



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**Trabajo monográfico para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía**

**Conocimientos actitudes y prácticas sobre citología cérvico uterina en mujeres en  
edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores.**

**Distrito II de Managua, marzo 2020.**

**Autores**

Br. Miguel Alberto Marengo Palacios

Br. Ximena Marcela López Zepeda

**Tutor**

Dr. José Francisco Reyes Ramírez

Profesor Titular Facultad de Ciencias Médicas

UNAN-Managua

**Managua, septiembre 2021**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador de mi vida, por darme fuerzas para continuar día a día en este proceso tan difícil de obtener uno de los anhelos más deseados, el convertirme en médico.

A mis padres, sobre todo a mí madre por su amor incondicional, por su trabajo, dedicación y sacrificio a lo largo de estos años, junto a mí, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí, y convertirme en la mujer que soy. Ha sido todo un orgullo y todo un privilegio para mi ser su hija, y tener a la mejor madre en este mundo; a ambos por su amor y comprensión, los amo.

A mí hermana Natali, por estar siempre presente, acompañándome, cuidándome y apoyándome incondicionalmente a lo largo de mi vida.

A mis dos ángeles que ya están en el cielo, mi abuelita Eugenia, la cual fue una segunda madre para mí, y mi tío Edgar, ambos siempre en mi corazón.

A todas aquellas personas, familia, amigos, maestros, que me han apoyado a lo largo de este camino y han hecho posible que el trabajo se realice con éxito, en especial aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

**Ximena Marcela López Zepeda**

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por bendecir cada día de mi vida, por guiar mis pasos a lo largo de esta existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres Claudia Zepeda, y Cairo Manuel López, por ser los principales promotores de mis sueños, a mi madre por siempre haber estado ahí junto a mí en los mejores momentos y también en los peores momentos de mi vida, por ser el motor que me dio fuerzas cuando más la necesité y siempre haber ido junto a mí, de la mano para sostenerme y levantarme; ambos por confiar en mí, y creer en mis sueños, por todos aquellos consejos, valores y principios.

Agradezco a mi familia por haber estado ahí, sobre todo a mi hermana Natali, que sin vos nada de esto hubiera sido posible. A mi tía Eugenia, y mi tía Diana por su apoyo y cariño.

Mi más grande y sincero de todos los agradecimientos a mi compañero de tesis Miguel, que siempre ha sido un apoyo enorme en mi vida, por siempre ser mi pilar, y mi fuerza, gracias por tus consejos, tus aportes, las risas y tristezas, por ayudarme a superar las adversidades, y llenarme de alegría, sólo me queda pedirle a Dios continuar siempre con tu valiosa presencia y compañía.

A la familia Marengo por haber sido un gran apoyo este último año.

Finalmente quiero expresar mi sincero agradecimiento a nuestro tutor por haber sido un colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y contribución permitió el desarrollo de este trabajo.

**Ximena Marcela López Zepeda**

## Dedicatoria

Dedico este trabajo monográfico, a Dios por haberme permitido llegar a este momento y haberme dado salud, por brindarme la sabiduría y la fortaleza necesaria para culminar este trabajo, por haberme dado la bendición de tener una familia grandiosa y personas en mi camino que me han brindado su mano.

A mi madre y a mi padre, por haber sido mi soporte y el pilar de mi vida, a mi mama que está conmigo desde antes de tener consciencia de este mundo, por ser mi primera escuela en esta vida, por sus consejos, su enseñanza, valores y por cada día estar atenta de mí. A mi padre que me ha transmitido su sabiduría, por impulsarme constantemente en la búsqueda de mis sueños, y a no desfallecer en el camino, a ambos por darme su amor, comprensión, tolerancia y sobre todo por ser la persona que soy gracias a ellos.

A mi hermano, cuñada, sobrinos, por ser parte de mi familia querida, mi hermano el cual siempre he admirado por su trabajo, inteligencia y esfuerzo, el cual me hace querer seguir siempre hacia adelante, por ser mi primer amigo en la vida y compartir momentos muy especiales, por sus consejos y su apoyo incondicional.

A mis abuelitas materna y paterna, con las cuales viví momentos muy especiales, mi abuela materna que siempre he convido con ella desde muy pequeño y mi abuela Cristina la cual me brindo muchos recuerdos especiales, la cual ya no está más en este mundo efímero, pero estoy seguro que ya es un ángel en el cielo.

A todas las personas y amigos que siempre han estado para forjar parte de mi camino y su apoyo y compañía. Que de una u otra manera han sido clave en mi vida personal y profesional y contribuir con la persona que soy.

**Miguel A Marengo Palacios**

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por haberme dado la salud y la oportunidad de culminar este trabajo, por darme la gracia de ser parte de las escasas probabilidades de formar parte de este mundo temporal.

A mis padres, por ser mi estrella guía en este camino difícil de recorrer, por ser el apoyo económico sin el cual nada de esto sería posible, por ser mi apoyo incondicional, por darme la fortaleza de seguir hacia delante y nunca detenerme. Por siempre darme su amor honesto y sincero, sin pedir nada a cambio, por cada recuerdo hermoso y triste que he vivido junto a ellos, por sus enseñanzas y valores morales que me han transmitido, gracias, padres, sin ustedes no hubiera podido llegar hasta aquí.

A mi hermano por su cariño y soporte que siempre me ha brindado, desde mis primeros recuerdos, por compartir conmigo muchos momentos especiales en la vida, por brindarme muchas alegrías, por ser el mejor hermano que Dios me pudo dar.

A mi prima Arlette, por ser un ángel en mi camino, sin ella mi destino sería totalmente distinto, por facilitarme este camino difícil de recorrer, le agradezco enormemente, por apoyarme desinteresadamente sin lugar a duda.

A mi compañera de tesis la cual es un ser muy especial para mí, con la que he vivido muchas alegrías y recuerdos, con la cual desde que llegó a mi vida, todo se ha hecho más fácil de vivir, gracias por tenerme paciencia, tolerancia y por brindarme cariño todo los días desde hace tres grandiosos años, espero seguir trabajando a tu lado hasta el fin de mi travesía.

A Claudia Zepeda por aceptarme como parte de su familia y todo el cariño brindado y los debates interesantes en la vida.

**Miguel A Marengo Palacios**

## Opinión del Tutor

El presente estudio acerca de los conocimientos actitudes y prácticas sobre citología cérvico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020, realizado por los bachilleres Ximena Marcela López Zepeda y Miguel Alberto Marengo Palacios, orientado hacia determinar la importancia del conocimiento acerca de la técnica de toma del papanicolaou como uno de los principales métodos de prevención y diagnóstico del cáncer de cérvix uterino, consolidando la conciencia de nuestras mujeres acerca de su salud, motivando una participación más activa y de manera integral.

La falta de conocimiento acerca de la toma de citología cervicouterina, provoca diagnósticos tardíos, desarrollando mayor prevalencia en etapas terminales de la enfermedad, sobre todo en mujeres cada vez más jóvenes, manteniéndose como un problema de salud pública del país.

Los resultados alcanzados han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los bachilleres Ximena Marcela López Zepeda y Miguel Alberto Marengo Palacios, durante todo el proceso de la investigación.

Felicito a los bachilleres Ximena Marcela López Zepeda y Miguel Alberto Marengo Palacios por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo investigativo.

---

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

## Resumen

**Objetivo:** Evaluar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de la toma de citología cérvico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Metodología:** Estudio con un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal. La población muestral fueron 273 mujeres a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado.

**Resultados:** El 45.8 % de las mujeres tuvieron de 15 a 25 años, 49.1% escolaridad nivel de secundaria, 45.5% convivían en unión libre, amas de casa 54.2%, de religión evangélica (48.7%) procedencia urbana en el 90.5%. El 97.1% habían recibido información. El nivel de conocimiento fue bueno en el 67.8%, en el 56.8% de las usuarias se encontró una actitud favorable. La mayoría de las pacientes se había realizado la citología cervico uterina (87.5%), solamente el 65.7% del grupo tuvieron una buena práctica.

**Conclusiones:** Predominaron mujeres de 15-25 años, en su mayoría recibieron información acerca de la citología cervico uterina, de parte del personal de salud. El conocimiento prevaleció en una categoría de bueno. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio. La práctica fue buena, las causas más importantes para la NO realización de la citología cervico uterina fueron el temor y vergüenza. La mayoría prefiere que el examen se lo efectúe una mujer y que les transmita confianza. Palabras Clave: (*Conocimientos, Prácticas – Citología cervico uterina – Edad fértil*)

## Índice de abreviaturas

**PAP:** Papanicolaou. Consiste en la tinción para la detección temprana de células malignas, descubierta y promovida por el Dr. George Papanicolaou, el cual introdujo la citología diagnóstica del frotis cervical uterino, en el año de 1940, como técnica de tamizaje de bajo costo y aplicación masiva para la pesquisa del cáncer cérvico uterino.

**Edad fértil:** Son las mujeres en edad reproductiva considerada entre los 15 a 44 años.

**CAP:** Estudios que valoran los Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**GLOBOCAN (GCO):** Global Cancer Observatory.

**ITSON:** Instituto Tecnológico de Sonora.

**IVSA:** Edad de inicio de vida sexual activa.

**CaCu:** Cáncer Cérvico uterino.

**MINSA:** Ministerio de Salud de la república de Nicaragua.

**ONE:** Oficina Nacional de Estadísticas sanitarias en Nicaragua.

**ASR:** The Age Standardized Incidence Rate o tasa de incidencia de edad estandarizada.

**ASSE:** Administración de los servicios de salud del estado de Uruguay.

**VPH:** Virus del Papiloma Humano.

**CPN:** Control Prenatal.

**SSR:** Salud Sexual y Reproductiva.

**DR:** Derechos Reproductivos.



## Índice

<i>Dedicatoria</i> .....	<i>i</i>
<i>Agradecimiento</i> .....	<i>ii-iv</i>
<i>Opinión del tutor</i> .....	<i>v</i>
<i>Resumen</i> .....	<i>vi</i>
<i>Índice de Abreviaturas</i> .....	<i>vii</i>
<i>Capítulo I</i> .....	<i>1</i>
1.1 Introducción.....	2
1.2 Antecedentes .....	3
1.3 Justificación.....	10
1.4 Planteamiento del problema .....	12
1.5 Objetivos .....	14
1.6 Marco Teórico .....	15
<i>Capítulo II Diseño metodológico</i> .....	<i>37</i>
2.1 Tipo de estudio .....	38
2.2 Universo .....	38
2.3 Muestra/Criterios de inclusión y exclusión .....	38
2.4 Técnicas y procedimientos .....	40
2.5 Enunciado de Variables .....	44
2.6 Operacionalización de las variables .....	47
2.7 Aspectos éticos .....	54
<i>Capítulo III Desarrollo</i> .....	<i>55</i>
3.1 Resultados .....	56
3.2 Discusión.....	62
3.3 Conclusiones .....	77
3.4 Recomendaciones.....	78
<i>Capítulo IV Bibliografía</i> .....	<i>80</i>
4.1 Bibliografía.....	81
<i>Capítulo V Anexos</i> .....	<i>92</i>

5.1	Consentimiento informado .....	93
5.2	Encuesta .....	94
5.3	Tablas .....	100
5.4	Gráficos .....	113

# **Capítulo I Generalidades**

## 1.1 Introducción

La citología del cuello uterino es una prueba diagnóstica eficaz “que se utiliza con el fin de examinar las células recogidas del cérvix, con la finalidad de detectar de manera temprana la presencia de infecciones, inflamación, células anormales, cáncer y pre cáncer.” (García de Zuñiga , Arrom de Fresco , Routi Cosp , & Orué , 2008, pág. 49).

De acuerdo a Martínez (2005) “a nivel mundial la citología cervical ha sido el método de elección para la detección temprana de cáncer cervico uterino, debido a su bajo costo, y alta especificidad, por lo que este debe realizarse regularmente en mujeres que hayan comenzado una vida sexual activa”, permitiendo la reducción en la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. “Algunos datos indican que programas bien organizados de búsqueda citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este cáncer hasta en un 70%.” (Martínez , 2005, pág. 131).

Según datos oficiales del MINSA en Nicaragua la incidencia del cáncer cervicouterino disminuyó de 20 por cada 10 mil mujeres en edad fértil en el año 2006 a 14 por mil mujeres en 2013 (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2013).

El Ministerio de Salud de Nicaragua ha mostrado mucho interés por la prevención y detección del Cáncer de Cérvix Uterino (CaCu), mediante la promoción de la toma de citología cervical a nivel de atención primaria, mejorará los índices del cáncer cervico uterino, que representa la segunda causa de muerte (OMS-GCO, 2018), hay que superar todavía la resistencia de parte de las mujeres en general a la realización de dicho examen, lo que se logrará mediante la importante comprender las conductas y percepciones sobre la toma de la citología cervicouterina, para lograr una mayor cobertura de la citología cervical, con el fin de tratar de forma precoz y disminuir el alto porcentaje de muertes por CaCu que afectan a la mujer.

## **1.2 Antecedentes**

### **1.2.1 A nivel internacional**

Alayo Núñez (2018) realizó un estudio en el hospital del municipio de Chimbote, Perú bajo el título “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre-Chimbote, 2018”. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, el cual la muestra fue de 150 mujeres en edad fértil, las que fueron seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico, a las que se les aplicó una encuesta, con 34 preguntas, y también para evaluar las actitudes se les realizó la prueba de Likert.

Se encontró que el 63% de las mujeres no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, el 83% de mujeres tienen actitud favorable hacia la toma de la citología cervico uterina; el 65% no tiene una práctica adecuada frente a la toma de la citología del cérvix uterino. En conclusión, se puede decir que predominó la falta de conocimiento sobre la toma de la citología del cérvix uterino, sin embargo presentan actitudes favorables con respecto al tema, y prácticas no adecuadas en su mayoría (Alayo Nuñez, 2018).

Campiño Valderrama (2017) desarrolló una investigación en la ciudad de Manizales, Colombia bajo el título “Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias”. Es un estudio cuantitativo, de carácter descriptivo y prospectivo, el cual tuvo una muestra de 683 estudiantes, a las que se les realizó una encuesta tipo CAP, de 18 preguntas; cuyos resultados evidenciaron que en edades entre los 20-24 años se practica con mayor frecuencia la citología cervical, y que las estudiantes del área de la salud tenían mayores conocimientos sobre el PAP (Campiño Valderrama, 2017).

Se evidenció una alta actitud positiva con respecto a la práctica de esta prueba, sin embargo una menor realización de la misma, en relación a los conocimientos y actitudes encontrados. En conclusión se puede decir que sí hay conocimiento sobre el tema, y que la población mostró una

actitud positiva y con interés sobre conocer más al respecto, por lo que se considera que enfermería debería realizar acciones que permitan una mayor adherencia y participación mediante estrategias de promoción del PAP (Campiño Valderrama, 2017).

Rodríguez et al. Desarrollaron una investigación en el Centro Hospitalario Pereira Rossell de la ciudad de Montevideo, Uruguay bajo el tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino”, el cual fue realizado en mujeres que tuvieran diagnóstico de cáncer de cérvix invasivo. Se trató de un estudio de tipo descriptivo, transversal en el cual la muestra estuvo compuesta por 68 mujeres usuarias de ASSE portadoras de cáncer de cuello uterino, el estudio se realizó mediante el uso de cuestionarios y revisión de expedientes durante Junio del año 2010 y septiembre del año 2011 (Rodríguez, y otros, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer, 2015).

Se utilizó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%, o el test exacto de Fisher, también se utilizó el programa SPSS V 15. El cual tuvo como resultados del 75% de la población respondió correctamente sobre la utilidad del test, el mismo 75% contestó que no se realizaban el examen por falta de motivación, Tan solo el 13 % de la población se realizó un PAP de control, en las cuales los principales inconvenientes encontrados fueron la demora en la sala de espera, y el coincidir con las fechas y horas para realizarse dicho estudio. Se encontró que el 47% de la población comenzaron con su tratamiento en estadios avanzados de la enfermedad.

Se concluyó que la población en estudio no posee el hábito de realizarse el examen de forma rutinaria ni de forma preventiva y que el sistema de salud debería implementar estrategias de información para que las usuarias puedan acceder de forma oportuna a la realización de dicho examen (Rodríguez, y otros, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer, 2015)

Delgado Aguayo (2015) realizó en la ciudad de Chiclayo, Perú, una investigación bajo el tema: “Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional docente Las Mercedes.”, el cual tuvo una muestra de 375 mujeres mayores de 18 años, donde el 77.2% eran amas de casa, atendidas en la consulta externa de dicho hospital, a las que se les realizó una encuesta tipo CAP. Es una investigación no experimental prospectiva, de tipo descriptivo. En el cual se utilizó el programa SPSS versión 21. El 40.5% de la población encuestada presentó un nivel de conocimiento alto, no obstante, la actitud desfavorable hacia la toma del Papanicolaou fue de un 60.5%, y el 53.9% presentó prácticas inadecuadas. El nivel de conocimiento fue alto, pero la mayoría de las encuestadas no ha solicitado el examen en los últimos 3 años, y señalando que la mayoría de las encuestadas nunca se ha realizado una citología cervical (Delgado Aguayo, 2015).

Ramírez Domínguez (2014) realizó un estudio en el personal femenino docente y administrativo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de la Plata, bajo el título: “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata”, desarrollado en mujeres trabajadoras del área docente y administrativas de esa Facultad. Se trató de un estudio transversal, descriptivo en primera fase y analítico en una fase posterior, En el que se tuvo una muestra de 200 mujeres, divididos en dos grupos, uno docente y uno no docente (Ramírez Rodríguez, 2014).

La información se recolectó a través de encuestas, cuya información se analizó en el programa SPSS 19. El cual tuvo como resultado mujeres en edades entre 20 y 68 años, el 86.5 % de las mujeres refieren haber recibido información, el 91.5 % conoce para que sirve dicho examen, con respecto a las actitudes el 86% ha solicitado la realización del PAP en los últimos 3 años, y el 93.5 % de las mujeres refieren haberse practicado alguna vez la prueba, y el 75% se la realiza

anualmente. De acuerdo al resultado obtenido se concluyó que el conocimiento sobre el Papanicolaou está presente, sin embargo, si existen diferencias con respecto a las actitudes, por lo que se recomienda el fortalecimiento de estrategias que permitan la toma del PAP (Ramírez Rodríguez, 2014).

García de Zuñiga et al. Realizaron un estudio en mujeres embarazadas atendidas en los hospitales del Alto Paraná, Paraguay, bajo el tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del departamento de Alto Paraná, Paraguay”. Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con un muestreo no probabilístico, y una población de 1049 mujeres embarazadas, de hospitales públicos a las que se les realizó un cuestionario estructurado. Dichas mujeres participaron de forma voluntaria, y con carácter anónimo (García de Zuñiga , Arrom de Fresco , Routi Cosp , & Orué , 2008)

Se analizó la información en el programa SPSS, el cual dio como resultados que tan solo el 66.3% escuchó hablar sobre el PAP, y tan solo el 15.5% respondió correctamente sobre la definición de PAP, y que el 33.7% no sabía, y el 38.7% daba respuestas imprecisas, el resto fueron erróneas. Aproximadamente el 40% cree que dicho examen debe realizarse cada 6 meses y cada año. Con respecto a la edad de inicio el 54% piensa que debe hacerse al iniciar una vida sexual, y el 41.4% antes de los 20 años, También la principal fuente de información del médico con un 32.7% y en menor medida las enfermeras con un 19.2%. Tan solo el 46.4 % del total se ha realizado alguna vez el PAP (García de Zuñiga , Arrom de Fresco , Routi Cosp , & Orué , 2008).

En conclusión el alto desconocimiento sobre el PAP es la principal causa de la no realización del mismo, por lo que se recomienda propiciar el Papanicolaou para obtener un diagnóstico oportuno y de esta forma brindar información necesaria para crear conciencia sobre la



relevancia de realizarse el Papanicolaou (García de Zuñiga , Arrom de Fresco , Routi Cosp , & Orué , 2008)

### 1.2.2 A nivel Nacional

Juárez & López (2018) realizaron una investigación en adolescentes bajo el título: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Infección de Virus del Papiloma Humano (VPH) en pacientes adolescentes que acuden a Consulta del Hospital Bertha Calderón Roque durante el período de Diciembre 2016 a Enero de 2017”. Se realizó un estudio tipo CAP, el cual fue realizado en el período de diciembre de 2016 a enero del 2017 de carácter descriptivo y de corte transversal. Este estudio muestreo por conveniencia, resultando 128 adolescentes, a las que se les aplicó una encuesta.

Los resultados evidenciaron que la edad predominante de las mujeres fue de 19 años, las cuales tenían un nivel académico alto, sin embargo esto no garantiza que posean un buen nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), el que se consideró como regular, también que las mujeres encuestadas no utilizan ningún método anticonceptivo. Estas poseían una actitud mala, principalmente por las creencias hacia la aplicación del Papanicolaou, y por prácticas riesgosas (Juárez Baltodano & López Pavón, 2018).

Espinoza Villanueva (2016) desarrolló una investigación en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque de Managua, bajo el tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou que poseen pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque durante el segundo trimestre del año 2016”. Es un estudio tipo CAP, descriptivo de corte transversal, el cual tuvo una muestra de 200 pacientes, de tipo no probabilística por conveniencia, a los que se les realizó una encuesta.

El resultado fue que el conocimiento fue regular con 44%, que la actitud fue desfavorable en un 61%, y que en prácticas fue de 55% lo que se consideraría buena, se demostró que la principal

fuerza de información fue por parte de médico en un 73%. 74.5% iniciaron vida sexual a edades tempranas antes de los 19 años de edad, habiendo tenido el 47% de 2-3 compañeros sexuales y negando el 84.5% antecedentes de infecciones de transmisión sexual. EPor lo que se concluyó que el nivel de conocimientos por parte de la población es regular, y que la mayoría de las prácticas fue por orden médica, y no por su propia decisión. (Espinoza Villanueva , Conocimientos, actitudes y prácticas que poseen pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque durante el segundo trimestre del año 2016, 2017).

Pichardo Narváez & Pérez Mercado (2017) desarrollaron una investigación bajo el tema: “Factores socioculturales asociados a la realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asisten al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015”, se realizó un tipo de estudio descriptivo de corte transversal, prospectivo, cuantitativo en el Centro de salud Edgard Lang de Managua, la muestra fue por conveniencia y no probabilística, en donde se obtuvieron los siguientes resultados: Con respecto a los mitos y creencias, el 69.8% de las encuestadas considera que la realización de la citología cervico uterina es dolorosa, 72.8% que es molesto, el 59.9% que las jóvenes no deben realizárselo, y 5.6% que sólo es para enfermas, 56.1% teme a un resultado positivo; el 60.7% confían en los resultados, y un mismo porcentaje que no hay privacidad en este centro de salud. Al 40.4% les da pena que un hombre las vea y las toque, 13.3% no se dejan tocar por otro hombre que no sea su esposo y 8.3% que está prohibido para ellas (Pichardo Narváez & Pérez Mercado, 2017)

Olivera Hernández (2016) realizaron un estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de gineco-obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015”. El estudio fue de tipo descriptivo, aleatorio simple, de corte transversal, con una muestra de 200 mujeres en edades entre 18 y 60 años.

Las edades con mayor porcentaje fueron entre los 20 y los 34 años, representando el 74.0% de la población en estudio, con una media de 29 años, el nivel de escolaridad en un 52% estuvo en el nivel de secundaria, en todos los grupos de edad el conocimiento tuvo una calidad de bueno, teniendo su mejor nivel en el grupo de 45 años o más, con el 83% de la población femenina, lo que se considera como nivel de conocimiento alto. En relación a los conocimientos sobre la toma de PAP se observó en un 66% tenían conocimientos de la utilidad del PAP, sin embargo una relación inversa en proporción a las prácticas ya que predominaron las prácticas inadecuadas. El 89% de las encuestadas tuvo actitudes positivas para la información de la prueba (Olivera Hernandez , 2016).

Matamoros Gutiérrez & Méndez Munguía (2013) realizaron un estudio bajo el tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de la comunidad El Bambú que asisten al Centro de Salud Miguel Ángel Plazaola, Tortuguero, RAAS, del 1 de Mayo al 30 de Agosto del 2013”. El estudio fue descriptivo de corte transversal tipo CAP: El 65.0% de la población tenían menos de 35 años, con escolaridad en el 43.0% primario, un 34.0% eran analfabetas, el 84.0% fueron amas de casa, prevaleciendo la religión católica con el 58.0%, seguida de la evangélica con 39.0%. Un 86.0% recibieron información acerca de la citología cervico uterina, el 90.0% de los informantes fue el personal de salud, siendo en las unidades de salud en donde se realizó. La calidad del conocimiento en general obtuvo en el 54.0% una calificación de bueno, regular con el 26.0% de la población. El comportamiento de las actitudes en el 57.0% de la población fue calificada como buena. Un 69.0% de la población femenina se había realizado el examen citológico en el período de 3 años anteriores al presente estudio. Dentro del grupo la razón de mayor frecuencia para la toma de citología cervico uterina fue por control prenatal con el 36.0% seguido de interés por saber de padecimientos de enfermedades (Matamoros Gutiérrez & Méndez Munguía, 2013)

### 1.3 Justificación

Según la OPS en el año 2018 más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud. (OPS, 2018). Las mujeres que habitan en países de bajos y medios ingresos y que tienen mayor riesgo se encuentran en edades entre los 30 y 49 años de edad. (OMS, Caja de herramientas para los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino, 2019)

La muerte por cáncer cervicouterino es una tragedia ya que esta se da principalmente en los años más productivos de las mujeres, y lo peor de todo es que en la mayoría de los casos son hechos que se pudieron y pueden prevenir.

Por lo tanto esta investigación se realizó debido a que, en Nicaragua existe una alta prevalencia de lesiones producidas por la infección del virus del papiloma humano, la cual es mayor en los jóvenes y sobre todo con inicio de relaciones sexuales a edades muy tempranas, donde el cáncer cervicouterino, de acuerdo a la OMS, representa la tercera causa de incidencia en Nicaragua (Organización Mundial de la Salud. (OMS), 2018), y la segunda causa de muerte (OMS-GCO, 2018) por esto, es necesario investigar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en estudio, sobre la citología cervical y así, discernir como influyen estas condiciones en el aumento de la cobertura del Papanicolaou, y cómo intervienen al momento de decidir si realizarse este examen o no, siendo la realización de la citología cervical una de las prioridades del Ministerio de Salud.

Los resultados de esta investigación serán importantes, porque se utilizarán para comprender mejor las conductas de las mujeres en estudio hacia la toma de citología cervical, y de esta manera, mediante la información que se obtenga se podrá poner en práctica medidas que

permitan incrementar el alcance de este examen con el fin de disminuir y prevenir enfermedades, y aspirar a tener beneficios disminuyendo las enfermedades de las mujeres, aumentando la detección precoz de lesiones precancerosas y malignas, además de la disminución de costos al sistema de salud, también se conseguirá un mejor conocimiento científico del tema en estudio y de esta manera favorecer a la mejora de la salud femenina en Nicaragua.

#### 1.4 Planteamiento del problema

En Nicaragua, es habitual el hallazgo de enfermedades que afectan mujeres en edad fértil y con vida sexual activa, principalmente cáncer cérvico uterino y condiloma acuminado. De esta forma, según los perfiles oncológicos de la organización mundial de la salud, en Nicaragua en el 2018 hubo 7956 casos nuevos de cáncer, representando el 55% de la población femenina. El cáncer cervicouterino representa la tercera causa de incidencia con un ASR (edad estandarizada) de 21.2% y representa la segunda causa de mortalidad con un ASR de 13.3% incluyendo a ambos sexos y todas las edades. Además, el cáncer cérvico uterino para el año 2018 tuvo un total de nuevos casos de 607, lo que equivale a un 8.5% y un total de muertes de 409 lo que equivale a un 9%. Afectando así la calidad de vida de las mujeres en el país.

La detección de las lesiones precancerosas y del carcinoma del cérvix uterino, es diagnosticada primordialmente por medio de la toma de la citología cervical (Papanicolaou), debido a la efectividad para detectar lesiones tempranas en cuello y cérvix de útero; la prioridad debe ser disminuir las tasas de prevalencia e incidencia de las lesiones precancerosas y cáncer cérvico uterino.

En la prevención de esta problemática, se deben realizar muchas acciones, una de ellas es analizar la calidad, nivel de conocimientos y las conductas presentes en la población en estudio, acerca de la toma de la citología cérvico uterina y así contribuir a mejorar la cobertura de toma de papanicolaou, con el objetivo de realizar diagnósticos tempranos.

El Ministerio de salud de Nicaragua, ha fomentado intensamente la toma de citología cervical, sobre todo en atención primaria en salud, sin embargo, las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa, usualmente se rehúsan o rechazan la toma de citología cervical, por ello, es necesario comprender el motivo de sus acciones y así lograr aumentar la prevención de las

enfermedades que perjudican a esta población, por lo anteriormente expuesto la pregunta de investigación es la siguiente:

**¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la toma de la citología cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores del Distrito II de Mangua. Marzo 2020?**

A continuación, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las mujeres en estudio?
2. ¿Cuáles son las fuentes de información y conocimientos acerca de la citología cérvico uterina en las mujeres evaluadas?
3. ¿Cuál es la actitud hacia la toma de la citología cervico uterina que muestran las mujeres atendidas en el centro de Salud Sócrates Flores en el período de estudio?
4. ¿Cuáles son las prácticas de las mujeres en edad fértil, acerca de la toma de la citología cervico uterina, atendidas en el centro de Salud Sócrates Flores?

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General:**

Evaluar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de la toma de citología cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

### **1.5.2 Objetivos específicos:**

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
2. Identificar las fuentes de información y conocimiento que tiene la población en estudio sobre la toma de la citología cérvico uterina.
3. Describir las actitudes acerca del examen de citología cervicouterina en las mujeres en estudio.
4. Determinar las prácticas que tienen las mujeres en estudio con respecto al examen de citología cérvico uterina.



## **1.6 Marco teórico**

De acuerdo a Laza y Sánchez (2012) plantean que los estudios de conocimientos y prácticas se utilizan en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios. Los conocimientos, experiencias, influencia social, hábitos, autoconfianza, motivación y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. (Laza & Sanchez, 2012).

### **1.6.1 Conocimiento**

Martínez & Ríos (2006) establecen que se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación; como una asimilación y como una creación. (Martinez & Ríos, 2006).

Según Fajardo (2014) indica que: “Los conocimientos se consideran como condición vital y relevante para el proceso de entendimiento y explicación de un fenómeno, sin embargo, se define como el conjunto de experiencias, saberes, valores, información, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas, saberes y experiencias”. (Fajardo, 2014).

Abarca (2016) determina que el conocimiento se puede clasificar en “científico, filosófico y vulgar”. La evaluación del conocimiento en la población en estudio será conocimiento vulgar debido a que presenta las siguientes características; no tiene orígenes claros, corresponde al

patrimonio cultural que ha sido heredado y transmitido por la cultura a través de generaciones de personas, es llamado conocimiento común ordinario o popular (Abarca, 2016).

### **1.6.2 Actitud**

Según el dato consultado en el mes de Diciembre de 2020, en la biblioteca del Instituto Tecnológico de Sonora (2020), las actitudes “son formas habituales de pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida a través de las experiencias de vida y educación recibida. Son disposiciones para actuar de acuerdo o en desacuerdo respecto a un planteamiento, persona, evento o situación específica; dicha de la vida cotidiana. Las actitudes están constituidas por elementos cognitivos y afectivos, que de manera integrada o interdependiente contribuyen a que la gente reaccione de una manera específica”.

Además “las actitudes son adquiridas, son el resultado de las experiencias y del aprendizaje que el individuo ha obtenido a lo largo de su historia de vida, que contribuye a que denote una tendencia a responder de determinada manera y no de otra, son de naturaleza dinámica, es decir, pueden ser flexibles y susceptibles a cambio, especialmente si tienen impacto en el contexto en el que se presenta la conducta, son impulsoras del comportamiento, con la tendencia a responder o actuar a partir de los múltiples estímulos del ambiente, son transferibles, es decir, se puede responder a múltiples y diferentes situaciones del ambiente. (ITSON, 2020).

Las actitudes al ser susceptibles al cambio pueden ser modificadas y de esta manera conseguir un cambio en el comportamiento o las prácticas hacia la toma de citología cervical, por tanto es necesario conocer los conocimientos y experiencias de la población para intentar lograr un cambio. (ITSON, 2020).

### **1.6.3 Prácticas**

Laza & Sánchez (2012) definen que “las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son

la acción”. (Laza & Sanchez, 2012). Ramírez (2014) establece que “las prácticas se pudrían decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, así mismos 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” (Ramírez Rodríguez, 2014)

Es por esto que este tipo de estudios pueden evidenciar algunas perspectivas religiosas, socioculturales y de género de las mujeres que pueden influir profundamente en la efectividad de los programas. Ya que se ha encontrado que, entre los obstáculos, la participación de las mujeres dentro de los programas de Detección de Cáncer de Cuello Uterino, destacan factores predisponentes tales como conciencia y conocimientos sobre problema; creencias, valores, y temores respecto a la salud; factores facilitadores, como los costos, la accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios; y factores de refuerzo, como las expectativas sociales. (Ramírez, 2014).

#### **1.6.4 Salud reproductiva**

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (CIPD, párrafo 7.2).

### **1.6.5 Salud sexual**

Se trata de un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de afecciones, disfunciones o enfermedades. La salud sexual requiere de una actitud positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, además de la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para alcanzar y mantener la salud sexual, se deben respetar, proteger y cumplir los derechos sexuales de todas las personas (OMS, 2002).

Los vínculos entre los derechos de las mujeres y la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y los Derechos Reproductivos (DR) tienen una especial importancia. La SSR y los DR no están de ninguna manera restringidos a las mujeres, pero, sin embargo, su entendimiento está vinculado estrechamente al entendimiento de los derechos y la igualdad de las mujeres. Los temas relacionados con la sexualidad, la reproducción y la maternidad son esenciales para los derechos reproductivos. El acceso de las mujeres al conocimiento, la asistencia y los servicios relacionados con la sexualidad y la reproducción viene determinado por factores interconectados, como la nacionalidad, la raza, la religión, el sexo, la clase social y la etnia (UNFPA, 2016)

### **1.6.6 Factores sociodemográficos**

#### **Edad**

Como señala la OMS (2016): “El cáncer cervicouterino se puede prevenir y curar a un costo y riesgo bajos cuando el tamizaje para facilitar la detección oportuna de lesiones precursoras, está disponible junto con el diagnóstico apropiado, tratamiento y seguimiento. La Federación Centroamericana de Asociaciones y Sociedades Obstetras y Ginecólogos (FECASOG, 2016) recomienda el tamizaje de las lesiones premalignas de cérvix en mujeres entre los 21 a 65 años, en mujeres de 21 a 30 años recomiendan citología cada 3 años. El comportamiento de las mujeres nicaragüenses, es el inicio temprano de relaciones sexuales, edad del primer embarazo en etapa

adolescente, con multiparidad, sumado a factores de pobreza y escolaridad limitada, que provoca que el cáncer de cérvix uterino se presenta en un promedio de 10 años más temprano comparado al comportamiento de las lesiones a nivel internacional (OMS/OPS, 2016).

### **Escolaridad**

La posición de la mujer en la sociedad moderna y la influencia que ejerce su nivel de escolaridad en varios fenómenos sociológicos relacionados consigo misma y con su entorno, sobre todo el ambiente familiar cada día son más importantes. Adquiriendo trascendencia con respecto a la fecundidad, y el desarrollo de las enfermedades. Estos cambios sociológicos que afectan a la mujer no son homogéneos en las diversas sociedades. En los países del tercer mundo, el desarrollo y el camino hacia la equidad en cuanto a género son todavía muy lentos y anárquicos (Corral, Cueva, Yépez, & Montes, 1996)

En gran medida esto repercute en una sobrecarga de tareas que impiden que la mujer se preocupe por su seguridad y bienestar, ya que tiene que cumplir antes con sus compromisos domésticos y los inherentes a su condición biológica de madre. El grado de educación formal, funciona como un buen indicador para clasificar grupos de riesgo con respecto a diferentes neoplasias, Diversos estudios epidemiológicos muestran que los factores de riesgo del cáncer cervicouterino incluyen la edad, el mayor número de compañeros sexuales, la iniciación temprana de la vida sexual, el estrato socioeconómico bajo y, en los últimos años, la infección cervicovaginal por virus de papiloma humano (VPH) (Corral, Cueva, Yépez, & Montes, 1996).

Estudios realizados en el municipio de Wiwilí, Jinotega, en el año 2017 encontraron que el nivel de escolaridad se relacionaba a una mejor calidad de conocimiento acerca de la toma de citología cervico uterina, donde las mujeres analfabetas tuvieron un conocimiento bueno en un 61.0%, mientras que las mujeres con un nivel académico universitario presentaron un nivel de

conocimiento bueno en el 74.1% del grupo de estudio (Cruz Martínez, Rivera Ubau, & Castro Palacios, 2017)

### **Estado civil**

La estabilidad de la pareja es algo fundamental en muchas etapas de la vida. Según un estudio realizado por la Universidad de Cardiff, en el Reino Unido, el matrimonio y las relaciones estables son muy beneficiosos para las personas, que en general, disfrutan de mejor salud física y mental. El estudio demuestra que los casados tienen menos probabilidades que los solteros de morir temprano (sobre todo los hombres) o de sufrir enfermedades cardíacas y cerebrovasculares (apoplejías).

Las mujeres en particular tienen mejor salud mental, mientras que los hombres se benefician más en el orden físico. En el caso de los hombres, el estudio mostró que se debe a la influencia positiva ejercida por su pareja; en cuanto a las mujeres, el mejor equilibrio emocional y anímico se debe a que le dan mayor importancia al vínculo amoroso. Y esas ventajas, en lugar de disminuir, se incrementan con el paso del tiempo (Vida y Salud, 2020).

### **Ocupación**

Las consecuencias producidas por esta enfermedad afectan, especialmente, los ingresos económicos de las mujeres y el cuidado de menores de edad o familiares mayores a su cargo. La afectación en la calidad de vida de esta población altera la economía alrededor del mundo (GLOBOCAN, 2018). Los gobiernos, los sistemas de salud y los individuos invierten grandes cantidades de recursos en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad potencialmente prevenible (Ross H., 2010), siendo más alta en países en vía de desarrollo, donde además cuentan los costos indirectos producidos por el ausentismo laboral y el transporte, entre otros (GLOBOCAN, 2018).

Se estima que por cada dólar que se invierta en la estrategia de eliminación del cáncer de cérvix uterino hasta 2050 y más allá, volverán a la economía US\$ 3,20 gracias al aumento de la participación de la mujer en la fuerza de trabajo. La cifra se eleva a US\$ 26 si se consideran los beneficios que reporta la mejora de la salud de las mujeres a las familias, las comunidades y las sociedades (OMS, 2020).

En el mundo la citología cervico uterina ha sido el eje central de los programas de detección temprana del cáncer cervico-uterino, logrando reducir sustancialmente la mortalidad en los países desarrollados por la implementación de programas organizados de tamizaje. No obstante, la mayoría de las mujeres con diagnóstico positivos en los países en vías de desarrollo, no han accedido a un seguimiento oportuno y tratamiento de calidad, ya que muchas no regresaron por sus resultados o estos no les fueron entregados (OPS, 2010).

Siguen existiendo importantes brechas y desafíos en lo que respecta a la reducción de la incidencia y la mortalidad, y a la preparación del terreno para la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública (OPS, 2018)

### **Religión**

Los asuntos relativos a la cultura y la religión siguen siendo especialmente delicados, lo que en parte se explica por la gran complejidad del tema y la enorme cantidad de personas implicadas (se calcula que el 84% de la población mundial se inscribe en una o varias tradiciones religiosas). El enfoque renovado sobre la cultura y la religión forma parte de una iniciativa más amplia que persigue superar los estereotipos implicados en su uso irreflexivo como línea divisoria en cuestiones de salud reproductiva (UNFPA, 2016).

Por tanto, la salud sexual y reproductiva está vinculada de muchas maneras con tradiciones culturales y con prácticas y creencias religiosas. Los factores relevantes son, en primer lugar, la presencia extendida de las instituciones religiosas y culturales en las comunidades, así como las

influencias religiosas y culturales en la comunidad y la práctica y la identidad individuales. En los casos que implican un cambio de comportamiento, los frecuentemente elevados niveles de confianza en los líderes religiosos y la capacidad de las comunidades religiosas para movilizar voluntarios cobran una importancia especial. En resumen, resulta esencial tener en cuenta la cultura y la religión en el diseño y la ejecución de políticas y programas de salud pública (UNFPA, 2016)

### **Procedencia**

La dificultad de acceso a los servicios de salud, es un fenómeno constante en los países en vías de desarrollo. En Latinoamérica la mayoría de los países no cuenta con la infraestructura y presupuestos para atender a todos los programas teniendo un acceso universal para la población. Los servicios que ofertan salud sexual y reproductiva se ven afectados por la falta de recursos y además por el componente cultural de los pueblos, ya que en su mayoría consultan con los prestadores de servicios hasta en etapas irreversibles de las patologías. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha comenzado a promover acciones con el objetivo de mejorar el acceso al diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz a las mujeres de los grupos de riesgos del desarrollo del cáncer cervicouterino y con esto se logrará un impacto en el comportamiento y mortalidad de esta patología (OPS, 2013). Además, la OMS y otros asociados de las Naciones Unidas están elaborando un plan, que contribuirá al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y, en particular, al logro de las siguientes metas para el 2030: Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles; garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual; lograr la cobertura universal de salud y asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos (OPS/OMS, 2018).

La pandemia de COVID-19 ha creado obstáculos para la prevención de las muertes por cáncer, entre los que cabe mencionar la interrupción de los servicios de vacunación, detección y tratamiento; el cierre de fronteras, que ha reducido la disponibilidad de suministros e impedido la



circulación de ingenieros biomédicos cualificados para ocuparse de las tareas de mantenimiento del equipo; nuevos impedimentos para que las mujeres de zonas rurales viajen a los centros de envío de pacientes para recibir tratamiento; y el cierre de escuelas, que interrumpe los programas de vacunación en las escuelas. A pesar de ello, la OMS insta a todos los países a que, en la medida de lo posible, velen por que la vacunación, la detección y el tratamiento puedan continuar en condiciones de seguridad, con todas las precauciones necesarias.

### **1.6.7 Epidemiología del cáncer cervicouterino**

El cáncer del cuello uterino es una enfermedad que se puede prevenir. También se puede curar, si se detecta a tiempo y se trata adecuadamente. A pesar de ello, es el cuarto cáncer más común entre las mujeres de todo el mundo. Si no se adoptan medidas adicionales, se prevé que la cifra anual de nuevos casos de cáncer del cuello uterino aumente de 570 000 a 700 000 entre 2018 y 2030, y que la cifra anual de muertes aumente de 311 000 a 400 000. La incidencia de este cáncer es casi el doble en los países de ingresos bajos y medianos, y sus tasas de mortalidad son tres veces superiores a las de los países de ingresos altos (OMS, 2020).

La OMS (2018) establece en su informe que el cáncer de cérvix uterino continúa siendo un problema muy importante en salud pública y una de las causas más importantes de incidencia y mortalidad en la población mundial, afectando también a la población nicaragüense. Según datos de informe de Globocan 2018, el cáncer cérvico uterino a nivel mundial es la octava causa de incidencia, con un total de 569,847 (3.2%) de nuevos casos incluyendo ambos sexos y todas las edades. Además, es la novena causa de mortalidad a nivel mundial con un total de 311,365 muertes lo que equivale al 3.3%, incluyendo también ambos sexos y todas las edades (OMS-GCO, 2018).

De acuerdo al informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018, Nicaragua presentó 7956 casos nuevos de cáncer, 55% en la población femenina. El cáncer cervicouterino representa la tercera causa de incidencia con un ASR (edad estandarizada) de 21.2%

y representa la segunda causa de mortalidad con un ASR de 13.3% incluyendo a ambos sexos y todas las edades. Además el cáncer cervico uterino para el año 2018 tuvo un total de nuevos casos de 607, lo que equivale a un 8.5% y un total de muertes de 409 que corresponde a un 9%. (Organización Mundial de la Salud. (OMS), 2018)

### **1.6.8 Anatomía e Histología del cuello uterino**

Según Álvarez (2013) establece que el cuello uterino constituye la parte más baja del útero, tiene una longitud de 2,5 a 3 cm, se continua hacia arriba con el cuerpo uterino (5cm) por el istmo y hacia abajo con la vagina. La porción vaginal del cuello se proyecta en la vagina superior. El orificio externo es redondeado y puntiforme en la nulípara; transversal en la primípara y desgarrado en la múltipara. El canal cervical se extiende desde el orificio externo hasta el orificio cervical interno donde se conecta con la cavidad uterina (Endocérvix). (Alvarez, 2013) (Kumar, Abbas, & Aster, 2015)

La superficie del exocérvix normal tiene la apariencia de una mucosa uniformemente lisa de coloración rosada y brillante, no se identifican restos de epitelio cilíndrico, no aperturas glandulares, no quistes de Naboth, no alteraciones vasculares. El endocérvix, no siempre observable en la Nulípara, su mucosa se aprecia con discretos relieves papilares, lisos, rosados y brillantes especialmente en múltiparas. El orificio cervical externo es circular o transversal, coincide idealmente con el límite entre las mucosas exocervical y endocervical. El moco endocervical normalmente es transparente, brillante, inoloro y cristalino, aunque depende del ciclo menstrual. (Alvarez, 2013) (Kumar, Abbas, & Aster, 2015)

### **1.6.9 Histología cervical**

El cérvix cuenta con dos porciones, el ectocérvix es la parte más fácilmente visualizable del cuello uterino, el cual se encuentra recubierto por un epitelio escamoso estratificado no

queratinizado, y el endocérnix el cual es un canal en forma elíptica revestido por un epitelio columnar simple mucosecretor. (Gómez Macías, Barboza , & Ancer Rodríguez)

El epitelio escamoso recubre la parte vaginal del cuello, (Portio Vaginalis), es sensible a los estímulos hormonales y se renueva cada cinco días, por acción de los estrógenos. Sufre por lo tanto las mismas transformaciones citológicas que el epitelio vaginal, contiene glucógeno y descama células superficiales. La progesterona inhibe la maduración como sucede en el embarazo. El epitelio escamoso reposa sobre una membrana basal. Durante el período reproductivo el epitelio es renovado continuamente por procesos de proliferación, maduración y descamación. El epitelio escamoso cervical contiene tres capas de células bien diferenciadas (de afuera hacia adentro: superficiales, intermedias y basales). (Alvarez, 2013) (Nayar & Wilbur, 2017)

La capa basal o germinal descansa sobre la membrana basal y es responsable de renovar el epitelio a través de su gran actividad mitótica. El estrato espinoso constituido por células parabasales, interviene en los procesos de glucogenización. La capa intermedia es rica en glucógeno. La capa superficial es rica en mucopolisacaridos neutros y glucógeno, se encuentra constituido por una población de células escamosas, maduras, que tienen una acción protectora (Alvarez, 2013).

El epitelio columnar (Mucosa endocervical) está constituido por un estrato único de células cilíndricas altas que recubren todo el canal endocervical, carece de submucosa y por lo tanto descansa directamente sobre la capa fibrosa del cérnix, siendo muy sensible a las infecciones bacterianas y virales. Este epitelio presenta unas hendiduras (Criptas) que son invaginaciones de profundidad variable. Las criptas son unidades productoras de moco y poseen dos tipos de células columnares: células no ciliadas o secretoras, células ciliadas que no son secretoras, las ciliadas poseen un movimiento rítmico en dirección a la vagina para movilizar la secreción formando un tapón mucoso que protege el orificio cervical externo. (Alvarez, 2013)

La unión escamocolumnar está localizada en el punto donde el *epitelio plano* y el *epitelio cilíndrico se encuentran*. La localización de este punto varía durante la vida de la mujer debido a los cambios metaplásicos en el epitelio cervical que ocurren después de la pubertad y durante el embarazo. Está relacionado con la edad, y depende en gran parte de la acción de las hormonas ováricas, de la menarca, del coito y del embarazo. (Figuroa Solano N. M., 2010) (Kumar, Abbas, & Aster, 2015) (OPS/OMS, 2016).

#### **1.6.10 Citología cervico uterina**

Geoge Papanicolaou (1883-1962)

Médico griego pionero en citopatología, célebre por haber desarrollado una prueba para la detección temprana de cáncer en el cuello uterino, hoy llamada "Papanicolaou". Sus primeros aportes acerca de la citología del cérvix uterino fue determinado en el año 1908 mediante la examinación de los fluidos vaginales de pequeños animales (cobayos), tomando muestras seriadas y observándolas teñidas al microscopio; pudo descubrir una impresionante riqueza celular y la existencia de diversos patrones y secuencias citológicas. Inspirado en la idea que dichos cambios celulares pudieran ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, la cual fue tomada de su propia esposa y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre «la tinción de Papanicolaou».

Las observaciones de Papanicolaou tienen el mérito de haber establecido una asociación entre los patrones citológicos y los cambios en el ciclo ovárico y menstrual. Estas fueron publicadas, por primera vez, en septiembre de 1917, junto a Charles Stockard,

El examen de Papanicolaou tiene como objetivo el diagnóstico temprano de lesiones celulares en condiciones precancerosas o cancerosas preinvasivas del cuello uterino. Se considera,

por ende, como un examen de tamizaje o screening, o como una técnica sencilla de diagnóstico precoz que ha reducido la mortalidad por cáncer cérvico-uterino.

Su análisis se basa en la observación microscópica de los cambios morfológicos de células descamadas del cuello uterino. Involucra conceptos anatomopatológicas y fisiopatológicos, técnicas citológicas, y amplios conocimientos morfológicos, que se aplican en las fases de toma de la muestra, procesamiento y tinción, observación microscópica, e interpretación (González Martínez., 2005).

#### Técnica de tinción de Papanicolaou

La tinción de Papanicolaou es un método de tinción policrómico que consta de una tinción nuclear y un contraste citoplásmico. Tiene como ventaja una buena definición del detalle nuclear, evidenciando el patrón de cromatina; un aspecto transparente del citoplasma, que permite apreciar los grados de diferenciación celular y actividad metabólica. La tinción de Papanicolaou utiliza tres colorantes: la Hematoxilina que tiñe selectivamente los núcleos, el Orange G y la Eosina Alcohol 50 que tiñe los citoplasmas. Los pasos de la tinción están entremezclados con soluciones que hidratan, deshidratan y enjuagan las células. La hidratación antes de la inmersión en Hematoxilina puede ser gradual, usando alcohol en concentraciones decrecientes (80, 70, 50%) o abrupta, sumergiendo el material celular desde altas concentraciones de alcohol y al agua directamente. El enjuague se realizara con agua corriente y/o agua destilada, pero siempre hay que verificar que el pH del agua se encuentre entre 6.5 y 7. La tinción de Papanicolaou tiene cuatro pasos principales:

- a) Fijación.
- b) Tinción del núcleo con Hematoxilina.
- c) Tinción de citoplasma con Orange G y EA.
- d) Aclaramiento

### **Fijación**

Sumergir las laminillas en la caja de tinción con alcohol etílico al 96°, haciendo inmersiones repetitivas, lavándolas posteriormente en agua destilada.

### **Tinción del núcleo**

La Hematoxilina es un colorante natural que tiene afinidad por la cromatina. Existen dos métodos para teñir el núcleo, el progresivo y el regresivo. En el método progresivo se tiñe el núcleo con la intensidad del color deseada y en el regresivo se sobre tiñe con una Hematoxilina no acidificada, luego se remueve el exceso de tinción con ácido clorhídrico diluido. Después de algunos minutos en Hematoxilina las células son deshidratadas gradual o abruptamente antes de efectuar las tinciones de contraste.

### **Tinción del citoplasma**

La tinción con Orange G es una tinción monocromática que colorea la queratina de un naranja brillante y penetra rápidamente al citoplasma. La queratina no se encuentra en condiciones normales en el epitelio cervical vaginal (se encuentra en carcinomas queratinizados). La Eosina A 50 es una tinción policroma compuesta de Eosina, verde luz y café Bismark. La Eosina tiñe el citoplasma de las células escamosas maduras, nucléolos y cilios. El verde luz tiñe las células que son metabólicamente activas, como las células parabasales, intermedias y columnares. Las células superficiales se tiñen rosadas con la Eosina y por ello se describen como eosinofílicas. Las células parabasales e intermedias se tiñen de verde azul, dependiendo del tiempo de la tinción EA y se llaman cianofílicas.

### **Aclaramiento**

Es el paso final de la tinción y produce la transparencia celular. Se suele usar Xilol como solución aclaradora. Montaje de las láminas. El montaje es la unión del portaobjetos con el cubreobjetos mediante resina sintética (en este caso), con el fin de obtener una muestra cubierta y

protegida contra el secado y arrugamiento del material celular y sellado para evitar la oxidación de la muestra. El medio o sustancia utilizada para el montaje debe ser soluble en el agente aclarante y debe tener un índice de refracción que coincida con la muestra y el cubre objeto, logrando una imagen lo más transparente posible. Debe tener un pH neutro (Academia Mexicana de Citopatología, 2009)

El Cáncer Cérvico Uterino es el resultado final de una serie de alteraciones progresivas en las células epiteliales, y ocurre más a menudo en la Unión Escamo-Cilíndrica y originado por cambios metaplásicos en la denominada zona de transformación del cuello uterino (MINSA, 2006)

Según datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2013, la sensibilidad de la citología cervico-vaginal convencional con la técnica de Papanicolaou varía entre un 30% y un 87% y la especificidad varía entre un 86% y un 100%, los estudios de metaanálisis realizados indican que estos resultados en su mayoría se encuentran asociados a errores durante la realización de la técnica de tinción (OPS, 2013). La mayor causa de falsos negativos citológicos (50-75%) se atribuye a la mala realización de la toma de la muestra en la zona de transformación y los errores de interpretación (30%) (OPS, 2013).

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

Terminología de 3 Sistemas de Nomenclatura		
DISPLASIA.	NIC.	BETHESDA
Leve.	I	→ LEI Bajo grado
Moderada.	II	→ LEI Alto grado
Severa.	III	
CIS		

### **1.6.11 Importancia de la citología cervico uterina**

Es de gran interés para toda comunidad médica dar a conocer a las pacientes en forma práctica y comprensible que es la citología cérvico-vaginal, y como se diagnostica una lesión preinvasora o precancerosa y las oportunidades que nosotros tenemos para dar un tratamiento oportuno y de esta manera tener el control para evitar el desarrollo un cáncer invasor. El cáncer cérvico-uterino (CaCu) por el momento sigue siendo una de las más importantes causas de mortalidad por neoplasias en las mujeres de nuestro país. Uno de los factores más importantes relacionado a un diagnóstico en etapas avanzadas, así como un bajo porcentaje de cobertura se debe a la falta de información que se da a la población acerca de la gran importancia del chequeo continuo ginecológico por medio de la exploración de mamas y la realización de citologías cérvico vaginal como este es el caso (MINSAs, 2006).

### **1.6.12 Tamizaje**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define tamizaje como “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas.

#### **Indicaciones para el tamizaje.**

Alvarado (2019) señala que todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:

- a) Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- b) Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
- c) Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
- d) 3 años después de iniciar vida sexual activa.
- e) Toda mujer embarazada



**Recomendaciones a la usuaria según** (Alvarado, 2019)

- a) No tener menstruación o sangrado.
- b) No relaciones sexuales durante el día previo
- c) No duchas, jabones ni medicamentos vaginales 24-72 h antes.
- d) No haber estado sometida a exploración/manipulación del cérvix.
- e) Post-parto: papanicolaou 8 semanas después.
- f) Papanicolaou debe tomarse antes de cualquier otro procedimiento.

**Frecuencia de la prueba**

Según Olivera (2016), para la realización de la citología cervico uterina , se recomienda realizarse con el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. (Olivera M. , 2016).

**1.6.13 Técnica de realización de citología cervico uterina** (MINSA, 2006):**El material para toma de muestra cervico uterina**

- a) Camilla.
- b) Lámpara.
- c) Espéculo.
- d) Espátula de Ayre.
- e) Citocepillo.
- f) Láminas portaobjetos.

- g) Fijador.
- h) Guantes.

### **Técnica de colocación del espéculo en la exploración instrumental ginecológica.**

El espéculo tiene dos hojas (o valvas) que se separan para abrir el orificio vaginal y un dispositivo nivelador o de tornillo para abrir y cerrar las hojas. Debe ganarse experiencia en su utilización, practicando abrir y cerrar las hojas o valvas, antes de usarlo en una mujer por primera vez.

El espéculo debe ser colocado sin lubricación pero con delicadeza. Existen distintas variedades de espéculos (Graves, Cusco, Collins, etc.). El más utilizado en nuestro medio es el de Graves en sus tres tamaños, el cual es auto sostenible. La selección del tipo de espéculo que se vaya a utilizar dependerá de los datos obtenidos en el interrogatorio a la paciente, así como de la edad y paridad, entre otros factores (MINSAs, 2006)

### **Descripción de la técnica para la colocación o inserción del espéculo vaginal.**

- a. Abra el orificio vaginal colocando sus dedos índices y del medio (enguantados), justo dentro de la vagina en el ángulo vulvoperineal.
- b. Entreabra ligeramente sus dedos y presione suavemente hacia abajo, introducir el espéculo disponiendo el ancho de la punta de las valvas en sentido anteroposterior.
- c. Dirija las hojas o valvas del espéculo cerrado, dentro de la vagina a un ángulo de 45°, siguiendo el contorno natural de la pared vaginal posterior.
- d. Cuando el espéculo esté colocado, retire sus dedos, y rote este, de manera que las valvas queden orientadas horizontalmente.
- e. Accione para abrir las valvas parcialmente presionando el elevador del espéculo con su pulgar.
- f. Busque a través de las valvas abiertas el cuello uterino.

- g. El cuello estará visible completamente si las valvas están bien colocadas en los sacos anterior y posterior. Si el cuello no es totalmente visible, cierre las valvas, retírelo ligeramente e insértelo de nuevo, en un ángulo ligeramente diferente.
- h. Una vez que el cuello es visible claramente, fije las valvas en la posición abierta mediante el ajuste del tornillo o tuerca de fijación con el pulgar (espéculo de metal) o presionando completamente el elevador (espéculo plástico) (MINSA, 2006)

### **Toma de muestra cervico uterina**

La muestra del cuello uterino con la espátula de Ayre modificada se realiza tomando una muestra suficiente del endocérvix y otra del exocérvix. (Loustalot, Espinosa, Blas, Vite, & Jerezano, 2006)

Loustalot y colaboradores (2006) indicó la técnica de la toma exo-endocervical para la optimización de una buena toma de muestra del papanicolaou, donde establece que la toma exocervical se realiza deslizando la espátula de Ayre por el extremo bifurcado y colocarla en el orificio cervical. Girar a la derecha 360 grados haciendo una ligera presión para obtener muestra del epitelio cervical. Es importante prestar atención especial en recorrer el perímetro del orificio cervical cuando presenta forma irregular. Retirar la espátula y volver a introducirla por el extremo semicónico para la toma del endocérvix. (Loustalot, Espinosa, Blas, Vite, & Jerezano, 2006) (MINSA, 2006).

En la toma endocervical se introduce la espátula por la parte en forma cónica en el orificio del canal cervical, hacer una ligera presión deslizándola y girando a la izquierda 360 grados. Extender en la laminilla la muestra y en menos de 5 segundos fijarlos en alcohol de 96%, manteniendo cerrado el recipiente. Esta técnica en particular puede sufrir modificaciones de acuerdo a las variaciones que adopta el cuello uterino, que está siendo examinado y de la localización de la zona de transformación. (Loustalot, Espinosa, Blas, Vite, & Jerezano, 2006)

La toma con cepillo endocervical o con hisopo de algodón no absorbente está indicada para tomar muestras en mujeres en periodo de climaterio, premenopausia o postmenopáusica, adolescentes sin eversión glandular o pacientes en seguimiento postratamiento. Se introduce el cepillo o hisopo con suavidad en el orificio cervical realizando un giro a la derecha y se retira para el extendido. (Loustalot, Espinosa, Blas, Vite, & Jerezano, 2006)

### **Extendido de la muestra**

Se toma la muestra exocervical y se extiende en la lámina portaobjetos de manera longitudinal de forma continua, delgada y uniforme, con el objetivo de no dejar grumos ni provocar daños en las células respectivamente. Después de tomar la muestra de exocérvix invertir la espátula y tomar de endocervix e inmediatamente extender respectivamente las dos muestras. (Loustalot, Espinosa, Blas, Vite, & Jerezano, 2006)

El extendido con el cepillo endocervical o con el hisopo, habitualmente se realiza en forma lineal, apoyando estos instrumentos sobre la laminilla en la porción cercana al rotulado y con un movimiento de rodamiento deslizarlo sobre la superficie de forma amplia y uniforme hasta aproximarse al extremo de la laminilla. (Loustalot, Espinosa, Blas, Vite, & Jerezano, 2006)

### **Técnica para la fijación de la muestra**

Alicia Alvarado en el año 2019 señaló la importancia de una buena fijación para evitar errores durante el diagnóstico y así mismo garantizar la calidad de la muestra como base para un diagnóstico certero. Se han realizado estudios que indican que la inmersión de la muestra citológica cervical en alcohol de 96° en los primeros 5 segundos posteriores a la toma permite que se conserve en condiciones adecuadas para los procesos de tinción y lectura. Por tanto el frotis no debe secarse antes de ser fijado. El spray tiene que permanecer a una distancia 15-20 cms. Se pueden usar otros fijadores como isopropanol al 80% y metanol puro/acetona en una relación 1:1. Una vez fijados se

dejan secar a temperatura ambiente para luego ser colocados en porta lámina o envueltos y llevados a laboratorio. (Alvarado, 2019)

#### **1.6.14 Complicaciones durante la realización de la citología cérvico uterina**

La citología del cuello uterino conforma parte de una serie de pruebas diagnósticas que son utilizadas como cribado, screening o tamizaje, con el objetivo de la captación de mujeres que corren el riesgo de padecer cáncer cervicouterino, la mayoría de las cuales no presentará ningún síntoma.

La finalidad es detectar cambios celulares que indiquen la presencia de lesiones precancerosas en el cuello del útero, las cuales pueden ser reversibles y evitar de esa manera el desarrollo de cáncer si no se dispensa el debido tratamiento a tiempo. La prueba de citología cervico uterina es el método que se ha utilizado de forma masiva en grandes grupos de población por su bajo costo y el uso de tecnología básica, donde se ha demostrado que reduce la incidencia de cáncer cervicouterino y el comportamiento de su morbimortalidad (OMS, 2018)

Un requerimiento importante es contar con una red de prestadores de servicio de salud con experiencia para que el manejo de las muestra desde su realización hasta su diagnóstico definitivo cuente en todo momento con un alto nivel de calidad.

Es un gran reto superar las limitaciones socioeconómicas encontradas en los países en vías de desarrollo, las sociedades machistas, violencia intrafamiliar, bajo acceso a la educación formal y el rol limitado al componente biológico de la familia, provoca la mayoría de mujeres utilizan los servicios de salud solo como métodos curativos y no preventivos.

La presencia de complicaciones se produce sobre todo en el momento del examen y obedecen tanto a errores humanos como de la realización de la técnica de la toma de la muestra, pese a que la misma ha sido descrita debidamente por programas de control y prevención del desarrollo del cancer de cérvix uterino en los diferentes sistemas de salud de América Latina y el mundo. (García de Zuñiga , Arrom de Fresco , Routi Cosp , & Orué , 2008) (CONISIDA, 2012).

El personal de salud que toma las muestras, provoca errores sobre todo:

- a. Durante la obtención y fijación
- b. Extensión de la muestra
- c. Material de contaminación (sangre, talco etc.)
- d. Rotulación e identificación
- e. Condiciones de transporte
- f. Manejo de la papelería de los programas

Se han venido realizando avances en el proceso de corrección y superación de estas limitaciones, lo que poco a poco mejorará la calidad y agilización de los diagnósticos que impactará en diagnósticos tempranos y oportunos lo que salvará la vida de mujeres en todo el mundo (OPS, 2013).

## **Capítulo II Diseño metodológico**

## 2.1 Tipo de estudio

El enfoque investigativo fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal

## 2.2 Universo

El universo del estudio estuvo conformado por **932 mujeres** en edad fértil, que fueron atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua, durante el mes de marzo de 2020.

## 2.3 Muestra/Criterios de inclusión y exclusión

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula

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

Dónde:

**N**= Total de la población

**n**= tamaño de la muestra

**Z<sup>2</sup>**= Valor obtenido mediante niveles de confianza. Este es un valor constante, el cual se toma en relación al 95% de confianza, lo que equivale en 1.96 (si la seguridad es del 95%), sin embargo, este adquiere otros valores en relación a la confianza como es en 99% igual a 2.58 (Valor que queda a criterio del investigador)

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

**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 valoró un valor del 5% (0.05).

Mujeres en edad fértil atendidas durante el mes de marzo 2020, en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, Distrito II. Managua. = **932**

*Dónde:*



$$n = \frac{(932) (0.5)^2 (1.96)^2}{(932-1) (0.05)^2 + [(0.5)^2 \times (1.96)^2]}$$

$$n = \frac{932 \times 0.25 \times 3.8416}{(931 \times 0.0025) + [0.25 \times 3.8416]}$$

$$n = \frac{895.0928}{2.3275 + 0.9604}$$

$$n = \frac{895.0928}{3.2879}$$

***Tamaño de la muestra (n) = 273 mujeres en edad fértil***

La muestra estuvo conformada por **273 mujeres** en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, del Distrito II de Managua, en el período del mes de marzo de 2020, y que fueron seleccionadas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de muestreo fue de tipo probabilístico, aleatorio simple.

#### **Criterios de inclusión**

- a) Mujeres en edad fértil.
- b) Mujeres atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores en el período de estudio.
- c) Mujeres que deseen participar en dicho estudio.
- d) Mujeres que sepan leer y escribir.
- e) Mujeres sin antecedentes personales de cáncer de cuello uterino.

### **Criterios de exclusión**

- a) Mujeres embarazadas.
- b) Mujeres que al momento de realizar este estudio padezcan de cáncer cervico uterino
- c) Pacientes con trastorno mental y discapacidad.

### **2.4 Técnicas y procedimientos**

Al realizar esta investigación, como punto de partida se redactó una carta de solicitud dirigida a las autoridades del Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua, con la finalidad de que se autorizara la realización de dicha investigación, en la que se explicó e informó el tema de la investigación, indicando los objetivos de este.

Se realizaron reuniones de coordinación con el equipo investigador, desarrollando un proceso de revisión y selección de información actualizada a nivel internacional y nacional, acerca del tema a investigar, y de acuerdo con las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua.

Se elaboró un instrumento de recolección de la información, basado directamente en los objetivos específicos del presente estudio. El instrumento de recolección de la información, se desarrolló con un modelo de cuestionario, elaborado a partir de *información recopilada y revisada en investigaciones previas* sobre el mismo tema de investigación del presente estudio, el cual fue coordinado con el tutor de la investigación y los autores respectivamente.

Antes de iniciar el proceso de recolección de datos, se les explicó a las mujeres participantes en el estudio sobre el objetivo de este, se les orientó que debían de responder el instrumento solamente de forma voluntaria, y que en cualquier momento que no desearan continuar podían detener el proceso de la encuesta. Así mismo se les informó que los datos captados iban a ser utilizados únicamente para fines académicos y que en todo momento se mantendría su privacidad,

y que este proceso se ratificaría con su autorización sustentada a través del llenado y firma del consentimiento informado.

Se solicitó a las autoridades del centro de salud su apoyo para lograr un ambiente adecuado para la aplicación de la encuesta, el cuál fue un ambiente ventilado, con buena iluminación y comodidad con la finalidad de que las usuarias contestaran cómodamente las preguntas.

El instrumento utilizado para la recolección de la información fue un cuestionario estructurado, anónimo y auto administrado constituido por 4 bloques: el primero de ellos contenía las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, el segundo capítulo presentó los datos acerca de las fuentes de información utilizadas por las mujeres evaluadas durante el estudio. El tercer capítulo evaluó el conocimiento, mediante la evaluación del puntaje obtenido durante el desarrollo del cuestionario, ubicándolo dentro de las categorías de bueno, regular y malo, el último capítulo evaluó las prácticas de las mujeres en relación a la toma del Papanicolaou, con una clasificación de buena, regular y mala práctica.

El instrumento se aplicó como una prueba piloto a un número de 20 mujeres en edad fértil, que viven en barrios cercanos al centro de salud de Sócrates Flores Vivas. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo.

Se desarrolló posteriormente el llenado del cuestionario por las mujeres en edad fértil que participaron en el estudio, durante el llenado del instrumento de recolección de la información, se aclararon dudas acerca de términos desconocidos para la participante, de acuerdo a su nivel de escolaridad. Se promovió que el instrumento fuera llenado completamente.

Para valorar el conocimiento se realizaron **18 proposiciones**, acerca de la toma de muestra de la citología cervicouterina (papanicolaou), teniendo una categoría de respuesta de sí y no, asignándole a cada respuesta correcta, el valor de 1 punto, determinando posteriormente el siguiente puntaje:

1. **Bueno:** 13-18 respuestas correctas
2. **Regular:** 7 - 12 respuestas correctas
3. **Malo:** 0 – 6 respuestas correctas

La valoración de las actitudes se realizó con **16 ítems u oraciones**, las cuales se distribuyeron en 8 de forma positiva y 8 de forma negativa, donde se solicitó a las mujeres indicar su posición personal de acuerdo a cada uno de los ítems. La evaluación se llevó a cabo por medio de la escala de Likert modificada. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Se presentó cada proposición y se pidió a las participantes que exterioricen su reacción eligiendo una de las tres opciones con relación a la escala según el grado de acuerdo, aplicándose un valor máximo de 3 puntos y un valor mínimo de 1 punto, dependiendo de la direccionalidad de la preposición.

1. De acuerdo (DA)
2. Indeciso (I)
3. En desacuerdo (EDS)

Se obtuvo un resultado final máximo de 48 puntos y un resultado mínimo de 16 puntos, se realizó la evaluación de las respuestas y en dependencia de estos fueron categorizados en dos escalas:

**Actitud favorable:** 30 a 48 puntos

**Actitud desfavorable:** Menos de 30 puntos

Las prácticas se evaluaron en las mujeres que se han realizado el pánico, considerando un número de 10 proposiciones, de las cuales fueron previamente seleccionadas un número de **6 preguntas**, por los investigadores, las cuales fueron utilizadas, en función de los objetivos para establecer un valor de escala de:

1. **Buena** 5 a 6 preguntas correctas
2. **Regular** 3 a 4 preguntas correctas
3. **Mala** 1 a 2 preguntas correctas

## **2.2 Plan de tabulación y análisis**

Una vez recolectada la información, los resultados alcanzados se procesaron a través de la creación de una base de datos en el programa software SPSS 22.0. Posteriormente se analizaron y organizaron los datos obtenidos, de acuerdo a los objetivos del estudio, los cuales se representaron en tablas y gráficos. Posteriormente se elaboró el informe final de la investigación con los resultados obtenidos, mediante el uso del programa OFFICE 2015.

La información obtenida se resumió en tablas de frecuencia simple, distribuyéndose en números y porcentajes, para lo siguiente:

1. Características socio demográficas.
2. Fuentes de información y conocimientos respecto a la toma de citología cervicouterina.
3. Actitudes sobre la toma de citología cervicouterina.
4. Prácticas respecto a la toma de citología cervicouterina.

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

1. Edad versus conocimientos
2. Escolaridad versus conocimientos
3. Ocupación versus conocimientos
4. Religión versus conocimientos
5. Estado civil versus conocimientos
6. Procedencia versus conocimientos
7. Edad vs. Actitudes

8. Escolaridad vs. Actitudes
9. Ocupación vs. Actitudes
10. Religión vs. Actitudes
11. Estado civil vs. Actitudes
12. Procedencia vs. Actitudes
13. Edad vs. prácticas
14. Escolaridad versus prácticas
15. Ocupación versus prácticas
16. Religión versus prácticas
17. Estado civil versus prácticas
18. Procedencia versus prácticas
19. Nivel de conocimientos versus nivel de actitudes
20. Nivel de conocimientos versus nivel de prácticas

## 2.5 Enunciado de Variables

Las siguientes variables fueron escogidas con la finalidad de dar respuesta a cada uno de los objetivos específicos.

**Objetivo 1:** Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

- a) Edad
- b) Escolaridad
- c) Ocupación
- d) Religión
- e) Estado civil
- f) Procedencia

**Objetivo 2:** Identificar las fuentes de información y conocimiento que tiene la población en estudio sobre la toma de la citología cervicouterina.

- a) Información sobre la citología cervicouterina.
- b) Tipo de informantes.
- c) Lugar donde recibió la información.
- d) Tipos de mensajes recibidos.
- e) Calidad de información recibida.
- a) Conocimiento acerca del concepto de citología cervicouterina.
- b) Conocimiento sobre la importancia de la citología cervicouterina.
- c) Conocimiento sobre la utilidad de la citología cervicouterina.
- d) Conocimiento sobre las personas que deben realizarse la citología cervicouterina.
- e) Conocimiento sobre la frecuencia de realización.
- f) Conocimiento sobre la preparación de las mujeres previo al examen
- g) Conocimiento sobre los riesgos para padecer cáncer cérvico uterino

**Objetivo 3:** Describir las actitudes acerca del examen de citología cervicouterina en las mujeres en estudio

- a) Actitud ante el sexo del personal de salud.
- b) Actitud ante la opinión de las personas acerca de la realización del examen.
- c) Actitud ante las mujeres que deben realizarse el examen.
- d) Actitud sobre las complicaciones durante la realización del examen.

**Objetivo 4:** Determinar las prácticas que tienen las mujeres en estudio con respecto al examen de citología cervico uterina.

- a) Se ha realizado la toma de citología cervicouterina.
- b) Edad de la primera toma de citología cervicouterina.
- c) Números de citologías cervicouterinas realizadas.
- d) Frecuencia de realización de citología cervicouterina.
- e) Tiempo transcurrido desde la última citología cervicouterina realizada.
- f) Retiro del resultado de la citología cervicouterina.



## 2.6 Operacionalización de las variables

<b>Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.</b>			
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
Edad	Años vida de la persona al momento de realizar la encuesta	Años cumplidos	15-25 años 26-35 años 36-49 años
Escolaridad	Es el nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Último grado aprobado	Primaria Secundaria Técnica Universitaria
Estado civil	Situación conyugal o condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Condición de pareja	Soltera Casada Unión libre
Ocupación	Actividad, trabajo, empleo, o profesión, lo que demanda cierto tiempo, parcial o completo,	Actividad realizada diariamente	Estudiante Ama de casa Trabajadora
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad y de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales.	Religión a la que dice pertenecer	Católica Evangélica Otra Ninguna
Procedencia	Área geográfica de donde procede la participante en el estudio	zona geográfica de la cual refiere proceder	Urbana Rural

<b>Objetivo 2:</b> Identificar las fuentes de información y conocimiento que tiene la población en estudio sobre la toma del Papanicolaou.			
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
Información sobre citología cervicouterina	Antecedentes de haber recibido información acerca del papanicolaou	Mujeres que recibieron información	Sí No
Personas que han brindado información acerca de citología cervicouterina	Personas o familiares que brindaron información sobre la citología cervicouterina	Tipos de personas informantes	Amigos Brigadistas de salud Personal de salud Maestros Familiares
Lugar dónde se obtuvo la información acerca de citología cervicouterina	Lugar o localización en donde recibieron la información sobre citología cervicouterina	Tipo de institución	En la calle En la escuela En el Centro de Salud En farmacias En el hogar
Mensaje principal captado por las mujeres atendidas acerca de citología cervicouterina	Principal mensaje captado y señalado por la mujer en edad fértil durante el momento de recibir información acerca de toma de papanicolaou.	Mensaje principal captado	Es un examen muy importante para la salud de la mujer Previene el cáncer Todas las mujeres deben realizarse la prueba del PAP No es doloroso ni provoca lesiones
Calidad de la información recibida acerca de citología cervicouterina	Es la percepción de la mujer con respecto a la calidad de la información recibida	Calidad de información recibida	Me explicaron con lenguaje sencillo No entendí nada de lo que me explicaron

<b>Objetivo 2: Identificar las fuentes de información y conocimiento que tiene la población en estudio sobre la toma del Papanicolaou.</b>			
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
Utilidad del Papanicolaou	Beneficios que tiene el Papanicolaou en la salud de la mujer	El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud El PAP detecta a tiempo el cáncer del cuello del útero El PAP sirve para detectar si la mujer tiene infección en sus genitales El papanicolaou detecta el SIDA El PAP produce abortos El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios	Sí No
Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	Conocimiento de la mujer en relación acerca de las indicaciones médicas para realización del PAP	El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarse el PAP El PAP deben realizárselo las mujeres hasta que tienen hijos	Sí No
Frecuencia de realización de Papanicolaou	Tiempo indicado para realización del papanicolaou de acuerdo con normativa del MINSA	El PAP debe realizarse cada 6 meses El PAP debe de realizarse cada año	Sí No
Preparación de las mujeres previo al examen	Condiciones en que se debe de realizar el examen de papanicolaou en mujeres dentro de la consulta	La mujer puede tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP La mujer debe usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP La mujer debe de realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP	Sí No
Riesgos para padecer cáncer cérvico uterino	Factores asociados al desarrollo del cáncer de cérvix uterino de acuerdo con criterios médicos	Iniciar las relaciones sexuales muy joven puede causar cáncer del cuello de la matriz Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz	Sí No

<b>Objetivo 3: Describir las actitudes acerca del examen de citología cervicouterina en las mujeres en estudio.</b>			
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el PAP	Posición de las mujeres en edad fértil con respecto al sexo del personal que realiza el examen de Papanicolaou	La preocupación de realizarse el PAP debe ser de la pareja Actualmente estoy dispuesta a tomarme el papanicolaou No importa el sexo de la persona que me realizara el examen de papanicolaou La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	Escala de Likert modificada De acuerdo (DA) Indeciso (I) En desacuerdo (EDS)
Actitud ante la opinión de las personas para la realización del PAP	Comportamiento de la mujer hacia la opinión de las otras personas con respecto a que se realice el examen de Papanicolaou	El PAP es un examen importante para la salud de la mujer La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP Principalmente las mujeres de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo	Escala de Likert modificada De acuerdo (DA) Indeciso (I) En desacuerdo (EDS)
Actitud sobre las mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	Posición de las mujeres en edad fértil con respecto a qué tipo de mujeres deben de realizarse el examen de Papanicolaou	Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deben de realizarse el PAP Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizará el examen con mayor facilidad El PAP se realiza usando cualquier tipo de método anticonceptivo Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP	Escala de Likert modificada De acuerdo (DA) Indeciso (I) En desacuerdo (EDS)

Actitud sobre las complicaciones durante la realización del examen	Posición de las mujeres en edad fértil con respecto a las complicaciones que se pueden presentar durante la realización del examen de Papanicolaou	El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos El PAP es doloroso por eso no me lo hago	Escala de Likert modificada De acuerdo (DA) Indeciso (I) En desacuerdo (EDS)
--	--	--	---

<b>Objetivo 4:</b> Determinar las prácticas que tienen las mujeres en estudio con respecto al examen de citología cérvico uterina.				
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
Nivel de prácticas	Actividades o hábitos de las mujeres en edad fértil hacia la toma de la citología cervicouterina	Realización del PAP	Mujeres en edad fértil que se realizaron el papanicolaou previo al estudio	Sí No
		Edad de realización del primer examen de citología cervico uterina	Años cumplidos	15-26 27-38 39-49
		Obtención de los resultados	Mujeres que obtuvieron el resultado del examen	Sí No
		Número de PAP realizado	Número de papanicolaou realizados al momento del estudio	1 2 Más de 2
		Frecuencia de realización del papanicolaou	Tiempo transcurrido entre cada uno de los papanicolaou realizados	Cada 3 meses Cada 6 meses Cada año Cada 2 años
		Tiempo de realización de último Papanicolaou	Tiempo transcurrido desde la toma del ultimo papanicolaou al momento del estudio	Menor de 1 año 1 a 2 años Más de 2 años
		Disposición para realizárselo en el futuro	mujeres en edad fértil dispuestas para realizarse pap en el futuro	Sí No
		Si el primer resultado del examen sale negativo o sin alteración se realizaría un nuevo control más adelante	mujeres en edad fértil dispuestas a repetir la toma del examen si está negativo	Sí No
		Razones para realizarse el PAP	Razones que influyeron para la	Interés propio

			realización del Papanicolaou	Orden médica Por CPN Para saber si tengo cáncer o infección otros
		Razones para no realizarse el PAP	Razones que influyeron para la NO realización del Papanicolaou	Temor Vergüenza No dan resultado Negativa del marido o compañero otros

## 2.7 Aspectos éticos

En todo momento, se respetaron los derechos de las pacientes sujetas a estudio, establecidos en la Declaración de Helsinki del año 1989, por la Asociación Médica Mundial (AMM), así como la constitución política y en las leyes de la República de Nicaragua (Ley 648 Ley de igualdad de oportunidades y derechos, así como la ley 423 “ley general de salud”). Así mismo se mantuvo su anonimato, se les dió a conocer los objetivos del estudio y se resguardó la seguridad de los datos. Cada una de las mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, del Distrito II de Managua, en el periodo de estudio se les solicitó el llenado de un consentimiento informado por cada una de las mujeres del estudio. Se les informó antes de llevarse a cabo la encuesta, los beneficios y riesgos del estudio, como por ejemplo el mejoramiento en la captación y detección oportuna del cáncer de cuello uterino en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, del Distrito II de Managua, indicándoles que deberían hacerlo por libre voluntad, y que podían dejar de participar en cualquier momento del proceso de investigación si así lo deseaban y que los datos obtenidos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.



## **Capítulo III Desarrollo**

### 3.1 Resultados

Se elaboró una encuesta dirigida a las mujeres en edad fértil en el centro de salud Sócrates Flores Vivas durante el mes de marzo del año 2020, a través de la realización de un cuestionario estructurado, aplicándose a 273 mujeres en edad fértil con vida sexual activa, de las cuales se encontró que el grupo etáreo que prevaleció fue el de 15 a 25 años con un 45.8% (125) y el de menor prevalencia fue el de 36 a 49 años con el 17.6% (48).

El 49.1% de las mujeres tuvieron un nivel de escolaridad secundario, teniendo un estado civil en el 45.5 % (124) en unión libre, también denominada unión de hecho, o concubinato, se acepta de acuerdo a los registros de la iniciativa de ley # 20085472 con fecha del 04 de julio de 2008, y la cual se encuentra todavía en comisión de dictamen bajo el título: “Ley general del sistema de registro del estado civil de las personas de la república de Nicaragua”.

La mayoría de ellas fueron amas de casa, con el 54.2% (148) de la población muestral. La religión que profesaban en su mayoría fueron evangélicas con el 48.7% (133). El 90.5% (247) de la población en estudio fueron de procedencia urbana, y el 26 (9.5%) venían de la zona rural.

#### (Tabla 1)

El 97.1% (265) habían recibido información acerca del examen de citología cervicouterina. La fuente de información más frecuente fue el personal de salud con el 51.4% (136), siendo los amigos los de menor frecuencia con el 3.4% (9) respectivamente. El sitio más frecuente donde recibieron la información fue en el centro de salud con el 73.2% (194) y las farmacias representaron el lugar menos frecuente con el 1.1% (3).

El mensaje principal de la información recibida tuvo su mayor frecuencia en el enunciado “el papanicolaou es un examen importante para la salud femenina”, con el 53.2% (141). El 97.7% (259) indicaron que la información brindada se realizó mediante un lenguaje sencillo. **(Tabla 2 y 3)**

Se encontró que el 97.4% (266) mujeres contestaron afirmativamente que la citología cervico uterina es importante para darse cuenta del estado de la salud, en el 96.3%, (263) respondieron afirmativamente que el papanicolaou detecta a tiempo el cáncer del cuello uterino. En el 89.0% (243) señalaron afirmativamente que la citología cervico uterina sirve para saber si la mujer tiene infección en los genitales, un 20.5% (56) de las mujeres respondieron que el papanicolaou detecta el SIDA, y un 79.5% (217) indicó negativamente esta proposición. El 86.8% (237) de la población muestral respondió negativamente ante la oración de que el papanicolaou produce abortos, y en el 52.0% (142) señaló que el papanicolaou sirve para detectar quistes en los ovarios.

Con respecto a la afirmación que dice si el Papanicolaou deben de realizárselo todas las mujeres que tienen relaciones sexuales, el 96.6% (256) contestó que sí, seguido de la pregunta de que si el examen citológico pueden realizárselo las mujeres hasta que tienen hijos con el 61.9% (169), en relación a la preguntas que solo las mujeres con enfermedades vaginales deben realizarse el papanicolaou en un 89.8% (246) respondieron que no.

El 61.9% (169) respondieron que el examen de papanicolaou debía de realizarse cada 6 meses. El 57.9% (158) respondieron que el papanicolaou se debería realizar cada año

El dato más relevante fue que el 17.9% (49) de las mujeres respondieron que las mujeres tienen que realizarse duchas vaginales previas al examen citológico. En relación a la afirmación de que la mujer debe de andar con la menstruación para realizarse el examen la respuesta en un 96.3% (263) fue que no.

El 48.4% (132) respondió que sí ante el enunciado que el inicio de relaciones sexuales muy jóvenes puede causar cáncer del cuello uterino. En relación a la proposición de que mantener múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer de cuello uterino. El 71.4% (195) respondió que sí. En relación al nivel de conocimiento, se encontró que el 67.8% (185) tuvo un nivel de

conocimiento bueno, el 24.2% (66) presentó un nivel de conocimiento regular y el 8.0% presentó un nivel de conocimiento malo. **(Tabla 4 - 5)**

El 82.4% (225) de las mujeres indicaron estar de acuerdo en que la realización de la citología cervico uterina deber ser una responsabilidad de la pareja, el 53.8% (147) de las mujeres estuvieron de acuerdo en que el sexo del personal de salud era importante para la realización de la citología cervico uterina. El 65.6% (179) indicaron estar de acuerdo es que solamente la mujer debe de preocuparse en la realización del examen citológico.

El 98.2% (268) de las mujeres respondieron que están de acuerdo en que la citología cervico uterina es un examen importante para la salud de la mujer. En relación a la proposición de que el compañero o la familia deben influir en la decisión de realizarse la citología cervico uterina solamente el 24.5% (67) estuvieron de acuerdo. De esa misma manera solamente el 27.8% (76) estuvieron de acuerdo en que las mujeres que viven en la ciudad deben hacerse el examen al compararlo con las mujeres que viven en el campo.

El 68.1% (186) de las mujeres estuvieron de acuerdo en que todas las mujeres deben de realizarse la citología cervico uterina antes de tener un hijo. Otro dato encontrado fue que el 73.3% (200) estuvieron en desacuerdo en relación a que solo las mujeres con muchos hijos debían realizarse el examen de citología cervico uterina. Así como estuvieron en desacuerdo en el 78.4% (214) que solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deben de realizarse el examen de la citología cervico uterina.

El 75.5% (206) de las mujeres estuvieron en desacuerdo en relación a que la citología cervico uterina no debe de realizársela debido a que provoca sangrado. El 70.3% (192) indicaron estar en desacuerdo en relación a la proposición de que la realización de la citología cervico uterina es dolorosa por esa razón no me lo hago. En un 27.1% (74) de la población indicó estar indecisa en relación a que la citología cervico uterina no debe de realizársela debido a que produce abortos.

En relación al nivel de actitud de las mujeres en estudio, el 56.8% (155) presentó una actitud favorable, y el 43.2% (118) tuvo una actitud desfavorable. **(Tabla 6 - 8)**

Con respecto a la realización de la citología cervicouterina, el 87.5% (239) se realizaron la citología cervico uterina y en el 12.5% (34) no se la realizaron. La edad de mayor frecuencia para la realización de la citología cervico uterina en las mujeres, fue en el grupo etáreo de 15 a 26 años con el 84.5% (202). En cuanto a la obtención de resultados de la citología cervico uterina en las mujeres, encontramos que, en el 78.2% (187), se obtuvo los resultados del examen citológico. **(Tabla 9-11).**

Referente al número de citologías cervico uterinas realizadas en las mujeres, encontramos que el 80.3% (192) de las mujeres del estudio se habían realizado más de dos citologías cervico uterinas. Y en el 8.4% (20) solamente se habían realizado un solo examen citológico. En cuanto a la frecuencia de la realización de la citología cervico uterina en las mujeres, encontramos que el 40.2% (96) de ellas se lo realizaba cada año, y un 22.2% (53) cada dos años. En un 7.1% (17) las mujeres se habían realizado el examen citológico cada 3 meses. **(Tabla 12-13)**

En cuanto al tiempo de realización de la última citología cervico uterina realizada en las mujeres, el 62.8% (150) se lo había hecho en un tiempo menor a un año en relación al momento del estudio. Y el 20.9% (50) tenía un tiempo mayor a 2 años de la fecha de la realización del examen al momento del estudio. **(Tabla 14)**

En lo referente a la decisión acerca de la realización de la citología cervico uterina en el futuro, el 73.6% (176), indicaron que sí estarían dispuestas a realizarse el examen de citología cervicovaginal en el futuro. Y el 26.4% (63) señalaron que no estaría dispuestas a realizárselo. La decisión acerca de la realización de la citología cervico uterina en caso que el primer resultado fuese negativo o sin alteración, el 90.0% (215) mujeres indicaron que estarían dispuestas a repetirse el examen aunque el primer estudio fuera negativo. **(Tabla 15-16)**

Las principales razones para la realización de la toma de la muestra en el 76.2% (182) fue durante el control prenatal que fue realizado en el centro de salud donde se hizo el presente estudio. Y la segunda causa fue por orden médica en el 14.6% (35) del total de mujeres en estudio. La razón de mayor prevalencia para la no realización de la citología cervico uterina, en el 67.6% (23) fue indicada como el temor, seguida en el 20.6% (7) por la vergüenza al momento de la realización de la toma del papanicolaou. Respecto a la valoración de las prácticas acerca de la citología cervico uterina, encontramos que: el 65.7% (157) tuvieron un nivel de práctica buena, y en un 5.0% el nivel de práctica fue mala. **(Tabla 17-19)**

En relación a las características sociodemográficas versus conocimiento. El 79.0% (79) del grupo etáreo de 26 a 35 años presentó un nivel de conocimiento bueno. En relación al nivel de conocimiento malo, la mayor prevalencia se observó en el grupo de 15 a 25 años con el 12.0% (15). El mejor comportamiento del conocimiento bueno en relación a la escolaridad de las mujeres se encontró en el nivel universitario con el 73.6% (53) de la población. Y la mayor prevalencia de conocimiento malo fue en el grupo de escolaridad técnica con el 27.6% (8). El mejor nivel de conocimiento bueno fue en las casadas (77.6%), estudiantes (75.9%) y de religión católica (88.2%), teniendo una procedencia urbana (70.9%). **(Tabla 20)**

Con respecto a las características sociodemográficas versus actitudes; el mejor comportamiento del nivel de actitudes favorables se identificó en las edades de 15 a 25 años (64.0%) con nivel universitario (72.2%), casadas (74.6%), con una ocupación de estudiantes (74.1%) de religión católica (77.5%) y de procedencia urbana (61.1%). Los datos de mayores actitudes desfavorables fueron en mujeres de 26 a 35 años (46.0%), con escolaridad técnica (58.6%) en unión libre (61.3%), trabajadoras (70.4%), teniendo otro tipo de religiones (84.2%) y de procedencia rural (84.6%). **(Tabla 21)**

En relación a las características sociodemográficas versus prácticas el mejor comportamiento de la buena práctica se obtuvo en el grupo de 26 a 35 años (68.9%) con una escolaridad primaria (75.0%) en unión libre (67.8%), estudiantes (73.5%), de religión católica (70.7%) y de procedencia urbana (68.6%). Con respecto al comportamiento de la mala práctica acerca de la toma del papanicolaou se identificó que prevaleció en las edades de 36 a 49 años (18.4%), las que tuvieron una educación técnica (20.8%), solteras (10.3%), trabajadoras (11.3%) que profesaban otras religiones (8.7%) y de procedencia rural (56.2%). **(Tabla 22)**

Respecto a la relación entre el conocimiento y actitudes de las mujeres en edad fértil acerca del papanicolaou, se encontró que en relación al conocimiento bueno, en el 67.0% existió una actitud favorable, y en el 33.0% una actitud desfavorable. La mayor prevalencia de la actitud desfavorable se encontró en el grupo de la categoría de conocimiento malo con el 86.4% del grupo de estudio. **(Tabla 23)**

En relación a los conocimientos versus las prácticas de las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Sócrates Flores Vivas, con respecto al grupo de buen conocimiento, se identificó que el 75.2% del mismo tuvieron una buena práctica, y un 23.0% de práctica regular. El comportamiento de mayor frecuencia de mala práctica fue observado en el grupo de un nivel de conocimiento malo con el 40.0% de mala práctica. **(Tabla 24)**

### 3.2 Discusión

De los datos obtenidos, más del 80.0% de las mujeres de estudio fueron menores de 35 años, lo cual demuestra correlación con la pirámide poblacional Nicaragüense predominado personas jóvenes, Olivera Hernández en el año 2016 en el estudio del Hospital Alemán Nicaragüense, reportó que el 74.0% de la población era menor a 35 años, (Olivera Hernández, 2016), así mismo Matamoros Gutiérrez & Méndez Munguía en el año 2013 reportaron en un estudio CAP sobre la toma del papanicolaou, realizado en el Centro de Salud Miguel Ángel Plazaola del municipio del Tortuguero RAAS, que el 65.0% de la población tenía menos de 35 años al momento del estudio (Matamoros Gutiérrez & Méndez Munguía, 2013)

Con respecto a la escolaridad de las mujeres en estudio prevaleció el nivel secundario, con el 49.1% y el universitario con el 26.4% de las encuestadas. La Organización Mundial de la Salud ha indicado que las prácticas hacia la realización de la citología cervico uterina, así como la calidad del conocimiento sobre una objetiva información acerca de la toma de la muestra está condicionada por el nivel de instrucción de las usuarias y estas a su vez se condicionan en los países pobres de América Latina por los efectos sociales de la violencia intrafamiliar y la sociedad machista en dónde se desarrolle (OMS, 2020)

Los resultados obtenidos en diversos estudios de Nicaragua confirman estos datos, ya que en las diferentes áreas de estudio se obtuvieron variaciones de los datos. y por tanto estos mismos tuvieron variaciones. Es así como un estudio realizado en la RAAS encontró que el 43.0% de las mujeres tuvieron un nivel primario de instrucción, (Matamoros Gutiérrez & Méndez Munguía, 2013), y así mismo Olivera Hernández reportó en un estudio realizado en el Hospital Bertha Calderón Roque de la ciudad de Managua que el 52.0% de las mujeres en estudio presentaron un nivel secundario de escolaridad. (Olivera Hernández, 2016). ENDESA indica en el año 2012 que a mayor educación de las mujeres se incrementa la proporción de quienes se han realizado la



citología cervico uterina, es así como se encontró que el 83 por ciento de las que alcanzan la educación superior se realizaban el examen citológico versus el 78 por ciento de las mujeres sin educación.

En relación al estado civil, el 70.0% de las mujeres mantenían una relación estable con su pareja, ya sea en unión libre o casadas, el 30.0% se encontraban solteras. Se ha establecido que la estabilidad de la pareja promueve apoyo y seguridad a las mujeres. Según un estudio realizado por la Universidad de Cardiff, en el Reino Unido, el matrimonio y las relaciones estables son muy beneficiosos para las personas, que en general, disfrutaban de mejor salud física y mental (Vida y Salud, 2020).

El estudio demuestra que los casados tienen menos probabilidades que los solteros de morir temprano (sobre todo los hombres) o de sufrir enfermedades cardíacas y cerebrovasculares (apoplejías) (Vida y Salud, 2020).

Las mujeres en particular tienen mejor salud mental, mientras que los hombres se benefician más en el orden físico. En el caso de los hombres, el estudio mostró que se debe a la influencia positiva ejercida por su pareja; en cuanto a las mujeres, el mejor equilibrio emocional y anímico se debe a que le dan mayor importancia al vínculo amoroso. Y esas ventajas, en lugar de disminuir, se incrementan con el paso del tiempo (Vida y Salud, 2020).

En relación a la ocupación de población en estudio, el 54.2% eran amas de casa indicados al momento de la realización de la encuesta. Este mismo comportamiento se encontraron tanto en estudios a nivel internacional (Delgado Aguayo , 2015), así como estudios a nivel nacional (Matamoros Gutiérrez & Méndez Munguía, 2013)

Factores como la violencia intrafamiliar desde etapas tempranas del desarrollo de las niñas, su rol de sumisión dentro del ambiente familiar y el enfoque biológico que solamente debe de ocuparse para la crianza de los hijos son características comunes que se encuentran en la mayor

parte de las sociedades de América Latina, profundizando los índices de pobreza y falta de educación de las mujeres (OMS/OPS, 2016).

La encuesta demostró que el mayor porcentaje lo presentó la religión evangélica (48.7%), seguida de la religión católica (37.4%) y otras religiones (13.9%).

De acuerdo a un informe de la Organización de las Naciones para la población (UNFPA) en el año 2016 bajo el título *Religión, salud y derechos de la mujer*, se indicó que los temas relacionados con la sexualidad, la reproducción y la maternidad son esenciales para los derechos reproductivos. El acceso de las mujeres al conocimiento, la asistencia y los servicios relacionados con la sexualidad y la reproducción viene determinado por factores interconectados, como la nacionalidad, la raza, la religión, el sexo, la clase social y la etnia (UNFPA, 2016)

Los asuntos relativos a la cultura y la religión siguen siendo especialmente delicados, lo que en parte se explica por la gran complejidad del tema y la enorme cantidad de personas implicadas (se calcula que el 84% de la población mundial se inscribe en una o varias tradiciones religiosas). El enfoque renovado sobre la cultura y la religión forma parte de una iniciativa más amplia que persigue superar los estereotipos implicados en su uso irreflexivo como línea divisoria en cuestiones de salud reproductiva (UNFPA, 2016).

Hay que recordar que las familias nicaragüense mantienen valores religiosos muy tradicionales y de esa manera forman y educan a los hijos e hijas de la familia, que desde el punto de vista socio cultural condicionan el desarrollo de su salud sexual y reproductiva. Esto incluye una buena calidad del conocimiento, y por lo tanto una práctica adecuada en relación a la toma de la citología cervicouterina. (Espinoza Villanueva, Conocimientos, actitudes y prácticas que poseen pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque durante el segundo trimestre del año 2016, 2017)

De acuerdo al informe de Encuesta de Demografía y Salud realizado en los 2011/12 (ENDESA 2011/12), al comparar mujeres del área urbana con las del área rural del país, en lo relacionado a si se han realizado la citología cervico uterina, hay 9 puntos porcentuales de diferencia a favor de las que residen en el área urbana (84 por ciento) por encima de las del área rural (75 por ciento). Lo anterior es acorde con el hecho de que el 90.5 % de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores, ubicado en el Distrito II de Managua tenían procedencia urbana, lo que se relaciona con la ubicación geográfica de la unidad de salud.

La región del pacífico presentó 11 puntos porcentuales de diferencia (84%), al compararlas con las que viven en la región del Caribe (73%), en relación a la toma de la citología cervicouterina. (INIDE, 2014). Lo cual evidencia el rol importante del personal de salud y el Ministerio de Salud (MINSa) de Nicaragua; en relación al proceso de información continua hacia las usuarias y así mismo el proceso de actualización de su personal humano y tecnología como parte del proceso de modernización y acceso a los servicios de salud por parte de las poblaciones vulnerables en cada uno de los programas que el MINSa oferta a los nicaragüenses (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2013).

Los datos obtenidos se relacionan a estudio realizado por Espinoza Villanueva en el año 2017 en el Hospital Bertha Calderón Roque indicando que la principal fuente de información acerca del pánico fue el médico (73.0%) (Espinoza Villanueva, Conocimientos, actitudes y prácticas que poseen pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque durante el segundo trimestre del año 2016, 2017), similares resultados fueron obtenidos en un estudio realizado en la ciudad del Alto Paraná, Paraguay, indicando que la fuente de información más señalada por parte de las usuarias fue el personal médico (García de Zuñiga , Arrom de Fresco , Routi Cosp , & Orué , 2008). El mensaje principal de la información recibida en las mujeres fue que: es un examen importante para la salud de la mujer en un 53.2%, esto resalta el hecho del

proceso de promoción y captación en los últimos años para la realización de la citología cervicouterina, donde el proceso de información ha sido una estrategia básica para dicho cambio, y en un ambiente motivacional hacia las pacientes con lenguajes sencillos, tal cual fue expresado por las mismas pacientes en estudio. Creando además toda la infraestructura para una dinamización de la referencia y contrareferencia de los casos positivos y así mismo brindarles un seguimiento continuo y de calidad en la atención médica. Todo este proceso basado en el desarrollo e implementación de normativas y programas dirigidos a la salud de las mujeres. (El 19 Digital, 2013) (MINSA, 2006).

La mayoría de las mujeres encuestadas respondieron de forma correcta acerca de la importancia de la utilidad del papanicolaou, encontrando las mayores deficiencias en que el examen de citología cervicouterina se utiliza para el diagnóstico del SIDA y para el diagnóstico de quistes en los ovarios. La influencia socio cultural y familiar acerca de la calidad de la información y conocimiento sobre el examen del papanicolaou en muchas ocasiones resulta con influencias limitadas o negativas hacia la información, provocando que muchas mujeres desarrollen un conocimiento equivocado sobre su utilidad.

Se encontró deficiencia en los conocimientos sobre la frecuencia de realización del PAP ya que sus repuestas en el 42.1% desconocían que la indicación del papanicolaou por parte del personal de salud era realizárselo una vez cada año.

Acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino, en la opinión de las mujeres respondieron que: iniciar las relaciones sexuales muy joven puede causar cáncer del cuello de la matriz (48.4%), tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz (62.3%) y las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz (71.4%). En el 51.6% de las mujeres indicaron que el inicio de vida sexual a edades tempranas no se encuentra asociada al desarrollo del cáncer de cérvix uterino. Espinoza Villanueva en el año 2016 en un estudio realizado

en el Hospital Bertha Calderón Roque encontró los siguientes resultados: 74.5% iniciaron vida sexual a edades tempranas antes de los 19 años de edad, habiendo tenido el 47% de 2-3 compañeros, por lo cual los resultados obtenidos se correlacionan con los de estos investigadores (Espinoza Villanueva , Conocimientos, actitudes y prácticas que poseen pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque durante el segundo trimestre del año 2016, 2017)

En el 67.8% de la población femenina la calidad de conocimiento en relación a la toma del papanicolaou se presentó con una categoría de conocimiento bueno. Este dato es importante debido a que pese a la influencia socio cultural de la población, se pudo constatar que el personal de salud, brinda un proceso de información continua y de calidad, lo que ha venido cambiando la conceptualización de la sexualidad desde etapas del desarrollo temprano de la población y que dentro de las normativas del MINSA, se han venido puntualizando como estrategias de intervención educativa. (MINSA, 2006) (Alvarado, 2019) (INIDE, 2014)

En cuanto a la actitud ante el sexo del personal de salud, el 82.4% de las mujeres respondieron, estar de acuerdo en relación a que la preocupación para realizarse el papanicolaou debe de ser en consenso con la pareja, así como el estar dispuesta a realizase el papanicolaou en el 85.3% del total de mujeres en estudio, el 26.4% de las mujeres encuestadas respondieron estar en desacuerdo con respecto al sexo de la persona que les realizaría la toma de la muestra citológica al momento de la consulta médica. Este dato indica que para la población femenina si les importa el sexo de la persona que le tome el examen citológico, lo cual tradicionalmente se ha observado que las mujeres se sienten más cómodas durante el examen ginecológico y toma de la muestra de citología cuando es otra mujer la que realiza todo el procedimiento, y sobre todo durante los momentos de pre consejería y posterior a la toma del examen, por el abordaje de temas muy personales con respecto a la sexualidad y prácticas sexuales de las usuarias. Olivera Hernández en su estudio en el Hospital Alemán Nicaragüense señaló que los problemas de por qué las mujeres

no demandan los servicios de detección temprana del cáncer de cuello uterino son múltiples, que pueden resumirse en barreras de información, barreras psicológicas y barreras socioculturales, condicionada por la pareja, el ambiente familiar y social (Olivera Hernandez , 2016).

Referente a la actitud de las mujeres sobre la opinión de las otras personas cercanas, acerca de la realización de la citología cervico uterina, el 98.2% estuvieron de acuerdo en determinar que el papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer. Con respecto a la pregunta de la participación de la familia en la decisión de la realización del examen citológico el 61.9% de la población en estudio estuvo en desacuerdo. Y en el 58.2% señalaron que las mujeres que viven en las ciudades debían realizarse el examen citológico al igual que las que viven en el área rural (Moreira Vasconcelos, Oliveira Nicolau, Batista Oriá, Da Costa Pinheiro, Bezerra Pinheiro, & Pinho Silveira , 2016).

La información brindada en cada uno de los ambientes de las unidades de salud dentro del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOS AFC), ha logrado desarrollar en la mujer un proceso de empoderamiento de manera progresiva, dentro del proceso de información continua y promoción de la salud, que realiza los recursos humanos del MINSA, como fue señalado anteriormente y que juega un rol fundamental en la motivación para la realización del examen de citología cervicouterina, independientemente de la influencia familiar o de la pareja, reconociendo además la importancia del examen para el proceso del mantenimiento de la salud en las mujeres nicaragüenses. (Moreira Vasconcelos, Oliveira Nicolau, Batista Oriá, Da Costa Pinheiro, Bezerra Pinheiro, & Pinho Silveira , 2016) .

Como se indicó anteriormente los factores socio culturales de nuestra sociedad tienen una gran influencia en el comportamiento de las mujeres, sobre todo en el componente de su salud sexual y reproductiva, los resultados obtenidos con respecto a la actitud del sexo de la persona que le realiza el examen de citología cervicouterina indicó que el 43.5% preferían que se lo realizara el

personal femenino, así mismo en el 47.0% de la muestra en estudio determinó que tenían que consultar con su pareja para la realización del examen, reflejando una actitud negativa y tendencia machista al responder, que ponen en riesgo su salud sexual y reproductiva. Además a la pregunta realizada cuál era la principal causa de no realización del examen citológico en el 45.0% respondieron que se debía a la vergüenza de estar desnuda frente a una persona extraña. (Olivera Hernandez , 2016).

De acuerdo a datos del Ministerio de Salud de Nicaragua, señaló que la prevención del cáncer cérvico uterino es uno de los principales desafíos para el sistema de salud del país, por eso se trabaja en lograr mayor cobertura, principalmente en el campo y es ahí donde juegan un rol fundamental el programa de las unidades móviles. En el 2006 menos de 150 mil mujeres eran atendidas con la toma de citología cervico uterina, pero en el 2017 se realizaron más de 700 mil exámenes. Se trabaja en las zonas distantes enviando equipos y personal especializado, además en las unidades de Atención Primaria se ha venido realizando equipamiento de tecnología para un diagnóstico temprano, así como del tratamiento de las lesiones precancerosas, lo que hace que las usuarias no tengan que viajar hasta la capital para la resolución de sus problemas de salud, siendo esto una gran motivación para su seguimiento y control. (MINSA, 2018).

En el grupo de la población muestral de mujeres encuestadas se pudo encontrar una clara idea de las principales condiciones en que deben realizarse el examen de papanicolaou, indicando estar en desacuerdo que solo las mujeres con muchos compañeros sexuales (78.4%) debían realizarse el examen, así como las mujeres multípara (73.3%). El uso de métodos anticonceptivos condicionó la actitud de las mujeres ya que en el 26.4% estaban indecisas que si podían realizarse el examen.

En general el nivel de actitud de las mujeres del presente estudio fue de 56.8% de actitud favorable. Estos datos NO se relacionan a los obtenidos en la investigación realizada en pacientes

mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional docente Las Mercedes, en Perú donde el 60.5% de las mujeres estudiadas presentaron un nivel de actitudes desfavorable. (Delgado Aguayo , 2015).

Durante la revisión de la literatura médica a nivel nacional se encontró un estudio de Olivera Hernández en el año 2015, realizado en el Hospital Alemán Nicaragüense (Olivera Hernandez , 2016), donde se reportó que el 89.0% de la población de estudio presentó una actitud favorable hacia la tomas del papanicolaou.

Se ha indicado que los factores socio culturales y económico influyen en el desarrollo de las actitudes hacia la toma del papanicolaou, y este a su vez se encuentra muy relacionado a la calidad del conocimiento adquirido por las mujeres, durante su visita a las unidades de salud (OMS, Caja de herramientas para los programas de prevención y control del cáncer cervico uterino, 2019) (OPS, 2010) lo cual ha servido como una estrategia para fortalecer de manera continua la promoción y prevención en todos los programas del Ministerio de Salud de Nicaragua, como una estrategia de intervención con el fin de brindar a la población femenina mejores perspectiva de una detección temprana y tratamientos oportunos. (MINSAL, 2018) (MINSAL Nicaragua, 2006).

En lo referente a la actitud sobre las complicaciones durante la realización del examen, encontramos que existe cierto desconocimiento, ya que el 5.1% de las mujeres está de acuerdo en que, El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado. El 14.7%, está de acuerdo en que, las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos. El 15%de las mujeres están de acuerdo en que, El PAP es doloroso por eso no me lo hago. Estos resultados se relacionan al hecho de que la OMS ha indicado que las complicaciones de la técnica de la toma de muestra de citología exfoliativa del cérvix uterino, se presentan más frecuentemente en el cuarto de examen durante las fases de la toma de muestra, fijación y extendido de la misma (OMS, 2018). Hay que recordar que la influencia materna sobre las mujeres nicaragüenses mantiene un peso



importante, en el presente estudio cerca del 12.0% de las fuentes de información fueron en el núcleo familiar y realizado en el hogar, que viene contaminado de fenómenos socio culturales y creencias negativas, Pichardo Narváez y Pérez Mercado en el año 2017 realizaron un estudio en el Centro de Salud Edgard Lang, indicando las creencias acerca del papanicolaou en mujeres en edad fértil, en donde los resultados más importantes fueron: El 69.8% de las encuestadas considera que la citología cervico uterina es dolorosa, 72.8% que es molesto, el 59.9% que las jóvenes no deben realizárselo, y 5.6% que sólo es para enfermas, un 56.1% teme a un resultado positivo; el 60.7% confían en los resultados. El 40.4% les da pena hacerse el examen, 41.1% les da pena que un hombre las vea y las toque, el 13.3% no se dejan tocar por otro hombre que no sea su esposo y 8.3% que está prohibido para ellas (Pichardo Narváez & Pérez Mercado, 2017). Confirmado además por los resultados previamente indicados por Olivera Hernández acerca de los factores que limitan la realización del examen citológico y que a la postre crea un ambiente de miedo e inseguridad en la usuaria limitando una buena práctica del examen mismo (Olivera Hernandez , 2016).

La mayoría de las mujeres encuestadas se había realizado el examen citológico previamente al momento del estudio (73.6%). La edad más frecuente de la realización del primer estudio de citología cervico uterina fue de 15 a 26 años, demostrando la disposición de las féminas al examen citológico, y así mismo demostrando el interés por el seguimiento de los resultados, ya que la mayor parte de la población estudiada había obtenido los resultados del examen practicado con anterioridad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus directrices acerca de los programas de atención y promoción del cancer cervicouterino ha señalado que estos datos van a promover diagnósticos tempranos y tratamiento oportunos que conlleven a la disminución de la morbimortalidad por el cancer de cérvix uterino. (OMS, Caja de herramientas para los programas de prevención y control del cáncer cervico uterino, 2019)

Con respecto al número de citologías cervico uterinas realizadas con respecto a las mujeres en estudio, en el 80.3% se había realizado más de dos, 11.3% dos y 8.4% un examen. Así mismo la frecuencia con la que las mujeres se han realizado el estudio de citología cervico uterina, demostró que el 70.7% de las mujeres al momento del estudio, se habían realizado los controles de citología cervico uterinas en un lapso de tiempo entre 6 meses a un año, lo cual ha correspondido a la normativa del MINSA y de la OPS para la frecuencia de la toma de la muestra. (MINSA, 2006) (OPS/OMS, 2016)

La decisión de las usuarias acerca de la realización de un nuevo examen citológico, ya sea en condiciones de control o de errores durante la realización de la técnica de toma de la muestra reflejó su alta disposición y responsabilidad hacia la realización del examen y un alto nivel de buena práctica con respecto al papanicolaou. Lo cual fue evidenciado al indicar que el interés propio y el deseo de conocer su estado de salud como principales motivadores a la realización del examen citológico respectivamente.

Algo importante a resaltar fue que todavía una parte de las mujeres exteriorizó que el temor y la vergüenza son las razones por las cuales las mujeres no se han realizado el Papanicolaou, que representa un reto todavía para el personal de salud en desarrollar nuevas estrategias para brindar atención en salud en calidez y calidad para ir recuperando ese grupo de mujeres y llegar alcanzar el 100.0% de la cobertura de toma de muestra para un futuro próximo, con el compromiso personal de las mujeres, comunitario y de la sociedad misma para obtener un mejor comportamiento del cancer de cuello uterino en el país.

En la valoración de las practicas acerca del PAP, el 65.7% de las mujeres presentaron un nivel de buena práctica, solamente el 5.0% del grupo se determinó en un nivel del 5.0% de mala práctica respectivamente. Los resultados obtenidos se relacionan a datos encontrados en estudios en Perú por Alayo Núñez con el 65% (Alayo Núñez, 2018) de una práctica adecuada en relación al

examen citológico. Así mismo Matamoros Gutiérrez & Méndez Munguía dentro de sus resultados en un estudio realizado en el municipio del Tortuguero, presentaron que el 69% de las mujeres fértiles en estudio tenían un nivel de práctica bueno. (Matamoros Gutiérrez & Méndez Munguía, 2013).

En relación al grupo etáreo de mejor calidad de conocimiento fue el de 26 a 35 años con el 79.0% respectivamente, teniendo un nivel universitario, y con estado civil casada, estos datos determinan que la mujer adquiere un mejor conocimiento correlacionado al nivel de madurez, lo cual incluye el proceso de matrimonio y la crianza de los hijos lo que le brinda aspecto de desarrollo de personalidad y la adquisición de una mejor actitud y práctica con respecto al cuidado de su salud. Estos resultados se correlacionan con los obtenidos por Alayo Núñez con el 83% de un nivel de conocimiento bueno acerca de la realización de la citología cervico uterina, en donde la mayoría de las mujeres en estudio se encontraban en el grupo de edad menor a los 35 años (Alayo Núñez, 2018), así mismo Rodríguez et al. En Uruguay con el 75% de buen conocimiento (Rodríguez, y otros, Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello Uterino, 2015).

Las trabajadoras y con nivel técnico de escolaridad son las que presentaron datos más deficientes de calidad del conocimiento con el 27.6% y 14.1% respectivamente. Otro factor muy importante fue la procedencia ya que las mujeres de procedencia rural presentaron un 46.1% de conocimiento malo. Como ya se indicó anteriormente el nivel de escolaridad está directamente relacionado a la decisión de las mujeres para la realización de la toma de la citología cervico uterina y así mismo los factores socioculturales condicionan su disposición al seguimiento y control del examen, con una actitud limitada y condicionada por estos mismos. (Pinho Silveira, y otros, 2016) (Moreira Vasconcelos, Oliveira Nicolau, Batista Oriá, Da Costa Pinheiro, Bezerra Pinheiro, & Pinho Silveira, 2016)

Con respecto a las características sociodemográficas y actitudes de las mujeres fueron en grupo de mujeres jóvenes universitarias y casadas que demuestra que factores educativos condicionan la posición asumidas por las mujeres con respecto a la toma del papanicolaou, sobre todo además por el trabajo realizado por el personal de salud, en la visita de la misma a los diferentes programas ofertadas por el MINSA.

Se encontró diferencia durante la evaluación de la religión que se pudo constatar que las mujeres que profesaban el catolicismo obtuvieron una mejor actitud que las de religión evangélica, tal vez promovida por la exigencia de su dogma religioso, o también posiblemente debido a la doble moral que se mantiene en la sociedad nicaragüense cuando se trata de temas relacionados a la salud sexual y reproductiva y además que debe contar con la aprobación o no de la misma sociedad. Estudios realizados por la encuesta demográfica y salud el año 2011/12 señaló que los factores culturales nicaragüenses como la religión y educación condicionaban las actitudes y prácticas acerca de la realización del papanicolaou en las usuarias del sistema de salud de Nicaragua. (INIDE, 2014)

Con respecto a las prácticas la edad, escolaridad y estado civil no presentó mayores diferencias en relación al comportamiento del nivel de prácticas respectivamente manteniendo valores muy cercanos entre ellos. Las mayores diferencias fueron observadas con respecto a la ocupación, religión y procedencia de las mujeres donde se pudo notar diferencias significativas al analizar los datos encontrados en cada una de las variables de estudio.

Páez Serrano (2015) realizó un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres que asisten al Puesto de Salud de Esquipulas, La Paz, Carazo, en los meses de Septiembre y Octubre del año 2015”, que demostró que en el 50.67%, habían alcanzado algún grado de primaria, un 45.33% se encontraban en unión libre en un 64% eran evangélicas. Un 29.3% presentaron mitos y tabúes al respecto. Indicaron que la decisión de no

realizarse la toma de la citología cervicouterina, fue la creencia de que producía a abortos un 14.67% de las mujeres (Paez Serrano, 2015).

Olivera Hernández, realizó un estudio bajo el título “Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015, encontrando en el estudio, que el nivel de escolaridad en un 52% estaba en secundaria, se evidencio que el grado de escolaridad es directamente proporcional al nivel de conocimientos y actitudes situación que encontramos en este grupo de mujeres encuestadas, ya que el 89% de las encuestadas tenían actitud positiva para la información de la prueba. (Olivera M. , 2016).

Los datos obtenidos en ambos estudios a nivel nacional han demostrado la relación entre el conocimiento y las actitudes acerca del PAP, que directamente se expresa es los niveles obtenidos de un buen conocimiento, que oscilo por arriba del 75.0% y que se relacionó directamente con una mayor frecuencia de actitudes favorables, ya que dentro del grupo de buen conocimiento se presentó en un 67.0% actitudes favorables.

Así mismo la calidad de un conocimiento malo, presentó una mayor prevalencia de actitud desfavorable. Estos resultados nos indican que hay que trabajar en función de mejorar las actitudes, es decir tratar de influir en el pensamiento para que las mujeres acepten de una manera natural realizarse el Papanicolaou (Olivera Hernandez , 2016).

En relación entre el conocimiento y las practicas acerca del PAP encontramos que, el buen conocimiento mantiene una relación directa con las buenas prácticas, ya que las mujeres con buen conocimiento tienen mejores prácticas (75.2%), y que al comparar un nivel de conocimiento malo se determinó en el 40.0% la presencia de una mala práctica respectivamente.

Por tanto el proceso de mejoramiento de actitudes y prácticas se encuentra condicionado por la calidad del conocimiento adquirido a través de los diferentes mecanismos de información.

Por lo que el personal involucrado en esta dinámica juega una importancia mayúscula para que este comportamiento siga manteniéndose y mejor aún se proyecte a niveles superiores que es el objetivo del sistema de salud del país. Con la participación de toda la sociedad y cada uno de sus actores principales.

### 3.3 Conclusiones

1. Predominaron las mujeres de 15- 25 años, con un nivel de escolaridad de secundaria, en unión libre, amas de casa, de religión evangélica, teniendo una procedencia urbana.
2. Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del papanicolaou, de parte del personal de salud, en el Centro de Salud, indicando en su mayoría que el mensaje principal recibido es que el papanicolaou es un examen importante para la salud femenina, y el cual fue explicado con un lenguaje sencillo. El conocimiento de las mujeres prevaleció en una categoría de bueno, sobre todo en las indicaciones hacia la toma del examen.
3. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, evidenciado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen.
4. La práctica fue buena en su mayoría, las causas más importantes indicadas por las mujeres para la NO realización del papanicolaou fueron el temor y vergüenza. La mayoría prefiere que el examen se lo efectúe una mujer y que les transmita confianza.

### 3.4 Recomendaciones

#### **Al Ministerio de Salud (MINSA):**

- a) Desarrollar estrategias para mejorar los índices de cobertura de la toma de papanicolaou en los centros de salud del SILAIS Managua, e incluyan un componente de información acerca de la importancia de la toma de la citología cervicouterina, los beneficios a la salud de las usuarias.
- b) Fortalecer el proceso de capacitación en la comunidad, en el conocimiento de la salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en las medidas de prevención, a fin de un diagnóstico temprano, logrando mejorar las metas de la toma de muestras y la detección temprana de lesiones malignas.
- c) Desarrollar en el personal médico y asistencial capacitaciones de manera continua, logrando impulsar mejoramiento en la atención con calidad, a fin de elevar los índices de cobertura de los programas y el seguimiento de todo el proceso de diagnóstico y prevención del cáncer de cérvix uterino.
- d) Desarrollar la consolidación de los servicios de salud y la comunidad, con la finalidad que se utilicen de manera efectiva los recursos y estrategias de intervención educativa en la población femenina de riesgo.

#### **Al centro de salud Sócrates Flores Vivas:**

- a) Promover la necesidad de prácticas adecuadas en la realización de la toma del papanicolaou en las usuarias de los servicios de salud para favorecer la detección precoz del cáncer de cuello uterino.
- b) Desarrollar estrategias de intervenciones educativas desde etapas edades tempranas, donde adolescentes y jóvenes promuevan un proceso de información, educación, comunicación, y replicación de la información obtenida y dirigirlo hacia sus familias y la comunidad.



c) Reforzar las redes comunitarias, para mejorar información referente al Papanicolaou, integrando a los maestros de los centros escolares, grupos religiosos, líderes comunitarios y juventud, que manejan el tema de Cáncer del Cérnix Uterino, motivando la incorporación del núcleo familiar.

## **Capítulo IV Bibliografía**

## 2 Bibliografía

- Abarca, R. (2016). Obtenido de <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/seminariodeintegracion/Tipos%20y%20caracteristicas%20de%20conocimiento.pdf>
- Academia Mexicana de Citopatología. (2009). *Manual de Procedimientos. Tinción e interpretación de la muestra de Citología Cervical*. México D.F.
- Acevedo Osorio, G., Ramírez García, N., Cardona Osorio, J. D., & Oliveros Ruiz, C. A. (2019). Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia . *Universidad y Salud* , 159-165.
- Alayo Nuñez, K. I. (2018). *CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE PAPANICOALAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE-CHIMBOTE, 2018*. CHIMBOTE, PERÚ.
- Alcandia Municipal de Ticuantepe. (2009). *Diagnostico Municipal de Ticuantepe*. Ticuantepe.
- Aldo Lozano, T. T. (2017). Conceptos culturales de VIH/Sida en estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. *Rev.latinoam*, 762.
- Alfaro Castro, A., & Fournier Pérez, M. (2013). Virus del Papiloma Humano. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX*, 1-7.
- Alvarado, A. (2019). Toma de muestra citología cervical. Managua, Nicaragua.
- Álvarez Tandayama, K. P., & Cárdenas Sánchez, M. C. (2014). *Conocimientos y actitudes de los estudiantes de bachillerato sobre el anticonceptivo de emergencia*. Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Alvarez, E. (2013). *Manual de la clinica de deteccion temprana de patologia cervical*. OPS, Guatemala.
- Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. (2016). Infección por el VPH lesiones premalignas y malignas. *AEPC - Divulgación* , 3-9.
- B., D. O. (2014). *VIDA Y OBRA DE UNO DE LOS MÉDICOS MÁS CONOCIDOS DEL SIGLO XX*. Chile.
- Banco Central de Nicaragua. (2017). *Cartografía Digital y Censo de Edificaciones Municipio de Ticuantepe*. Ticuantepe.
- Bazán , F., & Gutiérrez, C. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *SCIELO*, 47-54.

- Bermúdez González, H. d., & Jarquín Solórzano, F. D. (2018). Conocimientos, Actitudes y Prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes nuligestas del Instituto Carmela Noguera y primigestas atendidas en Hospital Amistad Japón-Nicaragua, Granada del periodo de Marzo al primero de Abril 2017.
- Bray, F. B., Ferlay, J. M., Soerjomataram, I. M., Siegel, R. M., & Torre, L. M. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CANCER JOURNAL CLINICAL*, 394-424.
- Campiño Valderrama, S. (2017). Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. *Revista Cuba De Enfermería*, 33.
- Carballo, G. G. (2018). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de julio al 30° de septiembre del 2017*. Managua.
- Carvajal, & Gavilanez. (2014). Conocimientos y uso de la pildora anticonceptiva de emergencia en la prevención del embarazo. *MedPlus*, 42 - 48.
- CDC. (2016). *VIH en los Estados Unidos, resumen*. Atlanta.
- CODENI. (2014). *VIH en niños niñas y adolescentes*. Managua.
- CODENI. (2017). *Embarazo en Adolescentes*. Managua.
- CONASIDA-México/OPS/OMS. (2014). *Manual de encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CACP) sobre SIDA y ETS*. México D.F.
- CONISIDA. (2012). *Situación de ITS, VIH y Sida en Nicaragua*. Managua.
- Corral, F., Cueva, P., Yépez, J., & Montes, E. (1996). La baja escolaridad como factor de riesgo en el cáncer de cuello de útero. *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana*, 511-517.
- Cruz Martínez, X. I., Rivera Ubau, R. J., & Castro Palacios, H. A. (2017). *Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - diciembre 2017*. Managua.
- Dávila López, F., & Vargas Cruz, S. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderon*. Managua.
- Dávila-Mendoza, R., Ponce-Rosas, E., & Sánchez Meneses, M. C. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar 2015;22(2):35-38.*, 35-38.

- De Palo, G., Dexeus, S., & Chanen, W. (2007). *Patología y tratamiento del tracto genital inferior* (2 da ed.). Barcelona (España): MASSON.
- Delgado Aguayo, J. M. (2015). *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente las Mercedes. Chiclayo, Perú.*
- Díaz Hernández, M. d., Ramos Ortega, G., Rodríguez Moctezuma, J. R., & Domínguez Gómez, F. (2014). Citología cervical satisfactoria Extendido exocervical circular comparado con longitudinal. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52, 692-706.
- Echeverría, J. (2004). Problemas en la Adolescencia. *SESIDA*, 123-124.
- El 19 Digital. (20 de Febrero de 2013). *MINSA Nicaragua*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/noticias/162-disminuye-incidencia-del-cancer-cervicouterino-en-nicaragua>
- Espinoza Villanueva, E. F. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas que poseen pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque durante el segundo trimestre del año 2016*. Managua.
- Fajardo, A. (2014). *Conocimientos, actitudes y practicas (CAP) de los profesionales de salud, usuarios cuidadores frente al papel del deporte en el proceso de rehabilitación en la ciudad de Bogota*. Bogota.
- Figuroa Solano, N. (2011). *CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA, EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO*. Barranquilla, Colombia.
- Figuroa Solano, N. M. (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*. Barranquilla.
- Flores, O. (2004). *Conocimientos, actitudes y prácticas de ITS y VIH/SIDA en adolescentes del centro de salud de Juigalpa "Dr. Adrián Barillas Hueté"*. Juigalpa.
- FNUAP/Ministerio de la Juventud Nicaragua. (2015). *Situación de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en 11 municipios de Nicaragua*. Managua, Nicaragua.
- Gamboa, E., & Lopez, N. (2008). knowledge, attitudes and practices related to breast-feeding in women in reproductive age in a vulnerable population. *rev. chilena scielo*, 35, 43.52.
- García de Zuñiga, M. R., Arrom de Fresco, C., Routi Cosp, M., & Orué, E. (2008). *Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas de hospitales públicos de departamento de Alto Paraná, Paraguay*. Alto Paraná: Revista SCIELO.

- GLOBOCAN. (2018). Cáncer cervical. *Cancer Journal Clinic*, 420.
- Gómez Pio, I., & Arguello, K. (2008). Conocimientos, actitudes y practicas sobre anticoncepcion de emergencia en estudiantes de carreras de salud. *Colombia*, 55 - 69.
- González Martínez., G. (2005). George N. Papanicolaou (1883-1962). Maestro, Pionero y Sabio. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*.
- Gordillo Moscoso, A., & Medina Moreno, Ú. (2012). *Manual de investigación clínica*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Hernández Mejía, R. G., & Moreno, L. A. (2015). *Factores y causas que influyen en la no realización del papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015*. Matagalpa.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación. 6a. Edición*. México D.F.: McGrawHill Education.
- INEC. (2006). *VIII Censo de Población y IV de Vivienda*. Nicaragua.
- InfoSIDA. (2020). *El vih SIDA en poblaciones específicas*. Washignton D.C.USA.
- INIDE. (2008). *Ticuantepe en cifras*. Ticuantepe.
- INIDE. (2014). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12*. Informe Preliminar, Managua.
- INIDE. (2019). *Anuario estadístico 2019*. Managua.
- ITSON. (11 de Diciembre de 2020). *biblioteca.itson.mx*. Obtenido de [http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo\\_personal/oa34/actitudes\\_y\\_formacion\\_de\\_actitudes/a2.htm](http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_y_formacion_de_actitudes/a2.htm)
- IXCHEN. (2012). Evaluación del impacto del programa de cáncer cericouterino. *El Nuevo Diario*.
- Juárez Baltodano , O. M., & López Pavón, S. C. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Infección de Virus del Papiloma Humano en pacientes adolescentes que acuden a Consulta del Hospital Bertha Calderón Roque durante el período de Diciembre 2016 a Enero de 2017*. Managua.
- Katzenellenbogen, J., Joubert, G., & Abdool Karim, S. (1997). *Epidemiology: A manual for South Africa*. Cape Town: Oxford UniversityPressSouthemAfrica. *Formats and Editions of Epidemiology*.
- Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2015). *Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional. Novena edición*. Madrid: Elsevier.

- Laza Vásquez, C., & Sánchez Vanegas, G. (2012). Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. *Enfermería global*. vol.11 no.26.
- Laza, C., & Sanchez, G. (2012). *Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación*. Colombia.
- Lezcano, H., & Fajardo, L. (2011). KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES OF FEMALE SEX WORKERS TOWARDS HUMAN. *Revista Medico Científica*, 22-30.
- López Cruz, L. S., & Ordoñez Guillen, H. A. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas del personal en el primer nivel de atención en Madriz, en relación a la promoción del uso de la anticoncepción de emergencia*. Somoto, Madriz: UNAN - León.
- lopez, i. P., Perez, N. V., & Mendez, P. (2015). *Conocimientos de las adolescente y jovenes de 15 a 22 anos que asisten al area de planificacion familiar del centrode salud de villa libertad- Managua II semestre*. Managua: UNAN.
- Loustalot, M., Espinosa, R., Blas, I., Vite, G., & Jerezano, O. (2006). *Toma de la muestra de citología cervical*. Mexico.
- Lorente Ferman, C. C., & Munguía Gómez, M. A. (2012). *“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Centro Escolar “Los Cedros”, Municipio de Villa El Carmen, Departamento de Managua, durante el periodo de Septiembre-Noviembre del 2012”*. Managua.
- Luciani, S., & Andrus, J. (2008). A Pan American Health Organization strategy for cervical cancer prevention and control in Latin America and the Caribbean. *Pulmed, S National Library of Medicine National Institutes of Health*, 59-66.
- Martínez, S. V. (3 de Agosto de 2005). Citología cervical. *Rev Med Hondur*, 73, 131.
- Martinez, A., & Ríos, F. (2006). *Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado*. Chile.
- Matamoros Gutiérrez, Y. Y., & Méndez Munguía, M. d. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de la comunidad El Bambú que asisten al Centro de Salud Miguel Ángel Plazaola, Tortuguero, RAAS, del 1 de Mayo al 30 de Agosto del 2013*. Managua.
- Mazzanti Di Ruggiero, M. d. (2011). Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres. *Revista Colombiana de Bioética*, 125-144.
- Mercado Roiz, V., & Avilés Téllez, A. (09 de Febrero de 2016). *Repositorio Institucional RIUMA/UNAN-Managua*. Managua.

- Ministerio de la Presidencia, Nicaragua. (2017). *INFORME SOBRE EL VIH EN NICARAGUA*. Managua: El 19 Digital NP315130617.
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (20 de febrero de 2013). *MINSa*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/noticias/162-disminuye-incidencia-del-cancer-cervicouterino-en-nicaragua>
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2018). *Mapa Nacional de la Salud en Nicaragua*. Obtenido de <http://www.mapasalud.minsa.gob.ni>
- MINSa. (2006). *Normas, Técnicas de Prevención, detección, y atención del cancer de cérvix*. Managua.
- MINSa. (2010). *PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO A TRAVÉS DEL TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVVA) Y TRATAMIENTO CON CRIOTERAPIA*. Managua: MINSa.
- MINSa. (2014). *Situación Epidemiológica del VIH y TARV*. Managua.
- MINSa. (2015). *Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Normativa 002. Segunda Edición*. Managua.
- MINSa. (2018). *Manejo y Tratamiento del cáncer cervico uterino*. Managua.
- MINSa Nicaragua. (2006). *Norma técnica de prevención de CACU*. Nicaragua.
- MINSa Nicaragua. (2018). *Mapa de padecimientos de salud*. Obtenido de Municipio de Ticuantepe: <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-municipio-ticuantepe-managua/>
- Mollen, C. J., Miller, M. K., & Barg, F. K. (2013). Knowledge, attitudes, and beliefs about emergency contraception: a survey of female adolescents seeking care in the emergency department. *Pediatric emergency care*, *Pediatric Emergencic Care*, 469-474.
- Moreira Vasconcelos, C., Oliveira Nicolau, A., Batista Oriá, M., Da Costa Pinheiro, P., Bezerra Pinheiro, A., & Pinho Silveira, N. (2016). Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colpocitológica y su relación con la edad femenina. *Revista Latino-Americana de Enfermagen*, 3-6.
- Movicancer Fundacion . (2013). <http://www.movicancer.org.ni/movicancer-presenta-nuevo-estudio-sobre-mujer-cancer/#sthash.Bn3tnh1b.dpuf>.
- Nayar, R., & Wilbur, D. C. (2017). *El Sistema Bethesda para informar la citología cervical. Tercera Edición*. Buenos Aires: Journal.
- Nicaragua, M. (25 de Enero de 2019). *El 19 Digital*. Obtenido de <http://minsa.gob.ni/index.php/109-noticias-2019/4376-nicaragua-reduce-mortalidad-materna-y-muertes-por-cancer-cervico-uterino>
- Núñez, D. C. (2016). *Situación del VIH en Centroamérica*.



- Olivera Hernandez , M. (2016). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba depapanicolaou en usuarias dela consulta externa de gineco obstetricia del Hospital Aleman Nicaraguense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciebre del 2015*. Managua.
- OMS. (2001). *bases anatómicas y patológicas de la inspección visual con ácido acético (IVA) y citología cervical*.
- OMS. (2013, Noviembre 01). *Organización Mundial de la Salud*. From <https://www.who.int/features/2013/adolescents-hiv/es/>
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/cancer/country-profiles/nic\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/cancer/country-profiles/nic_es.pdf?ua=1)
- OMS. (2015). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* . Ginebra.
- OMS. (2016). *Salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente*. Ginebra.
- OMS. (2018). *Anticoncepción de Urgencia*. Ginebra.
- OMS. (2018). *Cáncer de cervix uterino*. Ginebra.
- OMS. (2018). *Cribado del cáncer cervix uterino*. Ginebra.
- OMS. (2018). *El Embarazo en Adolescentes*. Ginebra.
- OMS. (2018). *Informe Mundial sobre VIH / SIDA*. Ginebra: OMS.
- OMS. (2018). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*. Ginebra.
- OMS. (2019). *Caja de herramientas para los programas de prevención y control del cáncer cervico uterino*. luxemburgo .
- OMS. (2020). *Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer*. Ginebra.
- OMS, G. (2018 ). *Estimade number of deathsin 2018, worldwide, all cancers, bothsexes, all ages* .
- OMS/OPS. (2016). *Control integral del cáncer cervicouterino*. Washington, D.C.
- OMS-GCO. (2018). *Estimated number of deaths in 2018, worldwide, all cancers, both sexes, all ages*.
- ONU. (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*. Nueva York.
- ONUSIDA. (2015). *Situación de la epidemia de VIH en América LATina en 2014*.
- ONUSIDA. (2018). *EL VIH EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE*. Whashington, D.C. USA.

- ONUSIDA. (2019). *Informe Mundial de VIH 2019*. New York.
- ONUSIDA/OPS. (2017). *Prevención de la infección por VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.
- OPS. (1999). *Programa contra la infección por el VIH/sida*. Washington D.C. USA.
- OPS. (2010). *Situación de los Programas para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino: Evaluación rápida mediante encuesta en 12 países de América Latina*. Washington D.C.
- OPS. (2011). *Normas, Técnicas de Prevención, detección y atención del Cáncer*.
- OPS. (2012). *Prevención y Control de Enfermedades Análisis de Salud*. Nicaragua.
- OPS. (2013). *Cáncer cervicouterino*. Washigton D.C.
- OPS. (2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
- OPS. (s.f.). *paho.org*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10493:educacion-inocuidad-alimentos-investigacion-conocimientos-actitudes-practicas-cap&Itemid=41279&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10493:educacion-inocuidad-alimentos-investigacion-conocimientos-actitudes-practicas-cap&Itemid=41279&lang=es)
- OPS/OMS. (1993). *Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS*. Washington D.C.
- OPS/OMS. (2010). *Guía para escribir un protocolo de investigación*. Washington D.C.
- OPS/OMS. (2016). *Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales. Segunda Edición*. Washington, D.C.: Paltex.
- OPS/OMS. (2018). *Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervico uterino 2018-2030*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2018). *Estimade number of deathsin 2018, worldwide, all cancers, bothsexes, all ages*. Ginebra.
- Páez Serrano, S. A. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres que asisten al Puesto de Salud de Esquipulas, La Paz, Carazo, en los meses de Septiembre y Octubre del año 2015*. Carazo.
- Pawlina, W. (2015). *Ross Histología Texto y Atlas 7ma edición*. En W. Pawlina, *Ross Histología Texto y Atlas 7ma edición* (pág. 921). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Piantadosi, G. M. (2017, diciembre 01). *Vida sana. Los jóvenes europeos saben poco sobre VIH*.

- Pichardo Narváez, M. A., & Pérez Mercado, J. J. (2017). "Factores socioculturales asociados a la realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asisten al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015". Managua.
- Pineda Leyva, T., Ramos Cavazos, M. A., & Frías Contreras, P. C. (2000). Encuesta sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes adolescentes de educación superior en Monterrey, N.L. *Revista de Salud pública y nutrición* .
- Pinho Silveira, N., Moreira Vasconcelos, C., Oliveira Nicolau, A., Batista Oriá, M., Da Costa Pinheiro, P., Bezerra Pinheiro, A., y otros. (2016). Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colpocitológica y su relación con la edad femenina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 3-6.
- PNUD. (2011). *Informe nacional sobre desarrollo humano 2011: Las juventudes contruyendo Nicaragua*. Managua.
- Quintana Pantaleón, C. (2017). Anticoncepción en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 312-322.
- Ramírez Rodríguez, E. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la Plata*. La Plata, Argentina.
- Rius, C., Binefa, G., & Casabona, J. (2004). Epidemiología de la infección por el VIH/sida y su relación con otras infecciones de transmisión sexual. Perspectivas de futuro. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica*, 419-429.
- Rocha López, E. (2006). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre ITS/SIDA en adolescentes de cinco colegios de educación media de la ciudad de Bilwi, Puerto Cabezas en el II semestre de 2006*. Bilwi RACCN.
- Rodríguez, G., Caviglia, C., Alonso, R., Sica, A., Segredo, S., Leon, I., y otros. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer. *Revista Médica Uruguay*, 234-237.
- Ross H., J. R. (2010). *The Global Economic Cost of Cancer*. Atlanta: Livestrong.
- Ruiz Hernández, E. d. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la pildora anticonceptiva de emergencia levonorgestrel, en estudiantes femeninas de quinto año de enfermería del Instituto Politécnico de la salud "Dr. Luis Felipe Moncada" de la UNAN, Managua*. Managua: UNAN - Mangua.
- Sáenz, R. J. (2016). *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre citología cervical en las mujeres que acuden al centro de salud Gregoria González de san Dionisio en el periodo comprendido 16 de septiembre a 16 de octubre del 2016*. San Dionicio.

- Saldaña Saldaña, B. D. (2016). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.* Managua.
- Sampieri, R. H., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación.* México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Sanabria, N. (2012). Conocimientos, Prácticas y Percepciones de mujeres sobre la citología cervical. *33*, 82-89.
- Sánchez Zamora, M. E., Ramírez de la Roche, O. F., Robledo Domínguez, A., & Cárdenas García, L. J. (2014). Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. *Atención Familiar*, 90-93.
- Sánchez-Meneses, M., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar 2015;22(2):35-38.*, 22(2):35-38.
- Santana, A., Domínguez, C., Lemes, A., Molero, T., & Salido, E. (2003). Biología celular y molecular del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). *Rev Diagn Biol* .
- Schwarcz, R. L., Fescina, R. H., & Duverges, C. A. (2009). *Obstetricia 6ta Edicion.* Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- Serrano Henríquez., S. F., & Rosales Flores, A. A. (2013). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS ACERCA DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE IV Y V AÑO DE SECUNDARIA, TURNO MATUTINO, DEL INSTITUTO NACIONAL "JOSEFA TOLEDO DE AGUERRI", MUNICIPIO DE JUIGALPA, DEPARTAMENTO DE CHONTALES EN EL PERIODO DEL 1° FEBRERO AL 31 D.* Managua.
- Sociedad Americana de Cancer. (2014). <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/frag>. *Sociedad Americana de Cancer.*
- Suazo Sáenz, R. (2015). *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre citología cervical en las mujeres que acuden al centro de salud Gregoria González.* San Dionisio, Matagalpa.
- Trejo Solórzano, O. A., Solórzano Camacho, J. M., López Velázquez, J. L., Silva Ruiz, D. G., García Martínez, M. d., Tolentino López, J., y otros. (2014). Ectropión cervical: factor de riesgo para lesiones precursoras y cáncer cervico uterino . *Medigraphic*, 2.
- Trussell, J., Raymond, E. G., & Cleland, K. (2016). *Anticonceptivos de emergencia: Una ultima oportunidad para prevenir embarazos no deseados.* OPR.
- UNFPA. (2015). *El VIH en la Adolescencia.* New York.

UNFPA. (2016). *Religión, salud y derechos de la mujer*. New York.

UNICEF. (2018). *WOMEN:AT THE HEART OF THE HIV RESPONSE FOR CHILDREN*. New York.

UNICEF. (2018, Julio 25). *WOMEN:AT THE HEART OF THE HIV RESPONSE FOR CHILDREN*. New York.

UNICEF. (2019). *Programa de cooperación: Nicaragua 2019-2023*. Managua.

Upadhya, K. K. (2015). Anticoncepción de emergencia. *IntraMed*, 144-146.

Varela, S. (2005). *Citología cervical*.

Ververde, w. f., & Corea, I. C. (2013). *Conocimientos, actitudes y practicas de las adolescentes embarazadas acerca de los metodos anticonceptivos atendidas, en el centro de salud Francisco Morazan*. Managua: UNAN.

Vida y Salud. (2020). *Las relaciones estables contribuyen a una mejor salud*. México D.F.

## **Capítulo V Anexos**

### 5.1 Consentimiento informado



**Tema:** Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología

cervicouterina (papanicolaou) en mujeres de edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua, durante el mes de marzo del año 2020.

**Objetivo:** Evaluar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de citología cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua, durante el mes de marzo del año 2020.

Yo \_\_\_\_\_, certifico que me han informado con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica en la que me han invitado a participar; de forma libre y espontánea. He tomado la decisión de colaborar de forma activa, así mismo he sido informada del derecho para decidir retirarme de la investigación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

Autorizo utilizar la información brindada por mí persona para los fines que se estime conveniente de acuerdo con el desarrollo de la investigación.

Firma de la participante. \_\_\_\_\_

Firma del investigador. \_\_\_\_\_

Fecha de realización \_\_\_\_\_

## 5.2 Encuesta

La presente Encuesta es para valorar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Citología cérvico uterino en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que acuden al centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua, en el período del mes de marzo 2020.

### **A. Características Sociodemográficas**

#### **1. Edad:**

- a) 15 a 25 años \_\_\_\_\_
- b) 26 a 35 años \_\_\_\_\_
- c) 36 a 49 años \_\_\_\_\_

#### **2. Escolaridad**

- a) Primaria \_\_\_\_\_
- b) Secundaria \_\_\_\_\_
- c) Técnica \_\_\_\_\_
- d) Universidad \_\_\_\_\_

#### **3. Estado civil:**

- a) Soltera \_\_\_\_\_
- b) Casada \_\_\_\_\_
- c) Unión Libre \_\_\_\_\_

#### **4. Ocupación:**

- a) Estudiante \_\_\_\_\_
- b) Ama de casa \_\_\_\_\_
- d) Trabajadora \_\_\_\_\_

#### **5. Religión**

- a) Católica \_\_\_\_\_
- b) Evangélica \_\_\_\_\_
- c) Otra \_\_\_\_\_

#### **6. Procedencia:**

- a) urbana \_\_\_\_\_
- b) rural \_\_\_\_\_



**B. Valoración de las características generales de las fuentes de información**

1. ¿Ha recibido usted alguna vez información sobre la realización del Papanicolaou?
  - a) Si \_\_\_\_\_
  - b) No \_\_\_\_\_
2. ¿A través de qué tipos de personas usted recibió la información del Papanicolaou?
  - a) Amigos \_\_\_\_\_
  - b) Brigadistas de salud \_\_\_\_\_
  - c) Personal de Salud \_\_\_\_\_
  - d) Maestros \_\_\_\_\_
  - e) Familiares \_\_\_\_\_
3. ¿En qué 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 \_\_\_\_\_
4. ¿Cuál fue el mensaje principal de la información recibida?
  - a) Es 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 \_\_\_\_\_
5. ¿Cómo 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. Valoración del Conocimiento**

<b>Proposiciones</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>Conocimientos sobre la utilidad del Papanicolaou</b>		
El Papanicolaou es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud		
El Papanicolaou detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero		
El Papanicolaou sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales		
El Papanicolaou detecta el SIDA		
El PAP produce abortos		
El Papanicolaou sirve para detectar quistes en los ovarios		
<b>Conocimientos sobre las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou</b>		
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales		
El PAP solo deben realizárselo mujeres con alguna enfermedad vaginal		
EL PAP pueden realizárselo las mujeres hasta que tienen hijos		
<b>Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou</b>		
El PAP debe realizarse cada 6 meses		
El PAP debe de realizarse cada año		
<b>Conocimientos acerca de la preparación de las mujeres antes del examen</b>		
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de tomarse el PAP		
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el Papanicolaou		
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el Papanicolaou		
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el Papanicolaou		
<b>Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino</b>		
Iniciar las relaciones sexuales muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz		
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz		
Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz		

**PUNTAJE** \_\_\_\_\_

**CATEGORIA** \_\_\_\_\_

**D. Valoración del nivel de actitudes**

<b>PROPOSICIONES</b>	<b>De acuerdo (DA)</b>	<b>Indeciso (I)</b>	<b>En desacuerdo (EDS)</b>
<b>Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el PAP</b>			
La preocupación de realizarse el PAP debe ser de la pareja			
Actualmente estoy dispuesta a tomarme el papanicolaou			
No importa el sexo de la persona que me realizara el examen de Papanicolaou			
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer			
<b>Actitud ante la opinión de las personas para la realización del PAP</b>			
El PAP es un examen importante para la salud de la mujer			
La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP			
El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP			
Principalmente las mujeres de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo			
<b>Actitud sobre las Mujeres que deben realizarse el Papanicolaou</b>			
Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deben de realizarse el PAP			
Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizará el examen con mayor facilidad			
El PAP se realiza usando cualquier tipo de método anticonceptivo			
Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo			
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP			
<b>Actitud sobre las complicaciones durante la realización del examen</b>			
El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado			
Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos			
El PAP es doloroso por eso no me lo hago			

PUNTAJE \_\_\_\_\_

CATEGORIA \_\_\_\_\_

**E. Valoración de las prácticas**

**1) Te has realizado el PAP (\*)**

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_

**2) A qué edad te lo realizaste**

- a) 15 a 26 años \_\_\_\_\_
- b) 27 a 38 años \_\_\_\_\_
- c) 39 a 49 años \_\_\_\_\_

**3) Obtuviste los resultados del examen (\*)**

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_

**4) Cuántos PAP te has realizado**

- a) Uno \_\_\_\_\_
- b) Dos \_\_\_\_\_
- c) Más de dos \_\_\_\_\_

**5) Con qué frecuencia te has realizado el PAP (\*)**

- a) Cada 3 meses \_\_\_\_\_
- b) Cada seis meses \_\_\_\_\_
- c) Cada año \_\_\_\_\_
- d) Cada dos años \_\_\_\_\_

**6) Hace cuánto tiempo te hiciste el último PAP**

- a) Menos de un año \_\_\_\_\_
- b) 1-2 años \_\_\_\_\_
- c) Más de 2 años \_\_\_\_\_

**7) ¿Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou (\*)**

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_

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

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_

**9) Por qué razón te has realizado el PAP (\*)**

- a) Por control prenatal (CPN) \_\_\_\_\_
- b) Por orden médica \_\_\_\_\_
- c) Por interés propio \_\_\_\_\_
- d) Para saber si tengo cáncer o infección vaginal \_\_\_\_\_

10) **por qué razón *NO* te has realizado el PAP**

- a) Temor \_\_\_\_\_
- b) Vergüenza \_\_\_\_\_
- c) No dan resultados \_\_\_\_\_
- d) Negativa del marido o compañero \_\_\_\_\_

**Puntaje:** \_\_\_\_\_ **Clasificación:** \_\_\_\_\_

**¡Muchas gracias por tu colaboración!**

**Observaciones:**

---

---

---

---

## 5.2 Tablas

**Tabla 1:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Características sociodemográficas

n= 273

Características sociodemográficas	Número	%
<b>Edad</b>		
15 - 25 años	125	45.8
26 - 35 años	100	36.6
36 - 49 años	48	17.6
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	38	13.9
Secundaria	134	49.1
Técnica	29	10.6
Universitaria	72	26.4
<b>Estado civil</b>		
Soltera	82	30.0
Casada	67	24.5
Unión Libre	124	45.5
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	54	19.8
Ama de casa	148	54.2
Trabajadora	71	26.0
<b>Religión</b>		
Católica	102	37.4
Evangélica	133	48.7
Otra	38	13.9
<b>Procedencia</b>		
Urbana	247	90.5
Rural	26	9.5

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 2:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Información brindada a las mujeres.

n= 273

¿Recibió información acerca del Papanicolaou?	Número	%
Si	265	97.1
No	8	2.9

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 3:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Características de la Información brindada.

n= 265

Característica de la información	Número	%
<b>Persona que dio información</b>		
Amigos	9	3.4
Brigadistas de salud	60	22.6
Personal de salud	136	51.4
Maestros	25	9.4
Familiares	35	13.2
<b>Fuente de información</b>		
Calle	6	2.3
Escuela	32	12.1
Centro de salud	194	73.2
Farmacias	3	1.1
En el Hogar	30	11.3
<b>Mensaje principal de la Información recibida</b>		
Un examen importante para la salud femenina	141	53.2
Previene el cáncer	78	29.4
Todas las mujeres deben realizarse el papanicolaou	42	15.8
No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres	4	1.6
<b>Opinión de la explicación brindada</b>		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	259	97.7
No entiendo lo que me explican.	6	2.3

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 4:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Características de los conocimientos acerca de la toma del Papanicolaou.

n= 273

<b>Conocimientos sobre la utilidad del Papanicolaou</b>	<b>Sí</b>		<b>No</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
El Papanicolaou es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	266	97.4	7	2.6
El Papanicolaou detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	263	96.3	10	3.7
El Papanicolaou sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	243	89.0	30	11.0
El Papanicolaou detecta el SIDA	56	20.5	217	79.5
El PAP produce abortos	36	13.2	237	86.8
El Papanicolaou sirve para detectar quistes en los ovarios	142	52.0	131	48.0
<b>Conocimientos sobre que mujeres deben realizarse el Papanicolaou</b>				
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	256	96.6	17	3.4
El PAP solo deben realizárselo mujeres con alguna enfermedad vaginal	27	10.2	246	89.8
EL PAP pueden realizárselo las mujeres hasta que tienen hijos	169	61.9	104	38.1
<b>Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou</b>				
El PAP debe hacerse a los 6 meses	169	61.9	104	38.1
El Papanicolaou debe realizarse cada año	158	57.9	115	42.1
<b>Conocimientos acerca de la preparación de las mujeres antes del examen</b>				
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de tomarse el PAP	22	8.1	251	91.9
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el Papanicolaou	8	2.9	265	97.1
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el Papanicolaou	10	3.7	263	96.3
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el Papanicolaou	49	17.9	224	82.1
<b>Conocimientos sobre los riesgos para padecer cáncer cervicouterino</b>				
Iniciar las relaciones sexuales muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	132	48.4	141	51.6
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	170	62.3	103	37.7
Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz	195	71.4	78	28.6

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.



**Tabla 5:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Nivel de Conocimientos de las mujeres.

n= 273

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	185	67.8
Regular	66	24.2
Malo	22	8.0

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 6:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Actitud ante el sexo del personal de salud y opinión de las personas acerca de la realización del papanicolaou.

n = 273

Actitud ante el sexo del personal de salud que realiza el PAP	De acuerdo (A)		Indeciso (I)		En desacuerdo (EDS)	
	N°	%	N°	%	N°	%
La preocupación de realizarse el PAP debe ser de la pareja	225	82.4	17	6.2	31	11.4
Actualmente estoy dispuesta a tomarme el Papanicolaou	233	85.3	31	11.4	9	3.3
No importa el sexo de la persona que me realizara el examen de papanicolaou	147	53.8	54	19.8	72	26.4
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	179	65.6	25	9.2	69	25.3
Actitud ante la opinión de las personas acerca de la realización del papanicolaou						
El PAP es un examen importante para la salud de la mujer	268	98.2	5	1.8	0	0
La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP	161	59.0	41	15.0	71	26.0
El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP	67	24.5	37	13.6	169	61.9
Principalmente las mujeres de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo	76	27.8	38	13.9	159	58.2

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 7:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Actitud acerca de las mujeres que deben realizarse el papanicolaou y las complicaciones durante su realización.

n = 273

Actitud sobre las mujeres que deben realizarse el Papanicolaou	De acuerdo (A)		Indeciso (I)		En desacuerdo (EDS)	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deben de realizarse el PAP	29	10.6	30	11	214	78.4
Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizará el examen con mayor facilidad	130	47.6	44	16.1	99	36.3
El PAP se realiza usando cualquier tipo de método anticonceptivo	143	52.4	72	26.4	58	21.2
Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo	186	68.1	52	19.1	35	12.8
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP	40	14.7	33	12.1	200	73.3
<b>Actitud sobre las complicaciones durante la realización del examen</b>						
El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado	14	5.1	53	19.4	206	75.5
Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos	40	14.7	74	27.1	159	58.2
El PAP es doloroso por eso no me lo hago	41	15	40	14.7	192	70.3

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 8:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Nivel de actitud de las mujeres.

n= 273

Actitud ante el Papanicolaou	N°	%
Favorable	155	56.8
Desfavorable	118	43.2

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 9:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Realización de papanicolaou.

n= 273

<b>Realización de Citología Cervico Vaginal (Papanicolaou)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	239	87.5
No	34	12.5

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 10:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Edad de realización del Papanicolaou.

n= 239

<b>Edad de Realización del Papanicolaou</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
15 a 26 años	202	84.5
27 a 38 años	31	13.0
39 a 49 años	6	2.5

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 11:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Obtención de los resultados del Papanicolaou.

n= 239

<b>Obtención de Resultados del Papanicolaou</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sí	187	78.2
No	52	21.8

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 12:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Número de Papanicolaou realizados.

n= 239

<b>Número de Papanicolaou realizados</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Uno	20	8.4
Dos	27	11.3
Más de dos	192	80.3

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 13:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Frecuencia de realización de toma de Papanicolaou.

n= 239

<b>Frecuencia de Realización del Papanicolaou</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Cada 3 meses	17	7.1
Cada 6 meses	73	30.5
Cada año	96	40.2
Cada 2 años	53	22.2

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 14:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Tiempo de realización de último Papanicolaou.

n= 239

<b>Tiempo de realización del último papanicolaou</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menos de un año	150	62.8
1 a 2 años	39	16.3
Más de 2 años	50	20.9

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 15:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Realización del examen del papanicolaou en el futuro.

n= 239

Realización del examen del papanicolaou en el futuro	N°	%
Sí	176	73.6
No	63	26.4

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 16:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Disposición de realizarse la prueba del examen del Papanicolaou.

n= 239

Disposición de realizarse nuevamente la prueba del Papanicolaou	N°	%
Sí	215	90.0
No	24	10.0

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 17:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou.

n= 239

Razones de realización del papanicolaou (*)	N°	%
Por control prenatal (CPN)	182	76.2
Por orden médica	35	14.6
Por interés propio	5	2.1
Para saber si tengo cáncer o infección vaginal	17	7.1

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 18:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Razones por las cuales NO se han realizado el papanicolaou.

n= 34

Razones de NO realización del papanicolaou (*)	N°	%
Temor	23	67.6
Vergüenza	7	20.6
No dan resultados	2	5.9
Negativa del marido o compañero	2	5.9

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 19:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Nivel de prácticas de las mujeres.

n= 239

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	157	65.7
Regular	70	29.3
Mala	12	5.0

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 20:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Características sociodemográficas versus nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou.

n= 273

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Edad</b>						
15 - 25 años	88	70.4	22	17.6	15	12.0
26 - 35 años	79	79.0	19	19.0	2	2.0
36 - 49 años	18	37.5	25	52.1	5	10.4
<b>Escolaridad</b>						
Primaria	25	65.8	7	18.4	6	15.8
Secundaria	94	70.1	34	25.4	6	4.5
Técnico	13	44.8	8	27.6	8	27.6
Universitario	53	73.6	17	23.6	2	2.8
<b>Estado civil</b>						
Soltera	43	52.4	29	35.4	10	12.2
Casada	52	77.6	8	11.9	7	10.5
Unión Libre	90	72.6	29	23.4	5	4.0
<b>Ocupación</b>						
Estudiante	41	75.9	9	16.7	4	7.4
Ama de casa	104	70.3	36	24.3	8	5.4
Trabajadora	40	56.3	21	29.6	10	14.1
<b>Religión</b>						
Católica	90	88.2	7	6.9	5	4.9
Evangélica	89	66.9	35	26.3	9	6.8
Otra	6	15.8	24	63.2	8	21.0
<b>Procedencia</b>						
Urbana	175	70.9	62	25.1	10	4.0
Rural	10	38.5	4	15.4	12	46.1

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 21:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Características sociodemográficas versus nivel de actitudes que tienen sobre el Papanicolaou.

n= 273

Características Sociodemográficas	Nivel de actitudes			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
<b>Edad</b>				
15 - 25 años	80	64.0	45	36.0
26 - 35 años	54	54.0	46	46.0
36 - 49 años	21	43.8	27	56.2
<b>Escolaridad</b>				
Primaria	16	42.1	22	57.9
Secundaria	75	56.0	59	44.0
Técnica	12	41.4	17	58.6
Universitaria	52	72.2	20	27.8
<b>Estado civil</b>				
Soltera	57	69.5	25	30.5
Casada	50	74.6	17	25.4
Unión Libre	48	38.7	76	61.3
<b>Ocupación</b>				
Estudiante	40	74.1	14	25.9
Ama de casa	94	63.5	54	36.5
Trabajadora	21	29.6	50	70.4
<b>Religión</b>				
Católica	79	77.5	23	22.5
Evangélica	70	52.6	63	47.4
Otra	6	15.8	32	84.2
<b>Procedencia</b>				
Urbana	151	61.1	96	38.9
Rural	4	15.4	22	84.6

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.



**Tabla 22:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Características sociodemográficas versus nivel de prácticas que tienen sobre el Papanicolaou.

n= 239

Características Sociodemográficas	Nivel de prácticas					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Edad</b>						
15 - 25 años	71	64.0	37	33.3	3	2.7
26 - 35 años	62	68.9	26	28.9	2	2.2
36 - 49 años	24	63.2	7	18.4	7	18.4
<b>Escolaridad</b>						
Primaria	21	75.0	4	14.3	3	10.7
Secundaria	82	67.2	37	30.3	3	2.5
Técnica	15	62.5	4	16.7	5	20.8
Universitaria	39	60.0	25	38.5	1	1.5
<b>Estado civil</b>						
Soltera	43	63.2	18	26.5	7	10.3
Casada	32	64.0	15	30.0	3	6.0
Unión Libre	82	67.8	37	30.6	2	1.6
<b>Ocupación</b>						
Estudiante	36	73.5	9	18.4	4	8.1
Ama de casa	95	69.3	40	29.2	2	1.5
Trabajadora	26	49.1	21	39.6	6	11.3
<b>Religión</b>						
Católica	70	70.7	25	25.3	4	4.0
Evangélica	72	61.5	39	33.3	6	5.2
Otra	15	65.2	6	26.1	2	8.7
<b>Procedencia</b>						
Urbana	153	68.6	67	30.0	3	1.4
Rural	4	25.0	3	18.8	9	56.2

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 23:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Nivel de conocimientos versus nivel de actitudes que tienen sobre el Papanicolaou.

n= 273

Nivel de conocimientos	Actitudes			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	124	67.0	61	33.0
Regular	28	42.4	38	57.6
Malo	3	13.6	19	86.4

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

**Tabla 24:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. Nivel de conocimientos versus nivel de prácticas que tienen sobre el Papanicolaou.

n= 239

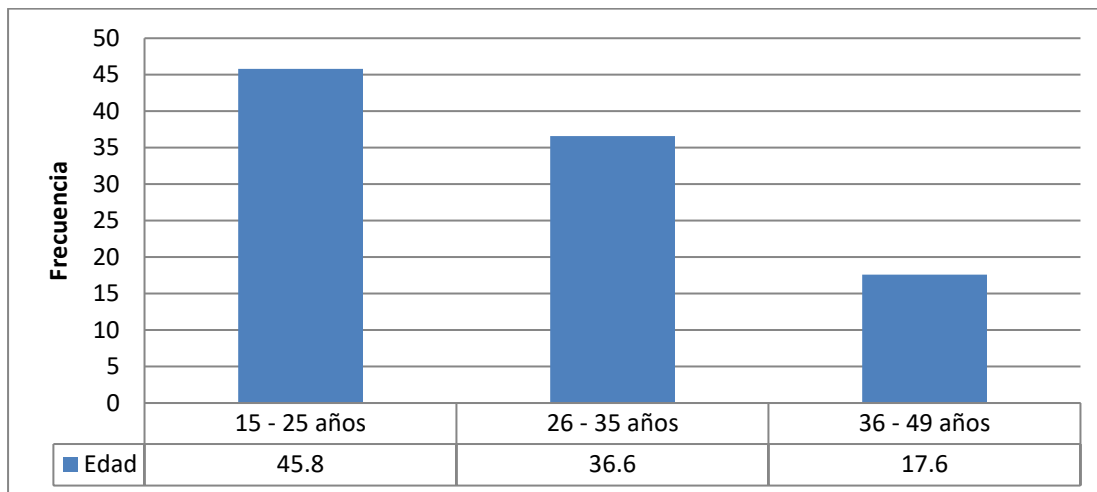
Nivel de conocimientos	Prácticas					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	121	75.2	37	23.0	3	1.8
Regular	32	50.8	28	44.4	3	4.8
Malo	4	26.7	5	33.3	6	40.0

Fuente: Cuestionario auto administrado a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas del Distrito II de Managua. Marzo 2020.

## 5.4 Gráficos

**Gráfico 1**

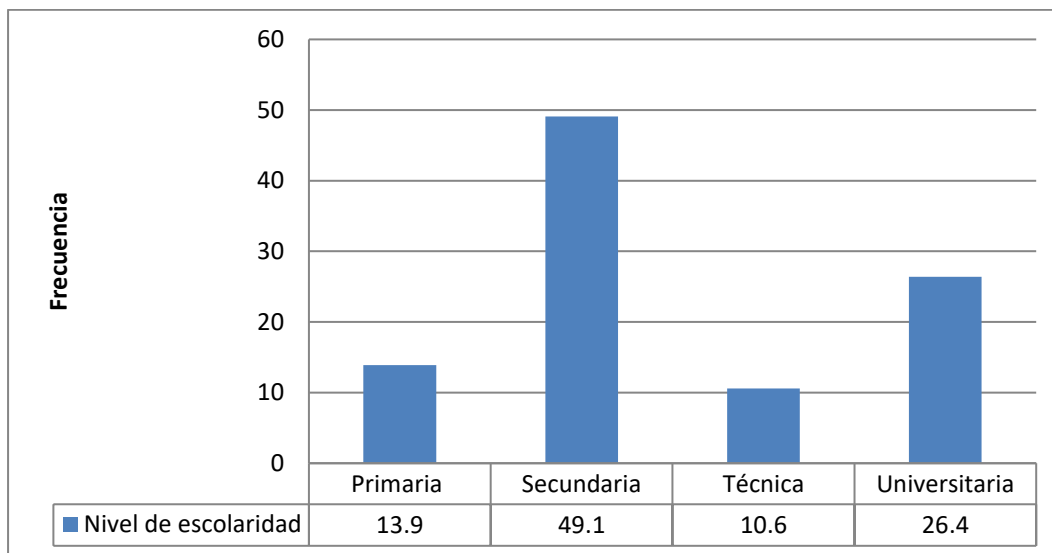
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020.  
*Edad de las mujeres.*



Fuente: Tabla 1.

**Gráfico 2**

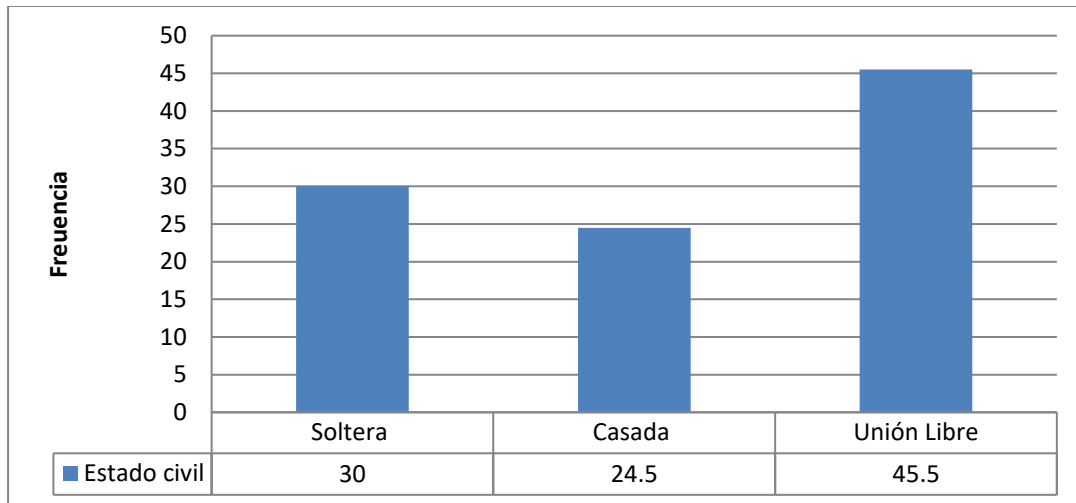
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020.  
*Nivel de Escolaridad.*



Fuente: Tabla 1.

**Gráfico 3**

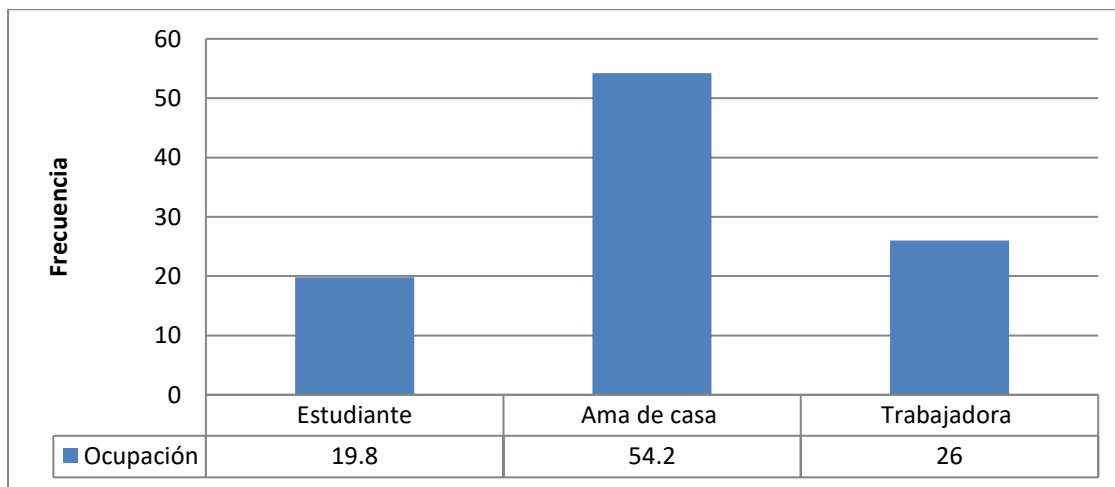
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Estado civil.*



Fuente: Tabla 1.

**Gráfico 4**

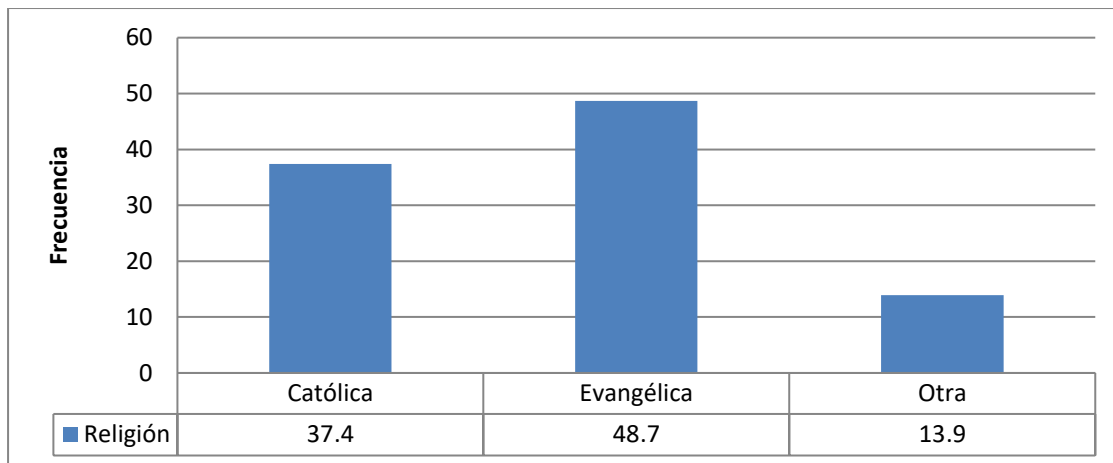
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Ocupación.*



Fuente: Tabla 1.

**Gráfico 5**

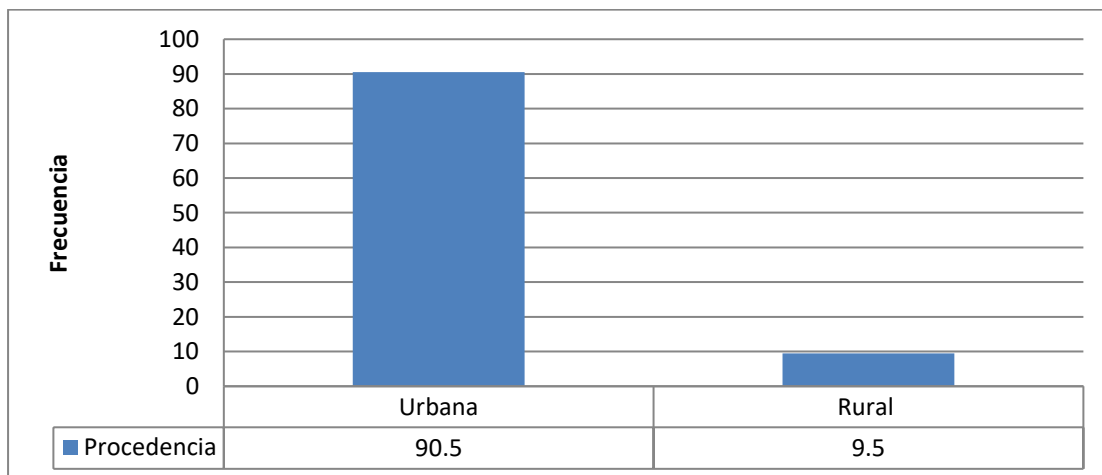
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020.  
*Religión.*



Fuente: Tabla 1.

**Gráfico 6**

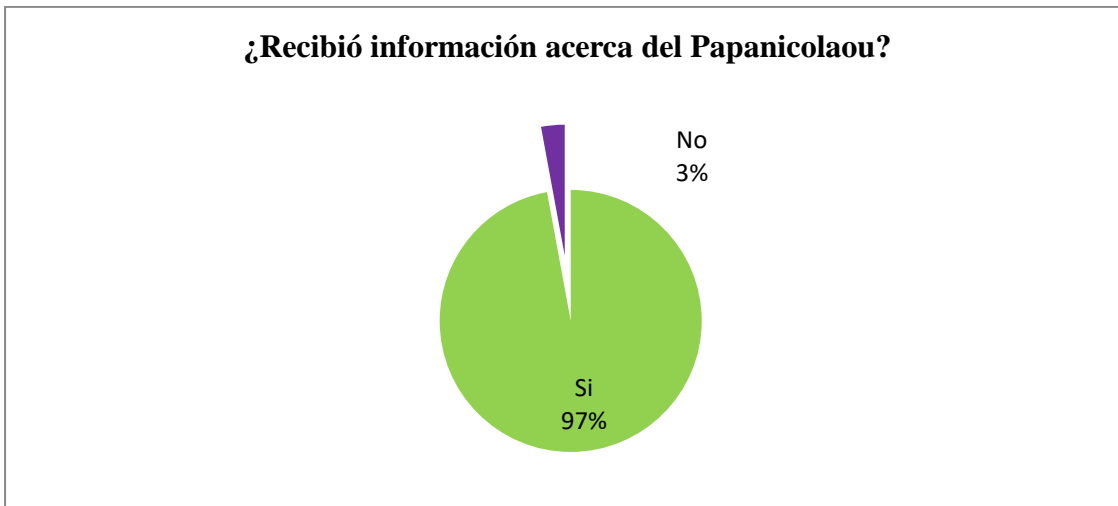
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020.  
*Procedencia.*



Fuente: Tabla 1.

**Gráfico 7**

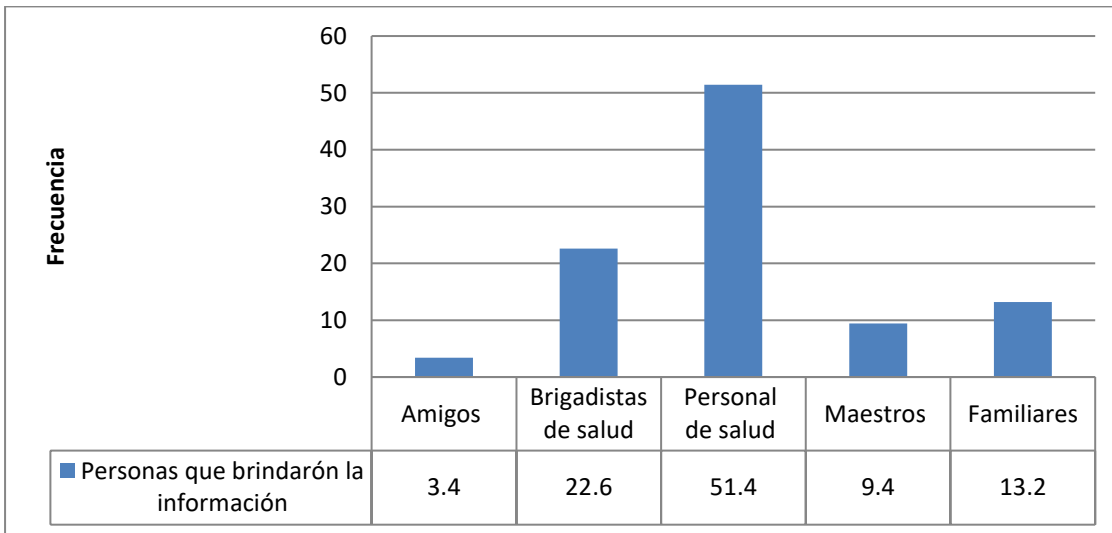
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Información sobre realización del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 2.

**Gráfico 8**

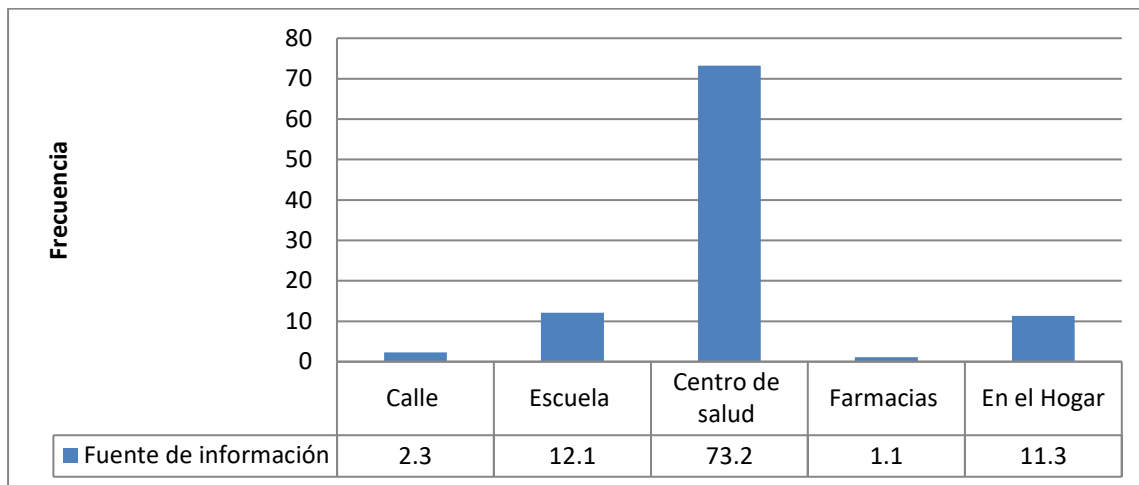
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Personas que brindaron la información sobre el examen del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 3.

**Gráfico 9**

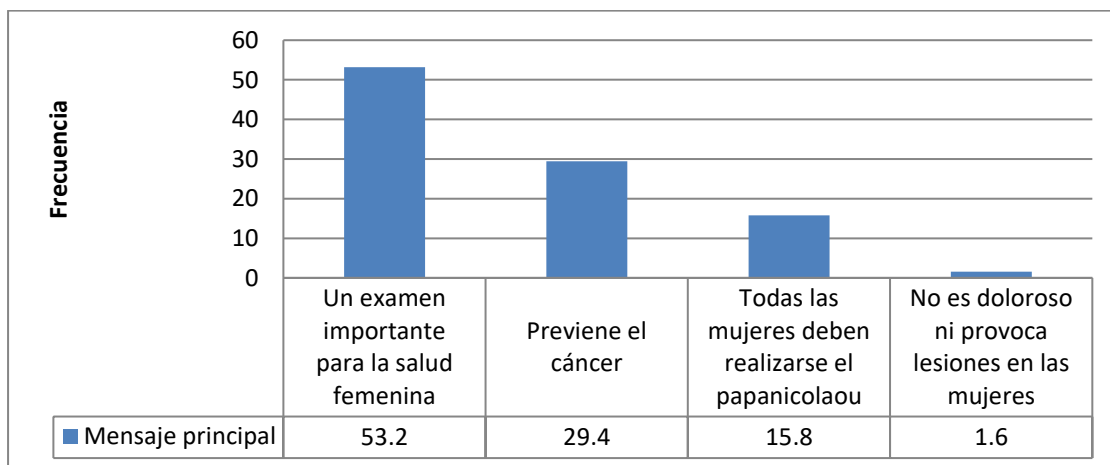
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Lugar donde se le brindó la información sobre el examen del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 3.

**Gráfico 10**

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Mensaje principal de la información recibida sobre el examen del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 3.

**Gráfico 11**

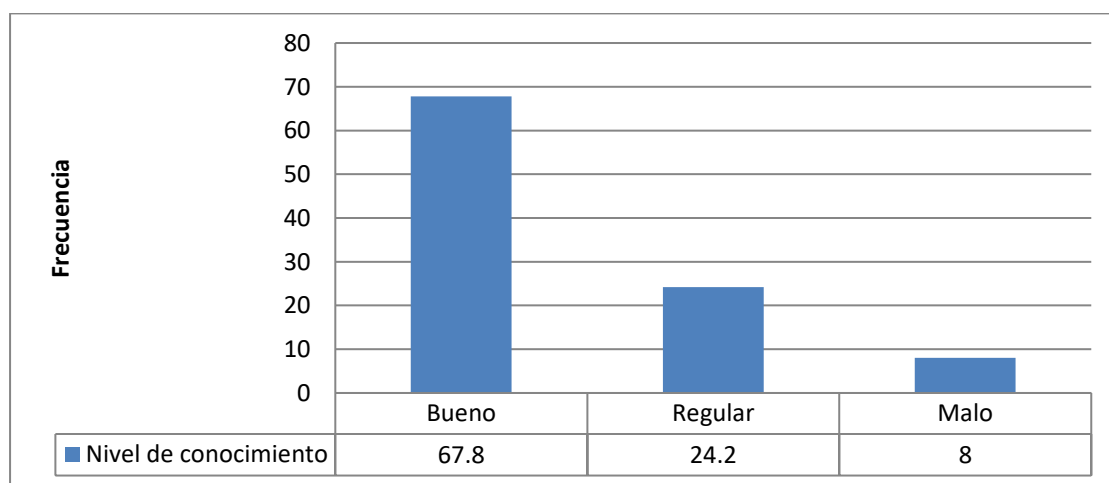
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Calidad de la información recibida sobre el examen del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 3.

**Gráfico 12**

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Nivel de conocimiento sobre el examen del Papanicolaou.*

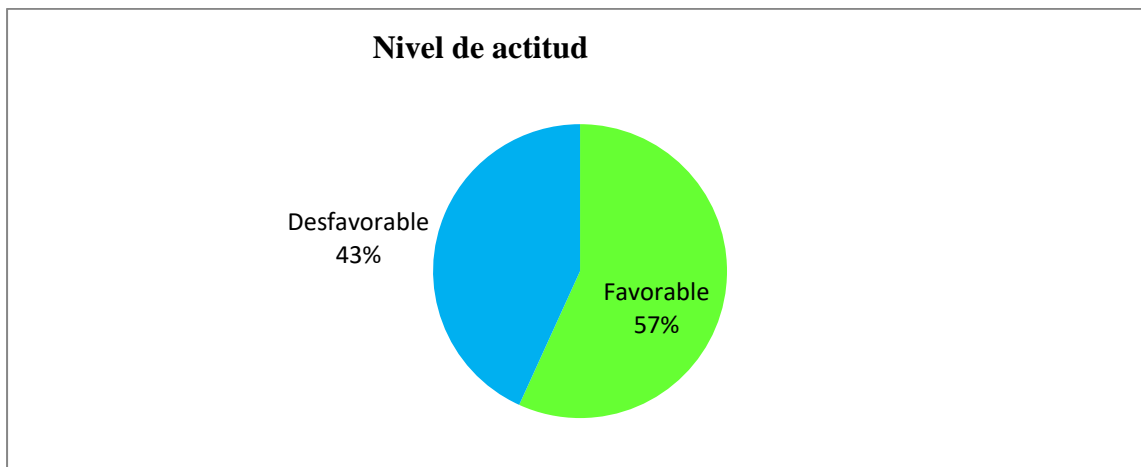


Fuente: Tabla 5.



**Gráfico 13**

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020.  
*Nivel de actitud sobre el examen del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 8.

**Gráfico 14**

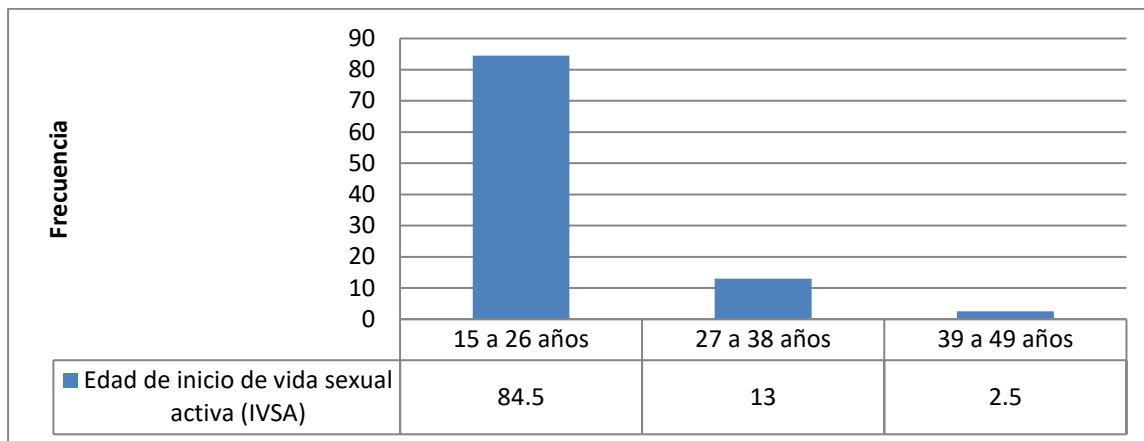
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020.  
*Realización del examen del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 9.

**Gráfico 15**

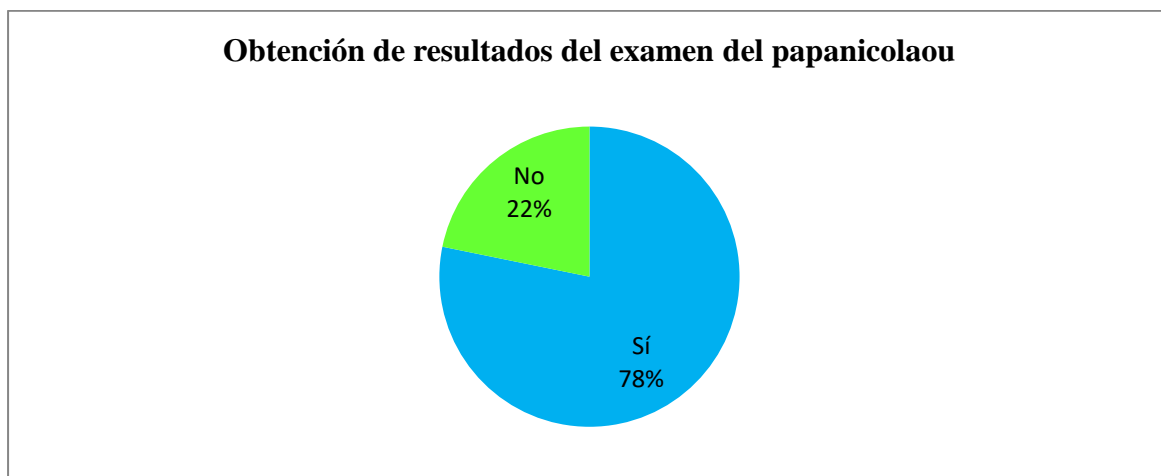
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Edad de realización del examen del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 10.

**Gráfico 16**

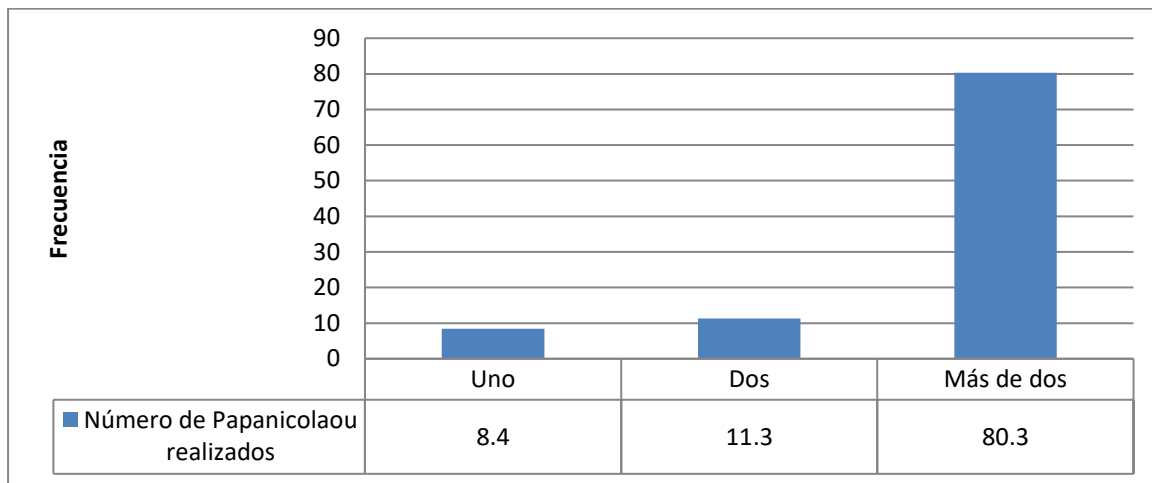
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Obtención de los resultados del examen del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 11.

**Gráfico 17**

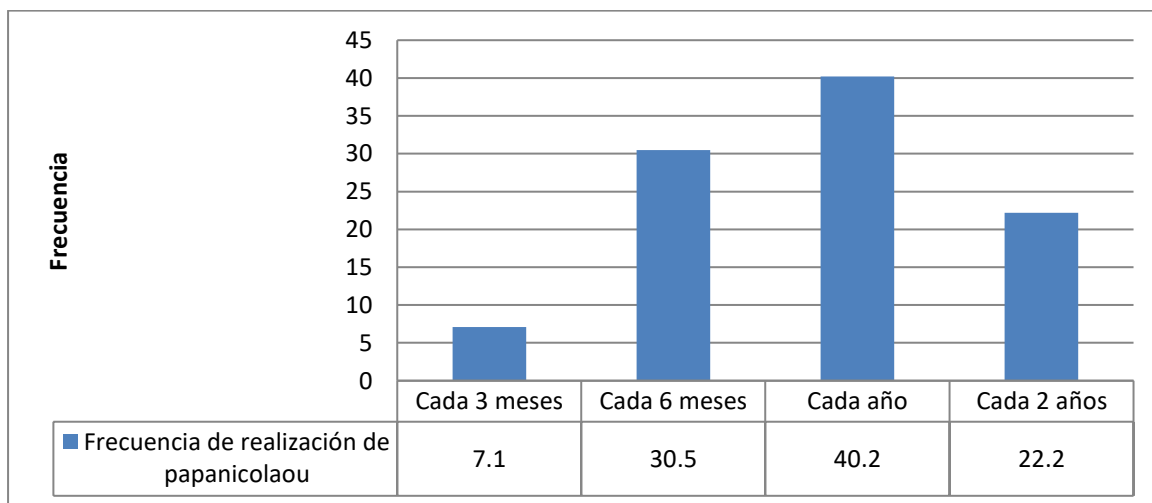
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Número de Papanicolaou realizados.*



Fuente: Tabla 12.

**Gráfico 18**

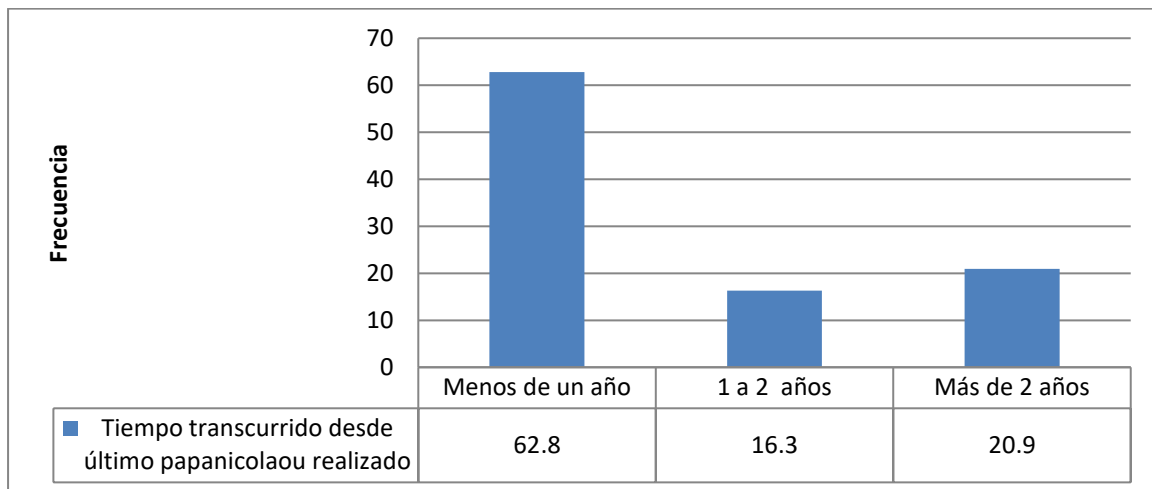
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Frecuencia de realización de Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 13.

**Gráfico 19**

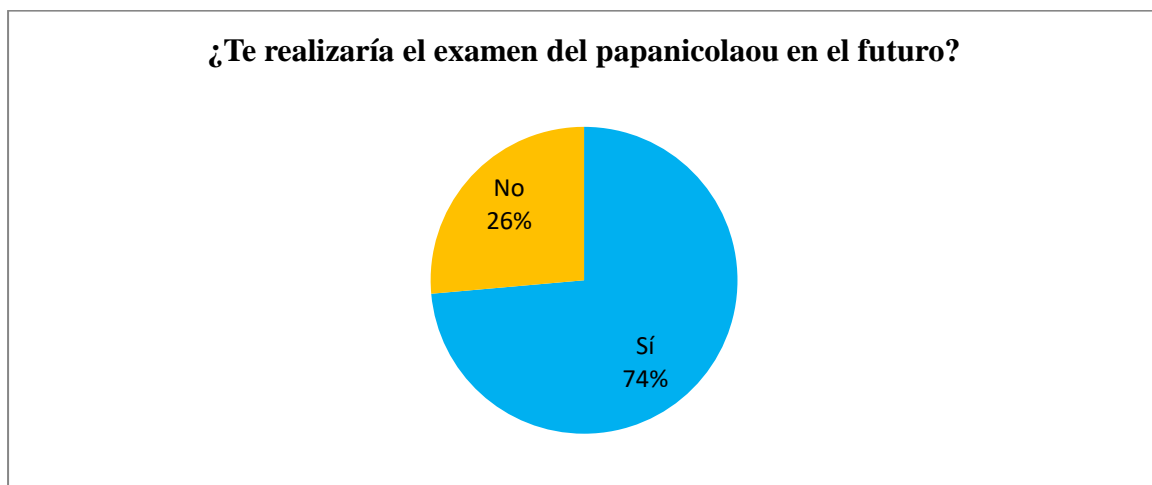
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Tiempo transcurrido desde último Papanicolaou realizado.*



Fuente: Tabla 14.

**Gráfico 20**

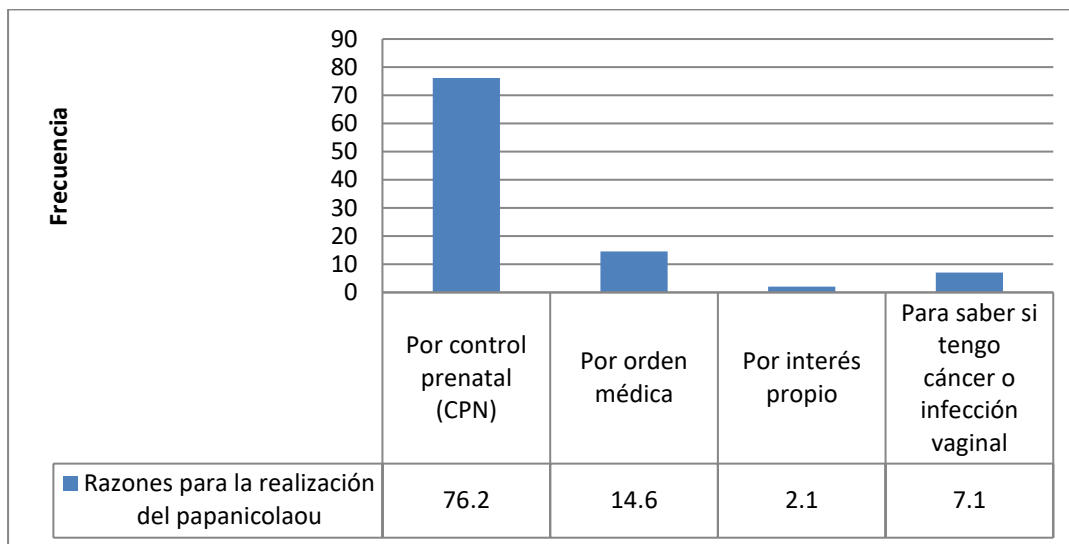
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Disposición de realizarse el estudio de papanicolaou en el futuro.*



Fuente: Tabla 15.

**Gráfico 21**

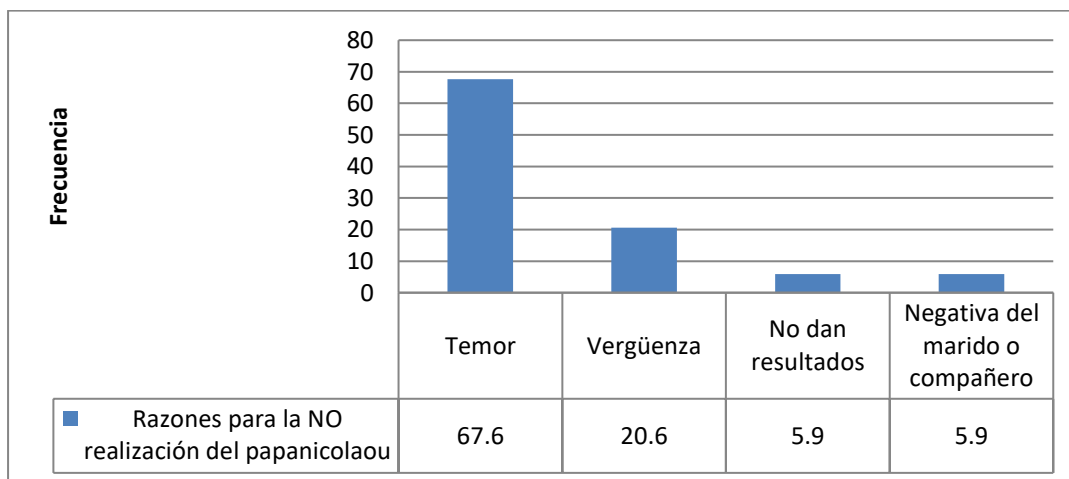
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 17.

**Gráfico 22**

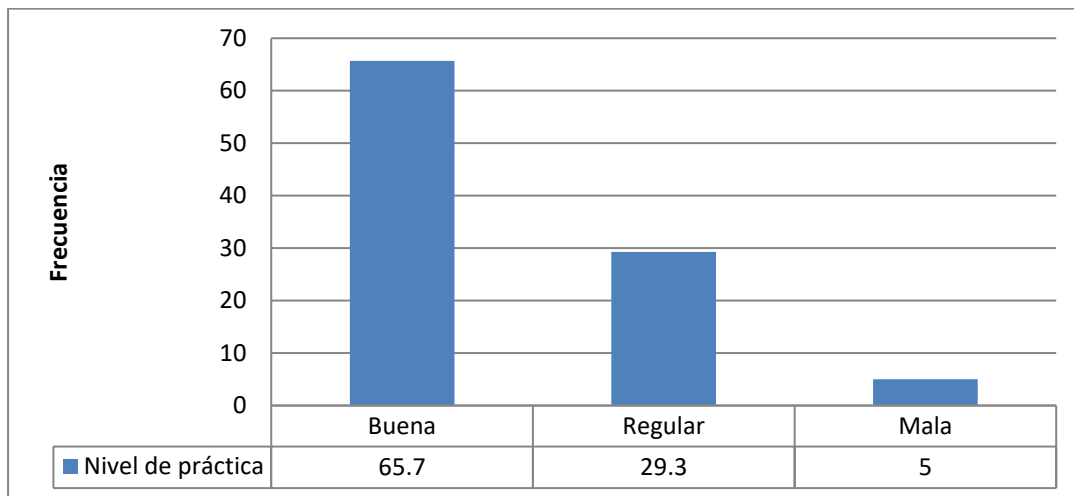
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Razones por las cuales no se realizaron el Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 18

**Gráfico 23**

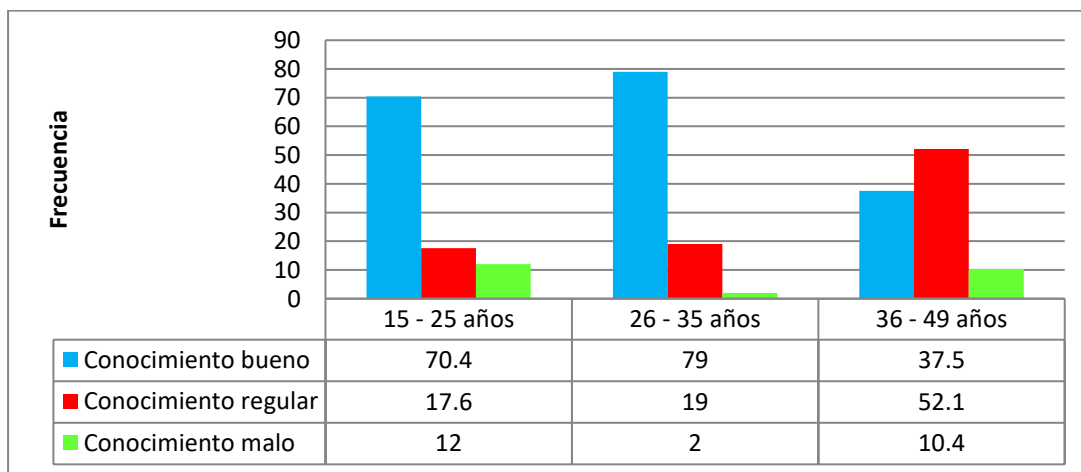
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Nivel de prácticas acerca de la toma del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 19.

**Gráfico 24**

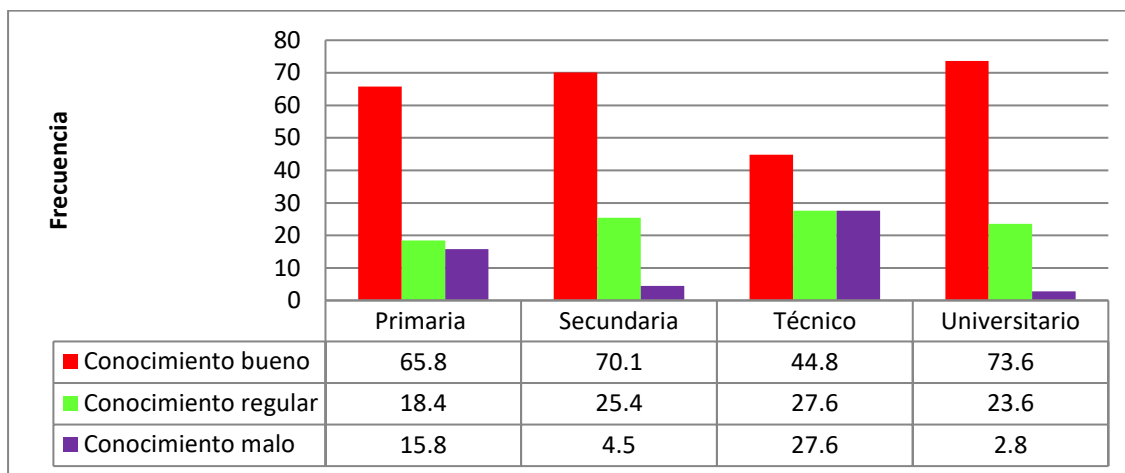
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Edad versus conocimiento acerca de la toma del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 20.

**Gráfico 25**

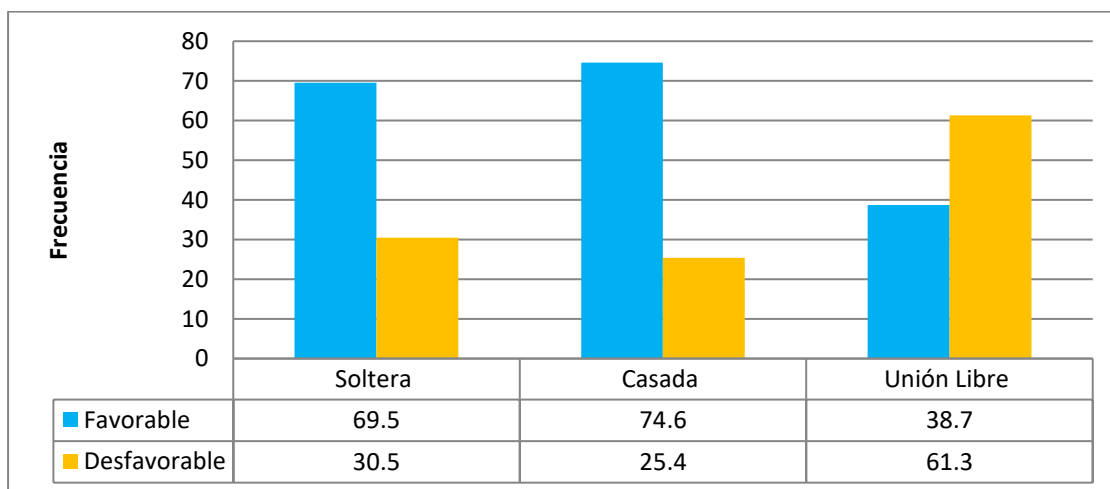
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Escolaridad versus conocimiento acerca de la toma del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 20.

**Gráfico 26**

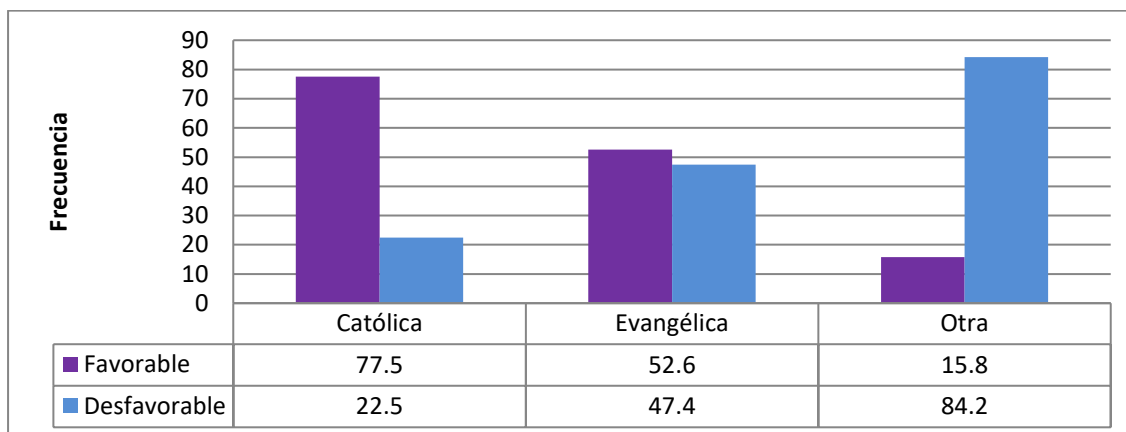
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Estado civil versus actitud acerca de la toma del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 21.

**Gráfico 27**

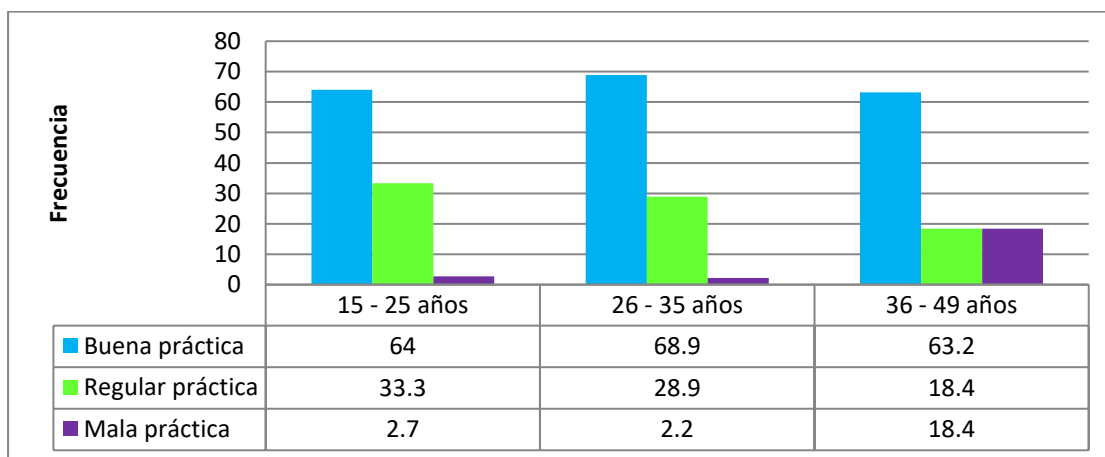
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Religión versus actitud acerca de la toma del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 21.

**Gráfico 28**

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Edad versus Práctica acerca de la toma del Papanicolaou.*

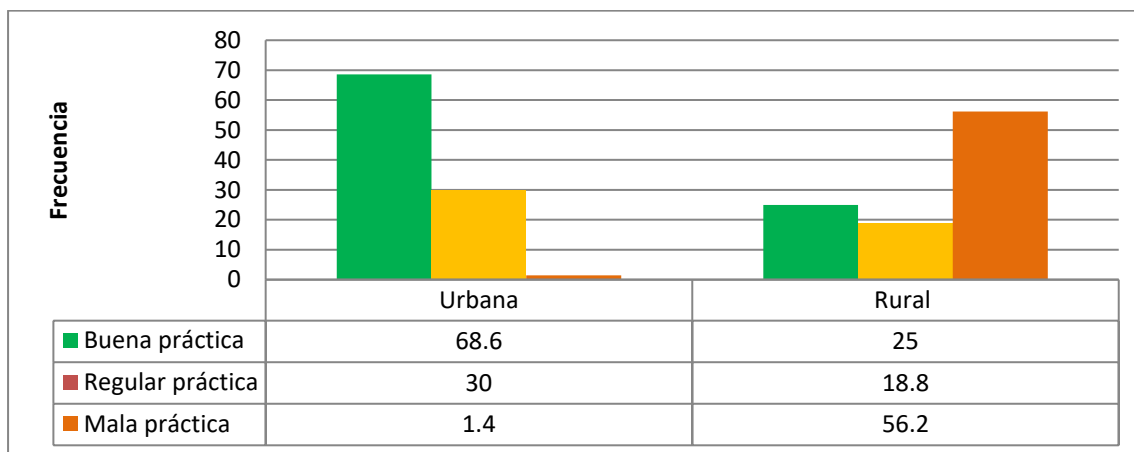


Fuente: Tabla 22.



**Gráfico 29**

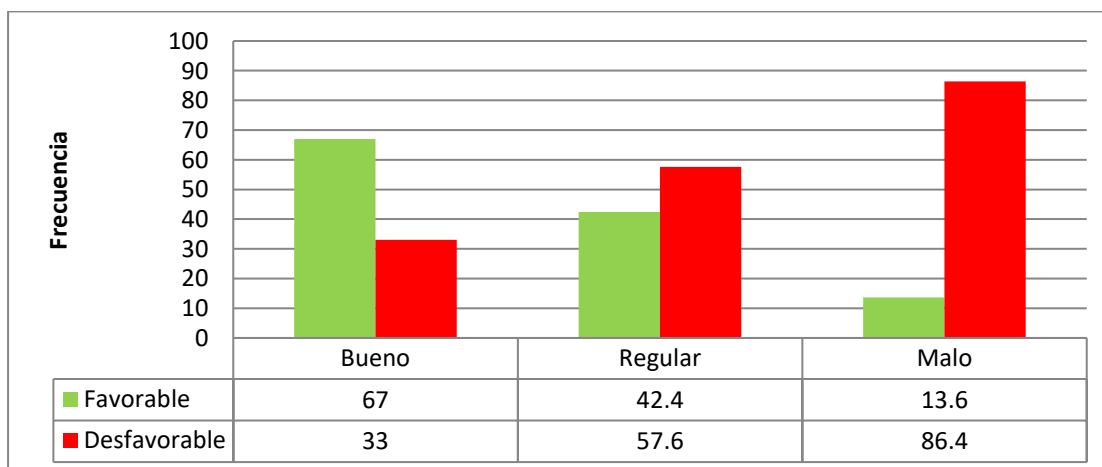
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Procedencia versus Práctica acerca de la toma del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 22.

**Gráfico 30**

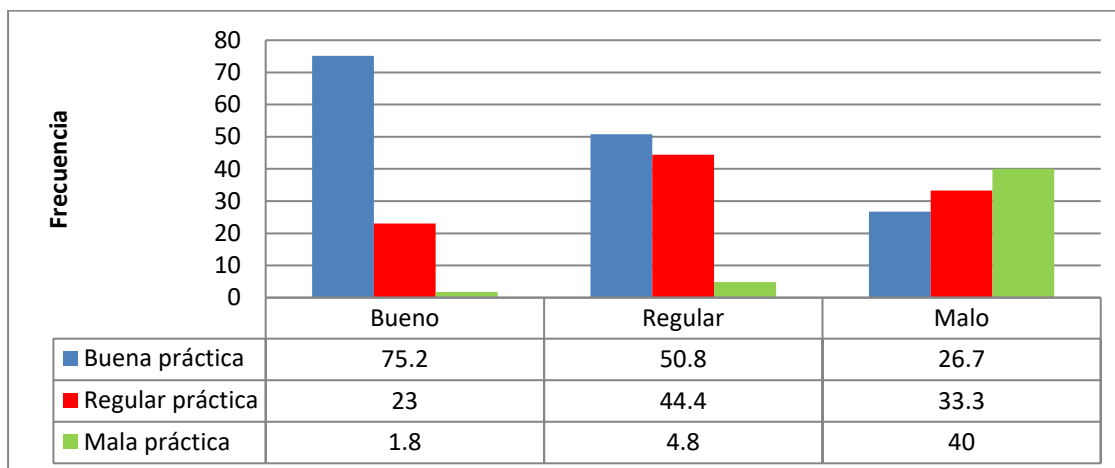
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Conocimientos versus Actitudes acerca de la toma del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 23.

**Gráfico 31**

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterina en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Sócrates Flores. Distrito II de Managua, marzo 2020. *Conocimientos versus Prácticas acerca de la toma del Papanicolaou.*



Fuente: Tabla 24.