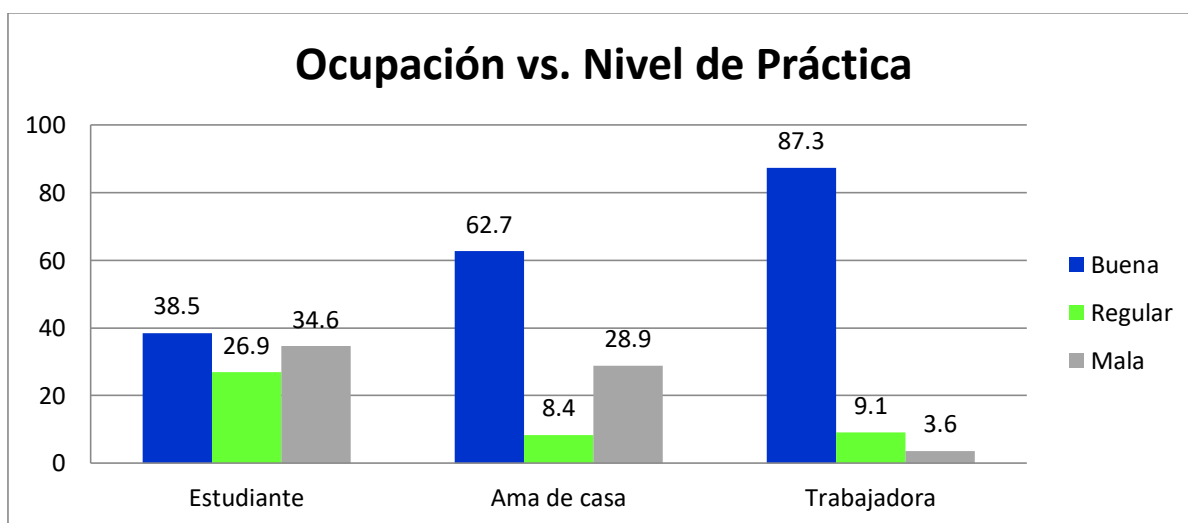
Estado civil versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 24

Gráfico No 40

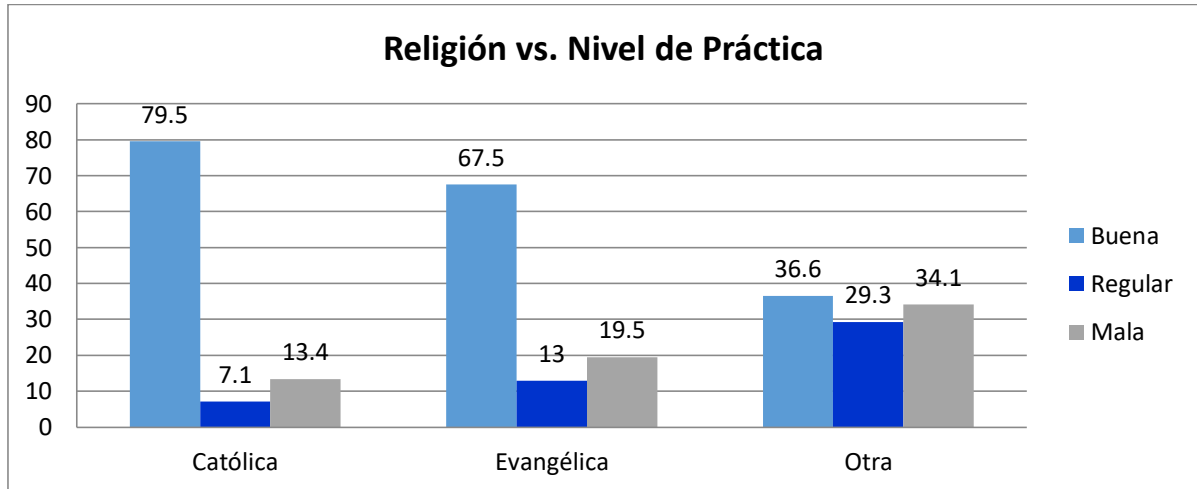
Ocupación versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 24

Gráfico No. 41

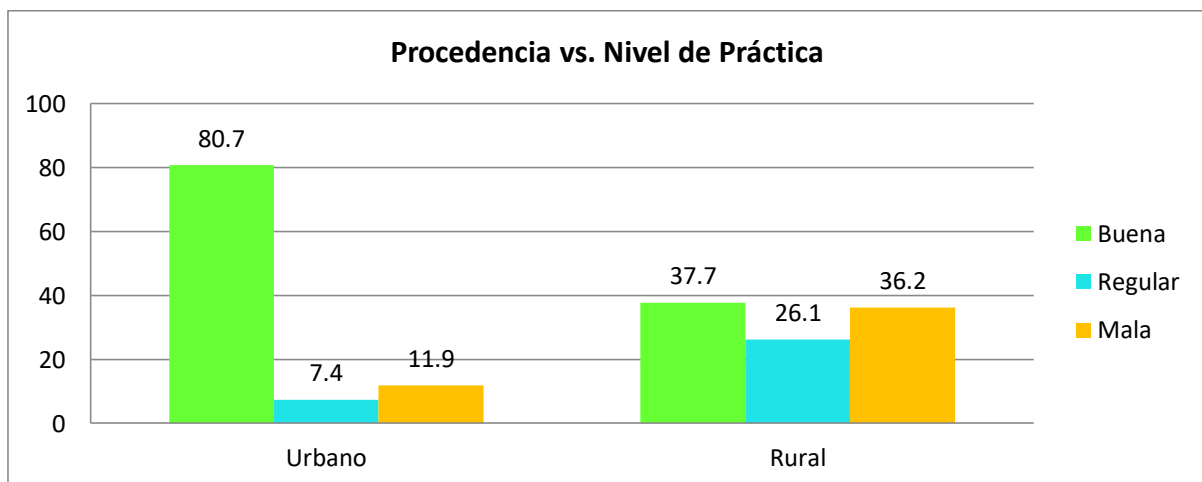
Religión versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 24

Gráfico No 42

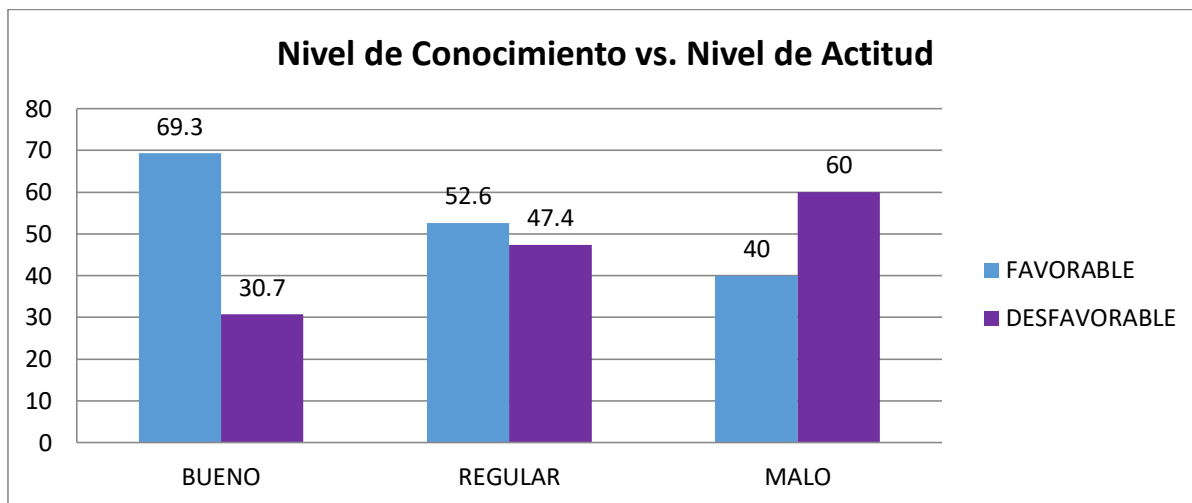
Procedencia versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 24

Gráfico No 43

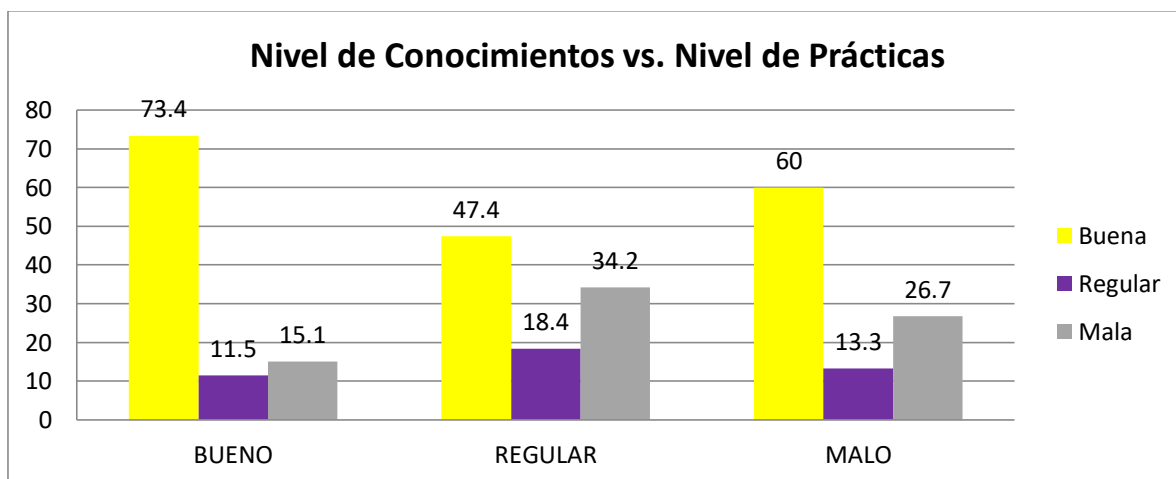
Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes sobre el Papanicolaou las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 25

Gráfico No 47

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas sobre el Papanicolaou de las mujeres de edad fértil con vida sexual activa que asistieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense. 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2018



Fuente: Cuadro No 26.