



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN –MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



INFORME FINAL

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ACERCA DE LA TOMA DEL PAP EN EL PUESTO DE SALUD LAS CALABAZAS, DEL MUNICIPIO DE CIUDAD DARÍO, DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1RO DE AGOSTO AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2014” .

AUTORES: BR. ITZACHELT PATRICIA ROJAS VELÁSQUEZ.
BR. NARDELYS MASSIEL CRUZ.

TUTOR:

Dr. JOSE FRANCISCO REYES RAMIREZ
PROFESOR TITULAR FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNAN – MANAGUA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios porque está conmigo a cada paso que doy, porque si el nada de esto hubiera sido posible

A mis padres pilares fundamentales en mi superación profesional les dedico este trabajo en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo sea lo que soy ahora, se merecen esto y mucho más.

A mis hermanos Julio y Juan por ser mi apoyo incondicional y mis amigos del alma.

Y a mi hija Ligia, la luz que Dios puso en mi vientre y la razón de mi ser. Te amo mi pequeña.

ITZACHELT PATRICIA ROJAS VELÁSQUEZ.

DEDICATORIA

1) A Dios por ser la luz en mi camino quien me dio la paciencia, sabiduría, y fortaleza para poder culminar con una etapa muy importante en mi vida.

“Yo soy el primero, yo soy el postrero y fuera de mí no hay Dios.” (Isaias14:6)

2) A mis padres por su apoyo incondicional, por su amor, su comprensión, sus consejos que son la guía en el trayecto de mi vida.

*“Oye, hijo mío. La instrucción de tu padre.
Y no desprecies la dirección de tu madre;
Porque adorno de gracia serán a tu cabeza,
y collares a tu cuello”.* (Proverbios.cap 1: 8-9)

NARDELLYS MASSIEL CRUZ

AGRADECIMIENTO

En primer lugar le agradezco a Dios por darme la fuerza y el coraje de hacer este sueño realidad, por darme la sabiduría y paciencia para que fuera posible alcanzar este triunfo.

A mi madre por su amor incondicional y su infinito apoyo porque cuando creí caer tú me enseñaste el camino a seguir. Te quiero con todo mi corazón.

A mi padre por creer desde el inicio en mí y por su empeño por ayudarme a ser una persona mejor cada día. Detrás de este logro estas tú.

A mis hermanos por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar. Ustedes saben cuánto costo este trabajo.

A mi preciosa hija Ligia Helena quien me presto tiempo que le pertenecía para poder terminar y para quien ningún sacrificio es suficiente, eres la luz que hace mi camino más claro.

Gracias a mis abuelitos, mis tíos y primos que me han enseñado el valor de la familia.

Quiero agradecer de manera especial a nuestro tutor Dr. Francisco Reyes quien estuvo a nuestro lado en todo el proceso de la investigación animándonos y brindándonos su apoyo incondicional.

Y por supuesto a todas las mujeres de la comunidad de Las Calabazas que participaron y que gracias a su colaboración este estudio fue concluido.

ITZACHELT PATRICIA ROJAS VELÁSQUEZ.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la sabiduría, inteligencia para poder culminar con mi carrera.

A mis padres por siempre brindarme su apoyo y comprensión.

A nuestro tutor por ser quien nos brindó su sabiduría, paciencia, comprensión para realizar nuestro trabajo monográfico.

A las mujeres de la comunidad de calabazas que colaboraron en nuestro estudio sin ellas no se hubiera llevado a cabo.

A mi amiga y compañera de trabajo monográfico por ser tan paciente y tolerante.

NARDELLYS MASSIEL CRUZ

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	11
ANTECEDENTES.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
JUSTIFICACIÓN.....	20
OBJETIVOS.....	22
MARCO TEÓRICO.....	23
MATERIAL Y MÉTODO.....	52
RESULTADOS.....	62
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	67
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES.....	75
ANEXOS.....	78
BIBLIOGRAFÍA.....	114

RESUMEN

Actualmente Nicaragua vive problemas de salud propios del subdesarrollo y uno de los más importantes que afecta a la población femenina de nuestro país lo representa el Cáncer del Cérvix Uterino, los datos oficiales del Ministerio de Salud lo ubican como la primera causa de morbimortalidad que afecta a las mujeres Nicaragüenses, ya que la mujer representa el eje de la familia, por tanto la muerte de una mujer tiene efectos en mucha mayor población que a su vez resulta vulnerable a otra serie de afectaciones. Este comportamiento mantiene datos similares a los relacionados a la población de América Latina.

El comportamiento epidemiológico está relacionado a Condiciones Socio Económicas de pobreza, un bajo nivel cultural y además con una influencia de la población bastante importante, que provoca que los niveles de cobertura y de diagnóstico precoz sean mínimos, el país mantiene desde hace muchos años datos constantes: Por un lado una pobre cobertura y por el otro la aparición de las lesiones cada vez más en población de menor edad.

Se ha demostrado la realización de la toma de la Citología Cervico vaginal (Papanicolaou) es el método de elección muy importante, ya que tanto su nivel de sensibilidad como de especificidad son muy altos y esto permite el impulso de programas de captación oportuna de las mujeres todavía en momentos cuando las lesiones son tratables y mejor aún curables.

El desarrollar una mayor cobertura y una mejor captación y aprovechamiento de esta técnica requiere el impulsar en nuestra población el uso de herramientas de conocimiento que mejoren en principio el mal manejo de la información, superando la gran dificultad de los mitos, tabúes y las complicaciones que esto conlleva.

El impulso de programas que NO solo vayan a tomar una “muestra” sino que también sirva para el hecho de concientizar a esa mujer y la familia que la rodea, desarrollando conciencia y motivación para apropiarse de conocimientos que puedan mejorar e impulsar una mejor calidad de vida, fortaleciendo a la población femenina, base de nuestra sociedad.

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio en una muestra de 476 mujeres en edad fértil y con vida sexual activa, que asisten al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa aplicándose una encuesta dirigida a las mujeres en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou.

De las 476 mujeres entrevistadas el 50.8% correspondió al grupo de 39 a 49 años (50.8%) y 30.7% al grupo de edad de 27 a 38 años. Según el estado civil predominaron las mujeres acompañadas con un 55%, estuvieron casadas el 20.2%.

En cuanto a la religión, las mujeres en estudio en 59.9% profesaban la religión católica y un 26.5% la evangélica, 13.6% pertenecían a otras entidades religiosas. En su totalidad la mujeres tuvieron una procedencia rural. En la escolaridad encontramos que

el 62% cursaban Primaria, 23.9% cursaban la secundaria, 7.4% nivel técnico y un 6.7 % se encontraban en la universidad.

De manera general encontramos un nivel de conocimientos malo y actitudes en su mayoría de tipo indecisos, y un bajo nivel de prácticas. Lo que nos hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que las mujeres adopten actitudes y prácticas más responsables y seguras en relación al conocimiento sobre la toma de Papanicolaou y el Cáncer del Cérvix Uterino, manteniendo un constante monitoreo durante la toma de decisiones.

El personal de salud, así como las Unidades de Salud, juegan un rol importante ya que es en primera instancia en este sitio y con estos actores donde las mujeres destacaron como principal fuente de información acerca del tema de Papanicolaou.

Es necesario que la población en general, maestros, líderes comunitarios, padres de familia y mujeres tomen conciencia de la magnitud que representa la prevalencia del Cáncer Cervico Uterino en nuestro país, y que representa además un verdadero problema de salud pública en Nicaragua, ya que nos afecta a todos, repercutiendo en la calidad de vida, las oportunidades de desarrollo económico que se ven reflejados desde el mismo núcleo familiar.

OPINION DEL TUTOR.

El presente estudio monográfico sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en mujeres en edad fértil acerca de la toma del Pap en el puesto de salud las calabazas, del municipio de ciudad Darío, departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014”, realizado por las Bachilleres Itzachel patricia rojas Velásquez y Nardelys Massiel cruz, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres que aborda uno de las Patologías más importantes en la población femenina y que provoca un alto nivel de Morbi-Mortalidad en el país.

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

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

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

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por las Bachilleres Rojas Velásquez y Cruz, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a las Bachilleres Rojas Velásquez y Cruz, 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

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico-uterino (Cacu) es la neoplasia maligna más frecuente que se presenta en las mujeres en países subdesarrollados, provocando en Nicaragua un alto nivel de morbilidad, y creando al Estado un alto nivel de costos tanto en gastos hospitalarios como el efecto directo hacia las familias de estas pacientes.

En algunos países esta patología ocupa siempre uno de los primeros lugares de tumores maligno en la población en general.

En la población femenina ocupa el primer lugar dentro de las causas de muerte por neoplasias malignas, principalmente en las mujeres en edades comprendidas entre los 25 - 64 años.

El cáncer cérvico-uterino es causado principalmente por algunos tipos de virus del papiloma humano (HPV). Este virus es transmitido a través de las relaciones sexuales, en la mayoría de los casos la infección se cura de manera espontánea. Pero si la infección persiste, puede producir lesiones que con los años pueden transformarse en un cáncer.

Estudios realizados en hospitales que dan evaluación y seguimiento a estos tumores se ha podido identificar que más del 90% de los casos con diagnóstico de Cáncer de Cérvix se encuentran relacionados al VPH.

El cáncer de cuello uterino, constituye una de las patologías con altas tasas de incidencia y mortalidad por cáncer en el sexo femenino en casi todo el mundo, ocupando el quinto lugar entre las neoplasias más frecuentes y el segundo lugar entre los tumores ginecológicos.

Cada año son diagnosticados medio millón de casos, de los cuales una quinta parte se diagnostican en países desarrollados y el resto en aquellos en vías de desarrollo.

El examen del Papanicolaou llamado también citología del cuello de útero es una forma eficaz de examinar las células recogidas del cérvix, para detectar de manera temprana y

directa sobre todo células anormales y/o sospechosas de ser portadoras de cáncer. De forma secundaria pueden ser detectadas la presencia de infecciones, inflamación.

En los países pobres o en vías de desarrollo, el carcinoma de cuello uterino se halla asociado con la pobreza y con la baja cobertura de servicios de salud sobre todo aquellos relacionados a su detección precoz, por lo que no se ha observado un descenso en las tasas de mortalidad

La Organización Mundial de la Salud se ha preocupado en detener la epidemia de cáncer cérvico uterino en el mundo ya que es el segundo cáncer como causa de muerte en la población femenina. En contraste con la disminución de esta patología en mujeres que viven en países desarrollados, los cuales han logrado disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino debido a la implementación de programas de tamizaje con la citología cérvico uterina; la cual ha demostrado su eficacia.

En Nicaragua dos terceras partes de los tumores malignos se presentan después de los 50 años de edad, representando un 9% de las causas de mortalidad en las mujeres, correspondiéndole a un 20% al cáncer cérvico-uterino; este tipo de neoplasia maligna tiene tendencia al incremento de los casos debido a una baja cobertura de las citologías cérvico-vaginales.

.

La mortalidad por cáncer en las mujeres es de un 45% para el cáncer cérvico uterino.

La tasa de mortalidad por Cacú fue de 13.7% por cien mil mujeres mayores de 15 años para el año 2002. La tasa de mortalidad materna por Cacú en mujeres de 35 y más edad era de 28 por cien mil mujeres en edad fértil en el año 2003.

.

El Ministerio de Salud de Nicaragua muestra mucho interés por la prevención y Detección oportuna del cáncer cérvico-uterino, por lo tanto se han implementado Normas y protocolos de un programa preventivo contenido dentro de la atención integral a la mujer, que consiste en la educación y promoción de la citología cervical a la usuarias externas que acuden a los centros de salud de nuestro país.

La Citología cervicovaginal ha sido el procedimiento de elección para detectar el cáncer cervicouterino con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia del 95% cuando se realiza e interpreta de forma adecuada.

Su valor en el diagnóstico es importante cuando se complementa con estudios colposcópico e histopatológicos sobre todo para la detección de neoplasia Intraepitelial cervical (NIC) grado I al Grado III, algunas escuelas indican que estas lesiones son consideradas como pre invasivas.

Es por lo tanto necesario realizar una buena toma de la citología cervicovaginal por parte del equipo de salud, lo que motivaría el mejorar los índices de cobertura como estrategia para la captación oportuna y el seguimiento de esta patología.

Esto garantizaría una mejor Atención en calidad y calidez, hacia nuestras mujeres como estrategia para el abordaje de este grupo vulnerable ya que ellas representan una gran importancia en el desarrollo socioeconómico de Nicaragua.

ANTECEDENTES

El cáncer se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial; el de cuello del útero es de los que causa más muertes entre la población femenina.

A pesar de la existencia de la prueba del Papanicolaou, las mujeres no acuden a realizárselo por diversos motivos. De allí nace la idea de explorar cómo influyen el conocimiento, las prácticas y las percepciones que tienen las mujeres en la no realización de dicha prueba, se han realizado estudios en muchos países que nos permite identificar por qué algunas mujeres no se realizan el Papanicolaou causando el aumento de muertes de mujeres a causa de cáncer cervicouterino.

Se realizó estudio sobre los Conocimientos, actitudes, prácticas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio, Municipio de Managua, mes de junio al mes de Diciembre año 2010. El 78,7%(59) de la mujeres entrevistadas respondieron que la prueba de Papanicolaou se debe de realizar en toda mujer que ya inicio vida sexual activa, un 13,3% (10) de la mujeres no saben, un 5,3% (4) respondieron que solo las mujeres al llegar a una edad adulta y un 2,7%(2) respondieron que la prueba se la deben de realizar solo las mujeres que han tenido enfermedades de transmisión sexual.

El 60,4% (44) de las mujeres en el estudio refiere que la prueba de citología cervical se puede realizar en toda mujer embarazada, un 39,7% (29) de la mujeres refieren que no se debe de realizar durante el embarazo. El 92% (69) de la mujeres entrevistadas refieren que la prueba de Papanicolaou puede detectar enfermedades transmisión sexual, solo un 8% (6) de la mujeres refieren que la prueba no tiene esta utilidad.

Un estudio realizado en los meses de abril y mayo del año 2010 en el EBAIS San Diego del Área de Salud Concepción-San Diego-San Juan; Costa Rica, participaron un total de seis mujeres con edades de entre 20 y 50 años de edad que nunca se habían realizado la Citología Vaginal o que la última toma había sido de tres años o más y que hubieran accedido a la entrevista, previo consentimiento informado

En el presente estudio se evalúa el conocimiento que tienen ellas con respecto al Papanicolaou; primordialmente se desea saber qué información poseen sobre la prueba, su definición y sobre el procedimiento. Según los la información obtenida la mayoría de ellas dicen saber que el Papanicolaou es como “un examen”, “Es un examen vaginal...Examen ginecológico para detectar enfermedades del cuello del útero. Es para saber si uno tiene algo” La mayoría de las mujeres que se realizan el Pap desconocen la importancia de realizarse el Pap debido al bajo nivel de escolaridad.

Se realizó una investigación en Santiago de Chile en el 2010, con una muestra de 59 profesionales del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente de la ciudad de Santiago, provenientes de los tres niveles de atención del programa cáncer cervicouterino

Un 48,3% de los profesionales entrevistados señala que las mujeres no tienen conocimiento sobre la norma de control de Pap, un 32,8% de ellos refiere que las mujeres tienen un conocimiento parcial y el 18,9% restante señala que las mujeres si tienen conocimiento sobre la norma de Pap. Frente a la pregunta abierta ¿a qué atribuye usted que las mujeres no se tomen el test del Pap, surgieron los siguientes temas en el análisis de contenido: falta de conocimiento con un 45,6%, miedo con un 38,6%, dejación por parte de la mujer con un 29,8% y problemas atribuidos al tiempo de las mujeres con un 22,8%.

Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo – 2010 Se lograron encuestar sólo a 116 mujeres.

La respuesta incorrecta más frecuente fue creer que “la muestra para el PAP proviene de la secreción vaginal”: 27 mujeres (23,3%); 16 mujeres (13,8%), respondieron que el PAP sirve para la “detección temprana de cáncer de vagina”. Todas las entrevistadas respondieron que era importante realizarse el PAP periódicamente; 115 mujeres (99,1%) mencionaron “tener interés por conocer más sobre la prueba de PAP”. El principal motivo que refirieron el total de mujeres para no haberse realizado un Papanicolaou fue por falta de tiempo: 18(15,5%).

En las mujeres sexualmente activas el principal motivo para no haberse realizado el PAP fue “el pensar que el examen es doloroso”: 10 mujeres (8,6%), por “no tener síntomas”: 8 mujeres (6,9%), “sentir vergüenza”: 4 mujeres (3,4%) y “falta de tiempo”: 4 mujeres (3,4%), por “desconocer el test”: 2 mujeres (1,7%) y “falta de dinero” : 2 mujeres (1,7%) . En las mujeres que se han realizado el test una sola vez el principal motivo de no realización fue la “falta de tiempo”: 14 mujeres (12,1%), (14 mujeres), por “temor a los resultados”: 6 mujeres (5,2%), por “demora en obtención de resultados”: 4 mujeres (3,4%), por “falta de dinero”: 3 mujeres (2,6%) y “por no ser de su agrado”: 3 mujeres (2,6%) y 1 paciente (0,9%) por creer que es “una prueba innecesaria.

Se llevo a cabo un estudio descriptivo, donde se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres desplazadas de los sectores Caguan, Chipi y Tambo en el barrio las Flores del Distrito de Barranquilla, durante el primer semestre del 2010. Aproximadamente el (83.3%) de las mujeres encuestadas respondieron adecuadamente acerca del examen de citología vaginal; solo el (16.7%) manifestaron no saber o asociarlo a otro tipo de examen;

El (83.3%) de las mujeres encuestadas respondieron adecuadamente acerca del examen de citología vaginal; solo el (16.7%) manifestaron no saber o asociarlo a otro tipo de examen. Un (68%) de las mujeres encuestadas contestaron afirmativamente que han solicitado le realicen la citología vaginal en los últimos tres años; el resto de la población respondió que no.

Por otra parte aproximadamente el (91%) de las encuestadas consideraron que si era necesario hacerse la citología vaginal anualmente en relación con el (9%) que manifestó que no. Más del 80% de las mujeres encuestadas se ha practicado la citología vaginal por lo menos una en la vida. Sin embargo las razón para la realización de la misma fue por iniciativa propia en un 48.8% y menos de un 50% lo hizo por indicación médica.

Se realizo una encuesta en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. El 25.4% (266) es menor de 20 años; el 29.0% (304) tiene entre 20 y 24 años; el 20.6% (216) entre 15 y 30 años; el 12.3% (129) entre 30 y 34 años; el 9.6% (101) entre 35 y 39 años y 3.2% (33) 40 años y más, siendo la

edad promedio de la población encuestada de 25 años. El 45.7% (479) está concubinado; el 37.5% (397) casada; el 15.3% (160) Soltera y el 1.5% (16) separada.

El 34.6% (263) ha terminado la primaria, el 11.0% (115) concluyó el nivel secundario y el 0.6% (6) la universidad. Por otro lado un 1.8% (19) sin instrucción. El 59.6% (625) se dedica a quehaceres domésticos y el 20.6% (216) realiza actividades remunerativas, de las cuales el 16.4% (172) se hallan actualmente desempleadas. El 1.6% (17) son estudiantes. La edad modal de la 1ra. relación sexual es de 16 años y el promedio de edad de inicio 18 años. Cabe señalar que el 66.3 por ciento de las mujeres encuestadas, mencionaron que han oído hablar sobre el PAP, A pesar de haberlo oído, los resultados del presente estudio reflejan un alto porcentaje de mujeres encuestadas que no tienen conocimiento sobre el PAP y que dieron respuestas imprecisas y erróneas.

Se realizó un estudio a mujeres que fueron Atendidas en los tres consultorios externos de Ginecología del Hospital Nacional Docente Madre – Niño ‘San Bartolomé’, de Perú; durante el período noviembre 2005 a enero 2006. De un total de 501 pacientes encuestadas, 42,7% (214) fue menor de 30 años y 58,3% (287) mayor de 30 años. Según el grado de instrucción, 8,9% (45) correspondió a ninguno y primaria, 53,3% (267) a secundaria y 37,8 % (189) a superior.

Con respecto a los conocimientos, a la pregunta de dónde se toma la muestra para el Pap, 48,9% respondió correctamente; el mayor error, en 37,3%, fue creer que la muestra proviene de la secreción vaginal. Sobre el propósito del Pap, el 54,3 % de mujeres respondió incorrectamente, siendo el principal error (37%) responder que el Pap detecta cualquier cáncer ginecológico. Frente a la frecuencia de toma del Pap, 69% del grupo menor de 30 años respondió correctamente, contrastando con solo 4,9% del grupo mayor de 30 años. Con estos resultados, se observó que solo 10,6% tiene conocimientos altos sobre el Pap, mientras que 89,4% de la población estudiada presentó conocimientos bajos e intermedios.

Un estudio realizado en Bolivia que comprendía a mujeres con rango de edad entre 15 a 50 años que acudieron a consulta al Hospital La Paz, en el mes de Octubre 2006. Al correlacionar la edad con la frecuencia de realización del PAP se encontró que de las 47

pacientes que habían realizado alguna vez el PAP el grupo que mayormente lo había realizado se encontraba entre 20 a 29 años con un 40% (19) seguido por el de 30 a 39 años con un 31% (15).

Considerando el grado de escolaridad 14 de 27 mujeres de nivel primario y 22 de 64 del nivel secundario no conocían la utilidad del PAP. En relación a la práctica del PAP, cuando se preguntó a las encuestadas si alguna vez se realizó el PAP, el 53% (53) respondió que nunca lo hizo y el 47% (47) respondió que lo hizo alguna vez. De las 14 pacientes que desconocían el resultado de su último PAP, el 37.5% (6) indicó porque el médico no les informó, el 31.3% (5) no fue a preguntar por el resultado y el 18.8% (3) respondieron que se les había indicado que los resultados no llegaron.

De las 53 pacientes que nunca se habían realizado el PAP, 44% (22) respondió por falta de información, seguido por el 40% (20) que respondió por el temor al dolor y solo el 6% (3) por vergüenza. Luego cuando se les preguntó cuál era el resultado el 61% respondió Normal, el 15.2% Inflamatorio y otro 15.2% Infeccioso. De los resultados obtenidos en el presente estudio, se puede inferir que el conocimiento respecto del PAP no es claro, y por esta razón probablemente, algunas mujeres no se realizan el PAP de manera voluntaria, y es el personal de salud quien debe ofrecer el procedimiento, y en otros casos, el mismo solo es aceptado a cambio de algunos beneficios como ser alimentos.

Se realizó un estudio del tipo transversal de enero de 1997 a diciembre de 1998, en la Ciudad de México; se incluyeron a 2.107 mujeres en edad reproductiva que acudieron a un servicio de planificación familiar.

Los predisponentes de utilización del programa de detección oportuna de cáncer en esta población fueron: el conocimiento de la utilidad del Papanicolaou incrementó en seis veces más la posibilidad de utilización (IC 95% 4,70-7,67); el antecedente de utilización de dos o más métodos de planificación familiar (OR=2,38; IC 95% 1,75-3,24); el antecedente de historia de infección vaginal (OR=2,18; IC 95% 1,73 2,75), y la aceptación del esposo para la realización de exploraciones ginecológicas (OR=1,56; IC 95% 1,07-2,29). Estos resultados muestran la necesidad de ampliar la promoción a la salud de este programa a las mujeres de alto riesgo, incluyendo a sus parejas sexuales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El examen de citología Exfoliativa, es uno de los métodos más eficaces para detectar temprano el cáncer del cuello del útero (o cuello de la matriz) además de ser una prueba rápida sencilla y barata.

El cáncer de cuello uterino es el más frecuente entre las mujeres en nuestro país y la manera más eficaz para detectar en forma precoz es la realización del test de Papanicolaou.

El examen de citología Exfoliativa, es uno de los métodos más eficaces para detectar temprano el cáncer del cuello del útero (o cuello de la matriz) además de ser una prueba rápida sencilla y barata.

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

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

. Ante esta difícil situación y con el principal objetivo de elevar la calidad de atención en salud de nuestra población femenina con un personal optimizado y actualizado en la información sobre el diagnóstico del Cáncer de Cérvix Uterino es que hemos planteado la siguiente interrogante:

¿Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en mujeres en edad fértil acerca de la toma del Pap en el Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014?

JUSTIFICACION

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

Aunque la Citología Cervico Vaginal sea un examen sencillo y relativamente barato, desafortunadamente no es una prueba perfecta y se han verificado muchos casos en los cuales la paciente ha tenido un diagnóstico equivocado. Existe cierto grado de acuerdo en atribuir una tercera parte de los resultados falsos negativos (resultado de Papanicolaou negativo pero la paciente tiene lesión precancerosa) a errores de lectura e interpretación de las muestras en el laboratorio y las dos terceras partes restantes a fallos en la toma de la muestra (no se logra recoger células anormales existentes).

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

En nuestro país, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad por lo que, los resultados obtenidos pueden coadyuvar a replantear estrategias de intervención oportunas que permitan en primer lugar brindarle a las mujeres nicaragüenses una atención en Calidad y sobretodo Oportuna, también el desarrollar planes para el proceso de una educación continua con actualización hacia cada uno de los miembros del equipo de salud que evalúa a estas mujeres.

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

Al desarrollar la presente investigación permitirá identificar el conocimiento, actitud y prácticas sobre este importante examen que tienen las mujeres que asisten al Puesto de Salud de las Calabazas, sobre todo debido a que ya se han detectado casos positivos en las usuarias del puesto médico, y con esto proporcionar información al SILAIS y generar medidas organizativas, educativas y de seguimiento para un mejor control en la detección precoz del cáncer de Cérvix uterino en las mujeres que se encuentran en los grupos de riesgo de esta patología.

De esa manera el abordaje oportuno y de calidad en los programas de Prevención del Cáncer de Cérvix logrará un impacto y en la incidencia en la morbimortalidad de este padecimiento.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en mujeres en edad fértil acerca de la toma del Pap en el Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

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

MARCO TEÓRICO

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

La salud es un derecho de todos los seres humanos. La responsabilidad para ejercer ese derecho descansa fundamentalmente en nuestros propios hábitos para formar parte un sistema personal. Debemos procurar mirar hacia el interior de nuestra propia naturaleza principalmente hacia aquellas partes o tendencias auto afirmativas. (1)

La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos. (2)

CONOCIMIENTO

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. En este sentido, el conocimiento es una suerte de “mapa” conceptual que se distingue del “territorio” o realidad. Todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida no son sino un agregar y resinificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo. (3)

En la actualidad aquel conocimiento más valorado por la sociedad es el llamado “científico”, en tanto y en cuanto se supone guarda una cercanía más estrecha con lo representado.

Para valorar esta cercanía lo relevante es que puedan hacerse predicciones sobre aquella materia sobre lo que trata el saber. Lo interesante es comprobar que el propio método científico, que es un modo de legitimar un determinado conocimiento, puede ser considerado en sí mismo como un conocimiento. En efecto, las fases que constituyen la elaboración de una teoría y la posterior contrastación se consideran como los procedimientos más pertinentes para elaborar un saber certero, constituyendo este proceso una representación en sí misma. (3)

ACTITUDES

La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta. Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones que distan de ser motivadas por su libre elección; en cambio, la actitud engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para afrontar los diversos desafíos que se le presentan de un modo o de otro. (4)

Aquellas disposiciones que nos ayudan a desenvolvernó frente a las exigencias del ambiente pueden englobarse en lo que se denomina actitud positiva. La actitud positiva de una persona se origina en hacer uso de aquellos recursos que esta posee para solucionar sus problemas y dificultades. En efecto, el énfasis de una persona con actitud positiva se centra en aquello que posee en lugar de ocuparse de lo que carece. Así, la actitud mental positiva tiene injerencia en la salud psíquica fomentando sentimientos que trasuntan bienestar y placidez. (4)

El cáncer invasor del cuello uterino es uno de los problemas más grandes de salud pública en América Latina y el Caribe, a pesar de contarse con una tecnología eficaz de prevención secundaria.

Es el cáncer más común en las mujeres de la Región y una de las causas de mayor morbilidad y de muerte evitable en la población adulta. Las tasas de incidencia encontradas en varios registros de cáncer de la región, como los de Cali (Colombia), Recife (Brasil) y la Paz (Bolivia) son o están entre las más altas del mundo. Mientras que la mortalidad por cáncer de cuello uterino ha disminuido grandemente en los países desarrollados y los distintos estudios indican que ello se debe en gran medida a los programas de detección temprana, este descenso no parece estar sucediendo en la gran mayoría de los países americanos.

Factores Predisponentes

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

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

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

1. Inicio precoz de actividad sexual.
2. Elevado número de parejas sexuales.
3. Alta paridad.
4. Bajo nivel socioeconómico.
5. Cigarrillo.
6. Enfermedades de transmisión sexual tales como sífilis, gonorrea, tricomoniasis, clamidia. Herpes genital y el importante rol que igualmente tiene la infección por HPV en la génesis de esta neoplasia.
7. Factores inmunológicos, las neoplasias intraepiteliales y el cáncer invasor son más común en mujeres inmunosuprimidas.

Los programas actuales de control del cáncer de cuello uterino están basados en la estrategia de la prevención secundaria a través de la citología cervical, técnica de detección temprana que ha sido utilizada en muchos países durante más de treinta años. Según la Oficina Nacional de Estadísticas Sanitarias en Nicaragua (ONE) la tasa de mortalidad por Cáncer Cervico Uterino (CaCu) para el año 2011 fue de 16.5 x 100,000 MEF.

Los SILAIS Granada (28.6), Masaya (22.0), Chinandega (20.6) y Managua (20.3) reportan las tasas de mayor mortalidad por CaCu en el 2011.

Mientras la tasa cruda de mortalidad para Nicaragua para CaCu, se estima internacionalmente en 14.5, en Centroamérica es 10.1 y a nivel mundial de 8.2; para un total de 1.74 millones de mujeres en el país con riesgo de desarrollar cáncer cervical.

CONCEPTOS:

Diagnóstico Precoz

La citología junto con la colposcopia son los métodos aceptados para el diagnóstico temprano de las lesiones pre neoplásicas del cuello uterino. Cada uno de estos métodos

tiene su limitación siendo evidente que ambos se complementan. Siendo el diagnóstico en forma definitiva dada por la biopsia.

Examen de Papanicolaou

El Pap consiste en recoger una muestra de células de adentro del cérvix con una espátula de madera o un cepillo cervical pequeño. La muestra se pone en un portaobjetos de vidrio y se conserva en fijador o se fija con un spray especial o alcohol puro y se envía a un laboratorio para que sea examinado.

Inspección visual con Ácido Acético

El examen IVAA (inspección visual con ácido acético o vinagre), consiste en aplicar vinagre al cuello de la matriz. Si cambia la coloración del cuello en la unión con el orificio cervical, se sospecha de alguna lesión y es necesario referir.

Valor de la Citología Cervical

La citología cervical es solamente un elemento del sistema completo que se requiere para el control del cáncer de cuello uterino. Identifica solamente a las mujeres que requieren un seguimiento y tratamiento, y no tendría ningún valor sino formara parte de un sistema integrado de referencia de las pacientes con hallazgos citológicos anormales

TECNICA PARA LA TOMA DEL FROTIS (2-4)

1 .Debe interrogarse a la paciente sobre:

a) Si ha utilizado ducha vaginal en las 72 horas anteriores a la prueba, lo que constituye un invalidante para tomar la muestra; al igual que haber utilizado medicamentos por vía vaginal durante la semana anterior.

b) Si ha mantenido relaciones sexuales 24 horas antes tampoco debe recogerse la muestra.

c) Si ha sido sometida a exploración bimanual o manipulaciones sobre el cuello uterino (legrados, colocación o retirada de DIU, etcétera), en las 48 horas anteriores, la muestra carece de valor.

2 .Recolección de la muestra.

a) Tener preparado previamente el material necesario para la toma y la fijación inmediata del material, las láminas deben estar previamente identificadas. Todo material que se va a usar debe estar limpio, seco y estéril.

b) Colocar a la paciente en posición ginecológica y exponer correctamente el cuello con el empleo de un espéculo. Retirar el exceso de secreción o de mucus, si fuera necesario, sin tocar la superficie del cuello. Cuando se coloque el espéculo no se deben utilizar lubricantes.

c) Tomar 2 muestras, una del exocérvix y otra del endocérvix.

Conducto cervical: utilizar espátula de Ayre; introducir bien el extremo saliente en el orificio cervical y hacer girar la espátula en el sentido de las manecillas del reloj con cierta presión.

El raspado debe hacerse en la línea escamo-columnar (donde se encuentran los 2 epitelios) con el extremo redondeado de la espátula, como la mayoría de los cánceres se originan en esta unión escamo-columnar o epitelio de transición, ningún extendido puede considerarse apropiado, a menos que esta área haya sido muestreada.

Cuando exista una ectopia del tejido endocervical es preciso recordar que la unión escamo-columnar se encuentra en la periferia de la misma, y es en este sitio donde debemos tomar la muestra. Si se considera necesario, pudiera tomarse una muestra adicional en el fondo del saco posterior de la vagina con la espátula de madera por el extremo redondeado para recoger el material depositado en el mismo. Cuando se toma esta muestra, ésta debe ser la primera.

d) Muestras adicionales si fueran necesarias.

En caso de prolapso uterino se debe humedecer la espátula con suero fisiológico antes de tomar la muestra.

También puede añadirse una tercera lámina tomada con un aplicador humedecido en suero fisiológico (introducido en el orificio del cuello).

En caso de un orificio cervical muy estrecho en el que no penetra la espátula, debe tomarse una muestra del canal endocervical con un aplicador sin montar, (esto es sin el algodón en la parte de madera).

Vagina seca, también se humedece la espátula con suero fisiológico.

Puede haber un pólipo que sale por el orificio del cuello del útero, en este caso, además de raspar alrededor del orificio tomamos una muestra del raspado del pólipo.

En caso de sangramiento, tomamos 1 ó 2 láminas adicionales de la forma siguiente: una vez raspado el cuello o la lesión exofítica de éste, no la extendemos en un solo sentido, sino que con la espátula damos golpecitos en toda la extensión de la lámina, así se desprenden las células y el resto del material que quede adherido a la lámina, o sea, el material sólido.

Si la paciente es virgen, se toma con la pipeta de Papanicolaou.

Si está histerectomizada por enfermedad maligna, la muestra se toma de los pliegues de la cúpula con la espátula con el extremo que tiene los salientes, y otra del centro con el extremo redondeado.

Cuando en el cuello hay mucus cervical, éste se extrae y después se toma la muestra.

Cuando la paciente tiene mucha leucorrea, ésta se limpia introduciendo un hisopo de algodón hacia el fondo del saco posterior, sin rozar el cuello y después se toma la muestra.

e) Extensión del material.

El material debe ser extendido de manera rápida en un solo sentido para evitar que se sequen y dañen las células, sobre las 2 superficies de la espátula, y corresponderá cada una a la mitad de la lámina o porta objeto. El extendido no debe quedar ni muy grueso ni muy fino. La extensión no se hace zig-zag, ni en espiral, ni en remolino.

f) Fijación de la lámina.

Es muy importante que el tiempo transcurrido entre la recogida de la muestra y su fijación sea el menor posible, a fin de evitar que se seque el material objeto de estudio. Nunca debe esperarse por la siguiente para hacer fijación.

g) Después de obtenido el frotis, la lámina debe colocarse inmediatamente en un frasco de boca ancha que contiene el líquido fijador. Este puede ser una mezcla de alcohol éter a partes iguales o alcohol de 95 grados sólo, si no se dispone de éter. La fijación también puede hacerse utilizando cito spray.

h) La sustancia fijadora debe cubrir toda la preparación.

i) Si se utiliza cito spray debe colocarse el frasco a 15 cm de distancia de la lámina y aplicar la nebulización 2 veces moviendo la mano en ambos sentidos.

j) Para evitar que las láminas se peguen, si se utiliza el cito spray, deben esperarse unos 10 minutos antes de juntarlas, si se utiliza el frasco con alcohol éter debe colocarse a una de las láminas una presilla movable de alambre de las que se utilizan en las oficinas para unir varios papeles.

k) El tiempo que media entre la fijación de las láminas y su coloración en el laboratorio no debe ser superior a los 10 días, por lo que el envío de éstas desde los sitios donde son tomadas debe tener una periodicidad semanal.

TÉCNICA DE PAPANICOLAOU (PAP) (8)

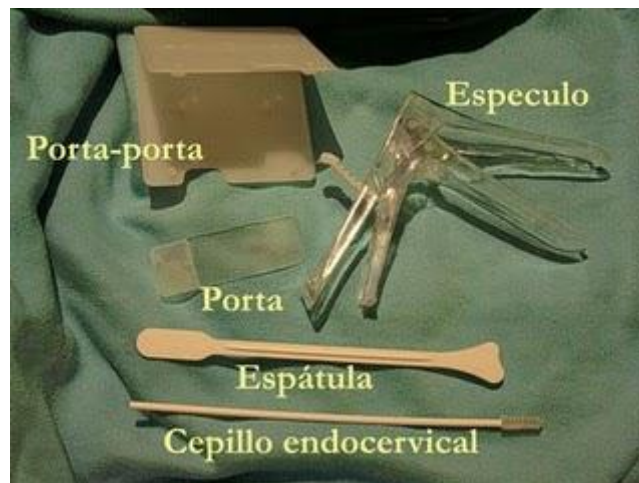
El test de Papanicolaou es una técnica de detección citológica que permite identificar lesiones pre canceroso y cáncer de cuello uterino, mediante la recolección de células descamadas del epitelio cervical, para la realización de un estudio microscópico.

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

anormalidades después de aplicar ácido acético al 5%. El ácido acético se utiliza para aumentar e identificar epitelio anormal a través del cambio “acetoblanca” de una lesión pre neoplásica o cancerosa.

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

MATERIALES Y EQUIPOS (9)



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



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

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



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



Procedimiento

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

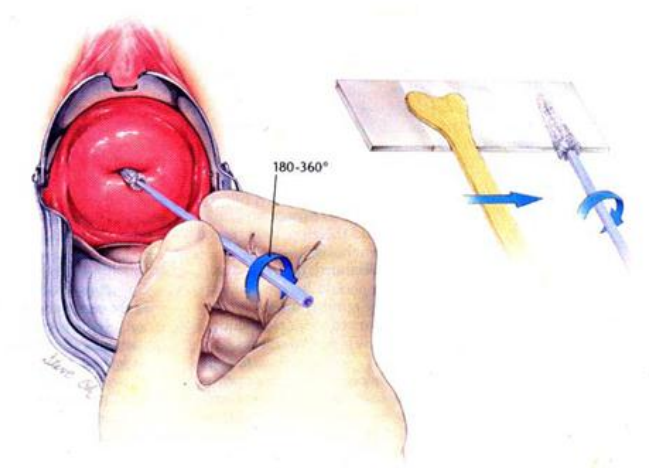
La toma de muestra se debe realizar con una espátula de Ayre, con cepillo endo cervical o hisopo de algodón no absorbente.

Deberá recomendarse a la usuaria:

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

Pasos

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



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

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

Con cepillo endocervical: se debe extender la muestra haciendo rotar una sola vez la escobilla sobre el portaobjetos, en sentido longitudinal, sin perder contacto con el portaobjetos. Con hisopo: hacerlo rotar 360° en contacto con el portaobjetos

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

Agitar el frasco y luego enviar un chorro sobre la lámina, a una distancia de 20 a 30 cm, evitando de esta manera un barrido de las células de la misma. También es posible fijar la muestra introduciéndola en un recipiente que contenga alcohol de 96°, por un tiempo de 30 minutos como mínimo. Otro procedimiento de fijación es con citospray, agitando el frasco y emitiendo un chorro a una distancia de 20 a 30 cm. Para evitar errores en este paso, debe fijarse la muestra en forma inmediata evitando de esta manera alteraciones celulares por desecación que impidan una lectura adecuada

4. Identificación de la lámina o placa

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

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

6. Llenado de formularios

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

¿Por qué se les recomienda el examen de Papanicolaou a las mujeres?

Un examen de Papanicolaou, junto con un examen pélvico, es una parte importante de la rutina para el cuidado de la salud de la mujer porque puede detectar anomalías que pueden llevar al cáncer invasivo. La mayoría de los cánceres invasivos del cerviz pueden detectarse temprano si la mujer tiene exámenes de Papanicolaou y pélvicos regularmente. Así como con otros tipos de cáncer, es más probable tener éxito tratando el cáncer del cerviz si se detecta temprano.

El examen del Papanicolaou sirve para detectar las células cancerosas, así como otras anomalías cervicales y vaginales que incluyen la displasia (células precancerosas) y la inflamación. La inflamación puede ser causada por:

- Infecciones de hongos.
- Infecciones de tricomoniasis.
- Bacterias.
- Virus.
- Medicamentos u otros químicos.
- Hormonas.
- Embarazo.
- Abortos espontáneos (o clínicos).

La prueba del Pap ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, y ha significado un gran avance en la prevención del cáncer de cérvix, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia.

A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones premalignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix.

Una amplia cobertura y elevados estándares de calidad en los programas de detección son factores importantes para que este cáncer haya disminuido significativamente (90%) en los países Nórdicos, Canadá y EE UU. Por el contrario, esta situación no se ha

observado en países en desarrollo; tal es el caso de México, donde, en 1974, se implementó el Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer (PNDOC) y a pesar de ello la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix entre 1974 y 1999 no ha disminuido, debido a su baja cobertura y sus bajos estándares de calidad.

La última Guía de la Sociedad Americana de Cáncer para la detección temprana de Neoplasia de Cérvix y Cáncer, publicada en 2002, recomienda que el intervalo de tamizaje se realice tres años después del inicio de las relaciones sexuales vaginales (o después de los 21 años de edad), continuándose anualmente hasta los 30 años, edad en la cual, al tener 3 o más pruebas del Pap técnicamente satisfactorias, informadas como normales o citología negativa, el tamizaje puede ser realizado cada 2 o 3 años, hasta la edad de 70 años.

Estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) estaría relacionada a un mayor grado de conocimientos y actitudes de la participante. Niveles de educación y niveles económicos altos y actitudes positivas frente al Pap han demostrado un mayor uso de esta prueba. Es por eso importante investigar las prácticas, conocimientos y actitudes de las mujeres con relación a la prueba del Pap.

En nuestro país, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad, pero no se ha encontrado estudios previos que evalúen los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el Pap ni que describan características sobre la práctica periódica de la misma.

El replanteamiento de estrategias de intervención oportunas en el Sistema de Salud de Nicaragua nos hará incrementar la tasa de cobertura en las mujeres que asisten a los servicios de salud, a fin de disminuir la incidencia, mortalidad y costos de atención de los tratamientos para cáncer de cérvix en nuestro país.

¿Quién debería realizarse un Papanicolaou?

Resultados anormales del Papanicolaou

De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute), cuando el examen del Papanicolaou muestra ambigüedad o una anormalidad menor, el examen usualmente se repite para asegurar su precisión.

Si el examen muestra una anomalía significativa, una **colposcopia** puede ser realizada (usando un instrumento llamado colposcopio) para examinar la vagina y el cerviz.

Un **examen de Schiller** también puede realizarse, en éste el cerviz es recubierto con una solución de yodo. El yodo tiñe las células sanas de color marrón, mientras que las células anormales mantienen su típico color blanco o amarillo.

Una **biopsia** podría realizarse, en ésta el médico extirpa una pequeña cantidad de tejido cervical para ser examinado por un patólogo. Esta es la única forma definitiva de determinar si las células anormales indican la presencia del cáncer.

Las mujeres deberían consultar siempre al médico acerca de la fecha y la frecuencia para la realización del Papanicolaou y el examen pélvico.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute, su sigla en inglés es NCI), la Sociedad Estadounidense del Cáncer (American Cancer Society, su sigla en inglés es ACS), y el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists, su sigla en inglés es ACOG), las pautas generales incluyen:

- Las pruebas de detección del cáncer cervical se deben iniciar aproximadamente a los tres años de que la mujer comenzó a tener relaciones sexuales, pero no después de los 21 años de edad.
- Los expertos recomiendan esperar aproximadamente tres años después de la iniciación de la actividad sexual porque las infecciones por papilomavirus humano (su sigla en inglés es HPV) transitorias y los cambios celulares cervicales no significativos son frecuentes, y una anomalía significativa o cáncer tarda años en desarrollarse. El cáncer cervical es muy poco frecuente en mujeres menores de 25 años.
- Las mujeres deberían someterse a una prueba de Papanicolaou por lo menos una vez cada tres años.

- La Sociedad Estadounidense del Cáncer (American Cancer Society, su sigla en inglés es ACS) y el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists, su sigla en inglés es ACOG) recomiendan un estudio de detección de citología cervical con pruebas de Papanicolaou regulares o estudios de detección bianuales (cada dos años) con pruebas de citología líquida (técnica Thinprep) hasta los 30 años.
- Las mujeres menores de 30 años tienen mayores probabilidades que las mujeres más ancianas de contraer tipos de HPV de alto riesgo que pueden ocasionar enfermedad cervical premaligna, afección que debe descartarse antes de ampliar los intervalos de estudio.
- La ACS y el ACOG recomiendan a las mujeres con tres resultados normales seguidos someterse a estudios de detección cada dos a tres años a partir de los 30 años de edad. Sin embargo, las mujeres con ciertos factores de riesgo, como una infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), un sistema inmune débil, exposición intrauterina al dietilestilbestrol (su sigla en inglés es DES), o un diagnóstico previo de cáncer cervical pueden necesitar estudios de detección más frecuentes.
- Las mujeres de 65 a 70 años de edad que han tenido por lo menos tres pruebas de Papanicolaou normales y ninguna anormal en por lo menos 10 años pueden decidir, en consulta con su profesional de la salud, suspender las pruebas de detección de cáncer cervical.
- Las mujeres a quienes se les ha practicado una histerectomía total (extirpación del útero y cuello uterino) no necesitan someterse a pruebas de detección de cáncer cervical, a menos que la cirugía se haya realizado como tratamiento para la etapa previa al cáncer o para el cáncer cervical.

- Las mujeres deben buscar asesoramiento médico experto sobre cuándo deben comenzar a realizarse las pruebas de detección, con qué frecuencia deben realizarlas y cuándo pueden interrumpir la realización de las pruebas de detección cervical, en especial si tienen un riesgo mayor que el riesgo promedio debido a factores como la infección por VIH o infección con el virus de HPV.

CITOLOGÍA BASADA EN LÍQUIDO - UNA ALTERNATIVA A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU:

Durante los últimos años, una nueva manera de evaluar las células cervicales y hallar anomalías ha tenido gran aceptación entre la comunidad médica. Este procedimiento se denomina citología basada en líquido. La prueba fue aprobada por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA), y es un procedimiento basado en un líquido, mediante el cual se colocan las células del cuello del útero en un frasquito con el líquido, en vez de "regarlos" en un portaobjetos.

A continuación, se filtra el líquido y las células cervicales se colocan solas en un portaobjetos para poder ser examinadas. Aunque el costo del procedimiento es el doble si se lo compara con un examen de Papanicolaou, los estudios muestran que estas pruebas podrían requerir menos repeticiones y detectar más lesiones en la etapa temprana. Consulte con su médico para obtener más información.

¿Por qué se les recomienda el examen de Papanicolaou a las mujeres?

Un examen de Papanicolaou, junto con un examen pélvico, es una parte importante de la rutina para el cuidado de la salud de la mujer porque puede detectar anomalías que pueden llevar al cáncer invasivo. La mayoría de los cánceres invasivos del cerviz pueden detectarse temprano si la mujer tiene exámenes de Papanicolaou y pélvicos regularmente. Así como con otros tipos de cáncer, es más probable tener éxito tratando el cáncer de cérvix si se detecta temprano.

El examen del Papanicolaou sirve para detectar las células cancerosas, así como otras anomalías cervicales y vaginales que incluyen la displasia (células precancerosas) y la inflamación. La inflamación puede ser causada por:

- Infecciones de honguillos.
- Infecciones de tricomoniasis.

- Bacterias.
- Virus.
- Medicamentos u otros químicos.
- Hormonas.
- Embarazo.
- Abortos espontáneos (o clínicos).

¿Quién debería tener un Papanicolaou?

Resultados anormales del Papanicolaou

De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute), cuando el examen del Papanicolaou muestra ambigüedad o una anomalía menor, el examen usualmente se repite para asegurar su precisión.

Si el examen muestra una anomalía significativa, una **colposcopia** puede ser realizada (usando un instrumento llamado colposcopio) para examinar la vagina y el cerviz.

Un **examen de Schiller** también puede realizarse, en éste el cerviz es recubierto con una solución de yodo. El yodo tiñe las células sanas de color marrón, mientras que las células anormales mantienen su típico color blanco o amarillo.

Una **biopsia** podría realizarse, en ésta el médico extirpa una pequeña cantidad de tejido cervical para ser examinado por un patólogo. Esta es la única forma definitiva de determinar si las células anormales indican la presencia del cáncer.

Las mujeres deberían consultar siempre al médico acerca de la fecha y la frecuencia para la realización del Papanicolaou y el examen pélvico.

Según el Instituto Nacional del Cáncer, las pautas generales incluyen:

- Las pruebas de detección del cáncer cervical se deben iniciar aproximadamente a los tres años de que la mujer comenzó a tener relaciones sexuales, pero no después de los 21 años de edad.

- Los expertos recomiendan esperar aproximadamente tres años después de la iniciación de la actividad sexual porque las infecciones por papilomavirus humano (su sigla en inglés es HPV) transitorias y los cambios celulares cervicales no significativos son frecuentes, y una anomalía significativa o cáncer tarda años en desarrollarse. El cáncer cervical es muy poco frecuente en mujeres menores de 25 años.
- Las mujeres deberían someterse a una prueba de Papanicolaou por lo menos una vez cada tres años.
- La Sociedad Estadounidense del Cáncer recomiendan un estudio de detección de citología cervical con pruebas de Papanicolaou regulares o estudios de detección bianuales (cada dos años) con pruebas de citología líquida (técnica Thinprep) hasta los 30 años.
- Las mujeres menores de 30 años tienen mayores probabilidades que las mujeres más ancianas de contraer tipos de HPV de alto riesgo que pueden ocasionar enfermedad cervical premaligna, afección que debe descartarse antes de ampliar los intervalos de estudio.
- La ACS y el ACOG recomiendan a las mujeres con tres resultados normales seguidos someterse a estudios de detección cada dos a tres años a partir de los 30 años de edad. Sin embargo, las mujeres con ciertos factores de riesgo, como una infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), un sistema inmune débil, exposición intrauterina al dietilestilbestrol (su sigla en inglés es DES), o un diagnóstico previo de cáncer cervical pueden necesitar estudios de detección más frecuentes.
- Las mujeres de 65 a 70 años de edad que han tenido por lo menos tres pruebas de Papanicolaou normales y ninguna anormal en por lo menos 10 años pueden decidir, en consulta con su profesional de la salud, suspender las pruebas de detección de cáncer cervical.

- Las mujeres a quienes se les ha practicado una histerectomía total (extirpación del útero y cuello uterino) no necesitan someterse a pruebas de detección de cáncer cervical, a menos que la cirugía se haya realizado como tratamiento para la etapa previa al cáncer o para el cáncer cervical.
- Las mujeres deben buscar asesoramiento médico experto sobre cuándo deben comenzar a realizarse las pruebas de detección, con qué frecuencia deben realizarlas y cuándo pueden interrumpir la realización de las pruebas de detección cervical, en especial si tienen un riesgo mayor que el riesgo promedio debido a factores como la infección por VIH o infección con el virus de HPV.

CITOLOGÍA BASADA EN LÍQUIDO - UNA ALTERNATIVA A LA PRUEBA DE PAPANICOLAU:

Durante los últimos años, una nueva manera de evaluar las células cervicales y hallar anomalías ha tenido gran aceptación entre la comunidad médica. Este procedimiento se denomina citología basada en líquido. La prueba fue aprobada por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA), y es un procedimiento basado en un líquido, mediante el cual se colocan las células del cuello del útero en un frasquito con el líquido, en vez de "regarlos" en un portaobjetos.

A continuación, se filtra el líquido y las células cervicales se colocan solas en un portaobjetos para poder ser examinadas. Aunque el costo del procedimiento es el doble si se lo compara con un examen de Papanicolaou, los estudios muestran que estas pruebas podrían requerir menos repeticiones y detectar más lesiones en la etapa temprana. Consulte con su médico para obtener más información.

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

1. Explicar a la usuaria el procedimiento y una vez se obtenga el consentimiento por escrito, colocarla en posición ginecológica. Introducir un espéculo en la vagina, acomodándolo de tal manera que se pueda visualizar el cuello uterino.

2. Acomodar una fuente de luz que permita una adecuada inspección de las características anatómicas del cérvix e identificación de alteraciones. En caso necesario, limpiar el cérvix, muy suavemente, con una torunda, removiendo secreciones o moco cervical.
3. Identificar la zona de transformación (zona T), orificio cervical y unión escamo-columnar. Aplicar una torunda empapada con ácido acético al 5% hasta empapar el cérvix. Esperar un minuto hasta que el ácido acético se absorba y aparezcan áreas blancas, por reacción al ácido (reacción acetoblanca). Durante el procedimiento, identificar la zona T, debiendo registrar sus características.
4. De ser necesario, repetir el procedimiento. Posteriormente, limpiar cualquier remanente de ácido acético.
5. Retirar cuidadosamente el espéculo (evitar molestias o dolor a la paciente).
6. Registrar los hallazgos en el formulario de informe.
7. En caso de observar áreas blanquecinas durante el examen, la prueba deberá ser registrada como anormal.

RESULTADO ESPERADO

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

Conducta a partir del reporte de laboratorio:

- Frotis inadecuado para informe citológico: repetir la muestra.
- Frotis negativo a células neoplásicas: en caso de ser 1er. PAP, control al año.
- En caso de ser 2do. negativo, control a los 3 años y así sucesivamente.
- Frotis atípico sin características definidas, frotis sugerente de “Lesión Intraepitelial de Bajo Grado” (LIE de bajo grado), frotis sugerente de “Lesión Intraepitelial de Alto Grado” (LIE de alto grado) y, frotis sugerente de

carcinoma invasor: referir a la usuaria a Hospital de 2do o 3er nivel de atención, donde existan consultorios de patología cervical y la mujer pueda ser tratada (ginecología u oncología), de acuerdo a diagnóstico.

Para Confirmación Y Diagnostico

Propósito

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

Métodos y técnicas

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

¿QUÉ SIGNIFICA EL RESULTADO DE MI PRUEBA DE PAPANICOLAOU? (10)

El resultado de la prueba de Papanicolaou será reportado como "normal", "incierto" o "anormal".

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

Incierto: Es común que los resultados de las pruebas regresen como inciertos. Es posible que su médico use otras palabras para describir este resultado como: equívoco, inconcluso, o ASC-US. Todos estos términos significan lo mismo: que las células de su cuello uterino parece que podrían ser anormales. No está claro si está relacionado con el VPH. Podría estar relacionado con cambios de vida, por ejemplo, embarazo, menopausia o una infección. La prueba del VPH puede ayudar a determinar si los cambios en sus células están relacionados con el VPH.

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

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

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

IMPORTANCIA DEL PAPANICOLAOU (12)

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

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

¿QUE SON LAS LESIONES PREMALIGNAS O LESIONES PREINVASORAS?

Estas son lesiones, que como su nombre lo indica preceden o están en vías de transformarse en cáncer. Tales lesiones se diagnostican por medio de la citología cervico-vaginal y más directamente con una biopsia (toma de un pedazo de tejido de aprox. 3-5mm, valorada por un patólogo experto), como anteriormente lo hemos

mencionado, el patólogo valora la morfología (forma) de las células y las posibles causas de las anormalidades que se presenten.

Las lesiones premalignas o preinvasoras son un conjunto de células que cambian su forma normal adquiriendo formas muy primitivas poco a poco lo que conduce finalmente a células totalmente indiferenciadas (sin un patrón que las identifique) y que conocemos como cáncer.

Durante estas etapas de transformación las clasificamos en displasias o neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) las cuales pueden ser Leve, Moderada Y Severa o NIC I, NIC II, NIC III respectivamente; según el espesor del epitelio que vaya involucrando es decir, dependiendo de las capas de tejido que se vayan viendo afectadas.

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

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

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

A continuación se muestra en una forma esquemática las diferentes alteraciones encontradas por el patólogo a nivel microscópico en cada etapa de las anteriormente mencionadas

¿CUALES SON LAS CAUSAS DE ESTAS LESIONES PREMALIGNAS?

Varias investigaciones han reportado que el 90% de estas, así como del cáncer cervicouterino se debe a un virus llamado virus del papiloma humano (HPV), el cual se transmite por contacto sexual en parejas que no son monógamas, es decir que tienen más de una pareja sexual. Este virus al unir unas de sus proteínas de sus genes con proteínas de los genes de la célula, suprime la capacidad antitumoral de la misma célula y de esta manera inicia el proceso carcinógeno.

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

A estos virus se les han clasificado como de bajo y alto riesgo para cáncer respectivamente. Es importante resaltar que este virus disminuye la capacidad antitumoral de las células gracias a la inmunodepresión con la que cuenta el huésped, siendo éste motivo principal e inicial para que el mismo virus se aloje en la persona (huésped); al igual que sucede en las infecciones o infestaciones oportunistas como por ejemplo la candida (hongo), virus del herpes (los comunes “fuegos” de la cavidad oral) entre otros.

De hecho, algunas personas, han tenido contacto sexual con personas que portan el HPV y no desarrollan ninguna enfermedad, esto nos habla claramente de que poseen un sistema inmunitario competente el cual no permite albergar al virus. Todas las personas pasamos por periodos de vida en el cual a veces nuestro sistema inmunitario se encuentra competente y en otras incompetente, esto debido a diversos factores (estado emocional, tipo de alimentación, exposición a radiaciones, etc.), esto lo vemos reflejado en etapas que pasamos llenos de gran salud y otras que por el contrario son de continuas enfermedades (infecciones, alergias, etc.) donde la vigilancia inmunitaria es deficiente y permite la entrada de todos estos microorganismos.

Por mencionar un ejemplo muy extremo en estado de inmunocompetencia, tenemos a las mujeres seropositivas o portadoras del virus de inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A), en las cuales la prevalencia para displasias cervicales es alta, además de que

progresan fácil y rápidamente teniendo resistencia para los tratamientos y/o recurrencia de la enfermedad.

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

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

En realidad, no hay una edad en especial para hacerse la prueba, lo que si es requisito indispensable es a toda mujer que inicia una vida sexual activa sea cual sea su edad, y aunque el reporte de la citología salga normal, se debe realizar cada año, en el caso de las mujeres a las cuales se les haya practicado la histerectomía (extracción del útero o matriz) esta se deberá realizar cada 3 a 6 años. En cuanto a las mujeres que tengan un reporte anormal de su citología, es decir que presenten algún grado de displasia, está deberá realizarlo cada 3 a 4 meses bajo control y tratamiento médico.

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

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

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

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

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

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

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

Tratamiento inmunoterapeutico (inmunología-oncológica), nos ofrece dar al paciente un tratamiento más conservador y sin ningún tipo de agresión a los tejidos.

Este consiste principalmente en estimular directamente a las células de nuestro cuerpo, encargadas de la destrucción tumoral, y que son las mismas que desarrollan un papel fundamental en el ataque que nuestro organismo ofrece a cualquier virus y que se denominan Linfocitos “T”, lo cuales, cuando se encuentran deprimidos debido a causas externas o internas, permiten que cualquier virus establezca su residencia en cualquier célula del cuerpo y en esta o en su descendencia de inicie la degeneración, primeramente premaligna (displasia) y posteriormente en cáncer.

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

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

Este tratamiento está hecho a base de lektinas, sustancias que tienen un alto poder mitógeno linfocitario (multiplicación de linfocitos T) específico, con lo que además se inicia toda la respuesta inmune celular y está en combinación con otras sustancias que potencian su acción. Su aplicación es por medio de inyecciones por vía subcutánea y la dosis y el tiempo de administración se dan según la respuesta de cada paciente, bajo control estricto del médico tratante.

El tratamiento se da en pareja, solo que en el hombre la administración es más corta, pudiendo ser incluso tópica.

VERDADES Y MITOS DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO (12)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Realidad: Los condones no ofrecen una protección de 100% contra el VPH. El VPH se transmite por vía sexual, contacto piel a piel con una persona infectada; la penetración no es necesaria para contraer el virus. Cuando se usa un condón, sólo está protegido el pene. En el simple jugueteo sexual otras áreas de los genitales quedan expuestas y puede haber transmisión del virus. Es muy importante practicar el sexo seguro para prevenir embarazos no deseados y otras enfermedades de transmisión sexual.

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

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

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

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

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

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

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio.

Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio.

El Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014”.

Universo.

Estará constituida por mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014.

Muestra

Será de tipo no probabilístico, por conveniencia conformada por las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014, y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres con vida sexual activa.
- Mujeres en edad fértil (15-49 años).
- Mujeres que pertenecen al programa de planificación familiar del centro de Salud en estudio.
- Mujeres que acuden al Puesto de Salud de Las Calabazas en el periodo de estudio.
- Mujeres que por su consentimiento deciden participar en el estudio.
- Mujeres que saben leer y escribir

Criterios de Exclusión:

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

- Mujeres que no saben leer y escribir

Unidad de Análisis

Pacientes femeninas en edad fértil con vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa, en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014.

Técnicas y procedimientos:

Para obtener la información se procederá a realizar las siguientes actividades

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

Encuesta auto aplicada a las mujeres seleccionadas las cuales fueron captadas al Puesto de Salud Las Calabazas del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa, en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014.

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

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

La valoración de las actitudes se realizó por medio de la escala de Likert modificada en la cual se presenta un conjunto de ítems en forma de afirmaciones o juicios antes los cuales se observaba la reacción de los sujetos. Se presentó cada afirmación y se pidió a las participantes que exteriorizaran su reacción eligiendo uno de los tres puntos de la escala según el grado de acuerdo:

- De acuerdo
- Indeciso.
- En desacuerdo.

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

- Bueno
- Regular
- malo

Plan de tabulación y análisis:

La información obtenida de la entrevista a los informantes claves se analizará manualmente según categorías. Los datos cuantitativos se procesaron por medio del programa estadístico SPSS y las proposiciones para valoración de las actitudes se revisaron manualmente una por una con puntaje del 1- 3 para obtener la puntuación de cada individuo, luego se introdujeron en una base de datos previamente realizada para realizar las posibles cruces. Los datos fueron organizados considerando los objetivos del estudio.

La información sintetizada se presentó en cuadros y grafico usando para ello el sistema Windows en el procesador Word y los gráficos se elaboraron en power point.

VARIABLES

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

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

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

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

- En respuesta al tercer objetivo específico: Actitudes hacia el examen del Papanicolaou
 1. Importancia del PAP.
 2. Disposición para realizarse el PAP.
 3. Rechazo al examen del PAP.
 4. Aceptación del PAP.
 5. Personas que deben hacerse el PAP.
 6. Interés de la mujer para realizarse este examen.

7. Interés de la pareja para realizárselo.
 8. Influencia de la religión.
 9. Procedencia como una determinante en la realización del PAP.
 10. Influencia de la familia y el compañero
 11. Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del PAP
 12. PAP como un requisito
- En respuesta al quinto objetivo específico, Practicas sobre la toma del PAP
 1. Realización del PAP
 2. Edad de realización del examen
 3. Conocimientos de los resultados
 4. Números de PAP realizados
 5. Frecuencia de realización
 6. Disposición para realizárselo
 7. Ultimo PAP realizado
 8. Razones para realizarse el PAP
 9. Razones para no realizarse el PAP

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el tiempo actual.		años	-15-25 -26-35 -36-49
Escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene la persona hasta la fecha		Ultimo grado aprobado	-Primaria -Secundaria -técnico -universitario
Procedencia	Lugar de origen o domicilio actual del usuario.		Origen de la persona	-Urbana -rural
Ocupación	Empleo u oficio que desempeñan.		Tipo de trabajo.	-Estudiante -Ama de casa -Campesina -Desempleado -otro.
Religión	Doctrinas o creencias que se tributan a la divinidad referida por las personas encuestadas.		Creencias de las personas encuestadas.	-Católico -Evangélico -testigo de jehová -otra
Estado civil	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones en la sociedad		Situación conyugal	-Soltero -Casado -Acompañado -Otro
Fuente de información	Medio en los cuales se origina la transmisión de conocimientos y a los que la persona recurre para satisfacer sus necesidades de información.	-tipo de persona que han brindado información acerca del Pap. -Sitio donde las entrevistadas han recibido información del Pap.	-Personas que han brindado información -lugar donde se ha obtenido la información	-amigos -familiares -brigadistas -parteras -personal de salud -maestros -calle -escuela -Centro de salud -farmacias -folletos -revistas

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

		<p>debe de tener en cuenta para la realización del examen del PAP</p> <p>-Factores de riesgo que aumenta la probabilidad de desarrollar CACU</p> <p>-Razón por la que debe realizarse el PAP</p>	<p>mujer para el examen del PAP</p> <p>-Causas del cáncer cervicouterino (CACU)</p> <p>-Importancia del PAP</p>	<p>-Tener relaciones sexuales</p> <p>-usar medicamentos vaginales</p> <p>-no andar con la regla</p> <p>-No tener relaciones sexuales</p> <p>-No haber usado duchas vaginales</p> <p>-No haber usado medicamentos vaginales</p> <p>-Múltiples parejas sexuales</p> <p>-inicio temprano de las relaciones sexuales</p> <p>-tener muchos hijos</p> <p>-Nos damos cuenta del estado de nuestra salud.</p> <p>-Detecta el CACU</p>
Actitud	Es una organización relativamente verdadera de creencias entorno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada	<p>-interés de realización del Pap.</p> <p>-aceptación del Pap.</p> <p>-disposición para realización.</p> <p>-búsqueda de</p>	-grado de acuerdo	<p>-De acuerdo.</p> <p>-Indeciso.</p> <p>-en desacuerdo.</p>

		<p>información</p> <p>-personas que deben de realizárselo</p> <p>-influencia de la sociedad</p>		
Prácticas.	<p>Conducta o reacción como respuesta establecida para una situación común</p>	<p>-edad de realización del PAP.</p> <p>-resultado del examen realizado.</p> <p>-cantidad de Pap realizado.</p> <p>-frecuencia de realización.</p> <p>-tiempo del último Pap.</p> <p>-objetivos por los cuales la entrevistada se ha realizado el Pap.</p>	<p>-años.</p> <p>-obtención del resultado</p> <p>-números</p> <p>-meses</p> <p>-tiempo desde el último Pap</p>	<p>-15 a 25</p> <p>-26 a 35</p> <p>-36 a 49</p> <p>- si</p> <p>- no</p> <p>- 1</p> <p>- 2</p> <p>- 3 o mas</p> <p>-cada 3 meses</p> <p>-cada 6 meses</p> <p>-cada año</p> <p>-cada 2 años</p> <p>-menos de un año.</p> <p>- de uno a dos años</p> <p>-tres o más años.</p> <p>-interés propio.</p> <p>-por orden médica.</p> <p>-por CPN</p> <p>-por requisito.</p> <p>-otro</p>

		<p>-objetivos por los cuales no se ha realizado el Pap</p>	<p>-razones para realizarse el Pap.</p> <p>-Razones para no realizarse el Pap.</p>	<p>-temor -vergüenza -falta de dinero. -falta de importancia. -no dan resultados. -negativa del marido o compañera. -maltrato del marido. -por descuido. - tenia infección. - dolor -falta de conocimiento. -lejanía de la unidad de salud. -Falta del personal femenino. -Estoy embarazada y produce abortos.</p>
--	--	--	--	---

RESULTADOS

De un total de 476 mujeres entrevistadas, el 50.8% (242) tenían la edad de 39 a 49 años, el 30.7% (146) eran de 27 a 38 años y el 18.5% (88) eran de 15 a 26 años. El 55% (262) de las mujeres entrevistadas son acompañadas, el 20.2% (96) son casadas seguido del 24.8% (118) son solteras. Con respecto a la religión el 59.9% (285) son católicas, luego el 26.5% (126) son evangélicas y el 13.6% (65) son de otras religiones. En relación a la procedencia el 100% (476) son del área rural. Según el grado de instrucción el 62% (295) cursaron primaria, el 23.9% (114) secundaria, el 7.4% (35) cursaron el nivel técnico y el 6.7% (32) son universitarias. De acuerdo a la ocupación el 4.8% (23) son estudiantes, luego el 20% (95) son desempleadas, el 64.5% (307) de las mujeres son amas de casa y el 10.7% (51) pertenecen a otras fuentes.

(Ver cuadro No. 1)

Según la fuente de información sobre el PAP el 79.4% (378) si recibió información, el 20.6% (98) de las mujeres no recibió información, el personal que dio información a las mujeres el 41.1% (196) fue el personal de salud, el 19.2% (91) fue brindada por brigadistas, el 14.3% (68) por amigos, el 9% (43) brindada por maestros, y el 16.4% (78) por sus familiares.

Con respecto al medio de donde se adquirido el conocimiento el 74% (352) fue obtenido por el centro de salud, el 22% (106) a través de folletos, el 2.1% (10) de la escuela, y el 0.6% (3) de la farmacia y por último el 1% (5) obtenido de la calle. Según la opinión de la explicación brindadas el 78.4% (373) refieren que se les explico con lenguaje sencillo, y el 21.6% (103) no entendieron lo que les explicaron. **(Ver cuadro No 2)**

Con respecto a los conocimientos acerca del PAP el 81.4% (387) refieren que es importante porque se dan cuenta de su estado de salud, el 65.3% (311) refieren que el PAP sirve para detectar cáncer en la vagina. El 54.2% (258) piensan que el PAP sirve para detectar cáncer de los senos, el 64.3% (306) creen que el PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en los genitales. El 86% (409) de la mujeres refieren que el PAP detecta el cáncer del cuello del útero. El 60.7% (289) opinan que el PAP detecta del

SIDA. El 49% (233) creen que el PAP detecta los quistes en los ovarios. El 63% (300) de las mujeres indican que el PAP produce abortos. **(Ver cuadro No 3)**

En relación a quienes realizarse el PAP el 75% (356) opinaron que solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal debe de realizarse el PAP. El 89.3% (425) refieren que el PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales. **(Ver cuadro No 4)**

En cuanto al conocimiento sobre la frecuencia de la realización del PAP, el 83.2% (396) opinan que debe realizarse cada seis meses. El 60.5% (288) dicen que el PAP debe realizarse cada año. **(Ver cuadro No 5)**

Según el conocimiento acerca de la preparación de la mujer antes de la realización del PAP el 44.9% (214) señalan que no deben tener relaciones sexuales antes de la realización del mismo, el 68.5% (326) dicen que las mujeres no pueden usar medicamentos vaginales antes de realizársele el PAP, el 79% (376) dicen que la mujer no debe andar con la menstruación al hacerse el PAP y el 58% (276) indican que la mujer si debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP. **(Ver cuadro No 6)**

La opinión acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino el 62.3% (301) de las mujeres entrevistadas dicen que iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz, el 62.6%% (298) responden que tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz.

(Ver cuadro No 7)

Al medir el conocimiento de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa sobre el Papanicolaou encontramos un 62.2% (296) conocimiento malo, 31.5% (150) conocimiento regular y un 6.3 (30) conocimiento bueno.

(Ver cuadro No 8)

De acuerdo a las actitudes hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa el 74.8% (356) está de acuerdo con que el PAP es un examen importante para la salud de la mujer, el 76.1% (362) dicen estar actualmente dispuesta a tomarse la muestra, el 50% (238) de las mujeres están de acuerdo con que la

doctora o enfermera le dan más confianza a la hora de tomarles la muestra, el 88.4% (421) responden que la preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer, el 81.3% (387) de las mujeres se encontró estar en desacuerdo con que la religión influye en la realización del PAP, el 52.3% (249) indicaron que una mujer con más estudios se hará el PAP con más facilidad, el 81.5% (388) están en desacuerdo en que principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP, el 77.5% (388) se encontraron en desacuerdo de que la familia debe influir en la decisión de realizarse el PAP.

EL 54.2% (258) indican que solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP, EL 53.2% (253) dijeron que el PAP deben realizárselo solo las mujeres que planifican, el 71.2% (339) no están de acuerdo con que el PAP produce sangrado, el 81.1% (386) dicen estar de acuerdo con que todas mujeres deben realizarse el PAP antes de tener un hijo, el 53.1% (253) no están de acuerdo con que solo las mujeres que tiene muchos hijos deben realizarse el PAP, el 75.8% (361) se encuentran en desacuerdo con que el PAP es doloroso, y el 65.7% (313) también están en desacuerdo con que el PAP produce abortos. **(Ver cuadro No 9)**

En relación a las razones por las cuales se ha realizado el Papanicolaou el 66.4% (316) señalan que se lo han realizado para proteger su salud, el 58.4% (278) por saber si tienen cáncer, el 31.5% (150) por interés propio, el 23.3% (111) por orden médica, y el 16.4% (78) por control prenatal.

(Ver cuadro No 10)

Con respecto a las razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou el 58.4% (278) dicen que por vergüenza, el 53.8% (256) por temor, el 51.9% (247) por falta de importancia, y el 39.3% (187) no se han realizado por descuido. **(Ver cuadro No 11)**

Sobre el nivel de práctica de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa sobre el Papanicolaou, se encontró que el 12.8% (61) tienen buena práctica, el 21% (100) regular y el 66.2% (315) mala práctica. **(Ver cuadro No 12)**

Encontramos que en el nivel de actitud el 26.1% (124) tiene un nivel bueno, el 56.9% (271) regular y el 17% (81) un nivel malo. **(Ver cuadro No 13)**

En las características sociodemográficas versus nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou con respecto al estado civil es malo para las solteras, casadas y acompañadas con un 68.1% (60), 65.1% (95) y 58.2% (141) respectivamente.

En la ocupación revela que el 65.2% (15) de la estudiantes tiene un mal conocimiento, el 64.2% (61) de las mujeres desempleadas es malo, el 60.6% (186) de las amas de casa tiene mal conocimiento y el 66.7% (34) de otras ocupaciones también tienen mal conocimiento.

En la religión el 51.5% (147) de las mujeres católicas resultan con mal conocimiento, el 74.5% (94) de las evangélicas con mal conocimientos. En la edad las mujeres entre 27 y 38 años mostraron un 7.5% (11) de conocimiento bueno, el 61% (54) de las mujeres de 15 a 26 años con conocimientos malos. De la procedencia el 62.2% (296) que pertenecen al área rural tiene mal conocimiento (**Ver cuadro No 14**)

De las características sociodemográficas versus nivel de actitudes que tienen sobre el Papanicolaou en el estado civil tanto las mujeres solteras casadas y acompañadas muestran una actitud favorable con el 29.7% (35), 21.9% (21), y 26% (68) respectivamente. En la ocupación las mujeres estudiantes, desempleadas, amas de casa y otras se encuentra una actitud favorable con el 26.1% (6), el 32.6% (31), el 26.1% (80) y el 13.7% (7) para cada una de las anteriores. De la religión el 31.9% (91) de las mujeres católicas muestran actitud favorable, el 19% (24) de las evangélicas favorable al igual que las otras con 13.9% (9). Con respecto al nivel de escolaridad todos los rangos mostraron actitud favorable, primaria con 23.4% (63), secundaria 30.7% (35), técnico 42.9% (15) y universitario con 34.4% (11). (**Ver cuadro No 15**)

En cuanto a las características sociodemográficas versus el nivel de prácticas que tienen sobre el Papanicolaou en el estado civil se encuentran que las mujeres solteras, casadas y acompañadas tienen buena práctica con el 22.9% (27), 15.6% (15) y 7.3% (19) respectivamente.

De la ocupación las mujeres estudiantes, desempleadas, amas de casa y otras revelan un nivel de práctica bueno con el 8.7% (2), el 16.8% (16), el 10.8% (33) y 19.6% (10) para

cada una de las mismas. De la religión el 9.5% (27) de las mujeres católicas tiene buena práctica, así como el 18.3% (23) de las evangélicas y el 16.9% (11) de otras también.

En la escolaridad el 12.3% (14) de las mujeres en secundaria tiene buena práctica, el 6.8% (20) de las de primaria resultaron con buena práctica así como el 50% (16) de las universitarias. En las edades el 22.6% (33) con buena práctica corresponde a las de 27 a 38 años, el 2.9% (7) de las de 39 a 49 años cursaron con buena práctica así como el 23.9% (21) de las de 15 a 26 años. Y en la procedencia el 12.8% (61) con buena práctica son del área rural.

(Ver cuadro No 16)

En el nivel de conocimientos versus el nivel de actitud el 50% de las mujeres tienen buena actitud en comparación con el 20% (6) con una mala actitud **(Ver cuadro No 17)**

Del nivel de conocimiento versus el nivel de práctica se encontró una mala práctica con el 82% (245) y regular práctica con el 42.7% (64) de las mujeres entrevistadas. **(Ver cuadro No 18)**

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Al analizar la mayor frecuencia por grupo de edad, Se encontró que la mayor parte de las mujeres a las que se les realizó el estudio son mujeres en edades entre los 39 y 49 años (51%), mujeres que acuden al centro con más afluencia en relación con las de menor edad.

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

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

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

Al hablar sobre el nivel de escolaridad en el presente estudio, el 62% de las mujeres poseían el nivel básico de educación primaria, que está íntimamente relacionado con el nivel de desconocimiento acerca de la toma del PAP y los objetivos del mismo.

Pero esta situación solo indica el inicio de la problemática, ya que debemos recordar que Nicaragua se desarrolla dentro de una sociedad con profundas raíces machistas y que las cuales se profundizan todavía mucho más en áreas con poblacionales rurales. El ejemplo clásico es que una NIÑA-ADOLESCENTE a muy temprana edad se somete a

parir aun cuando su cuerpo NO tenga las condiciones fisiológicas y anatómicas adecuadas para dicho fin.

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

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

El acceso a la información objetiva y oportuna es una rareza, provocando que la utilización de los servicios de salud hacia las mujeres sea muy limitada.

El estudio fue realizado en el 100% en una población rural en donde el 64.5% de las mujeres son amas de casa. Este grupo debido a sus múltiples ocupaciones en la crianza de los hijos y cuidado del hogar, las expone a la falta de información lo que coincide con los datos del estudio que reveló que en un 62%, tenían un nivel malo de conocimiento.

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

A pesar de que el PAP es un método sencillo para la prevención y diagnóstico a tiempo del cáncer del cuello del útero existe todavía aún, resistencia de parte de las usuarias para realizarse el examen y esto se evidencia con los resultados obtenidos, donde la mayoría de los factores indicados de parte de las mujeres se basan en la falta de un conocimiento objetivo de la prueba y la importancia preventiva de problemas de salud más graves en un futuro.

Un aspecto muy relevante a destacar es el hecho de que en su mayoría las entrevistadas indicaron que la información obtenida acerca del Papanicolaou había sido brindada en la Unidad de Salud. (73.9%).

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

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

Uno de los principales factores que influye sobre las bajas tasas de cobertura en Nicaragua, es el hecho de que el conocimiento sobre el Papanicolaou se encuentra muy limitado en la población en general, ya que se cree que solamente le debe de “Importar” a las mujeres con vida sexual activa y que hayan tenido hijos. Por otro lado es que la percepción del manejo del conocimiento se encuentra muy distorsionada, debido a que las mujeres en su mayoría evitan conversar y exteriorizar acerca de estos temas, y por otro lado la existencia de innumerables prejuicios, mitos, factores culturales que hacen de esta situación un ambiente muy complejo para la propia mujer, ya que al final se encuentra en el centro de una gran serie de dudas que hace que al final NO asista a los Programas de Prevención del Cáncer del Cuello del Útero.

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

desarrollar e impulsar Programas de Prevención del Carcinoma del Cuello Uterino como una estrategia inclusive de Salud Pública.

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

Los datos obtenidos en el presente estudio revelan una calidad de Conocimiento malo, (62%) además la influencia por los factores socioculturales antes descritos, y además agudizados probablemente por el efecto tradicional de valores de la familia nicaragüense, provoca en las mujeres un clima de gran incertidumbre, que se demuestra en el alto nivel de indecisión que asumen las entrevistadas con su nivel de actitud hacia la toma del examen y que a la hora de valorar su práctica ocasiona una alta prevalencia de una mala práctica. (66.2%).

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

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

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

En los últimos años inclusive las campañas para la prevención del Cáncer de Mama, de parte de las autoridades de salud han tenido un mayor impulso que la del Cáncer del Cérvix.

Esto se debe a que se piensa erróneamente en que dicha patología se encuentra dentro de los límites permisibles y que además la mujer de forma responsable juega un rol participativo importante.

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

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

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

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

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

En algunos países se ha utilizado una forma de estrategia en donde se captan a las mujeres que demuestran ser líderes en la comunidad y para eso se necesita tener un

nivel educativo que facilite la consolidación de los Programas de Salud, impulsados a nivel comunitario, sobre todo en áreas de poco acceso como las del presente estudio.

Es importante destacar evaluando el nivel de actitudes de las mujeres en estudio que en relación a la religión se observó una marcada tendencia con respecto al criterio de Indeciso, sobresaliendo la religión evangélica, esto puede deberse en principio a componentes culturales pero también enmarcados en una importante base religiosa, donde los familiares y sobretodo las madres de las mujeres del estudio juegan un importante efecto influyente sobre el comportamiento de las mismas en relación a la temática de la Salud Sexual y Reproductiva.

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

Con respecto a las prácticas de las mujeres, surgieron datos muy importantes; en principio el componente general global del grupo tuvo una práctica mala, pero evaluando algunas variables se incluye por ejemplo el hecho que el grupo de mayor edad (39-49 años) tuvo marcadamente el mayor nivel de práctica malo, en comparación al resto de las edades, esto es preocupante, debido a que es importante recordar que el comportamiento del Carcinoma del Cuello Uterino, se presenta en nuestro país dentro de este grupo de edad y lo que puede provocar todavía más aún, un aumento de los casos avanzados, por la falta de un diagnóstico precoz.

Otro aspecto a evaluar es que las mujeres con un estado civil acompañada, fueron las que tuvieron una calidad más deficiente en relación a las prácticas, por una parte puede deberse al hecho que el estado civil de acompañada es la que prevalece en el área de salud en donde se obtuvo la muestra, pero por otra parte también hay que tener en cuenta que el comportamiento de falta de responsabilidad, es uno de los principales factores que influyen a que la mujer NO se realice el Papanicolaou, de acuerdo a los datos obtenidos.

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

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

CONCLUSIONES

- Predominaron las Mujeres de 39- 49 años, acompañadas, amas de casa en su mayoría con un nivel de escolaridad Primaria, y de religión Católica. Y con una procedencia en un 100% del área rural.
- Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del Papanicolaou, de parte del personal de Salud en las Unidades de Salud, indicando que fue realizado con un lenguaje sencillo
- El conocimiento en general fue malo, teniendo mayor porcentaje de mejor comportamiento en relación a utilidad del examen, y el aspecto más deficiente fue el de la frecuencia con que debe de realizarse y de la preparación para el mismo.
- La actitud fue Indecisa en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen.
- La práctica fue mala, encontrando un marcado efecto socio cultural sobretodo de temor y de falta de responsabilidad hacia la toma del examen.

RECOMENDACIONES.

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

positivos, manteniendo un monitoreo constante de los niveles de cobertura y participación de la población femenina en el desarrollo de estos programas.

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

ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-Managua
Facultad de ciencias medicas
Recinto universitario Rubén Darío



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

A. INFORMACION GENERAL

1. Edad:

2. estado civil:

a) soltera

b) casada

c) acompañada

2. Procedencia:

a) urbana

b) rural

3) ocupación:

a) estudiante

b) desempleados

c) ama de casa

d) otro

4) religión

a) católico

b) evangélico

c) otro

5) escolaridad

a) analfabeta

b) primaria

c) secundaria

d) universidad

B.VALORACION DEL CONOCIMIENTO

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

C.VALORACION DE LAS ACTITUDES

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

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

PROPOSICIONES	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO
1.El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer			
2.Yo no aceptaría tomarme la muestra del Papanicolaou			
3.Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra del Papanicolaou			
4.No importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen			
5.La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer			
6.La preocupación de realizarse el PAP debe ser de la pareja			
7.La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP			
8.Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad			
9.Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo			
10.El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP			
11.Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP			
12.El PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta			

13.El PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo			
14.El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado			
15:Todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo			
16.Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP			
17.Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos			
18.El PAP es doloroso por eso no me lo hago			

D.VALORACION DE LAS PRACTICAS

1).Te has realizado el PAP

- Si
- No

2).a que edad te lo realizaste

3) obtuviste los resultados del examen

- Si
- No

4) cuantos PAP te has realizado

- Uno
- Dos
- Más de dos

5) con que frecuencia te has realizado el PAP

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

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

- Si
- No
- No responde

7) hace cuánto tiempo te hiciste el último PAP

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

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

- Si
- No
- No se

9) por qué razón te has realizado el PAP

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

10) por qué razón no te has realizado el PAP

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

GRACIAS POR TU COLABORACION

CUADRO N°1

Características Sociodemográficas de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

Características Sociodemográficas	Numero	%
Edad		
15-26	88	18.5%
27-38	146	30.7%
39-49	242	50.8%
<u>Estado civil</u>		
Soltera	118	24.8%
Casada	96	20.2%
Acompañada	262	55%
Religión		
Católico	285	59.9%
Evangélico	126	26.5%
Otro	65	13.6%
Procedencia		
Urbano	0	0%
Rural	476	100%
Escolaridad		
Primaria	295	62%
Secundaria	114	23.9%
Técnica	35	7.4%
Universidad	32	6.7%
Ocupación		
Estudiantes	23	4.8%
Desempleados	95	20%
Ama de casa	307	64.5%
Otros Fuentes	51	10.7%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 2

Características de la Información brindada a las mujeres en edad fértil y vida sexual activa sobre el Papanicolaou que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

Características de la Información	Numero	%
Recibió información		
Si	378	79.4%
No	98	20.6%
Persona que dio información		
Amigos	68	14.3%
Brigadistas	91	19.2%
Personal de salud	196	41.1%
Maestros	43	9%
Familiares	78	16.4%
Fuente de información		
Calle	5	1%
Escuela	10	2.1%
Centro de salud	352	73.9%
Farmacias	3	1%
Folleto	106	22%
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	373	78.4%
No entiendo lo que me explican.	103	21.6%

Fuente: Entrevista

CUADRO N° 3

Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

Conocimientos sobre el PAP	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	387	81.4%	24	5%	65	13.6%
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina	311	65.3%	119	25%	46	9.7%
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	258	54.2%	208	43.7%	10	2.1%
El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	306	64.3%	125	26.2%	45	9.5%
El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	409	86%	5	1%	62	13%
El PAP detecta el SIDA	289	60.7%	126	6.5%	61	12.8%
El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios	233	49%	162	34%	81	17%
El PAP produce abortos	300	63%	117	24.6%	59	12.4%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N°4

Conocimientos sobre las personas que deben de realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vagina deben de realizárselo	356	75%	105	22%	15	3%
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	425	89.3%	6	1.3%	45	9.4%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 5

Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP debe realizarse cada 6 meses	396	83.2%	15	3.1%	65	13.7%
El PAP debe realizarse cada año	288	60.5%	103	21.6%	85	17.9%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 6

Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la realización del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1° de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales	156	32.8%	214	44.9%	106	22.3%
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP	100	21%	326	68.5%	50	10.5%
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP	18	3.8%	376	79%	82	17.2%
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP	276	58%	183	38.4%	17	3.6%

Fuente: Entrevista

CUADRO N° 7

Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	301	63.2%	132	27.7%	43	9.1%
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	298	62.6%	138	29%	40	8.4%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 8

Nivel de Conocimientos en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa sobre el Papanicolaou que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	30	6.3%
Regular	150	31.5%
Malo	296	62.2%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 9

Actitud hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

Proposiciones	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es un examen importante para la salud de la mujer	356	74.8%	95	20%	25	5.2%
Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra	362	76.1%	63	13.2%	51	10.7%
La Dra. o enfermera me da más confianza a la hora de tomarme la muestra	238	50%	188	39.5%	50	10.5%
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	421	88.4%	9	1.9%	46	9.7%
La religión influye en mi decisión de realizarme el PAP	41	8.6%	48	10.1%	387	81.3%
Una mujer con más estudios hará el PAP más fácilmente	249	52.3%	100	21%	127	26.7%
Principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP	5	1.1%	83	17.4%	388	81.5%
La familia debe influir en la decisión de realizarse el PAP	31	6.5%	76	16%	369	77.5%
Solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP	258	54.2%	38	8%	180	37.8%
El PAP debe hacerse solo cuando la enfermera o Dr. lo indique	73	15.3	51	10.7%	352	74%
El PAP debe de realizárselo las mujeres que planifican	253	53.2%	10	2.1%	213	44.7%
El PAP produce sangrado	109	22.9%	28	5.9%	339	71.2%
Todas las mujeres deben realizárselo antes de hacer un hijo	386	81.1%	55	11.5%	35	7.4%
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP	217	45.6%	6	1.3%	253	53.1%
El PAP es doloroso	105	22.1%	10	2.1%	361	75.8%
Produce abortos	7	1.5%	156	32.8%	313	65.7%

Fuente: Entrevista.

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

CUADRO N° 10

Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

Razones de realización del PAP	N°	%
Para proteger la salud	316	66.4%
Por orden medica	111	23.3%
Para saber si tengo cáncer	278	58.4%
Por interés propio	150	31.5%
Por control prenatal	78	16.4%

Fuente: Entrevista.

(*) Algunas pacientes respondieron más de una opción.

CUADRO N° 11

Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

Razones de NO realización del PAP	N°	%
Temor	256	53.8%
Vergüenza	278	58.4%
Por descuido	187	39.3%
Falta de importancia	247	51.9%

Fuente: Entrevista. .

(*) Algunas pacientes respondieron más de una opción.

CUADRO N° 12

Nivel de Prácticas en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	61	12.8%
Regular	100	21%
Mala	315	66.2%

Fuente: Entrevista

CUADRO N° 13

Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa sobre el Papanicolaou que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014.

n=476

Nivel de Actitud	N°	%
De Acuerdo (DA)	124	26.1%
Indeciso (I)	271	56.9%
En Desacuerdo (DS)	81	17%

Fuente: Entrevista

CUADRO N° 14

Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

Características sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estado civil						
Soltera	6	6.9%	22	25%	60	68.1%
Casada	10	6.8%	41	28.1%	95	65.1%
Acompañada	14	5.8%	87	36%	141	58.2%
Ocupación						
Estudiante	3	13.1%	5	21.7%	15	65.2%
Desempleada	6	6.3%	28	29.5%	61	64.2%
Ama de casa	18	5.9%	103	33.5%	186	60.6%
Otra	3	5.8%	14	27.5%	34	66.7%
Religión						
Católica	13	4.5%	125	44%	147	51.5%
Evangélica	11	9%	21	16.5%	94	74.5%
Otra	6	9%	4	6%	55	85%
Escolaridad						
Primaria	15	5.1%	82	27.8%	198	67.1%
Secundaria	7	6.1%	45	39.5%	62	54.4%
Técnico	3	8.6%	13	37.1%	19	54.3%
Universidad	5	15.6%	10	31.3%	17	53.1%
Edad						
15-26 años	9	10%	25	29%	54	61%
27-38 años	11	7.5%	48	33%	87	59.5%
39-49 años	10	4%	77	32%	155	64%
Procedencia						
Urbano	30	6.3%	150	31.5%	296	62.2%
Rural	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Entrevista

CUADRO N ° 15

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud de Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

Características Sociodemográficas	NIVEL DE ACTITUDES					
	DE ACUERDO		INDECISO		EN DESACUERDO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estado civil						
Soltera	35	29.7%	72	61%	11	9.3%
Casada	21	21.9%	41	42.7%	34	35.4%
Acompañada	68	26%	158	60.3%	36	13.7%
Ocupación						
Estudiante	6	26.1%	13	56.5%	4	17.4%
Desempleada	31	32.6%	42	44.2%	22	23.2%
Ama de casa	80	26.1%	195	63.5%	32	10.4%
Otra	7	13.7%	21	41.2%	23	45.1%
Religión						
Católica	91	31.9%	150	52.6%	44	15.5%
Evangélica	24	19%	92	73%	10	8%
Otra	9	13.9%	29	44.6%	27	41.5%
Escolaridad						
Primaria	63	23.4%	196	64.4%	36	12.2%
Secundaria	35	30.7%	62	54.4%	17	14.9%
Técnico	15	42.9%	8	22.9%	12	34.2%
universidad	11	34.4%	5	15.6%	16	50%
Edad						
15-26 años	19	21.6%	42	47.7%	27	30.7%
27-38 años	32	21.9%	81	55.5%	33	22.6%
39-49 años	73	30.2%	148	61.2%	21	8.6%
Procedencia						
Urbano	0	0%	0	0%	0	0%
Rural	124	26.1%	271	56.9%	81	17%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N ° 16

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud de Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

Características sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estado civil						
Soltera	27	22.9%	23	19.5%	68	57.6%
Casada	15	15.6%	30	31.3%	51	53.1%
Acompañada	19	.3%	47	17.9%	196	74.8%
Ocupación						
Estudiante	2	8.7%	7	30.4%	14	60.9%
Desempleada	16	16.8%	24	25.3%	55	57.9%
Ama de casa	33	10.8%	60	19.5%	214	69.7%
Otra	10	19.6%	9	17.6%	32	62.8%
Religión						
Católica	27	9.5%	49	17.2%	209	73.3%
Evangélica	23	18.3%	41	32.5%	62	49.2%
Otra	11	16.9%	10	15.4%	44	67.7%
Escolaridad						
Primaria	20	6.8%	32	10.8%	243	82.4%
Secundaria	14	12.3%	51	44.7%	49	43%
Técnico	11	31.4%	8	22.9%	16	45.7%
Universidad	16	50%	9	28.1%	7	21.9%
Edad						
15-26 años	21	23.9%	19	21.6%	48	54.5%
27-38 años	33	22.6%	31	21.2%	82	56.2%
39-49 años	7	2.9%	50	20.7%	185	76.4%
Procedencia						
Urbano	0	0%	0	0%	0	0%
Rural	61	12.8%	100	21%	315	66.2%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 17

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen las mujeres en edad fértil y vida sexual activa sobre el Papanicolaou que acuden al Puesto de Salud de Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

n=476

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	DE ACUERDO(DA)		INDECISO		EN DESACUERDO (DS)	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	15	50%	9	30%	6	20%
REGULAR	42	28%	91	60.7%	17	11.3%
MALO	67	22.6%	171	57.8%	58	19.6%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 18

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud de Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014

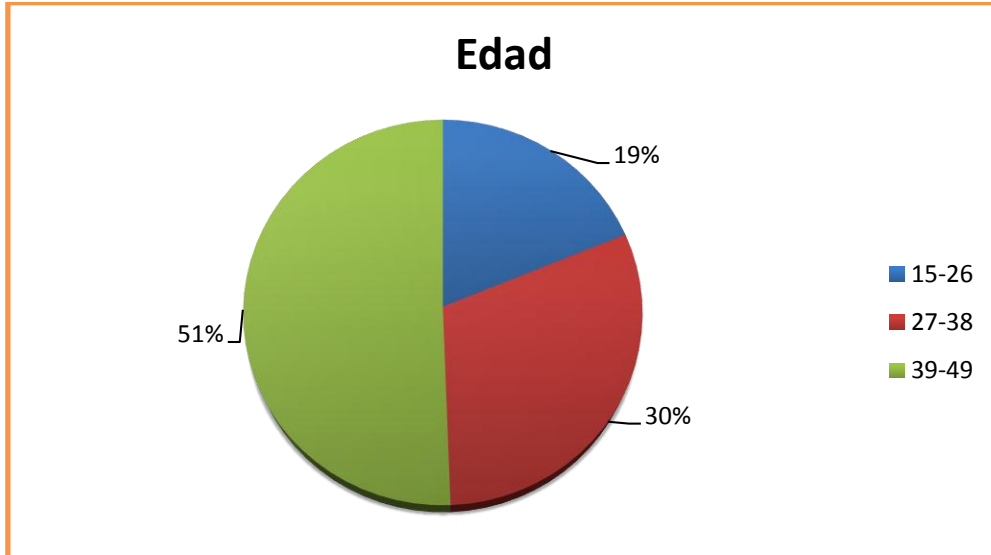
n=476

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	12	40%	11	36.7%	7	23.3%
REGULAR	23	15.3%	64	42.7%	63	42%
MALO	26	8.8%	25	8.4%	245	82.8%

Fuente: Entrevista.

GRAFICO # 1

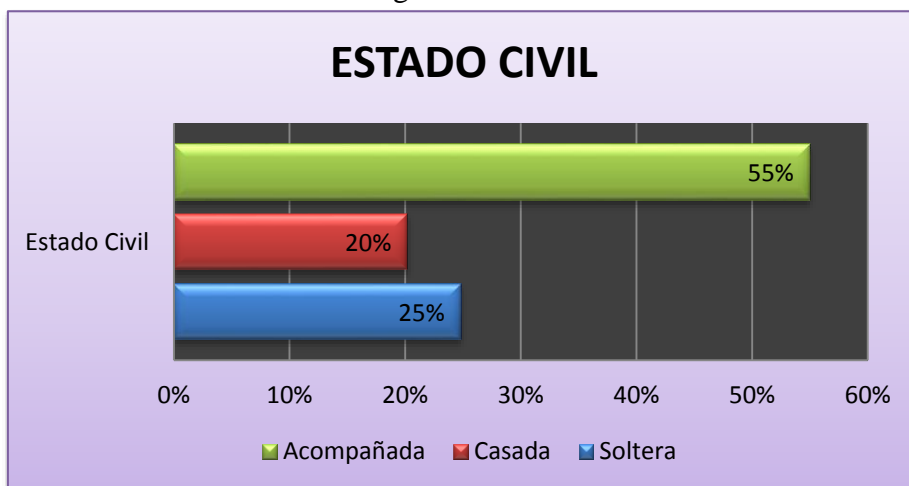
Edad de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa sobre el Papanicolaou que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°1.

GRAFICO # 2

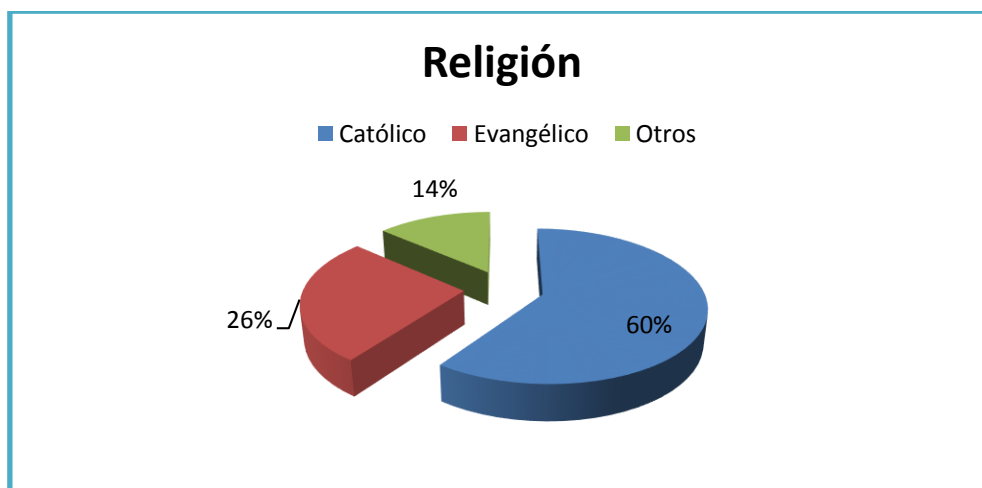
Estado Civil de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa sobre el Papanicolaou que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°1.

GRAFICO # 3

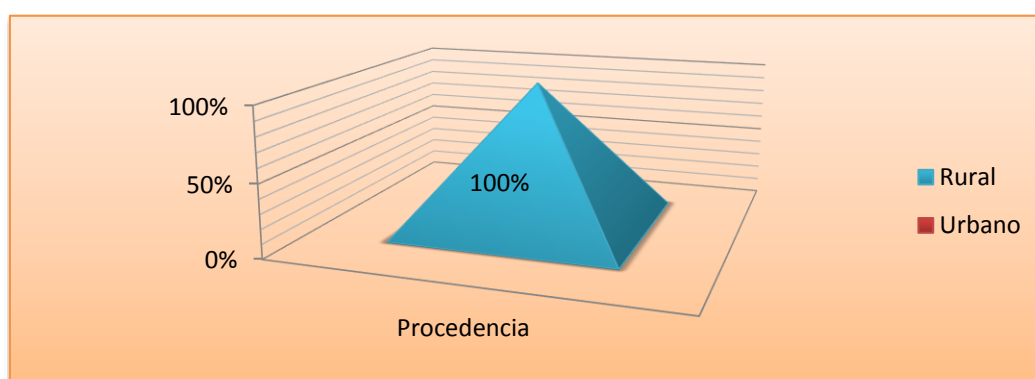
Religión de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa sobre el Papanicolaou que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°1.

GRAFICO # 4

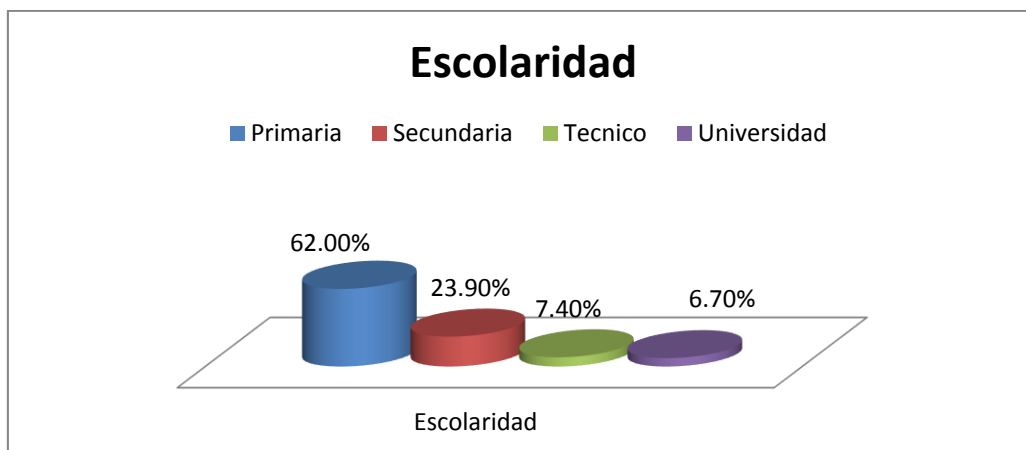
Procedencia de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa sobre el Papanicolaou que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°1.

GRAFICO # 5

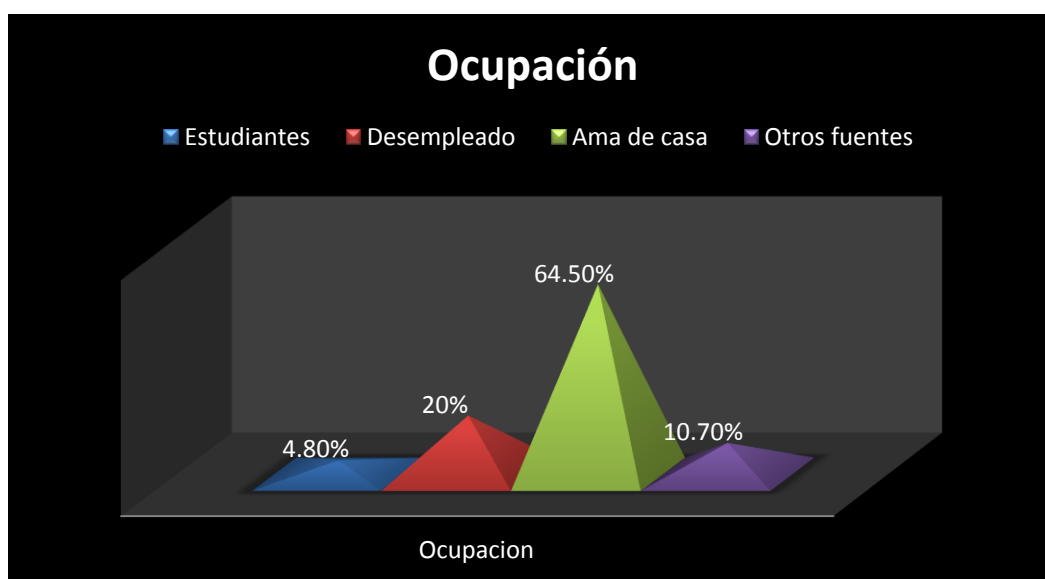
Nivel de Escolaridad de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa sobre el Papanicolaou que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°1.

GRAFICA # 6

Ocupación de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa sobre el Papanicolaou que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°1.

GRAFICO # 7

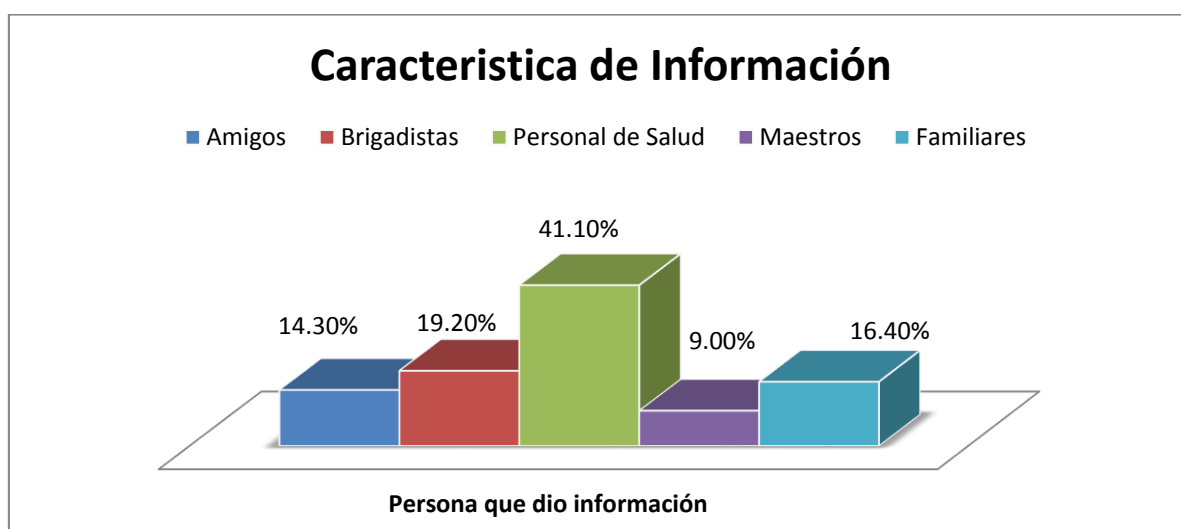
Antecedentes de Recibir Información de parte de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°2.

GRAFICO # 8

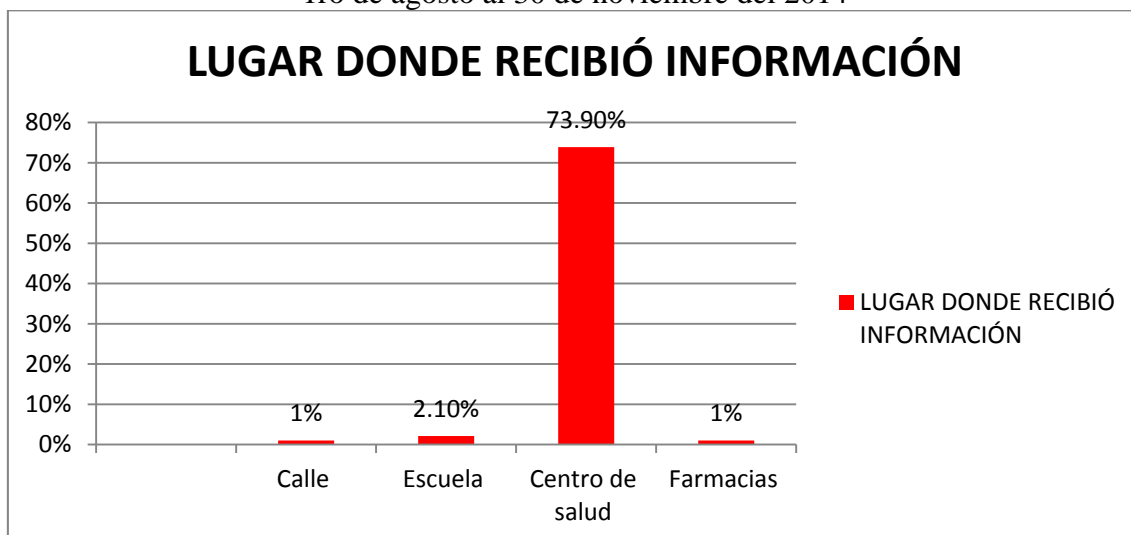
Persona que brindó la Información a las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°2.

GRAFICO # 9

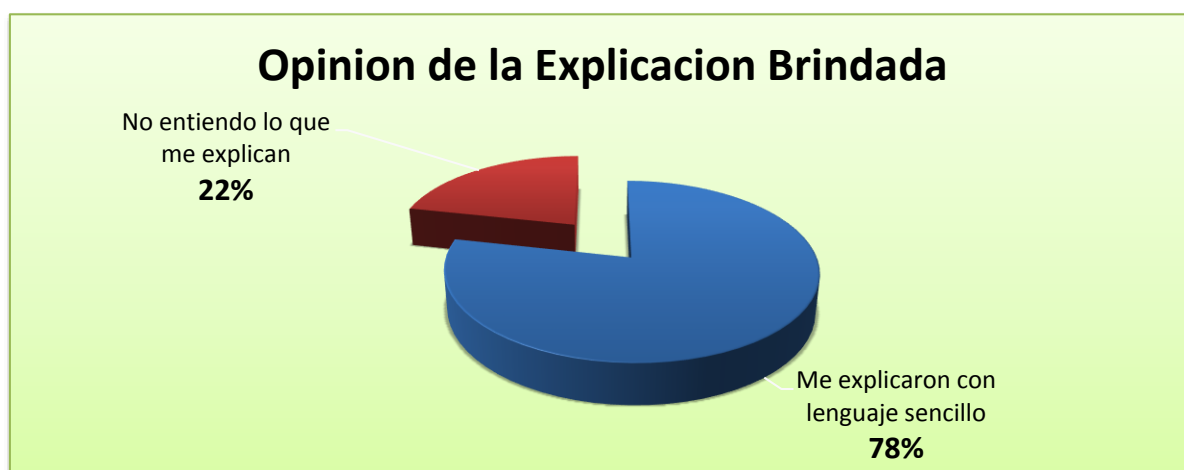
Lugar donde obtuvo la Información a las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°2.

GRAFICO # 10

Opinión acerca de la calidad de la Información recibida por parte de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°2.

GRAFICO # 11

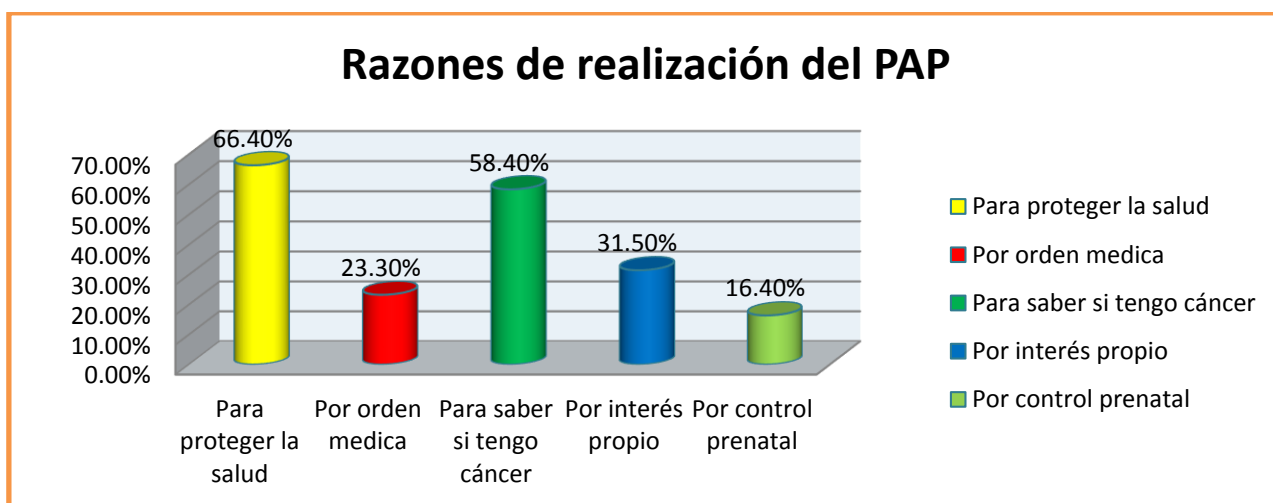
Nivel de Conocimiento de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°8

GRAFICO # 12

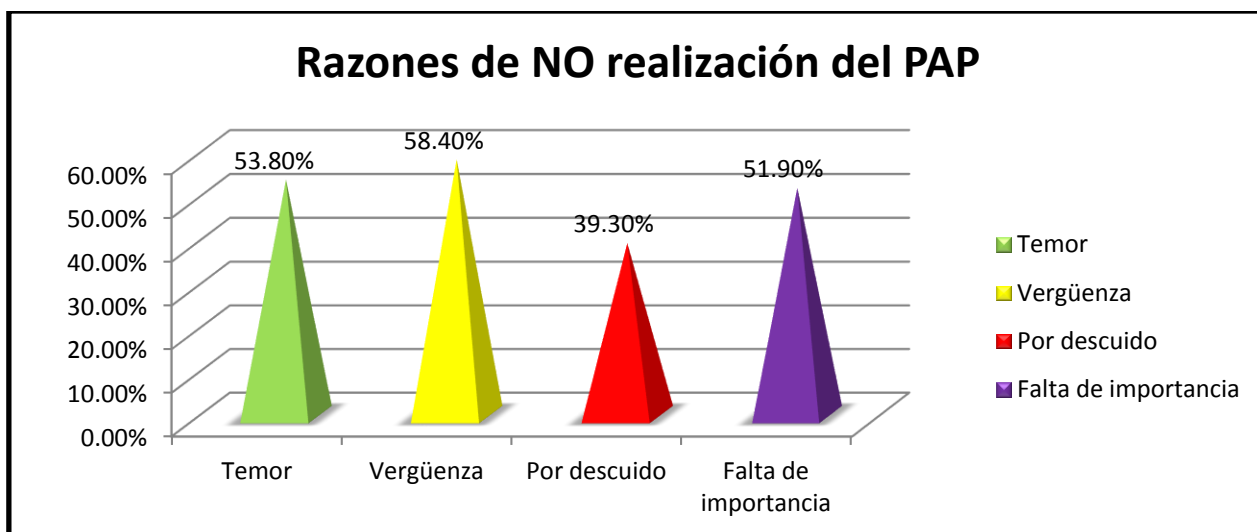
Principales Razones para la realización del Papanicolaou indicadas por las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°10

GRAFICO # 13

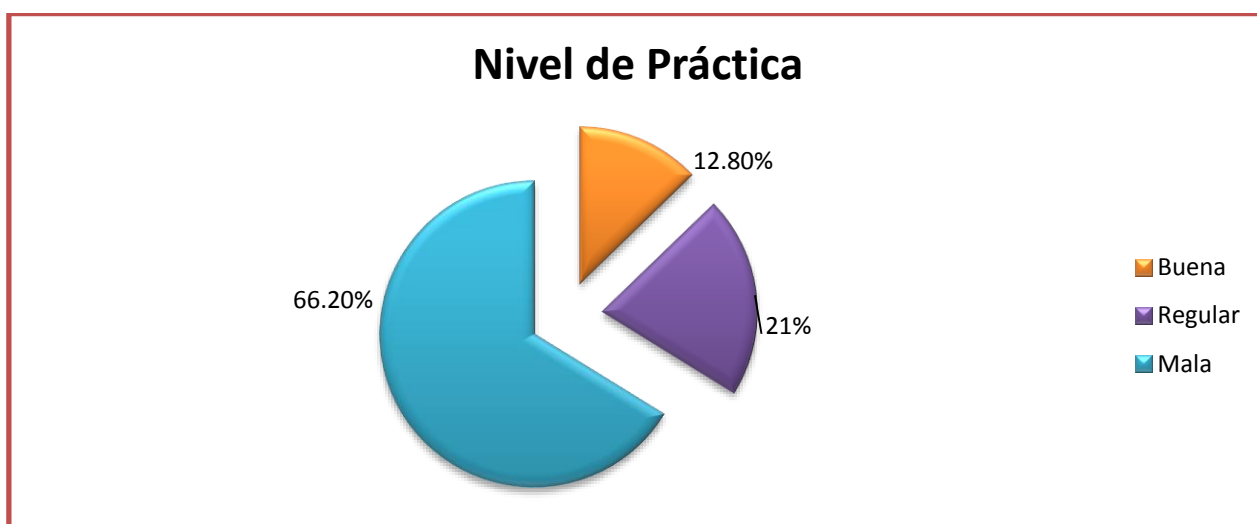
Principales Razones para la **NO** realización del Papanicolaou indicadas por las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°11

GRAFICA # 14

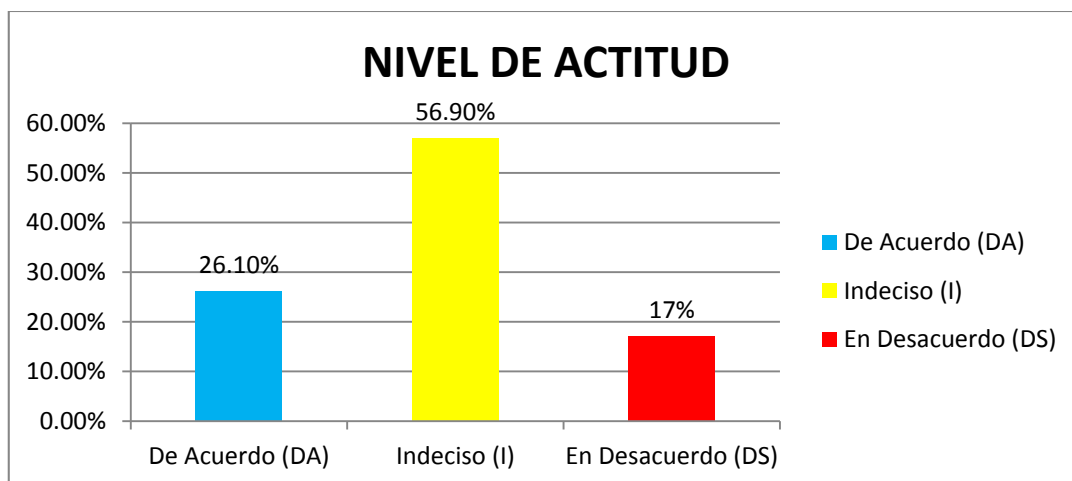
Nivel de Prácticas en mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°12

GRAFICO # 15

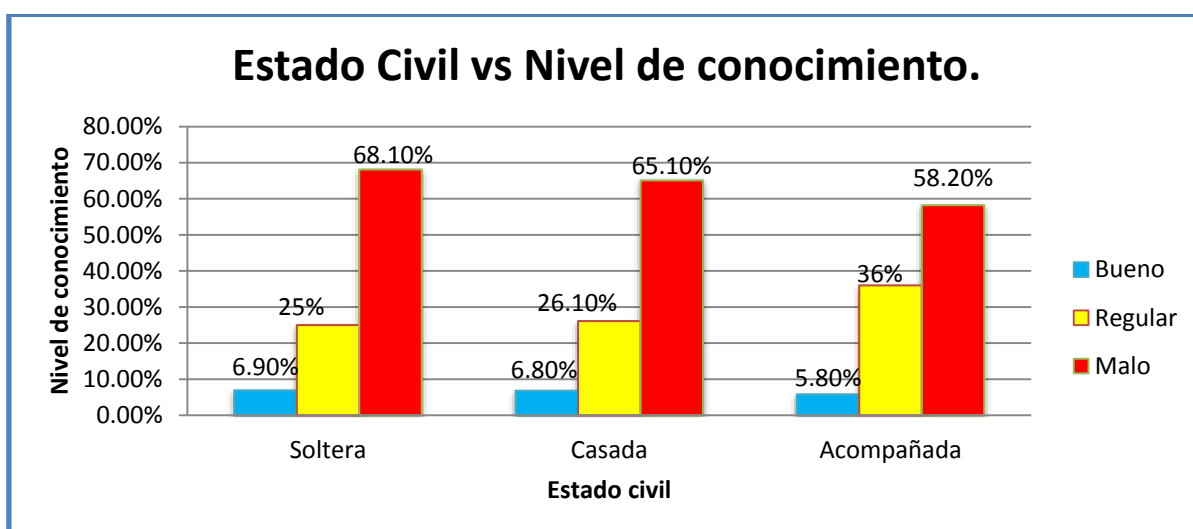
Nivel de Actitud en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°13

GRAFICO # 16

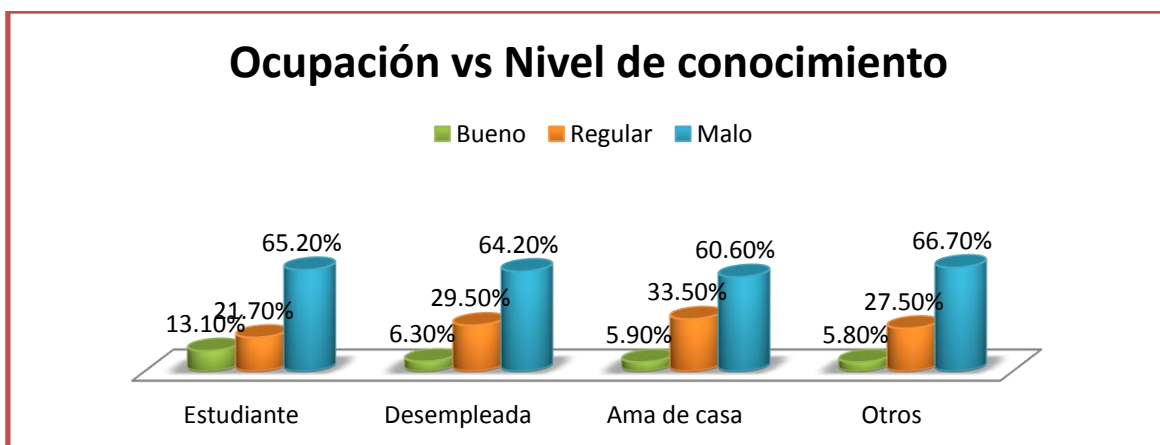
Estado Civil vs. Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°14

GRAFICO # 17

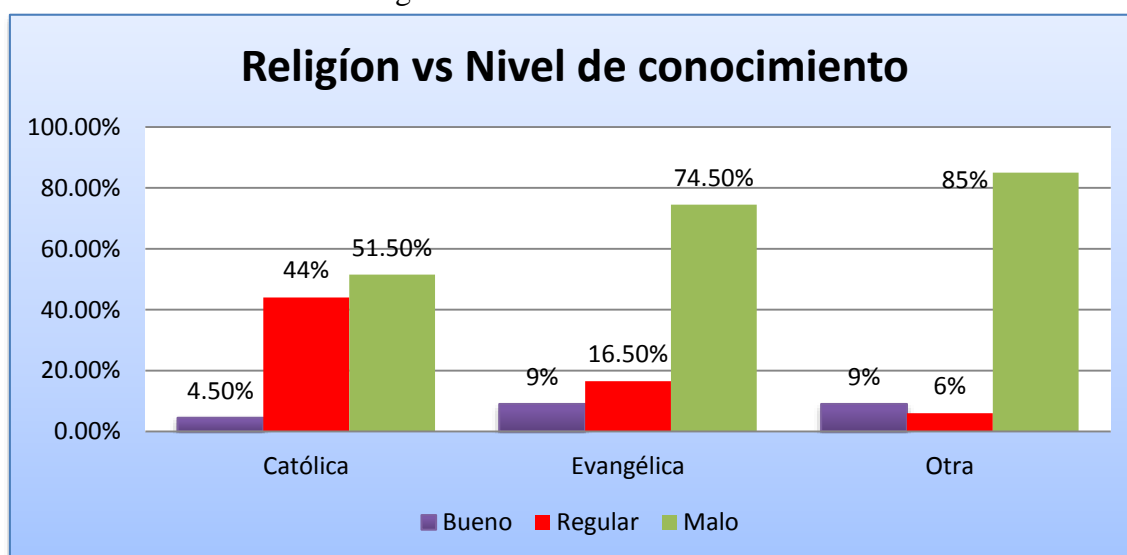
Ocupación vs. Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°14

GRAFICO # 18

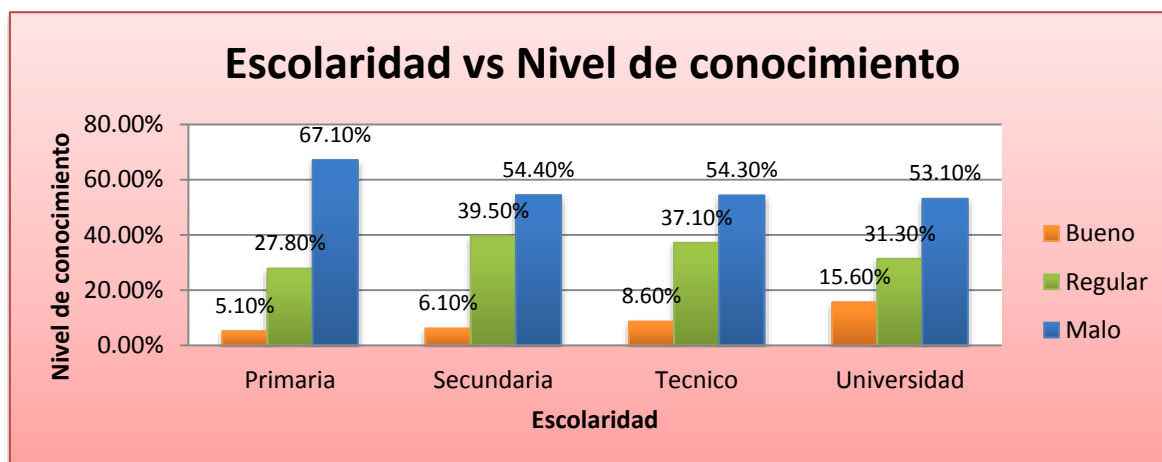
Religión vs. Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°14

GRAFICO # 19

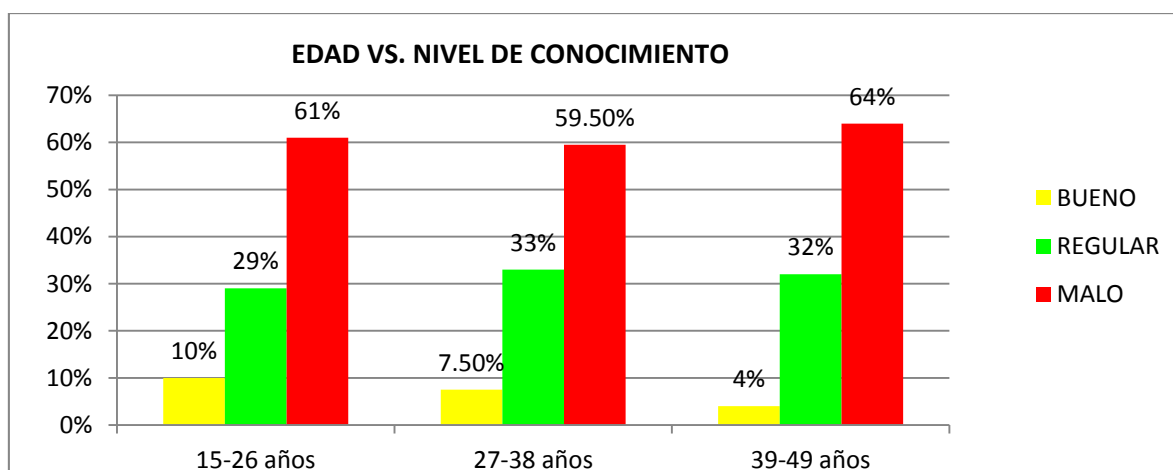
Nivel de Escolaridad vs. Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°14

GRAFICO # 20

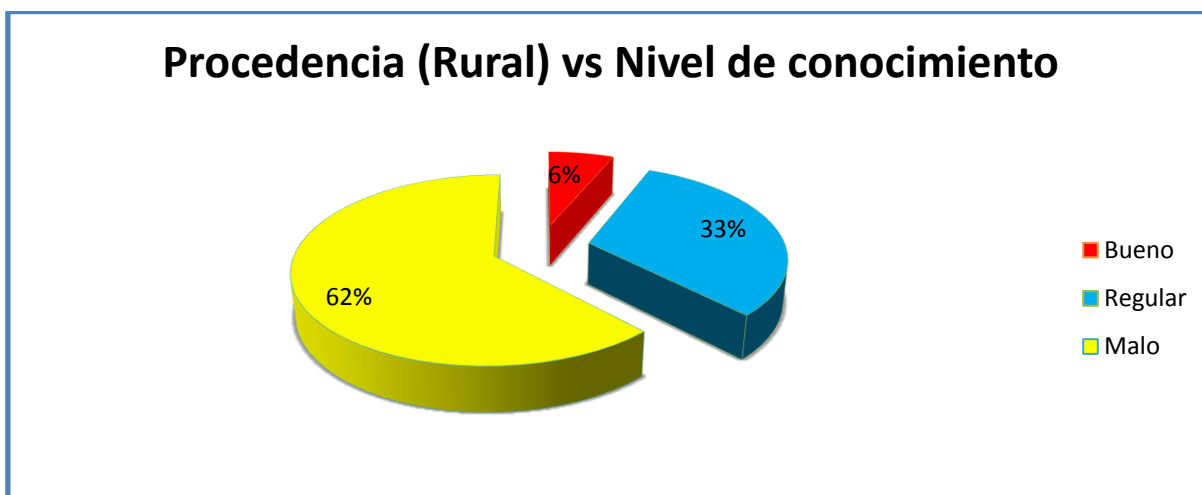
Edad vs. Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°14

GRAFICO # 21

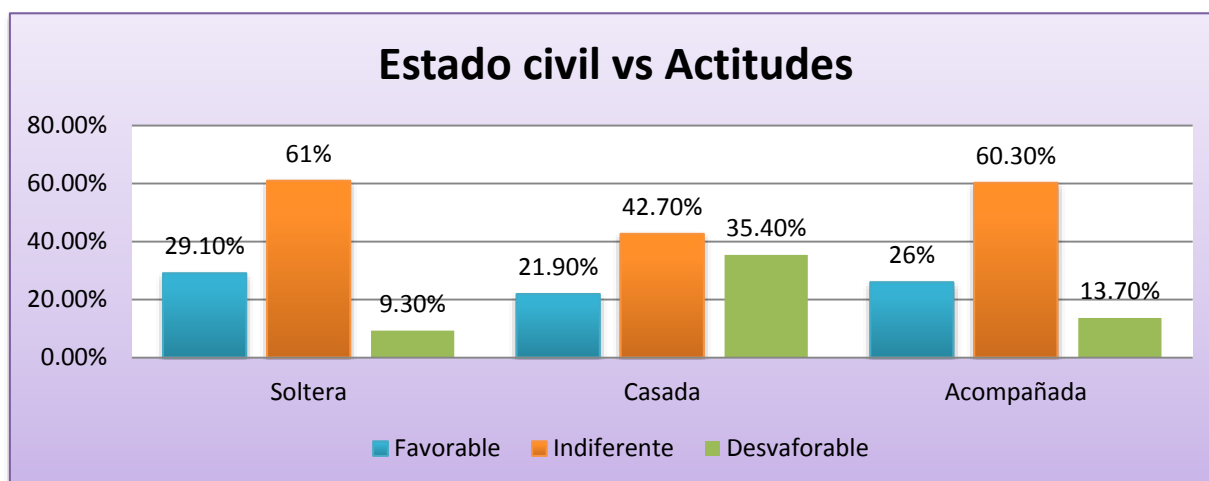
Procedencia vs. Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°14

GRAFICO # 22

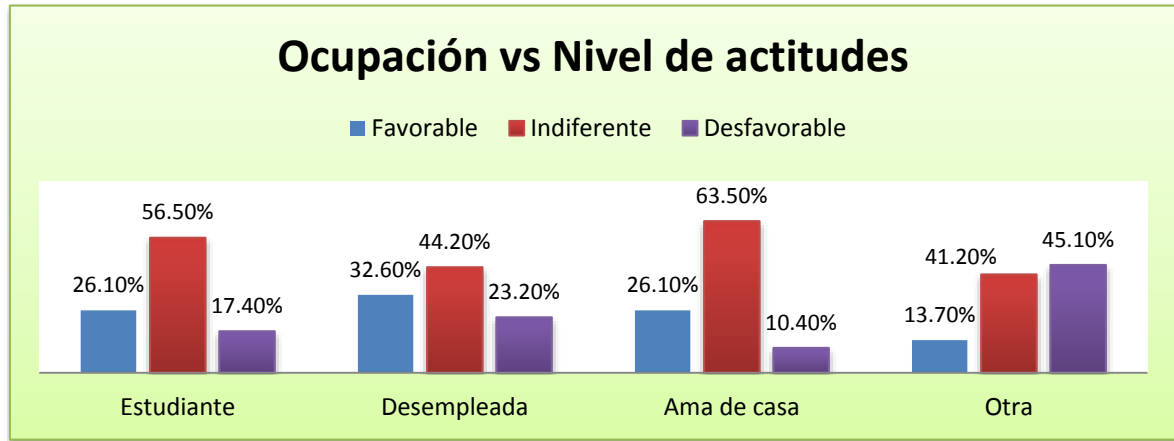
Estado Civil vs. Nivel de Actitudes en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°15

GRAFICO # 23

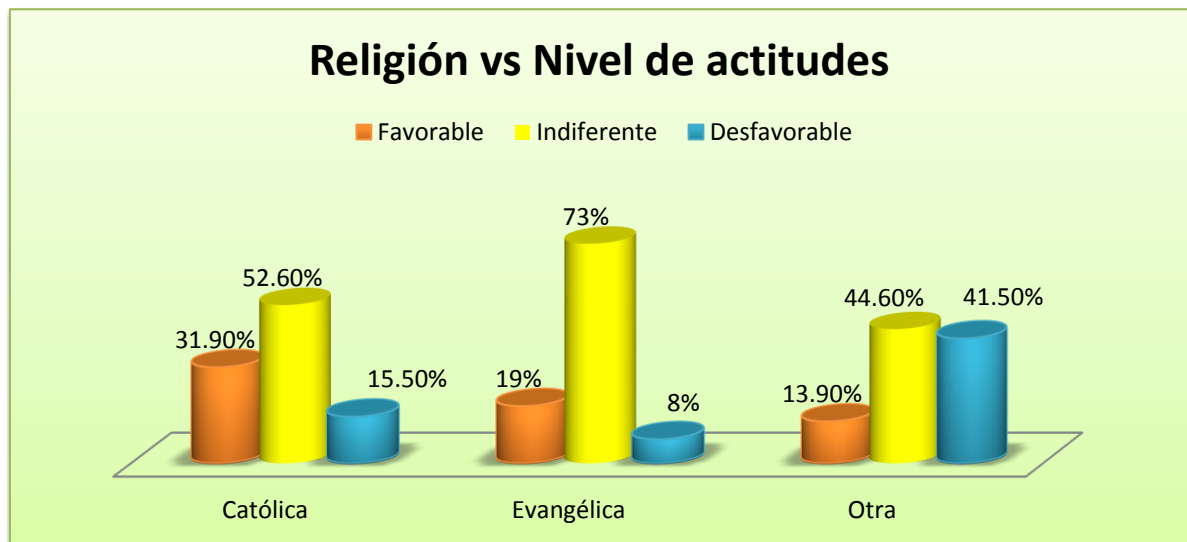
Ocupación vs. Nivel de Actitudes en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°15

GRAFICO # 24

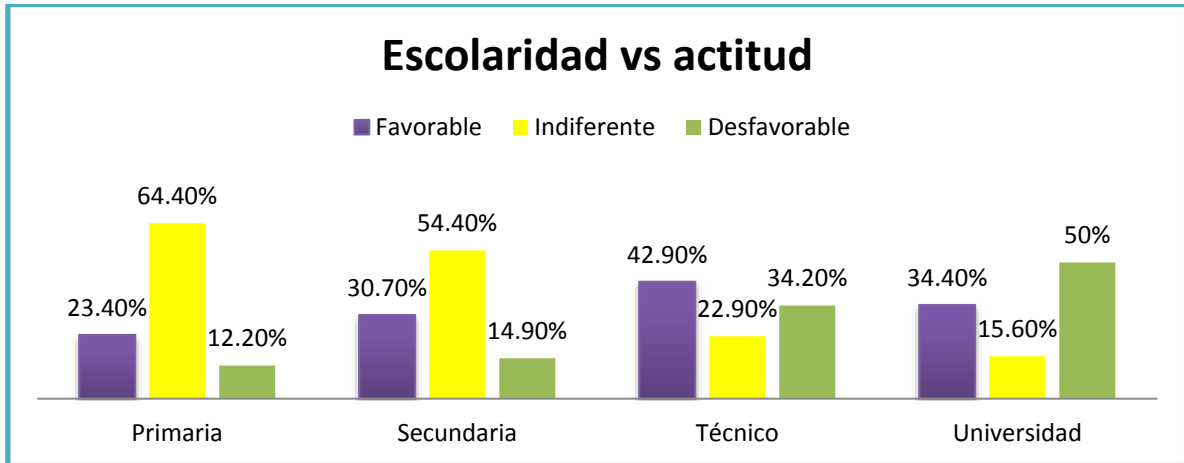
Religión vs. Nivel de Actitudes en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°15

GRAFICO # 25

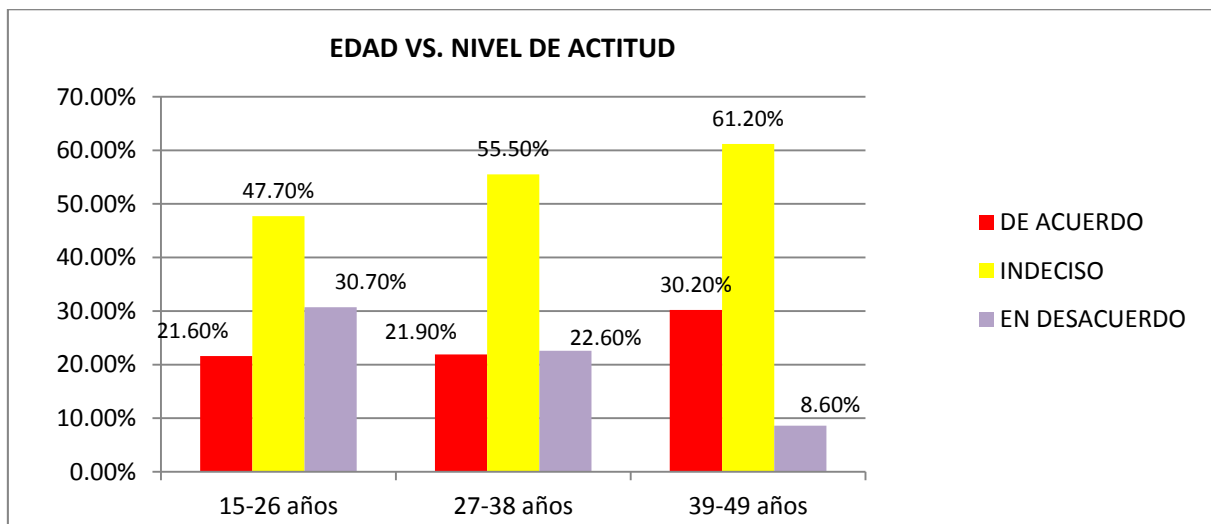
Nivel de Escolaridad vs. Nivel de Actitudes en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°15

GRAFICO # 26

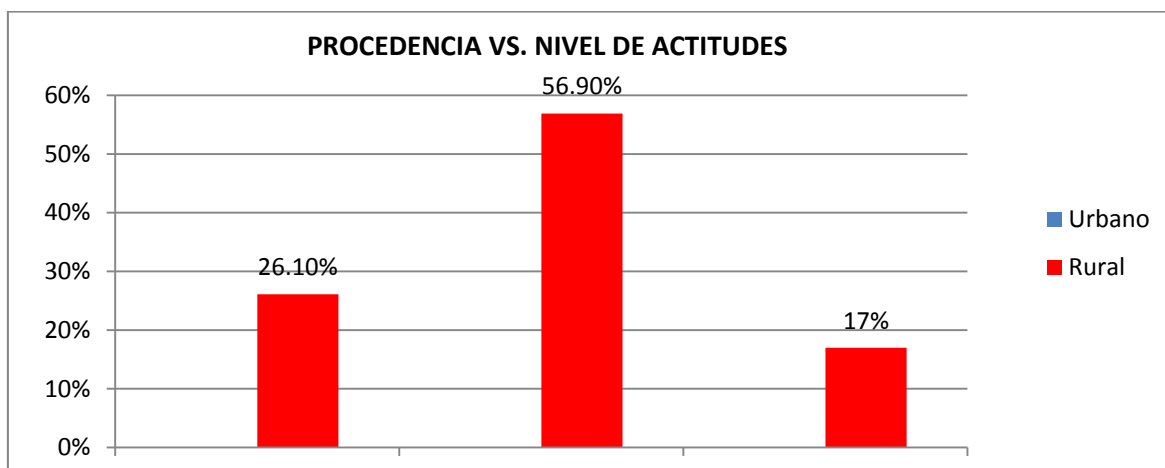
Edad vs. Nivel de Actitudes en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°15

GRAFICO # 27

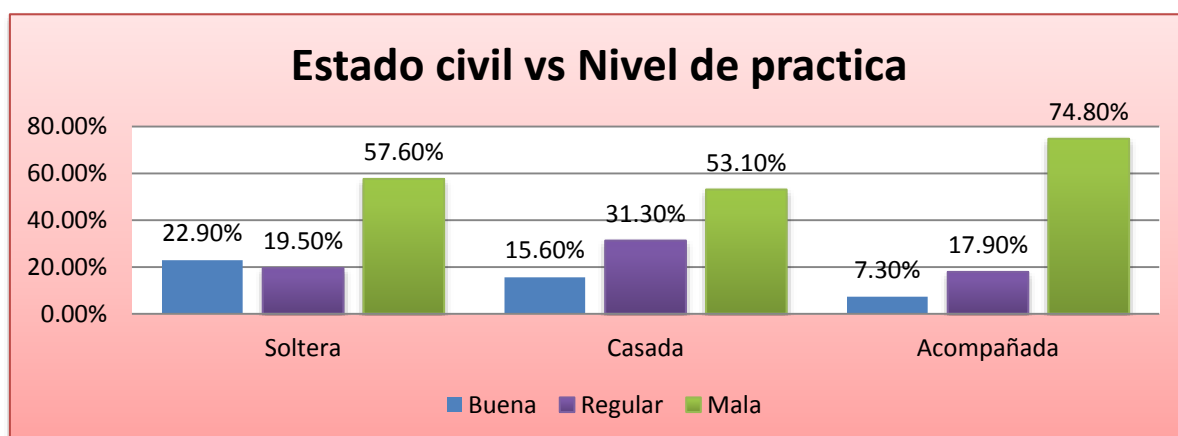
Procedencia vs. Nivel de Actitudes en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°15

GRAFICO # 28

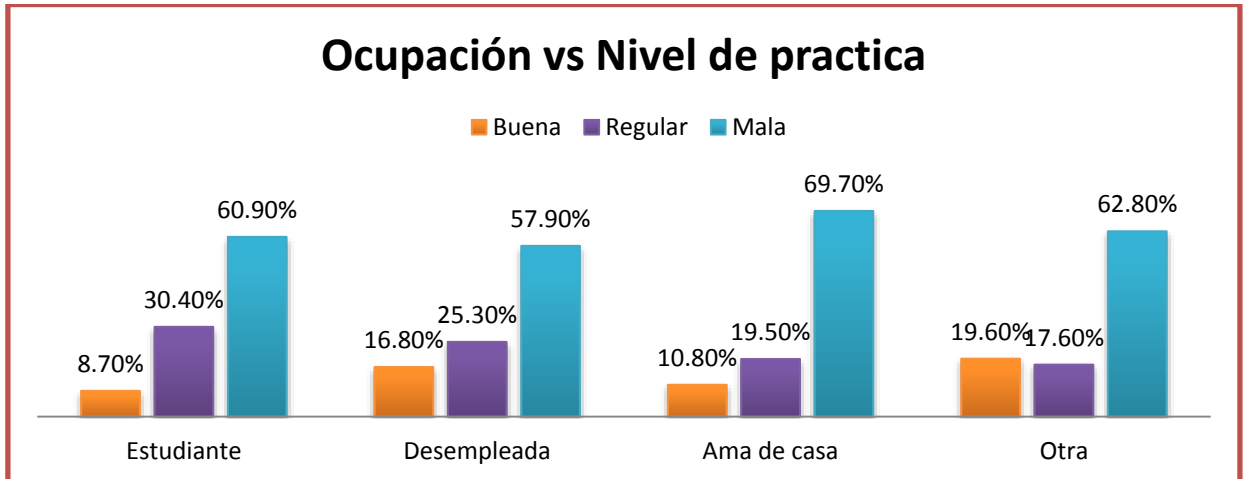
Estado Civil vs. Nivel de Prácticas en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO # 29

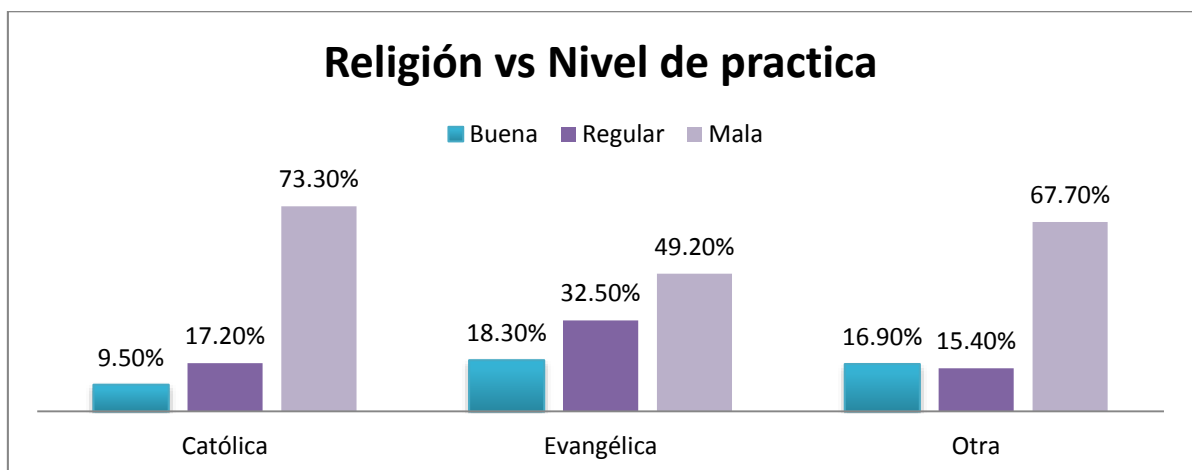
Ocupación vs. Nivel de Prácticas en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO # 30

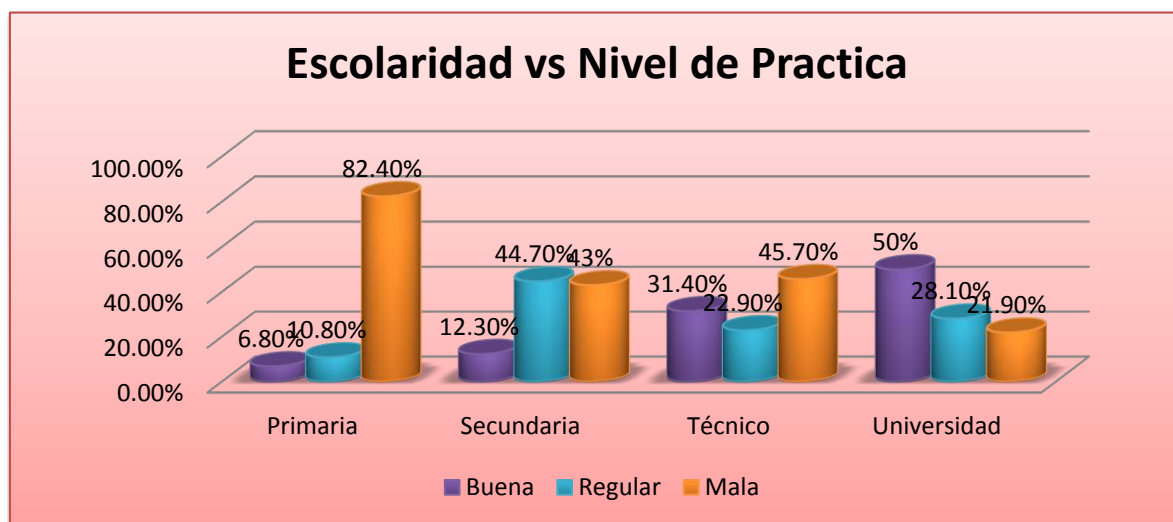
Religión vs. Nivel de Prácticas en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO # 31

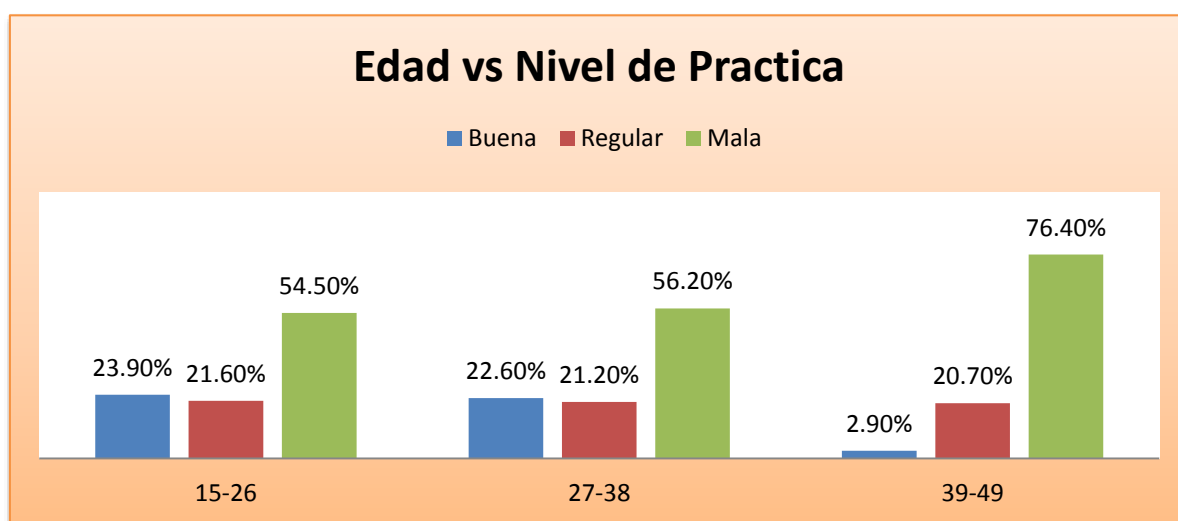
Nivel de Escolaridad vs. Nivel de Prácticas en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO # 32

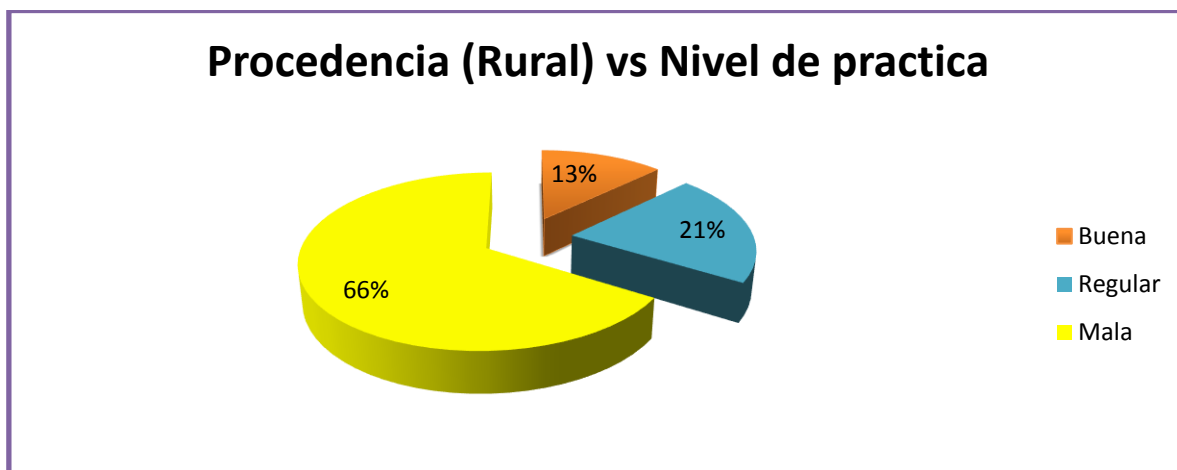
Edad vs. Nivel de Prácticas en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO # 33

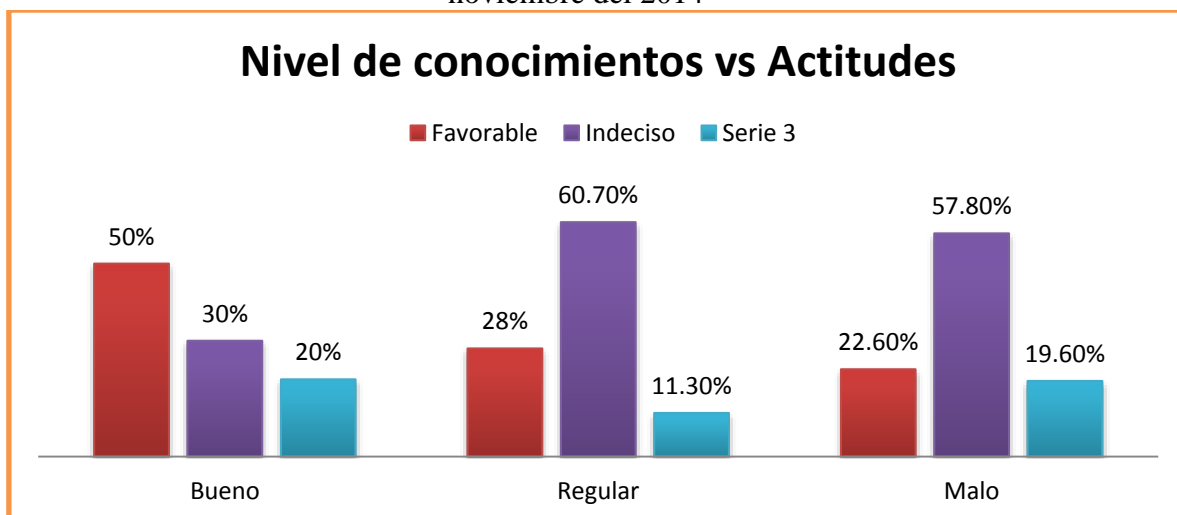
Procedencia vs. Nivel de Prácticas en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO # 34

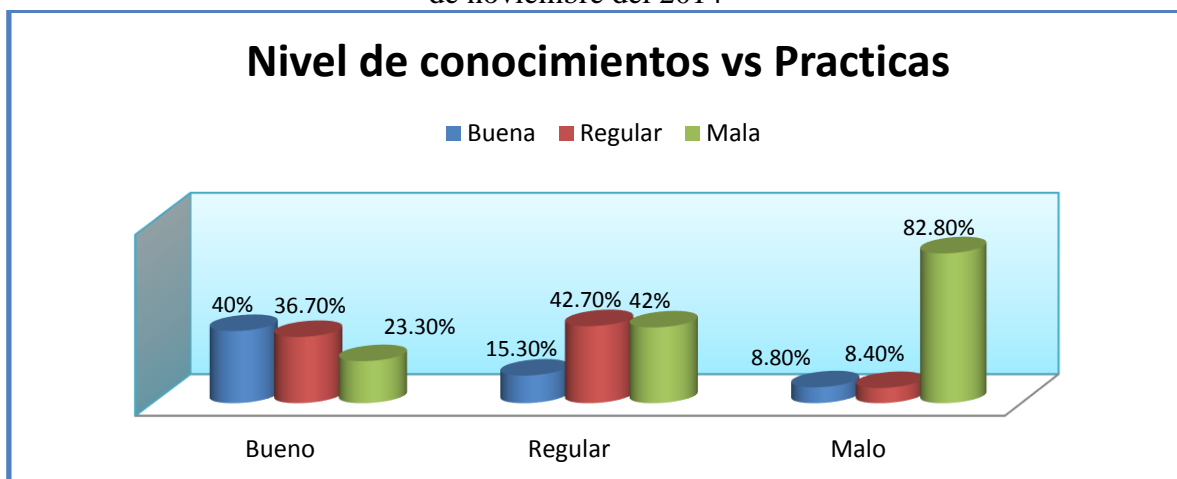
Nivel de Conocimiento vs. Nivel de Actitudes en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO # 35

Nivel de Conocimiento vs. Nivel de Prácticas en las mujeres en edad fértil y vida sexual activa, que acuden al Puesto de Salud Las Calabazas, del municipio de Ciudad Darío, Departamento de Matagalpa en el período comprendido del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N°18

Bibliografía

1. IRINA T. M. (2011) *Conocimientos, Actitudes, y Practicas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Roger Osorio*. Tesis para obstar al Titulo de Maestría en Salud Publica. UNAN. MANAGUA. NICARAGUA.
2. Nidia. H. (2012) *Conocimientos, practicas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal*, *Rev. Enfermería en Costa Rica*.33 (2) 85-86.
3. María. U, Alejandra. A y Lauren, P (2010). *¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?* .*Rev. CHIL .OBSTET GINECOLOGIA* 75(5) 285-286.
4. Manuel. S, Diayli CH. Fiorella C. Cecilia P. Sara G. Zarela L. María Alejandra V. Franco E. (2010). *Nivel de Conocimiento , Actitudes y Práctica en relación al Test del Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo*. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 4(2) 95-96.
5. NEREYA M. F.(2010) *Conocimientos y Actitudes y Practica de la Citología Cervico Uterina en mujeres mayores de 15 años* Tesis para Obstar al título en Magister en Salud Publica no publicada .UNAC. Barranquilla, Colombia.
6. Mónica G. (2008) *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el Test del Papanicolaou en mujeres embarazadas consultantes del Hospital público del Departamento de Alto Paraná*. Paraguat Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol. 4(2) 51-56 .
7. Fernando B. Margarita P. Cesar G. (2007) *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la prueba del Papanicolaou* *Rev .An Fac Med Lima. Peru.* 68(1) 50-52.
8. Virginia Z. José Luis R. (2007) *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital de la Paz*. ARCHIVO DEL HOSPITAL LA PAZ. Bolivia. VOL. 5(N° 2).
9. Jose A. Ahidee L. David A. Antonio S. y Eduardo L. *Conocimiento de la utilidad y uso de citología Cervical en México*. *Rev Saúde Pública* 237(1)103-104.
10. . <http://new.paho.org/nic> *Prevención y control de enfermedades*. Ing. Julio Cajina –Oficial de Análisis de Salud, OPS-OMS Nicaragua. 2 Nov. (2014).

11. Dra. Helena E. Restrepo, Dr. Joao Y. (1990) *Manual y Normas de procedimiento para el control de cáncer del cuello uterino*. Oficina sanitaria Panamericana.OMS 525. Washington D.C. EEUU.

12. Virgilio G. Mauricio B. Carlos S. *Norma técnica para la detección temprana del cáncer del cuello uterino y Guía de atención de lesiones preneoplásicas del cuello Uterino*. Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención. Pág.6-8.

13. Erick Jacobo A. *Guía práctica del tamizaje Cervico Uterino*.OPS/OMS Guatemala .Pág.7-10.

14. Dr. Alejandro E. Sra. Roxana E. Dra. Ana de P. Lic. Ruth de V. (2006). *Norma técnica de prevención y control del cáncer del cérvix*. Pag 8-11.

15. Dr.C. *Miguel R. Sarduy Nápoles*. (2008) E-mail: miguel.sarduy@infomed.sld.cu 2008.