



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN –MANAGUA
Facultad de Ciencias Médicas



INFORME FINAL OPTAR AL TÍTULO DE DOCTORAS EN MEDICINA Y CIRUGÍA

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en Edad Fértil con vida sexual activa que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Atención Primaria Jairo Bismarck Moncada del municipio de Somoto, Departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014.

Autores:

- Bra. Rebeca de los Ángeles Cruz García.
- Bra. María Valentina Gonzales Barreto.

Tutor:

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

DEDICATORIA

“Cuanto mayor sea el esfuerzo, mayor sea la gloria “

Pierre Corneille

Son muchas las personas especiales a las que nos gustaría agradecer por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de nuestra vida, algunas están con nosotros y otras en el recuerdo y en el corazón. Sin importar en donde estén queremos darle las gracias por formar parte de nuestras vidas por todo lo que nos han brindado y por todo su cariño.

A Dios

Por habernos permitido llegar a este punto y habernos dado salud fortaleza y valor para lograr nuestros objetivos además de su infinita bondad y amor.

A nuestras familias

A nuestros padres y hermanos por habernos apoyado en todo momento, por sus sabios consejos, sus valores, por la motivación constante que nos ha permitido ser unas personas de bien ,pero más que nada por su amor y confianza.

A los amigos y personas que siempre estuvieron a nuestro lado

Porque siempre hemos contado con ellos para todo, por el apoyo incondicional porque estuvieron en los momentos más difíciles y por todas las palabras de aliento.

A todos los profesores

A os profesores que estuvieron en el proceso de formación de nuestra carrera porque cada uno de ellos aportaron para formar parte de lo que somos ya que son parte fundamental del crecimiento como persona y como estudiante

AGRADECIMIENTO

A dios, quien nos dio la vida y nos ha acompañado durante nuestros estudios, dándonos inteligencia y salud protegiéndonos durante todo el camino y dándonos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de la vida.

A nuestros padres por su esfuerzo para darnos un futuro mejor porque siempre estuvieron dándonos su apoyo incondicional. A nuestra familia en general por compartir buenos y malos momentos al Dr. Francisco Reyes, nuestro tutor académico, por su asesoría y colaboración en la elaboración de este trabajo.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de esta investigación.

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en Edad Fértil con vida sexual activa que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Atención Primaria Jairo Bismarck Moncada del municipio de Somoto, Departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014”, realizado por las Bachilleres Rebeca de los Ángeles Cruz García y María Valentina Gonzales Barreto, 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, son fenómenos constantes en la mayoría de los países en vías de desarrollo, donde Nicaragua también presenta componentes similares. Además de patrones socioculturales, condicionados con una cultura machista, son algunos ejemplos de los problemas que enfrentan las mujeres nicaragüenses 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 de los países de América Latina.

La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática desarrollarán 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 Cruz García y Gonzales Barreto, 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 Cruz García y Gonzales Barreto, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

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

RESUMEN

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 graves, en la población femenina 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 una mejor

conciencia y motivación para apropiarse de conocimientos que puedan mejorar e impulsar una mejor calidad de vida, fortaleciendo a la población femenina, como base de nuestra sociedad.

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio en una muestra de 250 mujeres en edad fértil y con vida sexual activa, que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Atención Primaria Jairo Bismarck Moncada del municipio de Somoto, Departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014, aplicándose una encuesta dirigida a las mujeres en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou.

De las 250 mujeres entrevistadas, 110 mujeres (44%) correspondió al grupo de 27 a 38 años, un grupo de 90 mujeres (36%) al grupo de edad de 15 a 26 años. Según el estado civil predominaron las mujeres acompañadas con un 46%, estuvieron casadas el 30%.

En cuanto a la religión, un grupo de 135 mujeres (54%) en estudio profesaban la religión evangélica, 95 mujeres (38%) la religión católica y, 20 mujeres (8%) pertenecían a otras entidades religiosas. La mayoría de las mujeres tuvieron una procedencia urbana (54%), la procedencia rural representó el 46%. En la escolaridad encontramos que el 42% cursaban Primaria, 26% cursaban la secundaria, 4% nivel técnico y un 28% se encontraban en la universidad.

De manera general encontramos un nivel de conocimientos Bueno(46.4%), la mitad de las mujeres estudiadas presentaron una actitud favorable (50%), y prevaleció un bajo nivel de prácticas (47.6%).

La principal motivación que reportaron las mujeres para la realización del examen de Papanicolaou fue para proteger la salud en 189 de ellas que representaron el 86% de la muestra. Por otro lado, al preguntarles a las mujeres sobre las Razones que tuvieron para que no se realizaran el Papanicolaou, fue importante notar que no existió una causa preponderante, ya que las respuestas fueron heterogéneas, pero analizándolas todas ellas

responden a fenómenos socios culturales en su mayoría. Ya que el temor y la vergüenza en conjunto representaron 51.1% de la muestra.

Esto debe hacernos 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, en las oportunidades de desarrollo económico, abarcando desde el propio núcleo familiar hacia toda la sociedad misma.

Contenido

INTRODUCCION	10
ANTECEDENTES	12
JUSTIFICACION.....	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
OBJETIVOS.....	22
MARCO TEÓRICO	23
MATERIAL Y MÉTODO	43
RESULTADOS	57
DISCUSION.....	62
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES.....	66
BIBLIOGRAFIA	68
ANEXOS	71

INTRODUCCION

El cáncer cérvico-uterino es causado principalmente por algunos tipos de virus del papiloma humano (HPV), sobre todo por los serotipos 16,18 31 y 33. Este virus es transmitido a través de las relaciones sexuales, en la mayoría de los casos las lesiones de la primo infección se curan e inclusive de forma espontánea. Pero dentro del proceso biológico al igual que los demás virus ADN sufren de un periodo de latencia, donde el virus realiza todo un proceso de replicación viral y de la consecuente explosión de la infección hacia otras células y tejidos. “de manera espontánea. Pero si la infección persiste, puede producir lesiones que con los años pueden transformarse en un cáncer.

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. 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.

En América Latina, la mortalidad femenina se ha incrementado por esta causa, constituyendo así uno de los mayores problemas de salud pública para Latinoamérica y el Caribe, donde abundan el subdesarrollo, la pobreza, la educación limitada y la carencia o escaso acceso a los servicios de salud, lo que trae como consecuencia una curva ascendente de incidencia y mortalidad por esta patología.

Para combatir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino se debe trabajar en su detección oportuna, tratamiento y control de las lesiones precancerosas a través de la implementación de programas de prevención secundaria, cuya estrategia básica

consiste en poner al alcance de la población femenina “en riesgo” una prueba de tamizaje que permita su detección precoz al menor costo.

El método de tamizaje utilizado en forma generalizada es el estudio citológico cervicovaginal o prueba de Papanicolaou (PAP) la cual consiste en la toma de una muestra de las células de la unión de los epitelios escamoso y Columnar del cérvix uterino, del fondo del saco vaginal posterior y de material Endocervical.

En muchos países, sobre todo en los desarrollados con amplia cobertura de PAP de la población, se ha logrado una disminución significativa de la tasa de incidencia del CACU, mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de sus lesiones precursoras. Sin embargo dicha cobertura es aún insuficiente en varios países en vías de desarrollo.

Según datos del MINSA en Nicaragua se diagnosticaron 620 casos nuevos en el 2012 y fallecieron 310 mujeres, 25 decesos al mes. De los tumores malignos que se presentan posterior a los 50 años de edad estos casos representan el 9 % de causas de muerte en las mujeres correspondiendo al CACU EL 20 % en este campo el cual tiene una tendencia al incremento por una baja cobertura de la citología, la cual alcanza solamente el 10.7 % sobre todo a nivel de Nicaragua, y eso nos sitúa muy por debajo de la media de los países de América Latina. De las mujeres en riesgo.

Existen muchas creencias y mitos con respecto al examen del Papanicolaou muchas mujeres piensan que es doloroso, que puede causar abortos, lo que puede influir en la poca práctica de este examen sumado a los aspectos socioculturales de nuestra población como el machismo por lo que muchos hombre le impiden a la mujer hacérselo y más cuando es otro varón el que lo realiza.

El cáncer de cuello uterino una de las causas principales de enfermedad y muerte por cáncer en la mujeres de nuestro país, por lo que se hace necesario conocer aspectos relacionados al conocimiento actitudes y prácticas que tienen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa sobre este examen tan importante como es el Papanicolaou

ANTECEDENTES

En los Estados Unidos, el cáncer cervicouterino fue la neoplasia maligna más común del tracto genital femenino hasta la década de 1950, cuando la incidencia y la tasa de mortalidad comenzó a descender en forma dramática hasta ubicarse actualmente después del carcinoma de endometrio, en cuanto a incidencia, y en mortalidad, luego del cáncer ovárico.

En México existe la mayor tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino reportada a nivel mundial, y en Grecia, la menor (15.9 y 1.3 por 100,000 mujeres respectivamente). El progreso en la reducción de la mortalidad por esta enfermedad se atribuye al empleo rutinario de la citología Exfoliativa y la tinción de Papanicolaou, gracias al resultado de agresivas campañas educativas que han motivado a la población a adoptar este método como un estudio cotidiano después del principio de la actividad sexual

En un estudio realizado *en San Marcos, Perú* sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en Mujeres en edad fértil de consultorios externos Hospital Nacional Docente Madre–Niño San Bartolomé noviembre-2005 a enero-2006. Por Fernando Bazán 1, Margarita Posso y, César Gutiérrez encontraron que 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.

Con respecto a las actitudes, tan solo 34% de la población refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse un Pap, mientras que 30% se refirió preocupada, 16,2% incómoda y 10,8% avergonzada. A la pregunta si es que creen que es importante hacerse el Pap periódicamente, 98,8% respondió afirmativamente; 98,4% respondió tener interés por conocer más sobre la prueba de Pap. Con estos resultados, se observó que 66,1% de la población ostentaba una actitud desfavorable con respecto al Pap.

Con respecto a las prácticas, a la pregunta sobre la frecuencia en que las Encuestadas se realizan una prueba de Pap, 63,3% las realizaba con una frecuencia adecuada, mientras que 16% solo se había realizado un Pap en toda su vida y 11% nunca se la había realizado. El principal motivo para realizarse un Pap fue iniciativa propia, 53,2%, mientras 39,8% fue por solicitud médica. El 67,8% refirió al Hospital como el lugar más concurrido para realización del Pap, mientras que 25,3% indicó a la posta o centro de salud y 6,9% a un consultorio particular. Con estos resultados, se observó que 71,3% de mujeres poseía prácticas incorrectas sobre el Pap

Se llevó a cabo un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay Diciembre 2008 donde *Ruoti de García de Zúñiga MI, Arrom de Fresco CHI, RuotiCosp, MII, Orué encontraron que De las 695 mujeres encuestadas que han mencionado escuchar hablar al respecto, el 15.0% (108) han respondido en forma correcta a la pregunta: ¿Que es elPapanicolaou?; en forma imprecisa o ambigua, 38.7% (269) y errónea el 7.2% (50).

Ha respondido que “no sabe” el 33.7% (234) y el 4.9% (34), no contestó a la pregunta En relación a la utilidad del PAP, a la pregunta: ¿Para que sirve?, solo el 12.8% (89) ha respondido en forma correcta; han hado una respuesta imprecisa – ambigua,37.1% (258) y en similar porcentaje de manera errónea (257, 37.0%). El 11.4% (79) no sabe y el 1.7% (12) no supo contestar a la pregunta. . Al indagar sobre el momento para comenzar a hacerse, más

de la mitad 54% (372) ha respondido en forma correcta; en forma imprecisa o ambigua, 0.8% (6); errónea el 19.3% (134). Por otro lado, el 25.7% (179) no sabe y el 0.5% (4) no contestó.

En cuanto a las practicas El 46.4% del total de encuestadas no se ha realizado ningún Papanicolaou, cabe señalar que todas estas mujeres tenían una vida sexual activa. El 70% (487) de las mujeres que mencionaron conocer el PAP, se realizó alguna vez el test y el 30.0% (209), no lo ha hecho aún. Menos de la mitad del total de las encuestadas y un tercio de las que mencionaron conocer no se han realizado un PAP

Manuel Dially Fiorella Colorado-Julca , Sara Gómez-Palacios , Zarela Lamas-Ramírez , Cecilia Parraguez-Mendoza , María Alejandra Villalobos-Aguinaga , Franco E. León-Jiménez . En el año 2010 realizaron un estudio sobre Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo Perú donde los resultados que obtuvieron fueron en relación a los conocimientos que 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”.

En relación a la frecuencia de toma del PAP, 90 mujeres (77,6%) respondieron correctamente; 9 mujeres (7,8%) respondieron que “se debe realizar 3 veces al año”; se encontró además que 16 mujeres (13,7%) no tenían ninguna información acerca de la frecuencia de toma de PAP en cuanto a las Actitudes: A la pregunta de ¿Cómo se sentiría al realizarse el test de PAP?, sólo 55 mujeres (47,4%), refirió “sentirse dispuesta”, mientras que 26 (22,4%) refirió “sentirse preocupada”, 19 (16,4%) “incomoda” y 16 (13,8%) “avergonzada”. 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”.

Con relación a las Prácticas: A la pregunta sobre la frecuencia en que las encuestadas se realizan el PAP, 51 mujeres (44%) mencionaron una frecuencia adecuada; 37 (31,9%) nunca se lo había realizado y 16 (13,8%) solo una vez en toda su vida. Cuando se les preguntó cuál

fue el motivo más importante que las llevó a hacerse un PAP, 48 (41,4%) mencionaron que fue “por iniciativa propia” y 18 (15,5%) lo hicieron por “solicitud médica”; 33 mujeres (28,4%) señalaron a los consultorios particulares como los lugares más concurridos para la realización del PAP, 23 (19,8%) al hospital; 17 (14,7%) a los “centros de salud” y 10 (8,6%) a las “postas de salud”.

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”.

A nivel nacional se han realizado los siguientes Estudios Monográficos:

En un estudio realizado sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la importancia del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a consulta Ginecológica del centro de salud Carolina Osejo del Municipio de Villanueva –Chinandega en el año 2003 Baltodano Rodríguez encontró que en cuanto al nivel de conocimiento no se encontró diferencia porcentual relevante ya que se encontró un mismo porcentaje para el nivel de conocimiento bueno y regular y apenas 2.5% de diferencia para el nivel de conocimiento malo.

Se logró observar que el nivel de conocimientos de estas mujeres presenta un balance similar, esto debido a que no existe un programa de educación continua en la población. Con respecto

a la actitud que predominó fue la adecuada y la práctica que realizan es correcta en su mayoría: a pesar que el nivel de conocimiento no es el óptimo.

En cuanto a las razones por las que se realizan PAP estas mujeres se encontró que la mayoría se lo realiza por interés propio, como podemos observar que a pesar que el nivel de conocimiento de estas mujeres varía entre bueno, regular y malo muestran interés por su salud hecho que debería ser aprovechado para enriquecer los conocimientos de dichas mujeres; en cuanto a las razones por las que no se realizan el PAP la mayoría no se lo realiza por vergüenza lo cual es propio de la misma cultura y el nivel de educación

En el 2006 en el trabajo realizado por la Dra. Ana Isabel Silva Bustos sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre PAP en adolescentes de 15-19 años del municipio de Camoapa, Boaco en el 2006 la muestra fue constituida por 330 se encontró que el 55.1% de las mujeres estudiadas tuvieron conocimiento regular y el 33.3 % conocimiento malo, con respecto a la relación entre la escolaridad y el nivel de conocimiento se encontró que el nivel educativo es independiente al conocimiento del PAP ya que el mayor porcentaje estuvo concentrado en el conocimiento regular, este tipo de conocimiento no es adquirido en las aulas de clases sino que en las unidades de salud, teniendo las universitarias un conocimiento regular en un 44.4%, las estudiantes de secundaria 54.6% y las de educación primaria 61.3 % .

En términos generales las adolescentes en estudio se encontró que tenían actitud desfavorable y se observó además un predominio de las mismas actitudes en las que tenían un conocimiento malo con respecto a las que tuvieron conocimiento regular y bueno, es decir, que el nivel de conocimiento determinó en cierta manera la actitud de cada individuo. 47.7% de las mujeres encuestadas se habían realizado el PAP y el 53.3% nunca se habían realizado el PAP a pesar de que un porcentaje alto ya habían iniciado las relaciones sexuales (45.7%). Al preguntar por las principales razones por las cuales las mujeres se deben de realizar el Papanicolaou en orden descendente refirieron que para proteger la salud, por orden médica y por interés propio.

En un estudio realizado por Waldo Moisés Fonseca Larios sobre el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que Asisten a consulta al centro de Salud "Julio Buitrago Urroz" Masachapa, en el periodo del 15 de junio 2009 al 15 de julio del 2009 se encontró que acerca de los conocimientos sobre la utilidad del PAP el 94.4% refiere que el PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud, el 87.7% dijo que el PAP es un examen vaginal que sirve para detectar cáncer; el 70% dijo que el PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en sus genitales, el 84% dijo que el PAP no sirve para detectar cáncer en los senos, el 68.9% dijo que el PAP no sirve para detectar quistes en los ovarios, 12.2% dijo que el PAP produce abortos, el 78.9% dijo que no y el 8.9% no sabía.

En relación a las actitudes de las mujeres hacia el PAP el 88.8% está totalmente de acuerdo que el PAP es un examen importante para la salud de la mujer; el 60.5% está totalmente en desacuerdo en que no aceptaría tomarse la muestra del PAP y un 14% está de acuerdo en no aceptar tomarse la muestra del PAP, 75.3% está totalmente de acuerdo en estar dispuesta a tomarse el PAP, 47.2% está totalmente de acuerdo en que no importa el sexo de la persona que toma la muestra.

Sobre las características de las prácticas hacia el PAP que tienen las mujeres se puede decir que el 84.6% de las mujeres se realizó el primer PAP entre los 15-19 años, el 9% se realizó el PAP a los 20 años o más y el 6.4% se lo realizó entre 10-14 años. El 85.9% obtuvo resultados, el 75.3% se ha realizado 2 o más veces el examen del PAP y el 24.7% se ha realizado una vez el examen del PAP. El 70.4% se realiza el PAP anualmente, el 18.3% se lo realizó cada 2 años, el 9.9% se lo realizó cada 6 meses y el 1.4% se lo ha realizado cada 3 meses. El 93.1% estaba dispuesta a hacerse el examen del PAP en el futuro. El 48.7% se realizó el PAP hace menos de un año, el 29.5% se lo realizó hace uno o dos años, 16.7% se lo realizó hace tres o más años.

Se realizó un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de CACU en las mujeres en edad fértil atendidas en el puesto de salud Loma Verde de Bilwi en el 2011

donde la mayoría de mujeres encuestadas tenían entre 20 y 34 años con respecto al conocimiento la mayoría tenían un conocimiento regular es importante destacar el hecho de que un 57 % de las mujeres conocieran que se debe realizar el PAP periódicamente sin embargo un 78.1 % no sabían que el VPH debe estar presente para que se desarrolle el cáncer por lo cual se puede plantear que aunque dentro de la política de salud este incluido los sistemas de prevención y detección temprana del CACU este estudio revelo que aunque exista una norma sobre el tema y que el personal de salud sea el responsable de brindar información a la población al respecto el mensaje no está llegando adecuadamente a las mujeres en riesgo por diferentes motivos .

Se llevo a cabo un estudio sobre los conocimientos actitudes y prácticas de las mujeres con vida sexual activa en el centro de Salud Ramón Toledo del departamento de Boaco durante el periodo comprendido del 1 de marzo al 31 de marzo del 2012 los que encontraron que en relación a las características Sociodemográficas el grupo etáreo que con más frecuencia acude al centro de salud para la realización del PAP lo constituye las mujeres de 20 -34 años de procedencia urbana con un 45 % y de educación secundaria .El estudio revela que solo un 64 % de la población encuestada ha oído hablar acerca del PAP se encontró que la población del área rural es la que tiene mayor porcentaje de usuarias que nunca se han realizado un PAP .

JUSTIFICACION

El cáncer cervical es el más fácil de prevenir entre los cánceres. Esto se debe a que tiene una lenta evolución (20 años aproximadamente). 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 la población femenina de nuestro país no posee niveles adecuados de apropiación de lo que es el PAP y la importancia para la salud que este tiene en el control oportuno y adecuado en la prevención del cáncer cérvico uterino.

La población rural en Nicaragua es más susceptible a padecer CACU debido a la poca cobertura de los servicios de salud, bajo nivel socioeconómico, edad temprana de inicio de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, mayor incidencia de ITS y embarazo por lo que consideramos que es en esta población de riesgo donde deben dirigirse los mayores esfuerzos que permitan un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno.

Por lo anteriormente dicho consideramos 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, 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.

De realizarse este estudio sería de utilidad en dicho centro ya que permitiría reformular las estrategias educativas para atraer a las mujeres a realizarse el PAP por lo que nuestro estudio podría tener implicancia en la educación sanitaria que permita una disminución del CACU en mujeres con vida sexual activa y a la vez serviría de referencia en estudios posteriores.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial el cáncer cérvico uterino (CACU) afecta medio millón de mujeres cada año y mata a 200,000. Representa la segunda causa de cáncer en mujeres sobre todo en países en desarrollo por lo tanto es una causa de importante de morbimortalidad, lo que implica un problema de salud pública.

El centro de salud Jairo Bismarck Moncada está ubicado a 216 km de Managua, pertenece a Somoto municipio de Madriz, cuenta con una población de aproximadamente 38,270 habitantes, del total de la población del municipio de Somoto, las mujeres en edad fértil (15-49 años) son 10,977 las cuales representan el 28 % de la población total, de este grupo el centro de salud Jairo Bismarck Moncada le corresponde 6,230 mujeres en edad fértil que representan el 16 % de la población total.

El programa de planificación familiar el cual se encarga de brindar métodos de planificación así como de charlas y consejería de Papanicolaou y autoexamen de mama cubre un número de 1598 mujeres las cuales representan el 25 % de las mujeres en edad fértil que le corresponde al centro de salud Jairo Bismarck Moncada en el año 2013 en dicho centro , se tomaron 678 muestras de Papanicolaou, de estas el 98 % (665 Pap) fueron muestras adecuadas, sin embargo solamente el 89,4 % (595 Pap) fueron los resultados entregados a las pacientes , de estos el 1,6 % (10 Pap) presentaron alteración como displasia , lesiones Intraepiteliales y neoplasia. El 98,3 % (585 Pap) fueron resultados normales, de estos 43% (252 Pap) tuvieron algún tipo de inflamación y el 83 % (448 Pap) tenían algún tipo de infección.

La cobertura del Papanicolaou no varía, en relación a la cobertura nacional ya que solamente cubre el 10 % de mujeres en edad fértil. En países como Nicaragua los programas de prevención tienen escaso efecto sobre la mortalidad y centenares de mujeres siguen muriéndose cada año por una enfermedad que totalmente prevenible y que si es detectada a

tiempo es totalmente curable. Si el Papanicolaou se realizara masivamente en la población en riesgo se podría reducir significativamente la mortalidad por cáncer cervical.

En base a la importancia que da la población femenina a la realización del Papanicolaou para la detección temprana del CACU las investigadoras nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimiento, actitudes y practicas sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que acuden al centro de salud de atención primaria Jairo Bismarck Moncada del municipio de Somoto, departamento de Madriz del 1° de febrero al 31 De marzo del 2014?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en Mujeres en edad fértil con vida sexual activa que acuden al programa de planificación familiar del centro de atención primaria Jairo Bismarck Moncada de municipio de Somoto en el periodo del 1^{ero} al 28 de febrero 2014.

Objetivos Específicos:

- Conocer las características Sociodemográficas del grupo en estudio
- Identificar la fuente de información que obtienen sobre el Papanicolaou del grupo en estudio
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou que poseen las usuarias en edad fértil con vida sexual activa que acuden al programa de planificación familiar centro de salud Jairo Bismarck Moncada
- Determinar las actitudes que toman las mujeres que acuden al centro de salud Jairo Bismarck Moncada
- Describir las prácticas relacionadas al Papanicolaou que tiene el grupo en estudio.

MARCO TEÓRICO

Estudios CAP en la salud

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. ⁽²⁾

La encuesta CAP investigan el proceso por medio del cual el conocimiento (C), actitudes (A) y prácticas (P) se transforman en comportamientos o estilos de vida en una población; y como esta misma tiene conductas individuales y colectivas en razón de prácticas de auto-cuidado y las que impiden a otras realizarlo; Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios. ⁽¹⁸⁾

Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud y Se basa en un cuestionario de preguntas cerradas y/o abiertas, aplicados a una muestra representativa de la población estudiada. ⁽¹⁹⁾

Otro aspecto en el que los estudios CAP podrían contribuir, es en que proporcionan a los profesionales e instituciones de la salud herramientas para construir relaciones de confianza con los pacientes; así como las posibilidades de promocionar actitudes y prácticas con respecto al bienestar de estos. Asimismo, se convierten en insumos para el diseño e implementación de estrategias efectivas de promoción de la salud. ⁽²⁰⁾

Conocimientos, Actitudes y Prácticas

Conocimiento.

Debe definirse como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada; Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre⁽¹⁾

El termino conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones las ha logrado sistematizar. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. ⁽¹⁾

El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento como Noción, ciencia, sabiduría Entendimiento, inteligencia, razón natural. ⁽³⁾

Los productos primarios del conocimiento son:⁽⁴⁾

Las sensaciones; que constituyen la forma más elemental del conocimiento.

Las percepción; es la integración al sistema de sensación.

Las representaciones; son huellas de la percepción que se conservan debido a la plasticidad del cerebro.

Tanto las sensaciones como las percepciones y representaciones son formas primarias o elementales del conocimiento, por tanto nos revelan la esencia de los objetos y fenómenos. ⁽⁴⁾

El conocimiento en la realización de la buena toma de la citología cérvico-vaginal es la que estimula que el procedimiento sea llevado a cabo de forma adecuada siendo de gran utilidad para la prevención de las patologías cervico – vaginales con alta morbi mortalidad.

Actitudes

Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación y la edad tiene influencia sobre las actitudes y creencias. Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas ⁽¹⁾

Las actitudes comprenden tres factores: uno ideológico formado por ideas y convicciones determinadas, otro sentimental que genera simpatía o antipatía hacia cosas o personas; y un tercero reactivo o conductual que impulsa a pensar y obrar en las distintas situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados ⁽¹⁾

Las funciones de las actitudes se clasifican de la siguiente manera ^(5,6)

Función unitaria: explica el impulso a buscar lo que percibimos como útil para nuestros fines o satisfacción de nuestras necesidades. Las actitudes nos permiten clasificar muchos aspectos y objetos de nuestro ambiente en las categorías útil o perjudicial; bueno o malo.

Función de defensa del yo: algunas actitudes constituyen un mecanismo de defensa y nos impide que nos percibamos tal como somos

Funciones del yo y los valores personales: muchas actitudes nos permiten expresar y reforzar la imagen favorable que tenemos de nosotros mismos y de nuestros valores.

Funciones del conocimiento del mundo: la actitud hacia una serie de valores preconcebidos y afirmaciones acerca de distintas formas de nuestro ser, un instrumento muy útil en este sentido

Las fuentes de las actitudes tienen su base en ^(5,6):

La cultura, las costumbres, los valores, la manera de vivir. De la sociedad a la que pertenecemos.

Los grupos de amistad, a los cuales pertenecemos y a los cuales desearíamos pertenecer.

La familia, las emociones, las actitudes y creencias en las familias explican la coherencia de un sistema cultural, implicando situaciones de riesgo físico, psicológico y social que inciden en la formación de la personalidad, la mayoría de veces de forma negativa e irreversible.

Las experiencias personales.

La actitud en base a la pareja.

El personal de salud.

La actitud ante la citología cervical debe ser favorable en el aspecto a estar dispuestos a realizarlo ya que de esto depende en gran medida del ejemplo que se da a la población ante dicho examen.

Prácticas

La Práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo ⁽¹⁾ El proceso de educación se efectúa en todo momento, si un individuo está aprendiendo un hecho nuevo por lo menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o no y está reaccionando a esta actitud de modo correcto o incorrecto ⁽¹⁾

Las malas prácticas ante la toma de la citología cervical pueden influir negativamente en los resultados finales y llevar a obtener falsos negativos, y en consecuencia un retraso en un resultado de calidad.

Anatomía y fisiología del Aparato Reproductor Femenino.

El aparato reproductor femenino se constituye en varios elementos que se conjugan entre sí para llevar a cabo la tarea de maduración femenina y reproducción de la especie.

Genitales externos ⁽⁷⁾

La vulva está constituida por aquellas partes del aparato genital femenino que son visibles en la región perineal.

El monte de Venus es una prominencia adiposa que está situada por encima de la sínfisis del pubis a partir de la cual se originan dos pliegues longitudinales de piel.

Los labios mayores y menores formados por unos pliegues cutáneos delgados y pigmentados, con abundantes glándulas sebáceas y sudoríparas, que carecen de folículos pilosos.

Clítoris es un órgano eréctil de pequeño tamaño situado en el borde inferior de la sínfisis del pubis, formado por los cuerpos cavernosos y sus envolturas.

La separación de los labios permite observar el vestíbulo y el meato uretral, a unos 2 cm por debajo del clítoris. En el vestíbulo vaginal se halla el *himen*, los conductos de Skene y de Bartholini. ⁽⁷⁾

El himen es una membrana cutánea mucosa, delgada y vascularizada, que separa la vagina del vestíbulo, presentando una gran variabilidad respecto a su grosor, forma y tamaño.

Los conductos de las *glándulas de Skene* desembocan a ambos lados del meato uretral.

Los conductos de las *glándulas de Bartholin* se hallan a ambos lados del vestíbulo, a nivel del tercio medio del orificio vaginal, en la hendidura que separa el himen de los labios menores.

Genitales internos^(7,8)

Están constituidos por el útero, la vagina, los ovarios y las trompas de Falopio, todos ellos relacionados con el resto de las vísceras de la pelvis menor: el colon, la vejiga Urinaria y la uretra.

El útero Órgano muscular hueco que se compone de cuerpo y cuello uterino, separados entre sí por un ligero estrechamiento que constituye el istmo uterino. El cérvix o cuello uterino presenta una porción supra vaginal (2/3) y una Porción intravaginal (1/3) denominada *hocico de tenca*, que muestra en su superficie el orificio cervical externo con un labio anterior y otro posterior.



Este orificio constituye un extremo del conducto del cuello uterino, abierto por el otro lado en la cavidad uterina. El cuerpo uterino tiene forma aplanada y triangular y en sus dos extremos laterales superiores se abren las trompas de Falopio.

Está formado por tres capas: el endometrio, que es la capa mucosa interna, el miometrio, que es la capa de musculo liso y el perimetrio o cubierta peritoneal que se refleja a nivel del istmo para cubrir la cara superior de la vejiga, formando el espacio uterovesical y por la pared posterior recubre el cuerpo uterino y la porción superior

del cérvix extendiéndose hasta el recto, formando el espacio recto uterino o fondo de saco de Douglas. ^(7,8)

Las trompas de Falopio, de unos 12 cm de longitud, comunican las cavidades uterina y peritoneal. Están situadas en el borde superior libre del ligamento ancho (mesosálpinx), entre los ligamentos redondos y útero ovárico. Podemos dividir las en tres zonas: la porción intersticial de ≈ 1 cm, que es la que se introduce en los cuernos uterinos y se abre en la cavidad, la porción ístmica, de 2- 4 cm y la porción ampular, que es la zona más gruesa que termina en forma de embudo en las fimbrias denominándose pabellón y constituyendo la zona de contacto entre trompa y ovario. ⁽⁷⁾

Los Ovarios es un Órgano bilateral situado cada uno en la fosa ovárica, en el ángulo formado por la bifurcación de la arteria iliaca primitiva. Por la base de la fosa discurre el nervio y los vasos obturadores, mientras que por su borde posterior desciende el uréter y los vasos hipogástricos. El polo superior del ovario está en contacto con la trompa mientras que el polo inferior está orientado hacia el útero y fijado a él por el ligamento útero ovárico. Por su borde

anterior se encuentra unido a la hoja posterior superior del ligamento ancho por el meso del ovario que es por donde llega la inervación y vascularización ovárica. ⁽⁷⁾

La vagina es un conducto músculo membranoso situado entre la vejiga y el recto con una longitud media de 10-12cm. Atraviesa el suelo pélvico y acaba abriéndose en el vestíbulo entre los labios menores. Alrededor de la porción intravaginal del cuello uterino se forman los fondos de saco de la vagina constituidos por un fondo de saco posterior, más profundo, otro anterior, y dos laterales. La pared posterior de la vagina es más larga, unos 11 cm, mientras que la anterior mide unos 8 cm. ⁽⁷⁾

Historia

El desarrollo de la citología como campo de estudio de la medicina, necesitó dos condiciones: el concepto de célula y la invención del microscopio. A pesar de que la invención del microscopio data del siglo XVI, el concepto de célula logró aceptación hasta el siglo XVIII por lo que la citología como herramienta diagnóstica tiene sus comienzos a partir del siglo XIX. ⁽¹³⁾

A principios del siglo XVII los hermanos Janssen usaron las lentes para crear el microscopio, lo que permitió observar las estructuras celulares con un aumento de 60 veces en relación al tamaño normal, sin embargo, los microscopios de esa época producían distorsión de imágenes y tenían bajo poder de resolución por lo que al inicio no tuvieron mucha aceptación y no fueron utilizados. Uno de los padres de la citología fue Johannes Müller, de Berlín, quien en 1838 editó una monografía sobre células tumorales malignas; a principios del siglo XIX Joseph Récamier inventó el espéculo vaginal con el cual podía visualizar el cuello uterino y obtener células de la vagina y del cuello uterino. ⁽¹³⁾

La citología ginecológica comienza, en sentido estricto, en 1943 con George N. Papanicolaou, quien nació en 1883 en Grecia, estudió Medicina en Atenas y en 1913 emigró a Estados Unidos de América, trabajó varios años en investigación en la Universidad de Cornell

de Nueva York, donde se dedicó a estudiar, en animales, el comportamiento cíclico hormonal del epitelio vaginal.⁽¹³⁾

En 1917 publicó en el “American Journal of Anatomy” su famoso escrito “Existencia de un ciclo típico estrogénico en animales; estudio de los cambios fisiológicos y patológicos” que fue la base del estudio de toda su vida. Durante este estudio descubrió la presencia de células tumorales en algunos frotis. El Dr. Papanicolaou dedicó cuarenta y cinco años al estudio de la citología exfoliativa; desde 1923 la propuso como un método para diagnóstico de cáncer uterino, sin embargo el método no tuvo aceptación.⁽¹⁴⁾

El Dr. Papanicolaou continuó estudiando y mejorando las técnicas de extendido vaginal, Dr. Papanicolaou permitió hacer de la citología y del frotis vaginal una herramienta clínica común, lo que ha resultado en una disminución del 70% de muertes por cáncer uterino en los últimos 40 años. Actualmente la citología vaginal con tinción de Papanicolaou constituye el método por excelencia de tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino.⁽¹⁴⁾

Cáncer CérvicoUterino

El cáncer de cérvix es la primera causa de muerte por tumores, en el sexo femenino, y en conjunto con el cáncer de mama representan el 18% de muertes reportadas por cáncer. La prevalencia de cáncer de cérvix detectada en el año 2001 fue de 13,7 incrementándose a 13,9 por 100,000 mujeres mayores de 15 años en 2002.⁽²³⁾

La tasa de muerte por CaCu en Nicaragua es de 17.8; 8 (47%) de los 17 departamentos del país, tienen una tasa superior a la Nacional. El grupo de edad más afectado es el de 50 a más años, seguido del grupo de 35 a 49 años, es importante destacar la presencia de defunción por esta causa en el grupo de 15 a 34 años.⁽²⁴⁾

¿Qué es el cáncer cérvico uterino? ⁽²⁵⁾

Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en la exocérvix) y las células glandulares (en la Endocérvix). Estos dos tipos de células se encuentran en un lugar llamado zona de transformación. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en la zona de transformación. Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino primero se transforman gradualmente con cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer.

Se usan varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo neoplasia Intraepitelial cervical (CIN, por sus siglas en inglés), lesión Intraepitelial escamosa (SIL, por sus siglas en inglés) y displasia. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de citología cérvico vaginal y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer.

Los cánceres de cuello uterino y los pre-cánceres se clasifican de acuerdo al aspecto que presentan bajo el microscopio. Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino: el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. Aproximadamente un 80% a 90% de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres se producen en las células escamosas que cubren la superficie del exocérvix.

La mayoría de los otros cánceres cervicales son adenocarcinomas. Los adenocarcinomas cervicales parecen haberse vuelto más comunes en los últimos 20 a 30 años. El adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del Endocérvix. Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas.

¿Cuáles son los factores de riesgo para CACU? ⁽²⁵⁾

Un factor de riesgo es aquel que aumenta sus probabilidades de padecer una enfermedad como el cáncer. Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad.

Al considerar estos factores de riesgo, es útil enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar (tales como fumar o una infección con el virus del papiloma humano), en vez de enfocarse en

los que no se pueden cambiar (tales como su edad y antecedentes familiares). Sin embargo, sigue siendo vital conocer los factores de riesgo que no se pueden cambiar ya que resulta aún más importante para las mujeres que tienen estos factores hacerse la prueba de la citología cérvico vaginal para detectar el cáncer de cuello uterino en las primeras etapas.

Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino incluyen:

Infección por el virus del papiloma humano.

Tabaquismo.

Inmunosupresión.

Infección con clamidia.

Alimentación.

Píldoras anticonceptivas.

Uso de un dispositivo intrauterino.

Multiparidad.

Edad temprana en el primer embarazo.

Pobreza.

Antecedentes familiares de cáncer.

Generalidades de la Citología Cervical (PAP)

¿Qué es la citología cervical?

La citología del cuello uterino es un examen de detección temprana o prueba de tamizaje, por lo tanto no proporciona un diagnóstico confirmatorio si no un resultado. Fue implantada de forma general en la década de los años 50 y hoy en día sigue siendo la prueba más útil y barata para el estudio de las lesiones escamosas pre invasoras. Los cambios citológicos anormales encontrados en ella deben siempre ser confirmados mediante el análisis histológico del tejido obtenido por biopsia o conización, según sea la indicación de los hallazgos. ⁽⁹⁾

El Sistema Bethesda 2001 para informar la citología cervical, reemplazó en el título del informe del estudio citológico del cuello uterino, el término “diagnóstico” por “interpretación” o

“resultado”, pues se acordó que la citología “es un estudio de tamizaje que puede servir como consulta médica porque brinda una interpretación que ayuda a definir el diagnóstico”.⁽⁹⁾

Para permitir examinar los diferentes cambios observados en cada una de las células individuales o en conjunto y con el propósito de obtener contraste poli cromático entre las distintas estructuras celulares, es necesario que los frotis o extendidos citológicos, sean sometidos a un proceso estricto de calidad de las actividades documentadas en la fases pre-analítica: toma, extendido y fijación de las muestras.⁽¹⁰⁾

Los acontecimientos que transcurren entre la solicitud de la citología por parte del clínico y el análisis de la muestra en el laboratorio de citología, se conoce como **fase pre-analítica**. En ésta se lleva a cabo una secuencia de acontecimientos que tienen lugar antes de que la muestra sea sometida al proceso de análisis propiamente dicho. Una muestra adecuadamente preparada conlleva: preparación de la usuaria, identificación, toma de la muestra y fijación de la lámina.

El alcance de la fase pre-analítica incluye las actividades desde:

Recepción de la usuaria.

Diligenciamiento completo y correcto de los datos de la solicitud del estudio citológico.

Diligenciamiento del consentimiento informado

Marcación de la lámina.

Recolección y fijación de muestras.⁽¹¹⁾

La importancia de la citología cervical

La citología convencional de cuello uterino como prueba de detección temprana, permite identificar dentro de la población en riesgo, a las pacientes enfermas y las separa de aquellas que no tienen evidencias de enfermedad. Aunque, como otras pruebas de tamización, no es un examen perfecto, suministra una categorización presuntiva de las anomalías celulares encontradas.⁽¹⁰⁾

El cáncer de cuello del útero antes de manifestarse como tal o de presentar síntomas, pasa por varias etapas que empiezan con la lesión precancerosa llamada displasia y que según su avance puede ser leve, moderada o severa; de allí se desarrolla un carcinoma in situ, es decir plenamente localizado en el cuello uterino (todo esto no da ningún síntoma) y posteriormente se desarrolla el cáncer invasor, que es muy difícil controlar. ⁽²¹⁾

La constante evaluación citológica cérvico- vaginal (Papanicolaou) nos permite tener una vigilancia para atacar cualquier lesión en vías de desarrollo a un cáncer, tales lesiones se conocen como lesiones pre malignas, pre invasoras, displasias o neoplasia Intraepitelial cervical (NIC); siendo esta la forma de dar tratamiento oportuno de modo que no permitimos el desarrollo de estas lesiones y así el riesgo de terminar en un cáncer. ⁽²²⁾

El control sobre lesiones pre invasoras o displasias disminuye considerablemente la alta incidencia de muerte por cáncer cervicouterino así mismo la detección de agentes infecciosos que se pueden reportar por este mismo método y que se han confirmado como las causantes en un 90 % de estas lesiones pre -invasoras como lo son el virus del papiloma humano (VPH) el cual se transmite por contacto sexual. ⁽²²⁾

Sus limitaciones se deben a barreras en el acceso y la calidad en la aplicación de la técnica. Se estima que la sensibilidad de la prueba de citología de cérvix es de 51% y la especificidad alcanza hasta el 98%, con una falla en la detección de lesiones del 7% al 25% con extendido de cuello uterino único; por estas razones la sensibilidad baja de una sola prueba hace que sea necesario realizarla con relativa frecuencia según los esquemas adoptados, que se combinen nuevas técnicas y se implementen y acojan programas de calidad internos y externos estrictos. ⁽¹⁰⁾

Condiciones previas a la toma de la muestra: ⁽¹⁷⁾

Es el método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del Cáncer Cervico Uterino. Es un examen simple, barato e inocuo sin embargo hay ciertas condiciones previas que deben ser consideradas antes de la realización de esta prueba.

Indicaciones para el tamizaje (PAP)

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

Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.

Mayores de 65 que no tengan citología reciente.

Menores de 21 con historia clínica de riesgo.

Toda mujer embarazada.

Recomendaciones a la usuaria:

Que no esté menstruando. (la realización de una citología con sangrado limita el análisis y resultado).

Evite el uso de tratamientos o lavados vaginales 48 horas antes.

Abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes.

Casos Especiales.⁽¹²⁾

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

En estos casos se puede tomar la citología si primero realizamos una suave y ligera limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, sin presionar ni tocar el área del orificio Endocervical, ya que el objetivo es retirar el Exceso de secreción, sangre o esperma y nos permita tomar la muestra adecuada con células de la zona de transformación, que es nuestro objetivo.

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

Embarazadas: La citología se debe tomar de la misma forma y en el mismo rango de edad que en la población general, siempre y cuando no exista historia de: amenaza de aborto, parto prematuro o hemorragia. Se debe obtener muestra exocervical y Endocervical. La rotación de los elementos para la obtención de las muestras debe ser en forma firme pero suave, para evitar sangrado.

Menopáusicas o Post-parto: Se deben humedecer los elementos para la toma de la muestra con solución salina o agua. Si se tratara de un cuello atrófico, es recomendable mejorar el tropismo local durante 4 o 5 días antes de la toma con terapia hormonal que no tenga efecto sistémico y realizar el frotis inmediatamente, ya que la respuesta local es fugaz pero muy efectiva en la calidad de la muestra a obtener.

En mujeres post-parto: se toma la muestra luego de 6 semanas del parto.

Histerectomizadas: Para la toma de la muestra se utilizan los dos extremos de la espátula previamente humedecida con solución salina. La muestra se debe obtener de la cúpula y las paredes vaginales.

Recuerde que esta prueba es cérvico-uterina porque es una prueba de tamizaje para cáncer de cuello uterino y no vaginal; en caso de que hayan solicitado un estudio funcional o bacteriológico estas se toman y procesan de una manera diferente

Frecuencia de la toma: ⁽¹⁷⁾

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

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

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

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

Historia previa de ITS.

Portadora de VPH o HIV.

Fumadoras.

Historia de múltiples parejas sexuales.

Lesión pre invasora en cualquiera de los frotis previos.

Técnicas adecuadas para la toma de la citología cervical (PAP).⁽¹⁷⁾

Diversos estudios han demostrado que aproximadamente entre 60% y 70% de los falsos negativos derivan de errores metodológicos y, particularmente, de la ausencia de células anormales en la muestra, lo cual usualmente depende del volumen de la lesión presente en el

cuello uterino y su localización, así como los instrumentos y técnicas utilizadas en el muestreo.

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

Brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio. Informar a la usuaria los pasos del procedimiento, de las molestias que pudiera sentir.

Obtener el consentimiento informado de la usuaria.

El personal que toma la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara, e identificar adecuadamente la lámina.

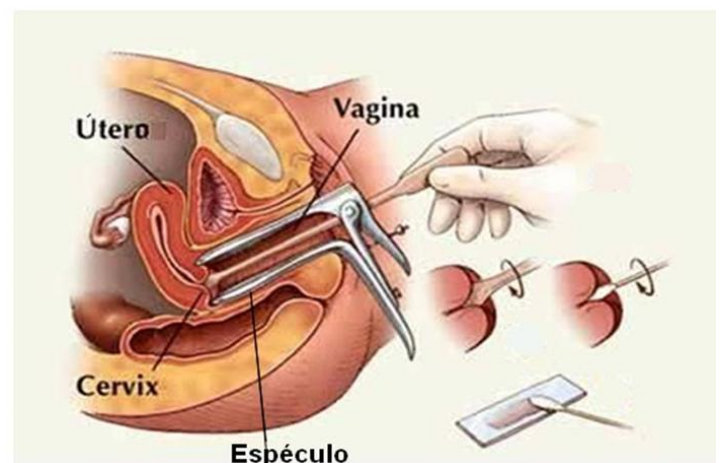
Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles: espéculo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc.

Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes.

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

Inspeccionar genitales externos, colocar espéculo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espéculo para que el operador pueda tener las manos libres. Ajuste fuente de luz para ver claramente el cérvix.

Tome primero la muestra ex cervical



utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocérvix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto Endocervical y rotarla 360°, ejerciendo Una leve presión ya que sangra con facilidad:

La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina.

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

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

- La muestra de Endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra Mitad de la lámina.

Fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20 a 30 cm para evitar el barrido de las células.

No se recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contienen otras sustancias que oscurecen la lámina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95%, se deberá utilizar un atomizador para rociar la lámina

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

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

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

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

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

Recordar⁽¹⁷⁾

No realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra.



Usar espejuelo sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del espejuelo acorde a las características de la usuaria.

Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, suave y sin presionar, ni tocar el área del orificio Endocervical.

Si al momento de tomar la citología se observa lesión cervical Tumoral visible o sintomatología de sangrados ínter menstruales (metrorragias), post-coito o post-menopáusico, es preciso remitir la usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología.

Errores más frecuentes ante la toma del PAP⁽¹⁷⁾

Identificación inadecuada de la lámina.

Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal.

Utilización de porta objeto sucio.

Que el talco de los guantes contamine la laminilla o el espejuelo.

La desecación de las células por excesivo tiempo de exposición al ambiente antes de la fijación de la muestra, que debe ser inmediata.

Fijar la muestra con alcohol etílico con dilución menor al 70%.

Extendido hemorrágico.

Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.

No colocar, ni transportar muestras de citologías con muestras de biopsia.

Mitos creencias y tabúes del Papanicolaou⁽²⁶⁾

Los mitos pueden entenderse como explicaciones de la realidad que convierten la realidad social (es decir construido por convenciones) en algo natural aceptable que por esa condición resulta irrefutable y determina fuertemente el comportamiento de las persona.

Los tabúes son prohibiciones absolutas y sagradas cuya transgresión acarrea castigos estos constituyen un mecanismo de control social de la conducta. Cooperando a través de las disposición de la culpa en aquellos sujetos que se atreven a cuestionarles.

Del relato tanto de las mujeres , hombres , personal de salud , parteras o brigadistas se desprende unas serie de creencias , actitudes y conductas que actúan como barreras para la acción requerida , en este caso , tomarse el examen Papanicolaou.

Hay una importante falta de información sobre el examen y su utilidad, lo que fue relevante en la actitud de las mujeres para no tomarse el examen. Muchas no tenían idea de lo que era el PAP.

Una barrera muy importante tal vez la más fuerte fue la presencia de algunas creencias erróneas sobre el examen, como por ejemplo, que es solo para mujeres en edad sexual activa. Algunos piensan que el Papanicolaou es un examen solo para mujeres jóvenes, otros piensan que solo las mayores de 40 años se lo deben realizar o que estén embarazadas o planificando.

La actitud o temor al examen fue la que apareció con más frecuencia entre las respuestas. El temor provenía de varias fuentes: temor al dolor del mismo examen, al posible resultado adverso o a la falta de esterilización del material usado.

Una barrera psicológica relevante para no hacerse el examen fue el pudor, en especial frente a la posibilidad que el profesional fuese del sexo masculino.

En cuanto a la utilidad del Papanicolaou se cree que este sirve para detectar infecciones vaginales o infecciones de los órganos reproductores femenino de la mujer solo algunos conocen que el Papanicolaou ayuda a detectar precozmente el cáncer de cérvix uterino y no tienen características terapéuticas.

La barrera que impiden a muchas mujeres tomarse el PAP son principalmente psicológicas y no de acceso físico o financiero. Hay barreras que tienen su origen en errores de información (el PAP es para prevenir el cáncer de cuello uterino); otras basadas en creencias (que solo las mujeres jóvenes) y en otras en temor al resultado o al dolor del examen y en el pudor producto de la falta de privacidad o en la confianza con el profesional.

A la luz de estos resultados, es importante reformular las estrategias educativas y comunicacionales que hoy se usan para atraer a las mujeres a realizarse este examen de manera que aborden estos factores psicológicos que actúen como barrera de acción. De esta forma se podrá impactar con más fuerza en la intensidad de descenso de la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en Nicaragua.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño metodológico

Tipo de Estudio.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal en el centro de atención primario Jairo Bismarck Moncada, Somoto, Departamento de Madriz en el periodo de 1 de febrero al 31 de marzo del 2014.

Área de estudio.

El centro de salud Jairo Bismarck Moncada se ubica a 216 km de Managua en el municipio de Somoto, departamento de Madriz.

El Centro de Salud de Somoto es de todo el departamento de Madriz el que tiene mayor población asignada (31,792). A cada Puesto de Salud, le corresponde un promedio de población de 1,578 habitantes, oscilando entre el Puesto de Salud La Playa de Somoto con (4,442 habitantes) y el PS de San Juan de Somoto (1,018 habitantes).⁽¹⁶⁾

El centro de salud de Somoto ofrece: consulta médica, control a la mujer y al niño, inmunizaciones, atención al ambiente y vigilancia epidemiológica, servicios de odontología, no así servicios de atención del parto y laboratorio clínico. Consta de 9 médicos generales 20 enfermeras 4 auxiliares en enfermería y 8 médicos en servicio social.

Universo.

El universo del estudio se conformó por mujeres en edad fértil con vida sexual activa que pertenecen al programa de planificación familiar del centro de atención primaria Jairo Bismarck Moncada.

Muestra

Es de tipo no probabilístico, por conveniencia conformada por las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que acuden al programa de planificación familiar del centro de atención

primaria Jairo Bismarck Moncada en el periodo del 1 de febrero al 31 de marzo 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 en estudio.

Mujeres que acuden al centro de atención primaria Jairo Bismarck Moncada 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 acuden al centro Jairo Bismarck Moncada pero no pertenecen al programa de planificación familiar.

Mujeres que no consienten 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 programa de planificación familiar del centro de atención primaria Jairo Bismarck Moncada, en el periodo de 1 de febrero al 31 de marzo del 2014.

Técnicas y procedimientos:

Para obtener la información se procedió a realizar las siguientes actividades

Selección de informantes claves: considerando a aquellas personas que tienen un mejor conocimiento de la problemática de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa. Para tal efecto se consideraron los siguientes perfiles:

Mujeres en edad fértil con vida sexual activa

Hombres.

Parteras y brigadistas.

Adolescentes masculinos y femeninas.

Personal de salud.

Elaboración de instrumento con preguntas abiertas para obtener la información de los informantes claves. Entrevista a profundidad a los informantes claves. Considerando los resultados de las entrevistas a los informantes claves se elaboró los instrumentos definitivos para recolectar la información de las mujeres seleccionadas para el estudio.

Validación del instrumentos definitivo con profesionales especialistas que laboran con programas y perfiles de atención a la mujer como médicos y enfermeras del municipio de Somoto. El Instrumento se aplicó como una prueba piloto a un número x mujeres en edad fértil con vida sexual activa de los diferentes centros de salud de Managua.

Se realizó 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 en el centro de salud Jairo Bismarck Moncada del municipio de Somoto departamento de Madriz.

Para valorar el conocimiento se crearon preposiciones relacionadas a los objetivo 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 presento 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 analizaron manualmente sintetizando en cuadros todas las respuestas textuales de los entrevistados 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 los puntajes de cada individuo , luego se introdujeron en una base de dato previamente realizada para realizar las posibles cruces . Se aplicaron frecuencias y porcentajes y posteriormente se organizaron los daros 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:

Edad.

Escolaridad.

Ocupación.

Religión.

Estado civil.

Procedencia

En respuesta al segundo objetivo, Fuente de información

Información sobre el Papanicolaou.

Personas que han brindado información.

Lugar donde se ha obtenido la información.

Tipo de información recolectada.

Calidad de la información recibida.

Frecuencia de la información recibida.

En respuesta al tercer objetivo específico, Conocimiento sobre el examen del PAP

.Importancia del PAP.

Utilidad del PAP.

Personas que deben realizarse el PAP.

Intervalo de realización del PAP.

Preparación de la mujer para el examen del PAP.

Conocimiento sobre las causas del CACU.

Influencia del numero de compañeros sexuales en la aparición del CACU.

Realización del PAP de control.

PAP Como causa de aborto.

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

Disposición para realizarse el PAP.

Rechazo al examen del PAP.

Aceptación del PAP.

Personas que deben hacerse el PAP.

Interés de la mujer para realizarse este examen.

Interés de la pareja para realizárselo.

Influencia de la religión.

Procedencia como una determinante en la realización del PAP.

Influencia de la familia y el compañero

Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del PAP

PAP como un requisito

En respuesta al quinto objetivo específico, Practicas sobre la toma del PAP

Realización del PAP

Edad de realización del examen

Conocimientos de los resultados

Números de PAP realizados

Frecuencia de realización

Disposición para realizárselo

Ultimo PAP realizado

Razones para realizarse el PAP

Razones para no realizarse el PAP

Operacionalización 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.
Religion	Doctrinas o creencias que se tributan a la divinidad referida por las personas encuestadas.		Creencias de las personas encuestadas.	-Católico -Evangelico -testigo de jehova -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	Medio en los cuales se	-tipo de persona que	-Personas que han brindado	-amigos -familiares

información	origina la trasmisión de conocimientos y a los que la persona recurren para satisfacer sus necesidades de información.	han brindado información acerca del Pap. -Sitio donde las entrevistadas han recibido información del Pap. -Tipo de información que las entrevistadas han recibido	información -lugar donde se ha obtenido la información -Información recibida -Calidad de la información	-brigadistas -parteras -personal de salud -maestros -calle -escuela -Centro de salud -farmacias -folletos -revistas -tv - radio -Es importante -Previene el cáncer -Todas las mujeres. deben de hacérselo -Ninguna
-------------	--	---	--	---

		-Información fidedigna	recibida	-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	-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	-Meses -Tipo de mujer -Uso	-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 detector

		<p>-Conjunto de actividades que la mujer debe de tener en cuenta para la realización del examen del PAP</p>	<p>-Preparación de la mujer para el examen del PAP</p>	<p>cáncer cérvico uterino (CACU) -Para detectar SIDA -No se</p>
		<p>-Factores de riesgo que aumenta la probabilidad</p>	<p>-Causas del cancer cervico uterino (CACU)</p>	<p>-Tener relaciones sexuales -usar medicamentos vaginales -no andar con la regla -No tener relaciones sexuales -No haber usado duchas vaginales -No haber usado medicamentos vaginales</p>

		<p>de desarrollar CACU</p> <p>-Razón por la que debe realizarse el PAP</p>	<p>-Importancia del PAP</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>-grado de acuerdo</p>	<p>-De acuerdo.</p> <p>-Indeciso.</p> <p>-en desacuerdo.</p>

		<p>-búsqueda de información</p> <p>-personas que deben de realizárselo</p> <p>-influencia de la sociedad</p>		
Practicas.	Conducta o reacción como respuesta establecida para una situación común	<p>-edad de realización del PAP.</p> <p>-resultado del examen realizado.</p>	<p>-años.</p> <p>-obtención del resultado</p>	<p>-15 a 25</p> <p>-26 a 35</p> <p>-36 a49</p> <p>-si</p> <p>- no</p>

		<p>-cantidad de Pap realizado.</p> <p>-frecuencia de realización.</p> <p>-tiempo del ultimo Pap.</p> <p>-objetivos por los cuales la entrevistada se ha</p>	<p>-números</p> <p>-meses</p> <p>-tiempo desde el ultimo Pap</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 mas años.</p> <p>-interés propio.</p> <p>-por orden medica.</p> <p>-por CPN</p> <p>-por requisito.</p> <p>-otro</p>
--	--	---	--	---

		<p>realizado el Pap.</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</p> <p>-vergüenza</p> <p>-falta de dinero.</p> <p>-falta de importancia.</p> <p>-no dan resultados.</p> <p>-negativa del marido o compañera.</p> <p>-maltrato del marido.</p> <p>-por descuido.</p> <p>- tenía infección.</p> <p>- dolor</p> <p>-falta de conocimiento.</p> <p>-lejanía de la unidad de salud.</p> <p>-Falta del personal femenino.</p> <p>-Estoy embarazada y produce abortos.</p>
--	--	---	--	---

RESULTADOS

El 46% de las entrevistadas eran acompañada, el 30 % casada y el 24% tenían estado civil soltera. El 64% eran amas de casa, El 14% tenían ocupación estudiante, el 20% otros y 2% eran desempleadas.

Con respecto a la religión 54 % pertenecen a la religión evangélica, 38 % católica 8% profesan otra religión. El 42 % tenían escolaridad primaria, 28 % tenían escolaridad universitaria, el 26 % escolaridad primaria, y 4% estudios técnicos.

En cuanto la información recibida sobre el Papanicolaou 86% habían recibido mientras que un 14% respondieron no haber recibido información .En cuanto a las características de la información recibida 78% lo recibió del personal de salud,8% de maestros y el mismo porcentaje de familiares, 4% lo recibió de brigadistas y un 2% de amigos. El 78% de las personas encuestadas señalaron al centro de salud como su fuente de información, 8% la escuela, el 6% la obtuvieron en la calle, 4% de farmacias así cómo un 4% de folletos.

Sobre la opinión de la explicación brindada 92% dijeron que les explicaron con lenguaje sencillo y un 8% no entendieron lo que les explicaban.

Sobre los conocimientos acerca de la utilidad del PAP de las entrevistadas el 94 % refiere que El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud, 4% respondieron que no.80% dijo que el PAP es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina, 14% respondieron no saber y 6% expresaron que no. 52% de las entrevistadas no creen El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos, 40% respondieron que sí, y un 8% no sabe. 88% respondieron que El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales, 8% no sabían y 4% contestaron que no. El 86% de las entrevistadas respondieron que El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero, 10% respondieron que no sabían.

Un 44% no creen que el PAP detecta el SIDA, 22% respondieron que si lo detecta y un 34% no sabía. 50% creen que El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios, 32% no sabían si sirve para detectar esta patología y un 18% creen que no. 50% de las entrevistadas consideran que el PAP no produce abortos mientras que 38% no sabe y 12% respondieron que sí.

Sobre el Conocimientos sobre las personas que deben de realizarse el Papanicolaou el 86% no creen que solo las mujeres con alguna enfermedad vagina deban de realizárselo mientras que un 12% creen que si y un 2% no saben. Sobre si el PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales 96% respondieron que si y 4% no sabían.

Sobre el Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou 48% no creen que El PAP deba realizarse cada 6 meses, 45% consideran que si debe realizarse cada 6 meses y 10% no sabían. 56% opinan que El PAP debe realizarse cada año mientras que 34% opinan que no y un 10 % no sabían.

Sobre Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la realización del Papanicolaou el 68% no cree que Las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de realizarse el PAP, 18% opinan que si, 14% respondieron que no sabían. 74% no consideran que Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP, mientras que 24% no sabían y un 2% consideran que si deben usar medicamentos vaginales. 88% no cree que La mujer deba de andar con la menstruación al hacerse el PAP, un 6% considera que si debe andar con la menstruación y un 6% no sabía. 50% cree que la mujer no debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP, 34% considera que si y un 16% no sabían. Sobre Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino 42% considera que Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz, 40% no sabia y 18% respondieron que no. 34% creen que Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz así como un 34% creen que no y un 32% no sabían.

En relación a las actitudes de las mujeres entrevistadas hacia el examen del Papanicolaou el 94% está de acuerdo con que El PAP es un examen importante para la salud de la mujer. El 90% está de acuerdo con la proposición Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra, y un 6% estaban indeciso ,4% se mostraron en desacuerdo. 76% respondieron estar de acuerdo con que La Doctora o enfermera me da más confianza a la hora de tomarme la muestra, 14% se encontraban indecisas y 10% en desacuerdo. 52% de las entrevistadas están de acuerdo en que La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer, mientras que 46% están en desacuerdo y 2% indecisas.

El 64% considera que están desacuerdo con que La religión influye en mi decisión de realizarme el PAP, 22% están de acuerdo y 14% se mostraron indecisas. Sobre la proposición Una mujer con más estudios hará el PAP más fácilmente 52% estuvieron de acuerdo, 38% en desacuerdo y 10% indecisos. 70% de las entrevistadas estuvieron en desacuerdo con que principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP, mientras que 22% estuvieron de acuerdo y 8% respondieron estar indecisas. 74% estuvieron de acuerdo con que La familia debe influir en la decisión de realizarse el PAP, 18% estuvieron en desacuerdo y 8% indecisos. Sobre la proposición Solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP 72% estuvieron en desacuerdo, 14% de acuerdo y 14% indecisas.

De las encuestadas 78% estuvieron en desacuerdo con que El PAP debe hacerse solo cuando la enfermera o Dr. lo indique, mientras que 12% se mostraron indecisas y 10% de acuerdo con dicha proposición. 46% estuvieron de acuerdo con El PAP debe de realizárselo las mujeres que planifican, 44% estuvieron en desacuerdo y 10% indecisas. Sobre si el Pap produce sangrado 56% estuvieron en desacuerdo, 20% de acuerdo y 24% indecisas, 74% estuvieron de acuerdo con todas las mujeres deben realizárselo antes de hacer un hijo, 18% indecisas y 8% en desacuerdo. 82% se mostraron en desacuerdo solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP, 10% indecisas y 8% de acuerdo. 64% estuvieron en desacuerdo con la proposición el PAP es doloroso, 18% indeciso y 18% en acuerdo. 54% estuvieron en desacuerdo con que el PAP produce abortos 36% indecisos y 10% de acuerdo.

Sobre las características de las practicas hacia el PAP que tienen las mujeres podemos decir que 59% se realizó el primer PAP entre los 15-26 años, el 36% entre los 27-38 años y el 5% entre los 35-49 años.

El 88% obtuvieron los resultados y el 18% no. El 39% de las mujeres se habían realizado más de dos PAP hasta el momento de la encuesta, 32% uno y 29% dos. 52% de las mujeres se lo realizaron con una frecuencia anual. 96% están dispuestas a realizarse el PAP en un futuro. El 66% se habían realizado el último PAP hacia menos de un año y 27 % se lo realizaron hace 1-2 años. Al preguntar si se realizarían otro PAP si los resultados fueran negativos, 90% respondió que sí.

En relación a las razones por las cuales 220 mujeres se han realizado el PAP 86% respondieron que para proteger su salud, 55% por interés propio, 51% por control prenatal, 24% por orden médica y 4% para saber si tengo cáncer. En relación a las razones por las cuales 30 mujeres no se han realizado el PAP 33% respondieron que por temor, 33.3% por descuido, 17.8% por vergüenza así como un 17.8% por falta de importancia que le dan a dicho examen.

Sobre las características demográficas y el nivel de conocimientos sobre el examen del PAP el 33.3% de las solteras tenían un conocimiento regular, 42.7% de las casadas y 48.7% de las acompañadas tenían un nivel de conocimiento bueno. 20% de las mujeres con ocupación estudiante tenían un conocimiento malo, el 20% de las desempleadas tenían un conocimiento regular, el 23.1% de las amas de casa tenían un conocimiento regular, y un 30% con ocupación otra con un conocimiento bueno. El 31.6% de las encuestadas con religión católica tenían un conocimiento regular, así como el 21.5% de las evangélicas.

El 30.5 % de las mujeres con educación primaria tenían un nivel de conocimiento regular, así como el 30.8% de las educación secundaria, mientras que el 74.3% de las universitarias tenían un conocimiento bueno. En relación a la procedencia el 29.6 % de las mujeres que

viven en el área urbana tenían un conocimiento regular un 43.5% de las que viven en área rural con conocimiento bueno.

Acerca de las características demográficas y actitudes de las mujeres hacia el examen del PAP el 66.7% de las solteras tenían prácticas favorables, así como el 48% de las casadas mientras que el 53% de las acompañadas mostraron una actitud indiferente.

El 62.9% de las estudiantes tenían una actitud favorable, así como el 56.3% de las amas de casa, el 34% con otra ocupación mostraron actitud indiferente. Con respecto a la religión el 42.1% de las católicas tenían prácticas favorables y un 37% de las encuestadas evangélicas con prácticas indiferentes, el 28.6% de las mujeres con escolaridad primaria tenían actitud favorable, 38.5% con escolaridad secundaria con actitud indiferente así como el 15.7% de las universitarias.

DISCUSION

El 46.4 % de las mujeres estudiadas tuvieron conocimiento bueno y el 27.2 % conocimiento regular a diferencia del estudio realizado en Villanueva, Chinandega en el año 2003 donde encontró que no había diferencia porcentual relevante ya que se encontró un mismo porcentaje para el nivel de conocimiento bueno y regular y apenas 2.5 % de diferencia para el nivel de conocimiento malo ,ya que este municipio de Chinandega cuenta con unidades de salud más alejadas de sus comarcas e inaccesibles geográficamente lo cual podría explicar la diferencia en ambos estudios.

Con respecto a la relación entre la escolaridad y el nivel de conocimiento se encontró que el conocimiento es dependiente del nivel educativo ya que el mayor porcentaje de conocimiento bueno estuvo concentrado en las universitarias teniendo el 74.3%, mientras que el 30.5 % de las mujeres con educación primaria tenían un nivel de conocimiento regular, así como el 30.8% de las educación secundaria.

El 66.7% de las solteras tenían prácticas favorables, mientras que las casadas tienen igual porcentaje entre favorable e indiferente, así como el 53% de las acompañadas que mostraron una actitud indiferente, con un 43.5% de actitud favorable. Lo cual nos puede indicar que el hecho de no tener una pareja en casa podría favorecer que se realicen dicho examen, por la cultura de machismo en la que vivimos.

Con respecto a la ocupación y la actitud las amas de casa sobresalieron con una actitud favorable, así como las estudiantes lo cual nos indica que el tipo de actitud de un individuo es independiente del nivel educativo u ocupación que tenga.

Se encontró un 28.6% de las mujeres con escolaridad primaria tenía una actitud favorable, mientras que un 38.5% de las encuestadas con escolaridad secundaria tenían una actitud indiferente mientras que el 77.1% de las universitarias mostraron una actitud favorable, con estos resultados podemos afirmar que el hecho de tener un nivel educativo mayor me podría garantizar una actitud favorable lo que nos lleva a pensar que la actitud y el nivel educativo están posiblemente relacionados.

Considerando en términos generales a las mujeres en estudio encontramos que tenían actitud favorable en su mayoría y se observó además un predominio de las mismas actitudes en las que tenían un conocimiento bueno con respecto a las que tuvieron conocimiento regular y malo, es decir que el nivel de conocimiento determino en cierta manera la actitud de cada individuo, esto podría indicar que existe relación entre conocimiento y actitud.

En un estudio de conocimientos actitudes y prácticas sobre prevención de CACU en las mujeres con edad fértil atendidas en el puesto de salud Loma Verde de Bilwi en el 2011 la

mayoría de las encuestadas tenían un conocimiento regular lo cual no concordó nuestro estudio en donde la mayoría mostro un nivel de conocimiento bueno.

En el estudio realizado en Villanueva Chinandega se encontró que la mayoría no se lo realiza por vergüenza lo cual no concuerda con nuestro estudio en el que la mayoría no se realizaba el PAP por temor y en un mismo porcentaje por descuido.

La mayoría de las encuestadas de nuestro estudio sabe que el PAP debe de realizarse cada año y se harían un PAP en el futuro, en el estudio realizado por la Dra. Ana Isabel Bustos en Camoapa, Boaco el 47.7% de las mujeres encuestadas se habían realizado el PAP y el 53.3% nunca se había realizado el PAP a pesar de que un porcentaje alto ya habían iniciado las relaciones sexuales, lo que demuestra desconocimiento de la magnitud del problema de cáncer cervicouterino en nuestro país.

Por otro lado en un estudio realizado en Chiclayo, Perú por Manuel Dially, Fiorella Colorado – Julca, entre otros, encontraron que en relación a la frecuencia de toma del PAP, El 77.6% respondieron correctamente y 7,8% respondieron que se debe realizar 3 veces al año, se encontró además que 13,7% no tenían ninguna información acerca de la frecuencia de toma de PAP.

En el trabajo realizado por Waldo Moises Fonseca Larios en el Centro de Salud Julio Buitrago Urroz de Masachapa en el periodo del 15 de junio 2009 al 15 de julio del 2009 se encontró que el 75.3% se ha realizado 2 o más veces el examen del PAP Y el 24.7% se ha realizado una vez el examen del PAP. El 70.4% se realiza el PAP anualmente. Esto no coincide con nuestro estudio donde apenas el 39 % de las mujeres se habían realizado más de dos PAP. Hasta el momento de la encuesta, 32% uno y 29% dos. Y un 52 % de las mujeres se lo realizaron con una frecuencia anual.

Al preguntar por las principales razones por las cuales las mujeres se deben de realizar el Papanicolaou en orden descendente refirieron que para proteger su salud, por interés propio ,por control prenatal, por orden médica ,lo cual coincide con el estudio realizado por Fernando Bazan, MaragaritaPosso y Cesar Gutiérrez donde el principal motivo para realizarse un Pap fue iniciativa propia lo cual evidencia un porcentaje alto en la realización del examen por interés propio o para protección de la salud lo que nos puede indicar que las mujeres están recibiendo consejería sobre la importancia de realizarse el PAP .

95% de las mujeres encuestadas refieren que el Pap es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud, el 80 % dijo que era un examen para detectar cáncer en la vagina ,mientras que un porcentaje de 40% que dijeron que sirve para detectar cáncer en los senos, y un 88 % que respondió si a la afirmación que el PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en sus genitales tales resultados coinciden con el estudio realizado por Waldo Moises Fonseca en mujeres que asisten al centro de salud Julio Buitrago en Masachapa en el

2009 donde encontró que el 94% refiere que el PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud,,87.7% refiere que el PAP es un examen vaginal que sirve para detectar cáncer y un 70 % dijo que sirve para saber si la mujer tiene infección en sus genitales.

La principal fuente de información de las mujeres de nuestro estudio lo constituyo el personal de salud lo cual representa información más fidedigna ya que proviene directamente de los trabajadores de salud.

CONCLUSIONES

- Predominaron las Mujeres de 27- 38 años, acompañadas, amas de casa en su mayoría con un nivel de escolaridad Primaria, y de religión Evangélica. Y con una procedencia en un 54% de la región urbana.
- 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 Bueno, teniendo una mayor fortaleza con respecto al comportamiento en relación a utilidad del examen, y las mayores deficiencias fueron observadas al evaluar los aspectos relacionados con la frecuencia con que debe de realizarse y de la preparación para el mismo.
- La actitud fue Favorable 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 en un 47.6%, encontrando un marcado efecto socio cultural sobretodo de temor y de falta de responsabilidad hacia la toma del examen.

RECOMENDACIONES

.- 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.

BIBLIOGRAFIA

1. CONASIDA *Organización Mundial de la Salud: Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS*. México, DF. Módulo A: pp.2, Módulo B: pp.18-149, 25-26.
2. GAMBOA A D, Edna Magaly et. 2008 *Conocimientos, Actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable*. Recuperado de: Rev. Chil. nutr. [Online, vol. 35, no.1, p. 43-52. ISSN 0717-7518. doi: 10.4067/S0717-75182008000100006.
3. BIBLIOTECA VIRTUAL De La Universidad Cooperativa De Colombia. Documento disponible en <http://bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ENFERMERIA/ENF%20032.pdf>
4. Kanstantinov. F. (1982) *Fundamentos de la filosofía Marxista; Moscú*.
5. MINSA, 1998, *Atención Integral a la mujer, niñez y adolescencia*, Evaluación anual Chontales.
6. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de investigación y estudios de la salud. Agosto 1993 *Conocimientos, actitudes y prácticas de las Madres del núcleo familiar del asentamiento concepción María y Silvia Ferrufino*. Managua,.
7. Novak 1997, *Ginecología, México* Editorial McGraw-Hill Interamericana.
8. Guzmán López S, Guzmán López, A. 2003. *Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Tomo I*. Ed Panamericana.
9. Salomón D, Nayar R. 2005. *El sistema Bethesda para informar la citología cervical. Definiciones, criterios y notas aclaratorias*. Buenos aires, edición Journal.
10. Brome M, Mendoza A, García A, Cardona J. *Manual de citología cervico vaginal*. Antioquia, Colombia.

11. *Guía de control de calidad para la toma, procesamiento e interpretación en nuestros de citología de cuello uterino*. Instituto Nacional de salud. Bogotá, 2009. Recuperado de: [http://www.ins.gov.co/subdirecciones/rednacional de laboratorio/patología /Evaluación Externa Calidad Citología de cuello uterino/Guía de control de calidad/texto libro final. PDF](http://www.ins.gov.co/subdirecciones/rednacional%20de%20laboratorio/patología/Evaluación%20Externa%20Calidad%20Citología%20de%20cuello%20uterino/Guía%20de%20control%20de%20calidad/texto%20libro%20final.PDF).
12. Curso virtual "toma de muestra de citología de cuello uterino". febrero de 2011. Instituto Nacional de salud .Bogotá.
13. Barton CL, 14 de enero 2006. *Historical background of the cytology*, Recuperado de: [www.cvm.tamu.edu/cancer/professional/cytology/asp/A His-tory. Asp](http://www.cvm.tamu.edu/cancer/professional/cytology/asp/A%20His-tory.Asp).
- 14.. Long SR and Cohen MB:1993; 9: 595-598 *Classics in cytology VI: The early cytologic discoveries of Lionel S. Beale. DiagCytopath.*)
15. Desde Definición ABC: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php#ixzz2vEqrNqc5>
16. Dr. Julio Zapata Dra, Ena Liz Torrez Dr Eddy López Dra. Gloria Benítez Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud PROSILAIS *Plan de clasificación y reordenamiento de los servicios de salud SILAIS MADRIZ*
17. Ministerio de salud ,febrero 2006 ,Norma técnica de prevención detección y atención del cáncer cervico uterino
18. Katzenellenbogen JM; Joubert G, Abdool-Karim SS.1997. *Epidemiology: A manual for South Africa. Cape Town: Oxford University PressSouthernAfrica;*
19. Meillier LK, Lund AB, Kok G:1997 *Cues to action in the process of changing lifestyle. Patient EducCouns;*
20. Gumucio S. *Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas)*. (Médecins du Monde, 2011. P: 1-40.
21. Dra. Ana Mónica Batres Parada *Importancia Del Papanicolaou*.
22. Dra. Xochilt L. Meneses .2008, *Importancia de la Realización constante de la realización constante del PAPANICOLAOU (Citología Cervico Vaginal) para la detección temprana*

del cáncer (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO-HPV-, DISPLASIAS. INMUNOTERAPIAS. Universidad Autónoma de Guadalajara.

23. OPS diciembre 2006 *Análisis de la situación de salud y recomendaciones para el desarrollo sanitario de Nicaragua.*

24. MINSA, 2010 *Presentación Epidemiología del Cáncer del Cuello Uterino.* Dirección General de Servicios de Salud.

25. American Cancer Society, 2010 *Cancer of the cervix, Prevention and Early Detection Facts and Figures 2010.* Atlanta, Ga: American Cancer Society.

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 realizaran:

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

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

- 1. SI.
- 2 NO.
- 3 NO SE

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 nos manifieste su forma de pensar en relación a ellas. Para responder marque con una X en la columna que consideres compatible con tu opinión personal, usando la siguiente escala.

1 De acuerdo(A).

2 Indeciso (I).

3 Des acuerdo (D).

PROPOSICIONES	DE ACUERDO	INDECI SO	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 PRÁCTICAS

Responde a las siguientes preguntas según consideres:

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 cuanto 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 sobre el Papanicolaou que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014

n=250

Características	Numero	%
Sociodemográficas		
Edad		
15-26 años	90	36%
27-38 años	110	44%
39-49 años	50	20%
Estado civil		
Soltera	60	24%
Casada	75	30%
Acompañada	115	46%
Religión		
Católico	95	38%
Evangélico	135	54%
Otro	20	8%
Procedencia		
Urbano	135	54%
Rural	115	46%
Escolaridad		
Primaria	105	42%
Secundaria	65	26%
Técnica	10	4%
Universidad	70	28%
Ocupación		
Estudiantes	35	14%
Desempleados	5	2%
Ama de casa	160	64%
Otros	50	20%

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 2

Características de la Información brindada en las mujeres con edad fértil y vida sexual activa investigadas sobre el Papanicolaou que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014

n=250

Característica de la Información	Numero	%
Recibió información		
Si	215	86%
No	35	14%
Persona que dio información		
Amigos	5	2%
Brigadistas	10	4%
Personal de salud	195	78%
Maestros	20	8%
Familiares	20	8%
Fuente de información		
Calle	15	6%
Escuela	20	8%
Centro de salud	195	78%
Farmacias	10	4%
Folleto	10	4%
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	230	92%
No entiendo lo que me explican.	20	8%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto, Madriz 2014

CUADRO N°3

Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014

n=250

Conocimientos sobre el PAP	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	235	94%	10	4%	5	2%
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina	200	80%	15	6%	35	14%
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	100	40%	130	52%	20	8%
El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	220	88%	10	4%	20	8%
El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	215	86%	10	4%	25	10%
El PAP detecta el SIDA	55	22%	110	44%	85	34%
El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios	125	50%	45	18%	80	32%
El PAP produce abortos	30	12%	125	50%	95	38%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N°4

Conocimientos sobre las personas que deben de realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014.

n=250

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vagina deben de realizárselo	30	12%	215	86%	5	2%
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	225	90%	15	6%	10	4%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N° 5

Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres en Edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período Del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014

n=250

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP debe realizarse cada 6 meses	105	42%	120	48%	25	10%
El PAP debe realizarse cada año	140	56%	85	34%	25	10%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N° 6

Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la realización del Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014.

n=250

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales	45	18%	170	68%	35	14%
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP	5	2%	185	74%	60	24%
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP	15	6%	220	88%	15	6%
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP	85	34%	125	50%	40	16%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N° 7

Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014.

n=250

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	105	42%	45	18%	100	40%
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	85	34%	85	34%	80	32%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N°8

Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014.

n=250

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	116	46.4%
Regular	68	27.2%
Malo	66	26.4%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N° 9

Actitud hacia el examen del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014

n=250

Proposiciones	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es un examen importante para la salud de la mujer	235	94%	5	2%	10	4%
Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra	225	90%	15	6%	10	4%
La Dra. o enfermera me da más confianza a la hora de tomarme la muestra	190	76%	35	14%	20	10%
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	130	52%	5	2%	115	46%
La religión influye en mi decisión de realizarme el PAP	55	22%	33	14%	160	64%
Una mujer con más estudios hará el PAP más fácilmente	130	52%	25	10%	95	38%
Principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP	55	22%	20	8%	175	70%
La familia debe influir en la decisión de realizarse el PAP	185	74%	20	8%	45	18%
Solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP	35	14%	35	14%	180	72%

El PAP debe hacerse solo cuando la enfermera o Dr. lo indique	25	10%	30	12%	195	78%
El PAP debe de realizárselo las mujeres que planifican	115	46%	25	10%	110	44%
El PAP produce sangrado	50	20%	60	24%	140	56%
Todas las mujeres deben realizárselo antes de hacer un hijo	185	74%	45	18%	20	8%
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP	20	8%	25	10%	205	82%
El PAP es doloroso	45	18%	45	18%	160	64%
Produce abortos	25	10%	90	36%	135	54%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

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

CUADRO N°10

Nivel de Actitud en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud "Jairo Bismarck Moncada", del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1°Febrero al 31 de Marzo del 2014

n=250

Nivel de Actitud ante el PAP	N°	%
Favorable	125	50%
Indeciso	105	42%
Desfavorable	20	8%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N° 11

Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1°Febrero al 31 de Marzo del 2014

n=220

Razones de realización del PAP	N°	%
Para proteger la salud	189	86%
Por orden medica	52	24%
Para saber si tengo cáncer	2	4%
Por interés propio	121	55%
Por control prenatal	112	51%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N° 12

Razones por las cuales no se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1°Febrero al 31 de Marzo del 2014

n=30

Razones de NO realización del PAP	N°	%
Temor	10	33.3%
Vergüenza	5	17.8%
Por descuido	10	33.3%
Falta de importancia	5	17.8%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N° 13

Nivel de Prácticas en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1°Febrero al 31 de Marzo del 2014

n=250

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	43	17.2%
Regular	88	35.2%
Mala	119	47.6%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N° 14

Características Sociodemográficas versus Nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período Del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014

n=250

Características sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estado civil						
Soltera	28	46.7%	20	33.3%	12	20%
Casada	32	42.7%	23	30.6%	20	26.7%
Acompañada	56	48.7%	25	21.7%	34	29.6%
Ocupación						
Estudiante	20	57.1%	8	22.9%	7	20%
Desempleada	3	60%	1	20%	1	20%
Ama de casa	78	48.8%	37	23.1%	45	28.1%
Otra	15	30%	22	44%	13	26%
Religión						
Católica	45	47.4%	30	31.6%	20	21%
Evangélica	66	48.9%	29	21.5%	40	29.6%
Otra	5	25%	9	45%	6	30%
Escolaridad						

Primaria	23	21.9%	32	30.5%	50	47.6%
Secundaria	36	55.4%	20	30.8%	9	13.8%
Técnico	5	50%	3	30%	2	20%
Universidad	52	74.3%	13	18.6%	5	7.1%
Edad						
15-26	43	47.8%	18	20%	29	32.2%
27-38	55	50%	22	20%	33	30%
39-49	18	36%	28	56%	4	8%
Procedencia						
Urbano	66	48.9%	40	29.6%	29	21.5%
Rural	50	43.5%	28	24.3%	37	32.2%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N ° 15

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014

n=250

Características Sociodemográficas	ACTITUDES					
	FAVORABLE		INDIFERENTE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estado civil						
Soltera	40	66.7%	8	13.3%	12	20%
Casada	35	46.7%	36	48%	4	5.3%
Acompañada	50	43.5%	61	53%	4	3.5%
Ocupación						
Estudiante	22	62.9%	10	28.6%	3	8.5%
Desempleada	2	40%	1	20%	2	40%
Ama de casa	90	56.3%	60	37.5%	10	6.2%
Otra	11	22%	34	68%	5	10%
Religión						
Católica	40	42.1%	49	51.6%	6	6.3%
Evangélica	73	54.1%	50	37%	12	8.9%
Otra	12	60%	6	30%	2	10%

Escolaridad						
Primaria	30	28.6%	65	61.9%	10	9.5%
Secundaria	36	55.4%	25	38.5%	4	6.1%
Técnico	5	50%	4	40%	1	10%
Universidad	54	77.1%	11	15.7%	5	7.2%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N ° 16

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014

n=250

Características sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estado civil						
Soltera	10	16.7%	15	25%	35	58.3%
Casada	13	17.3%	22	29.3%	40	53.4%
Acompañada	20	17.4%	51	44.3%	44	38.3%
Ocupación						
Estudiante	14	40%	3	8.6%	18	51.4%
Desempleada	1	20%	2	40%	2	40%
Ama de casa	20	12.5%	68	42.5%	72	45%
Otra	8	16%	15	30%	27	54%
Religión						
Católica	13	13.7%	25	26.3%	57	60%
Evangélica	25	18.5%	60	44.4%	50	37.1%
Otra	5	25%	3	15%	12	60%
Escolaridad						
Primaria	10	9.5%	31	29.5%	64	61%
Secundaria	8	12.3%	25	38.5%	32	49.2%
Técnico	2	20%	2	20%	6	60%
Universidad	23	32.9%	30	42.9%	17	24.2%
Edad						
15-26	25	27.8%	14	15.5%	51	56.7%

27-38	10	9%	55	50%	45	41%
39-49	8	16%	19	38%	23	46%
Procedencia						
Urbano	33	24.4%	50	37.1%	52	38.5%
Rural	10	8.7%	38	33%	67	58.3%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N° 17

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud "Jairo Bismarck Moncada", del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período Del 1° Febrero al 31 Marzo del 2014

n=250

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	FAVORABLE		INDECISO		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	60	51.7%	44	37.9%	12	10.4%
REGULAR	30	44.1%	34	50%	4	5.9%
MALO	35	53%	27	41%	4	6%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N° 18

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud "Jairo Bismarck Moncada", del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° Febrero al 31 Marzo del 2014

n=250

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	25	21.5%	40	34.5%	51	44%
REGULAR	10	14.7%	25	36.8%	33	48.5%
MALO	8	12.1%	23	34.9%	35	53%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N° 19

Religión versus Razones para no realizarse el Pap que tienen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período Del 1° Febrero al 31 Marzo del 2014

n= 30

RELIGION	RAZONES DE NO REALIZACIÓN DEL PAP							
	TEMOR		VERGUENZA		FALTA DE IMPORTANCIA		POR DESCUIDO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
CATOLICA	5	33.3%	8	53.3%	1	6.7%	1	6.7%
EVANGELICA	1	10%	6	60%	1	10%	2	20%
OTROS	1	20%	2	40%	1	20%	1	20%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N° 20

Escolaridad versus Razones para no realizarse el Pap que tienen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período Del 1° Febrero al 31 Marzo del 2014

n= 30

ESCOLARIDAD	RAZONES PARA NO REALIZARSE EL PAP							
	TEMOR		VERGUENZA		FALTA DE IMPORTANCIA		POR DESCUIDO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
PRIMARIA	2	13.3%	9	60%	1	6.7%	3	20%
SECUNDARIA	2	33.3%	3	50%	1	16.7%	0	0%
TECNICO SUPERIOR	1	16.7%	2	33.3%	1	16.7%	2	33.3%
UNIVERSIDAD	0	0%	0	0%	2	75%	1	25%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N° 21

Estado Civil versus Razones para no realizarse el Pap que tienen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° Febrero al 31 Marzo del 2014

n= 30

ESTADO CIVIL	RAZONES PARA NO REALIZARSE EL PAP							
	TEMOR		VERGUENZA		FALTA DE IMPORTANCIA		POR DESCUIDO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
SOLTERA	1	12.5%	6	75%	0	0%	1	12.5%
CASADA	2	25%	4	50%	1	0%	1	25%
ACOMPAÑADA	2	14.3%	5	35.7%	5	35.7%	2	14.3%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

CUADRO N° 22

Ocupación versus Razones para no realizarse el Pap que tienen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° Febrero al 31 Marzo del 2014

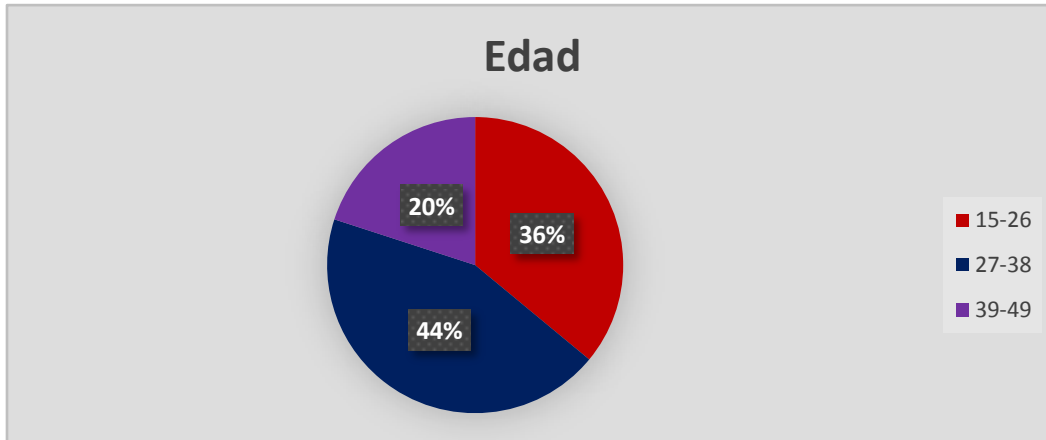
n= 30

OCUPACION	RAZONES POR LAS QUE NO SE REALIZAN EL PAP							
	TEMOR		VERGUENZA		FALTA DE IMPORTANCIA		POR DESCUIDO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
ESTUDIANTE	5	62.5%	0	0%	3	37.5%	0	0%
DESEMPLEADA	0	0%	4	100%	0	0%	0	0%
AMA DE CASA	1	7.7%	7	53.8%	3	23.1%	2	15.4%
OTROS	5	100%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: entrevista a mujeres en edad fértil con vida sexual activa .Somoto Madriz 2014

GRAFICO N°1

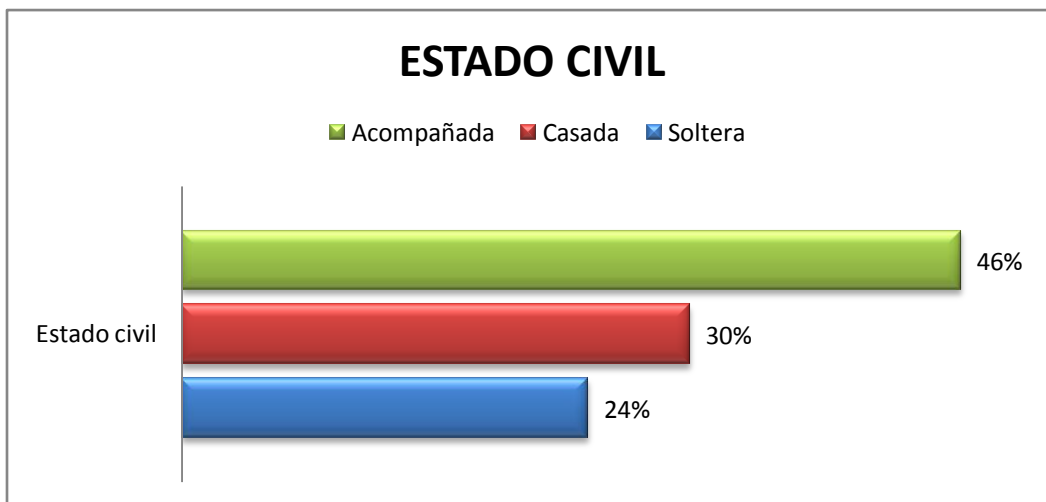
Edad de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 1

GRAFICO N°2

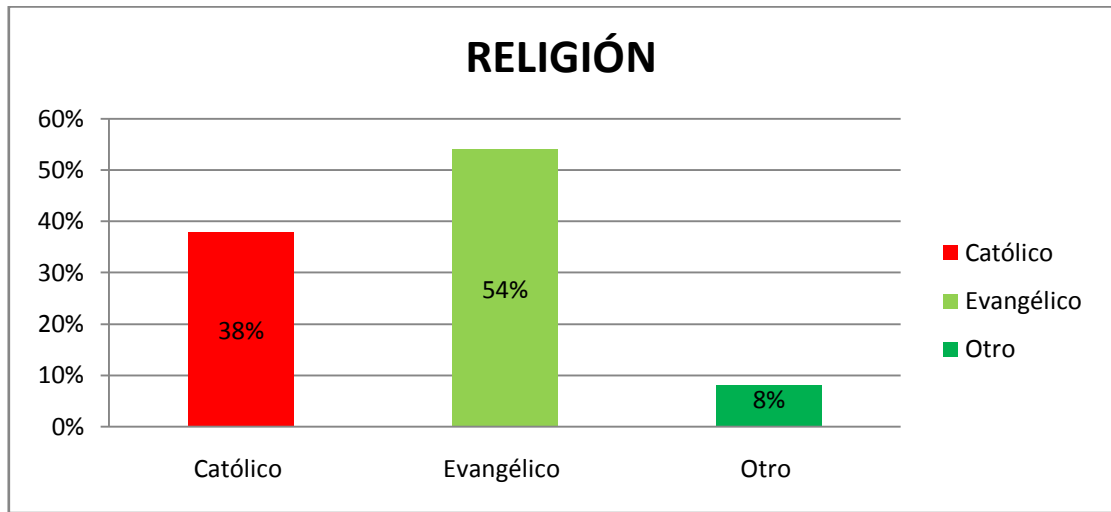
Estado Civil de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 1

GRAFICO N°3

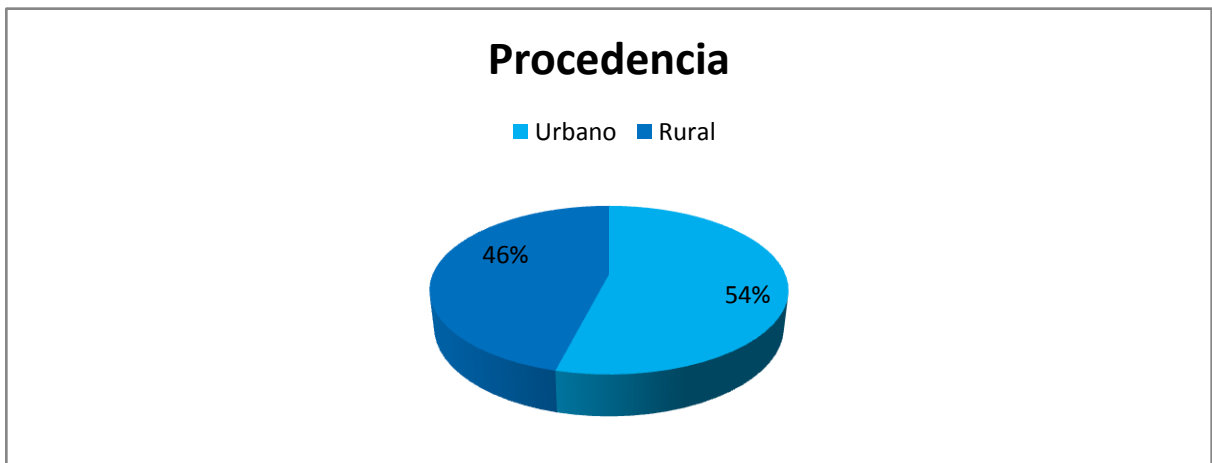
Religión de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 1

GRAFICO N°4

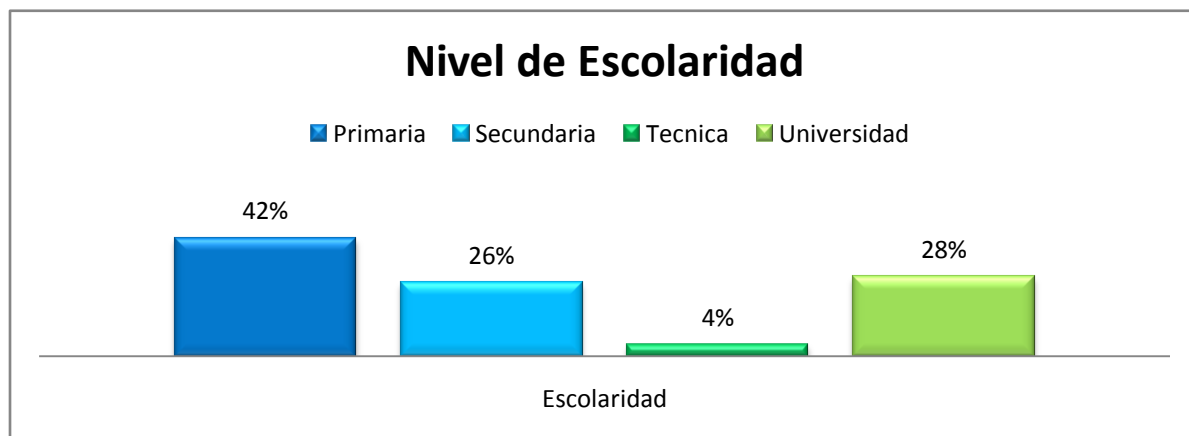
Procedencia de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 1

GRAFICO N° 5

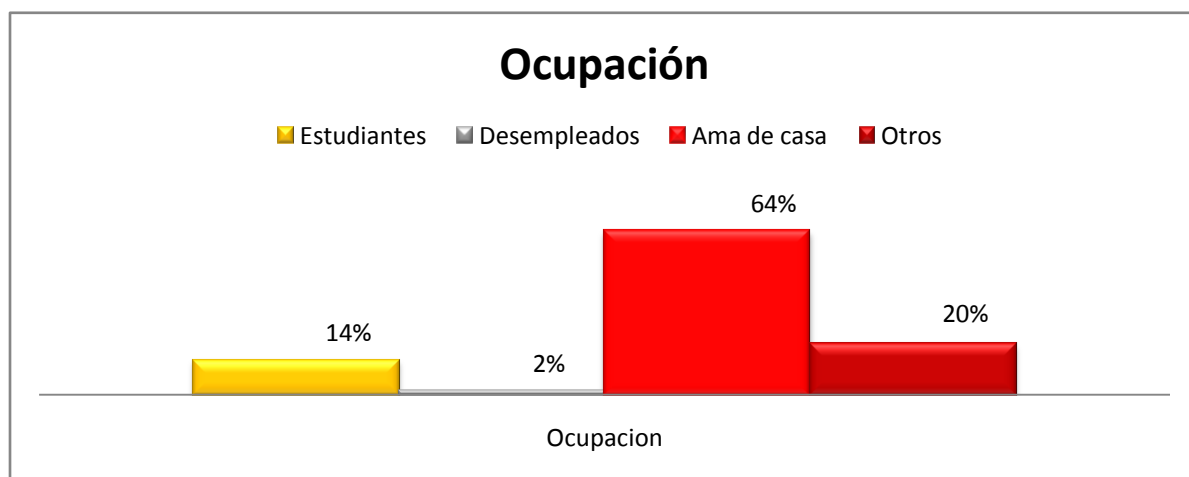
Nivel de Escolaridad de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 1

GRAFICO N°6

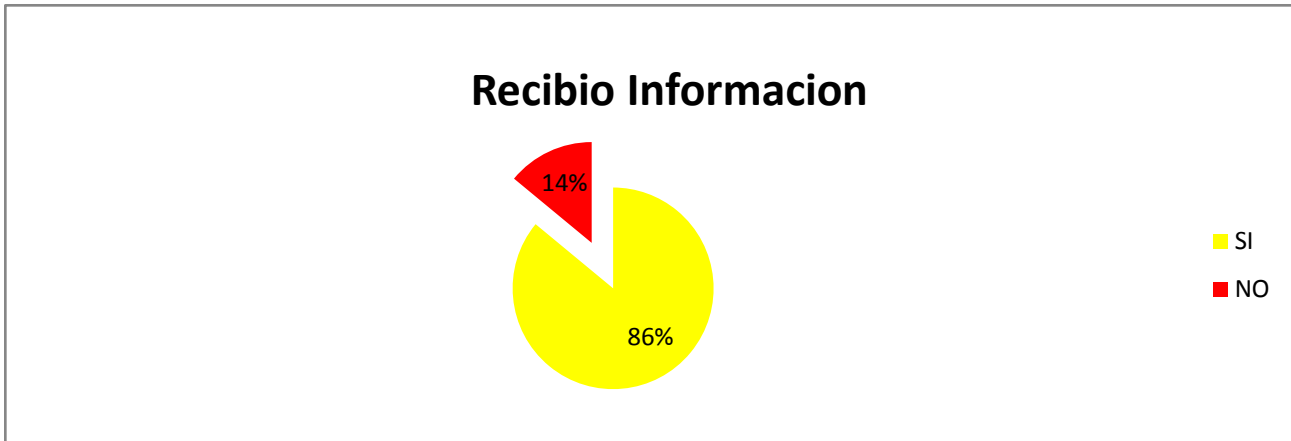
Nivel de Ocupación de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 1

GRAFICO N°7

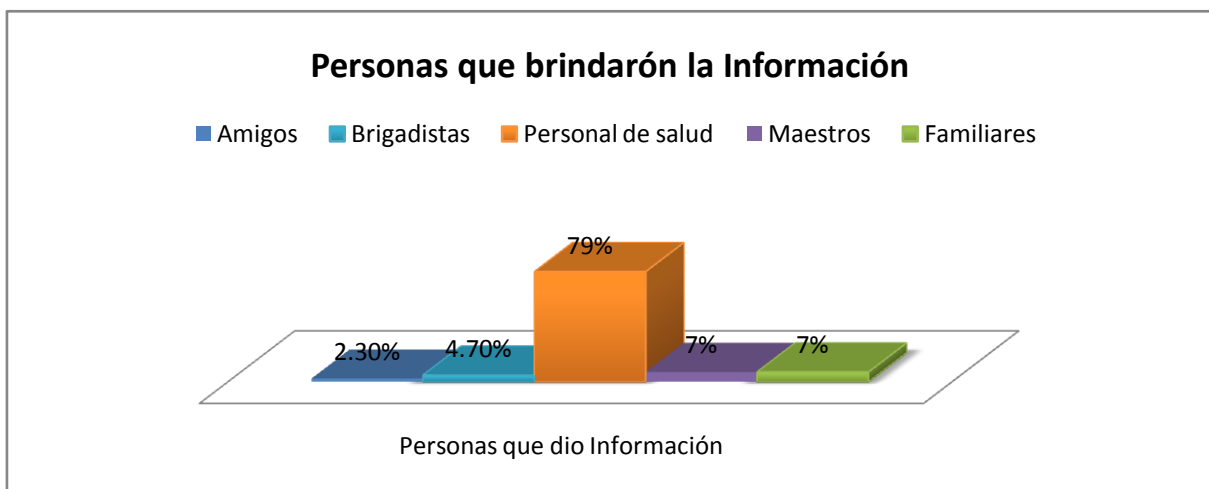
Antecedentes de haber recibido información sobre Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 2

GRAFICO N°8

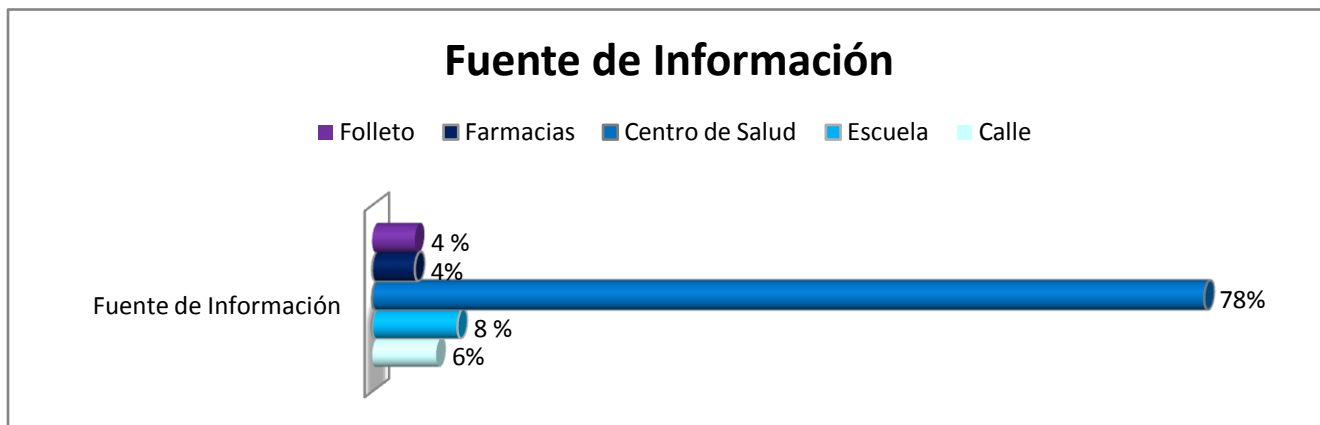
Personas que brindaron la Información sobre Papanicolaou a las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 2

GRAFICO N°9

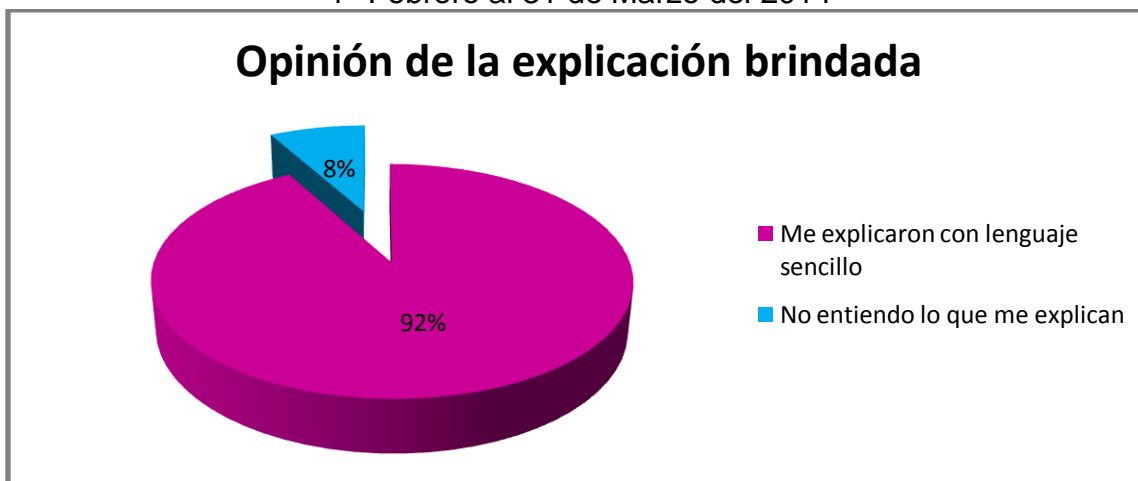
Institución o Fuente de Información que facilitó la Información sobre Papanicolaou a las mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 2

GRAFICO N°10

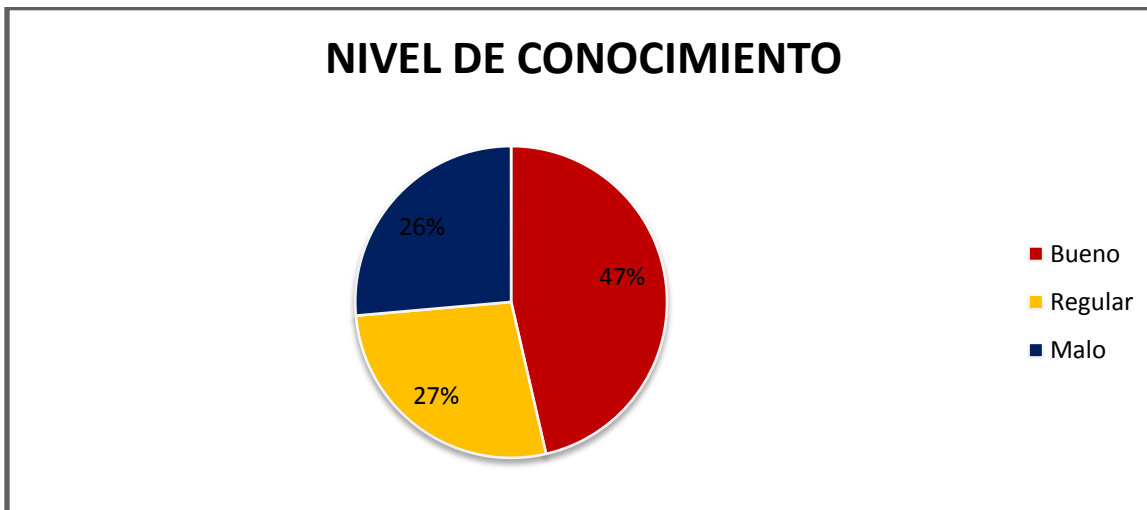
Opinión de las mujeres acerca de la Explicación brindada sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil y vida sexual activa que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 3

GRAFICO N°11

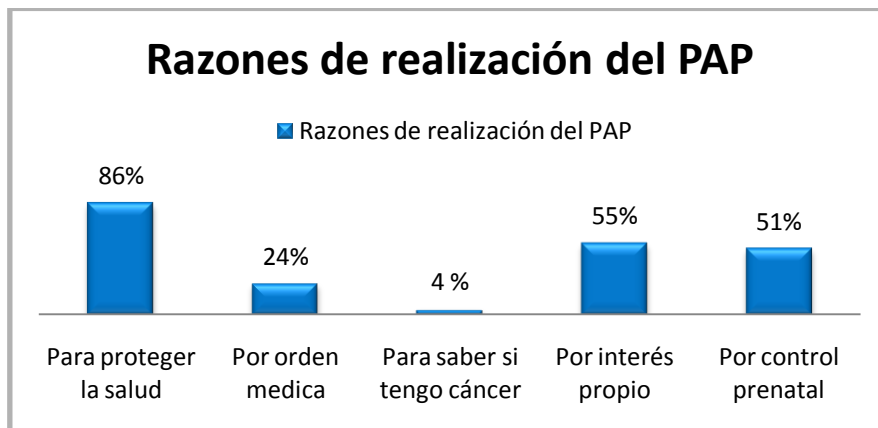
Nivel de Conocimiento de las mujeres acerca del Papanicolaou que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 8

GRAFICO N°12

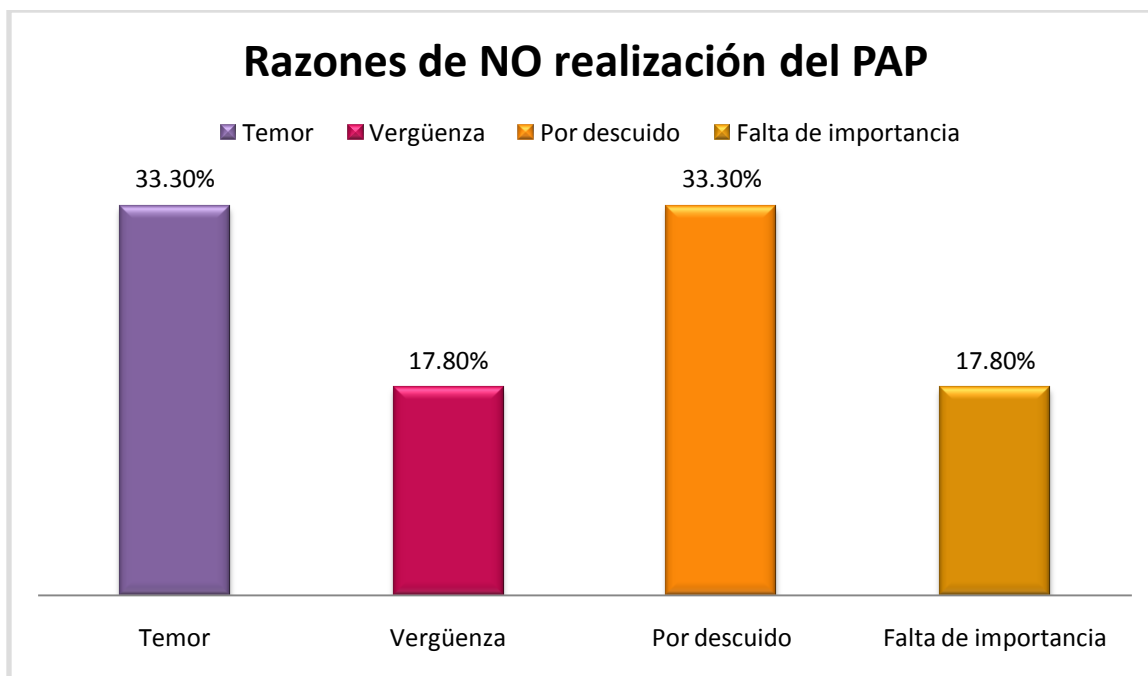
Razones para la realización del Examen de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 11

GRAFICO N°14

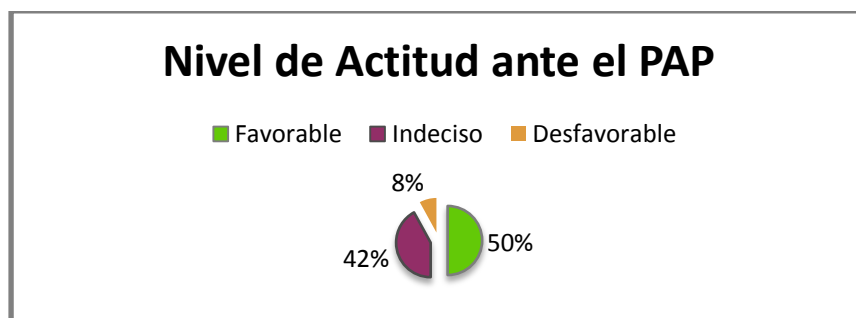
Razones para la no realización del Examen de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 12

GRAFICO N°15

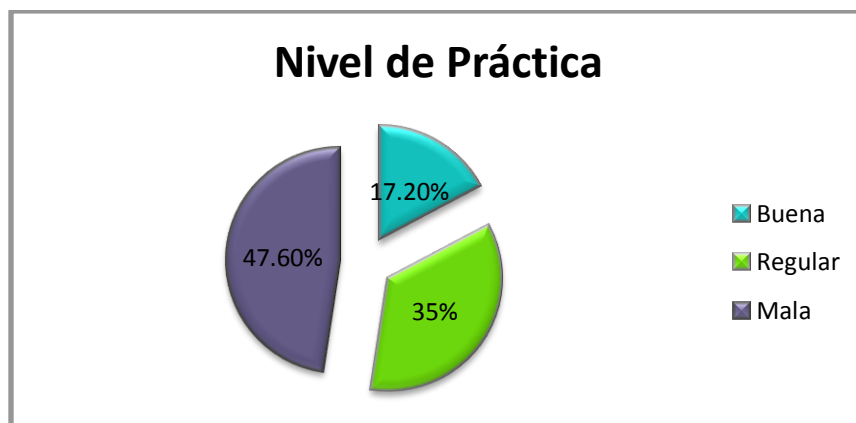
Nivel de Actitud ante Examen de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 10

GRAFICO N°16

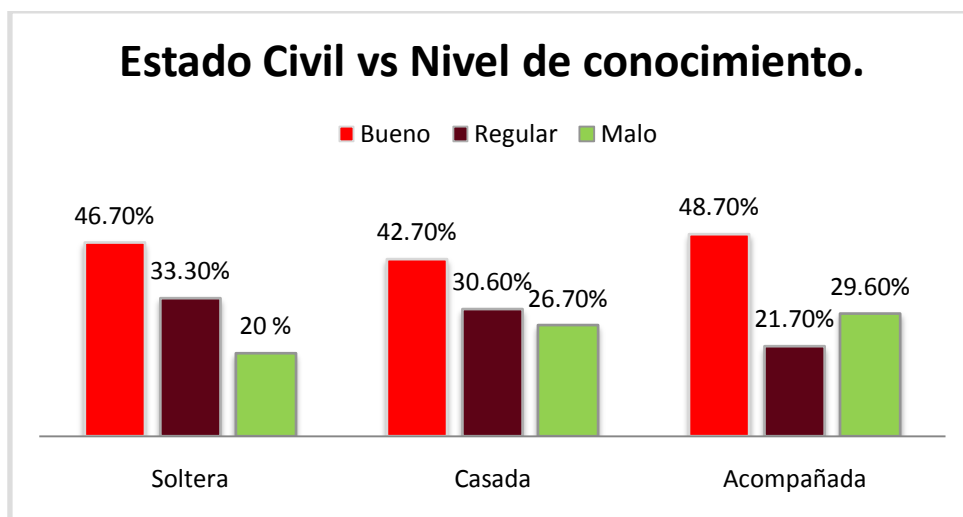
Nivel de Practica ante Examen de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 13

GRAFICO N°17

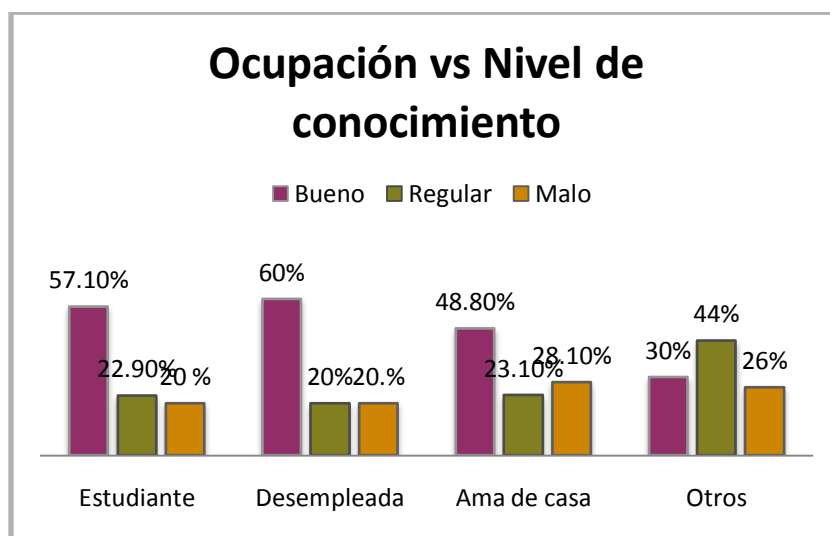
Estado Civil Vrs nivel de conocimiento sobre el Examen de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 14

GRAFICO N°18

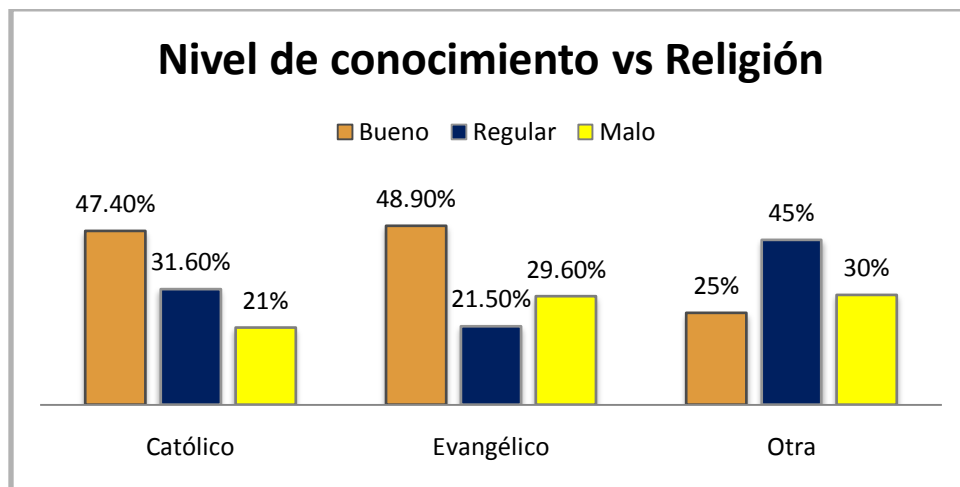
Ocupación Vrs nivel de conocimiento sobre el Examen de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 14

GRAFICO N°19

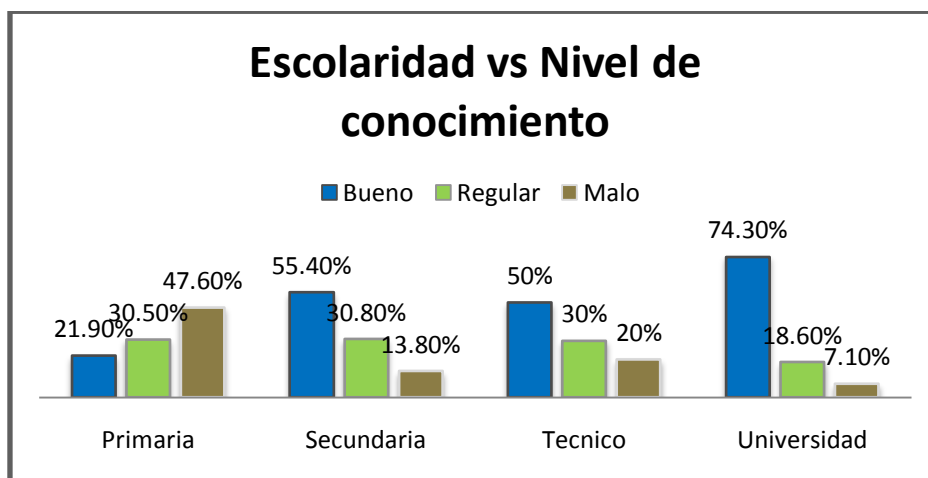
Religion Vrs nivel de conocimiento sobre el Examen de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 14

GRAFICO N°20

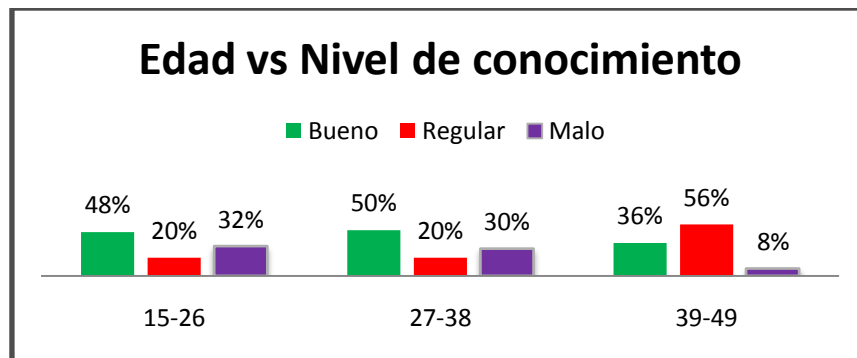
Escolaridad Vrs nivel de conocimiento sobre el Examen de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 14

GRAFICO N°21

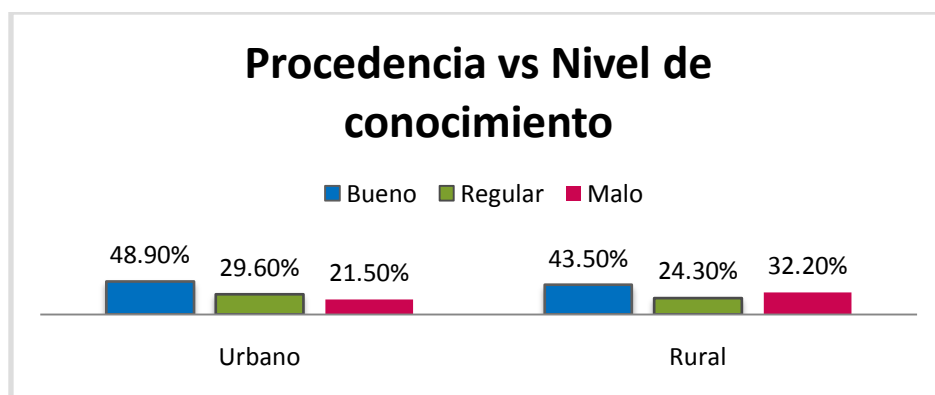
Edad Vrs nivel de conocimiento sobre el Examen de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 14

GRAFICO N°22

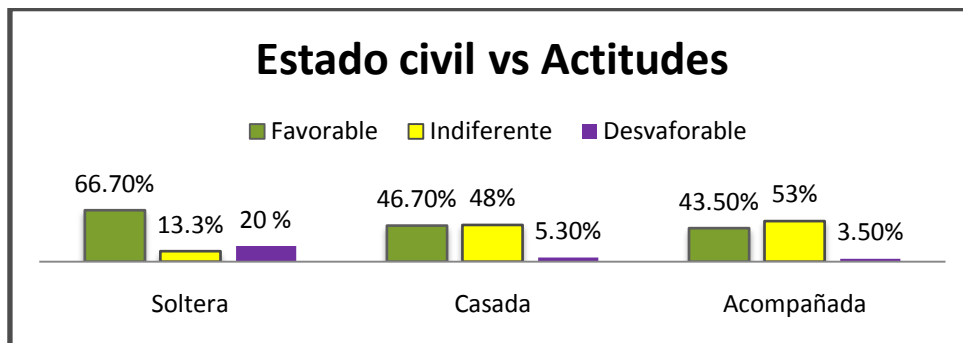
Procedencia Vrs nivel de conocimiento sobre el Examen de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Atención Primaria Jairo Bismark Moncada del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el periodo del 1° Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 14

GRAFICO N°23

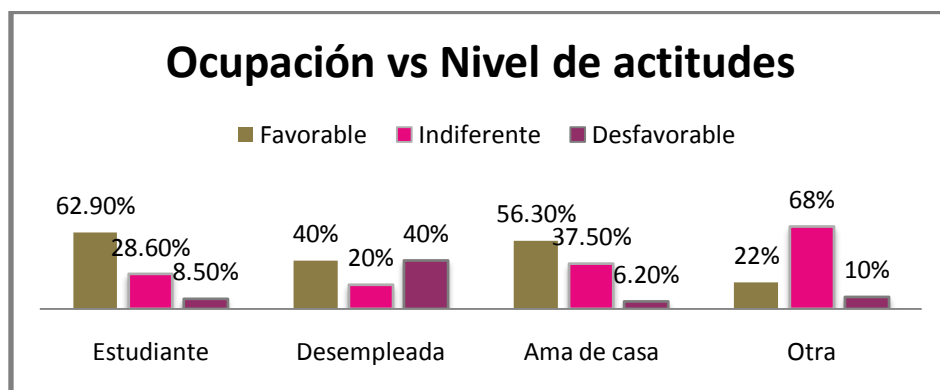
Estado Civil versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 15

GRAFICO N°24

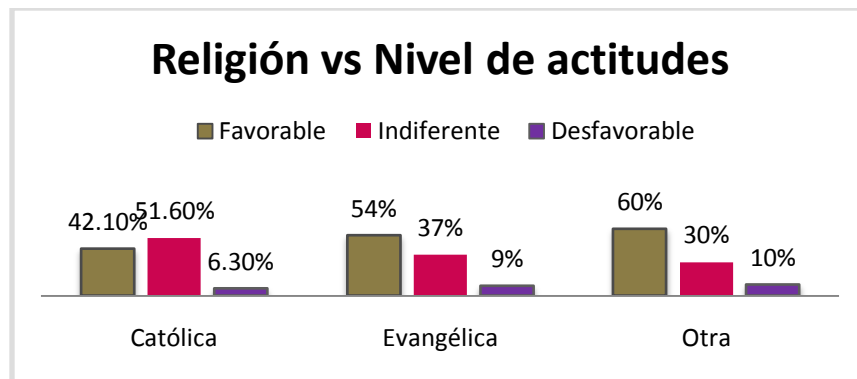
Ocupación versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 15

GRAFICO N°25

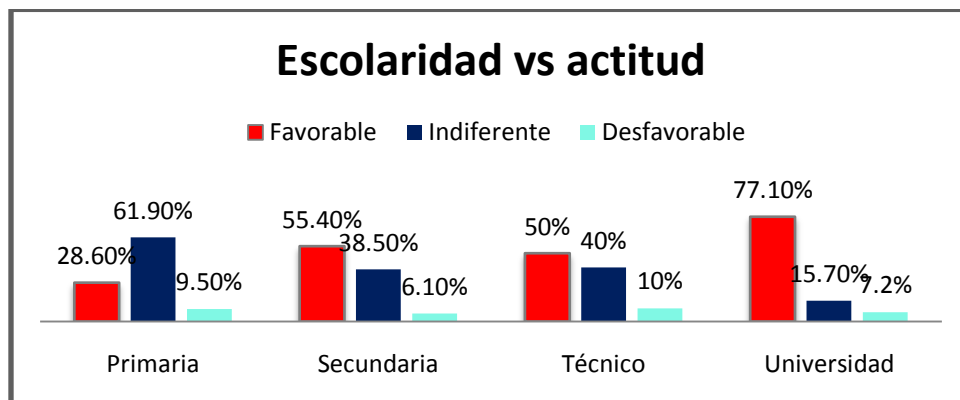
Religión versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 15

GRAFICO N°26

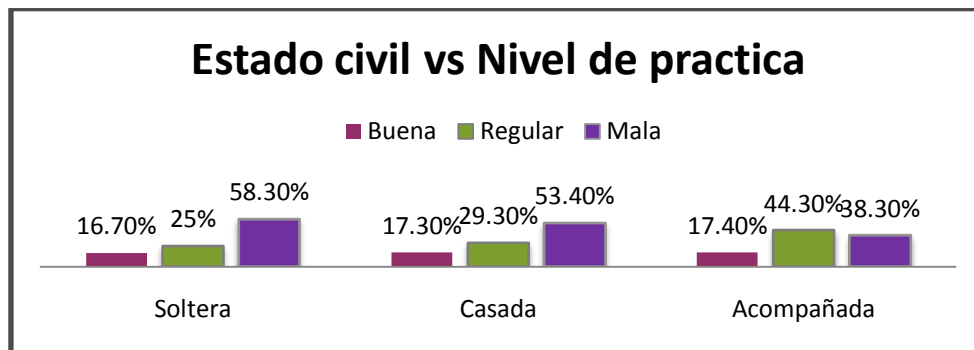
Escolaridad versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 15

GRAFICO N° 27

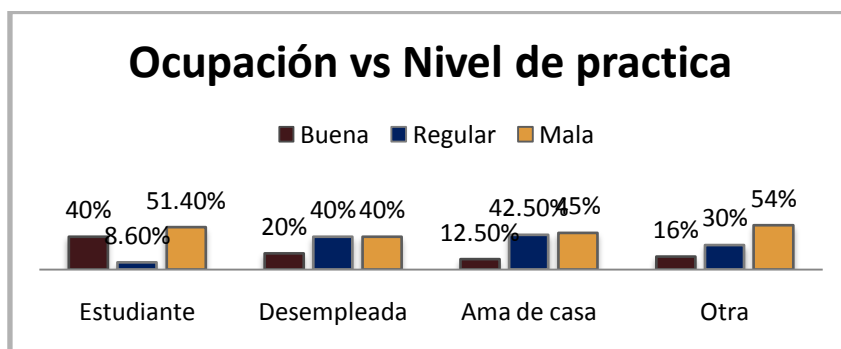
Estado Civil versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 16

GRAFICO N°28

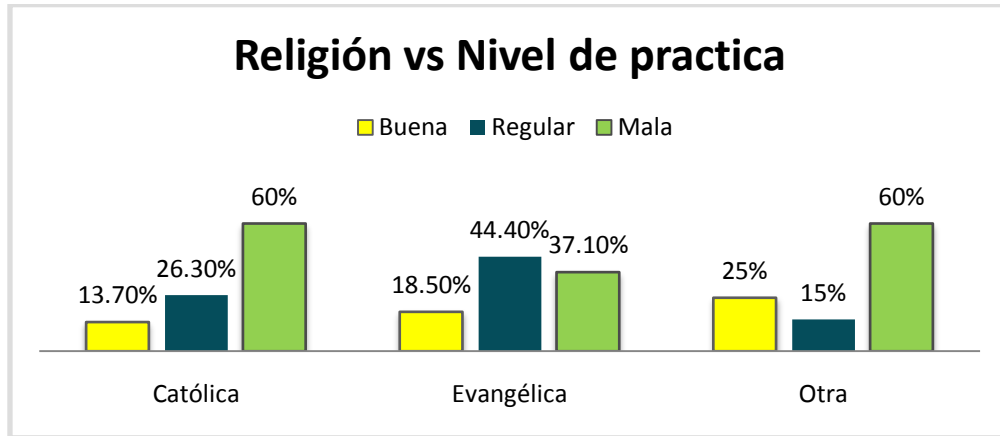
Ocupación versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 16

GRAFICO N°29

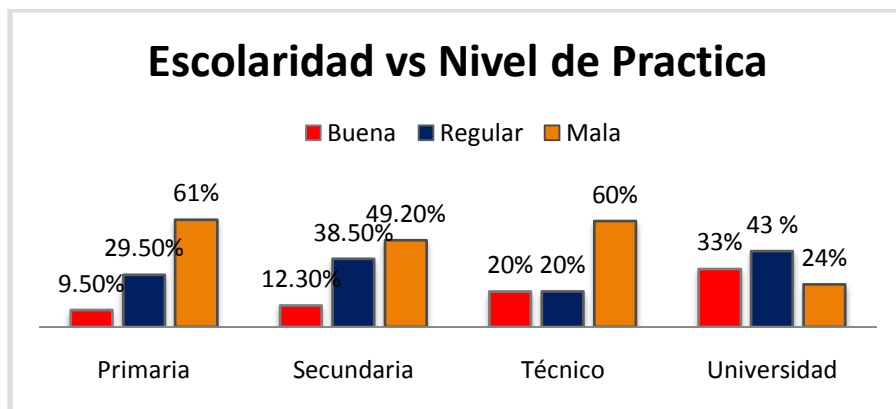
Religión versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 16

GRAFICO N°30

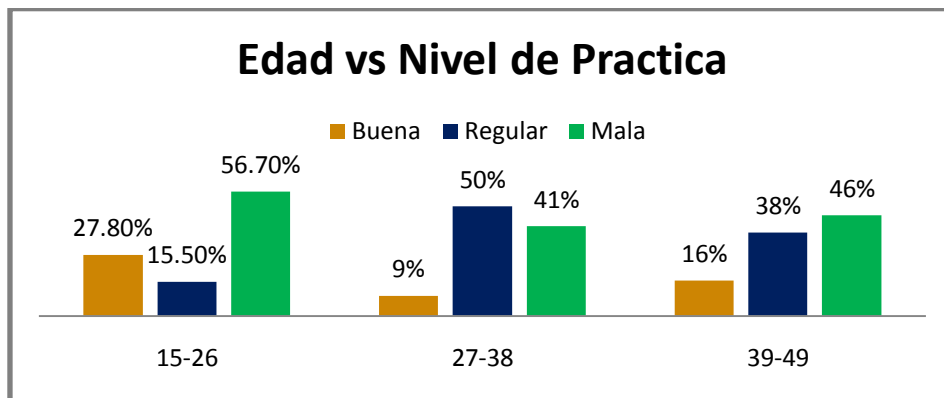
Escolaridad versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 16

GRAFICO N°31

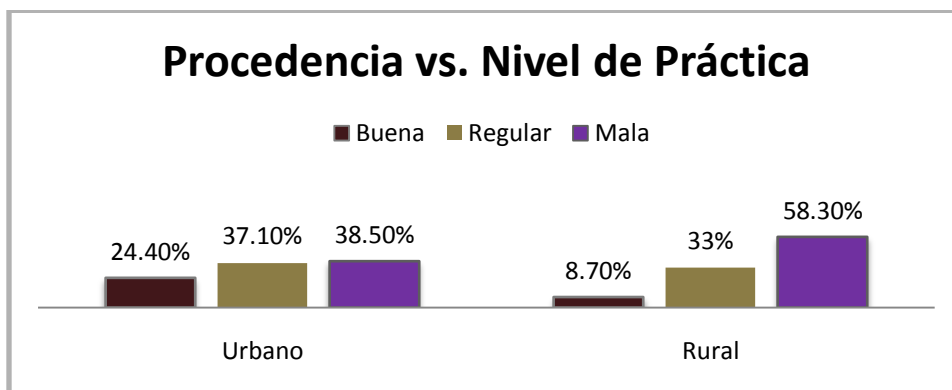
Edad versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 16

GRAFICO N°32

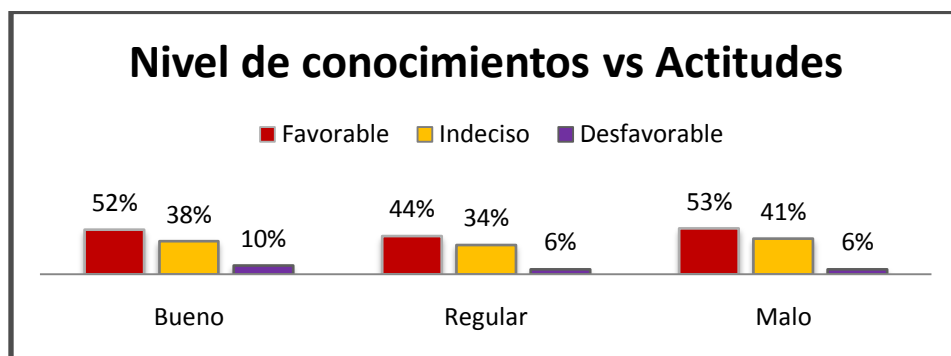
Procedencia versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 16

GRAFICO N°33

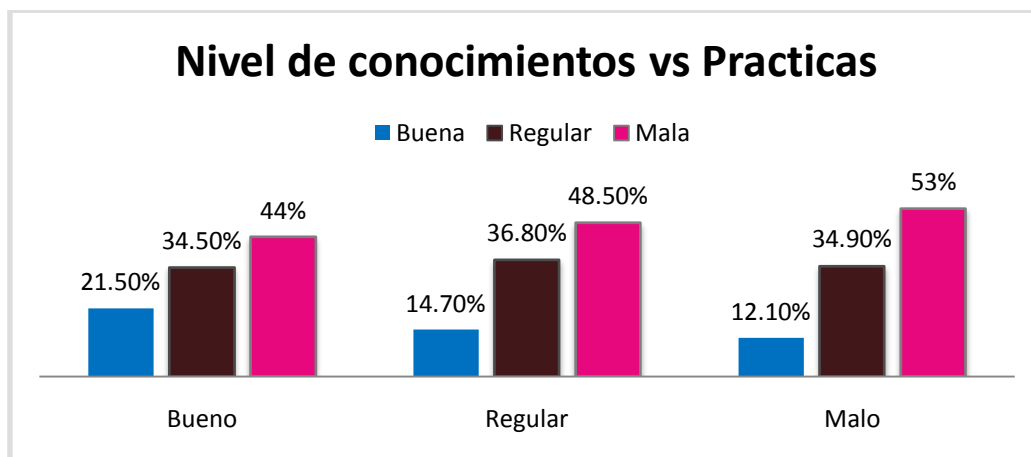
Nivel de Conocimientos versus Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 17

GRAFICO N°34

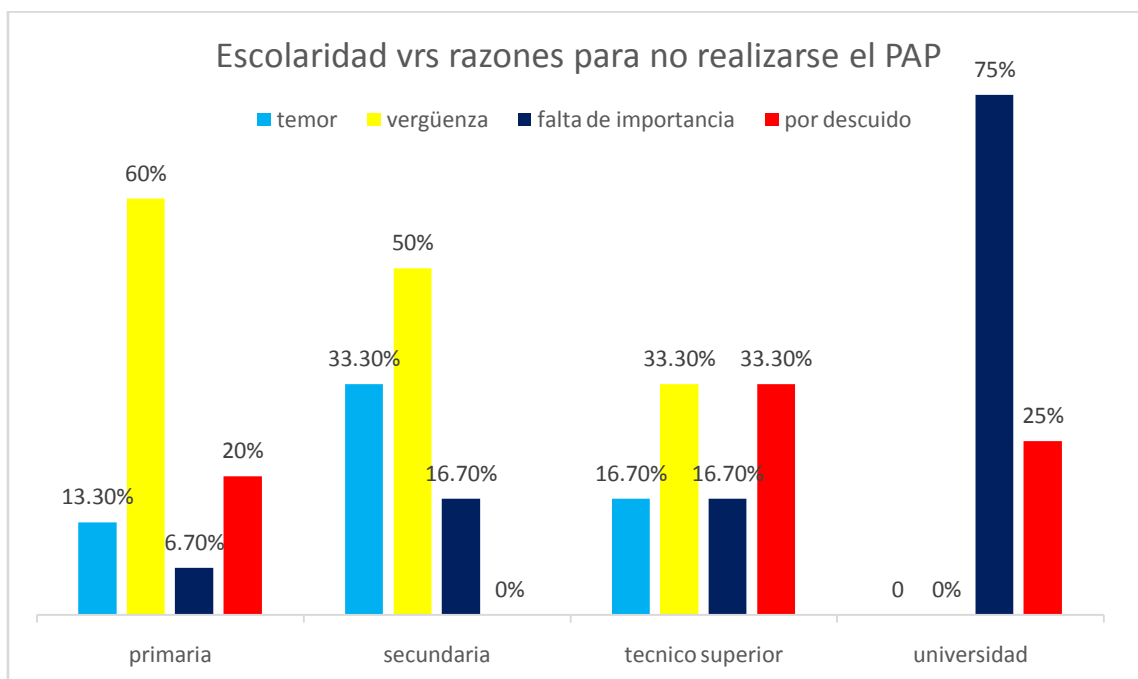
Nivel de Conocimientos versus Practicas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° de Febrero al 31 de Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 18

GRAFICO N°35

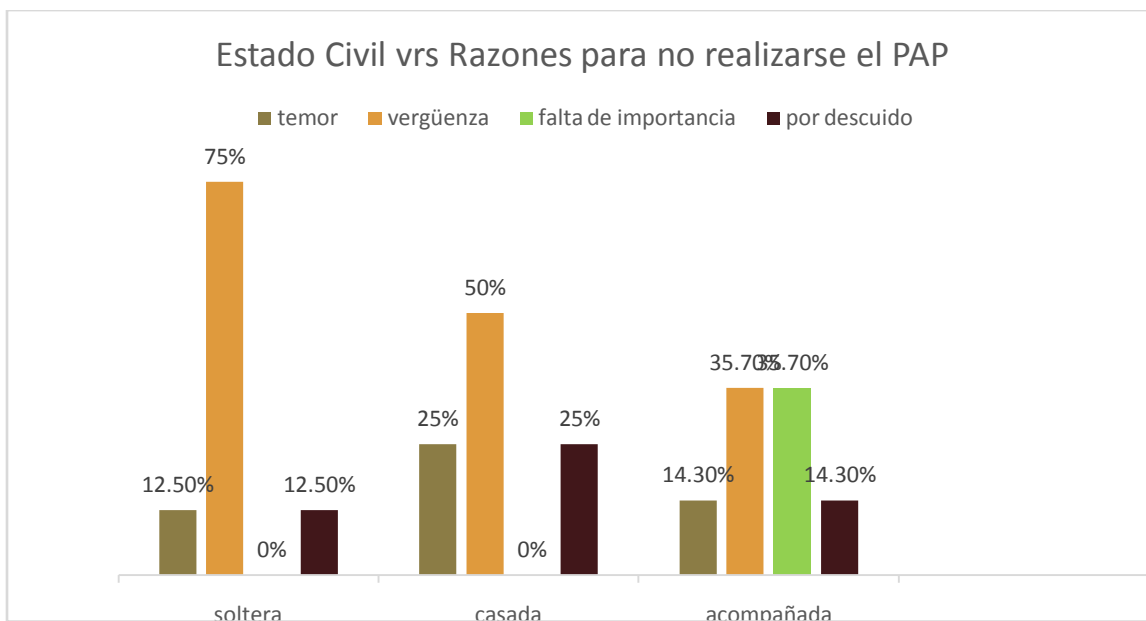
Escolaridad versus Razones para no realizarse el Pap que tienen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período Del 1° Febrero al 31 Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 20

GRAFICO N°36

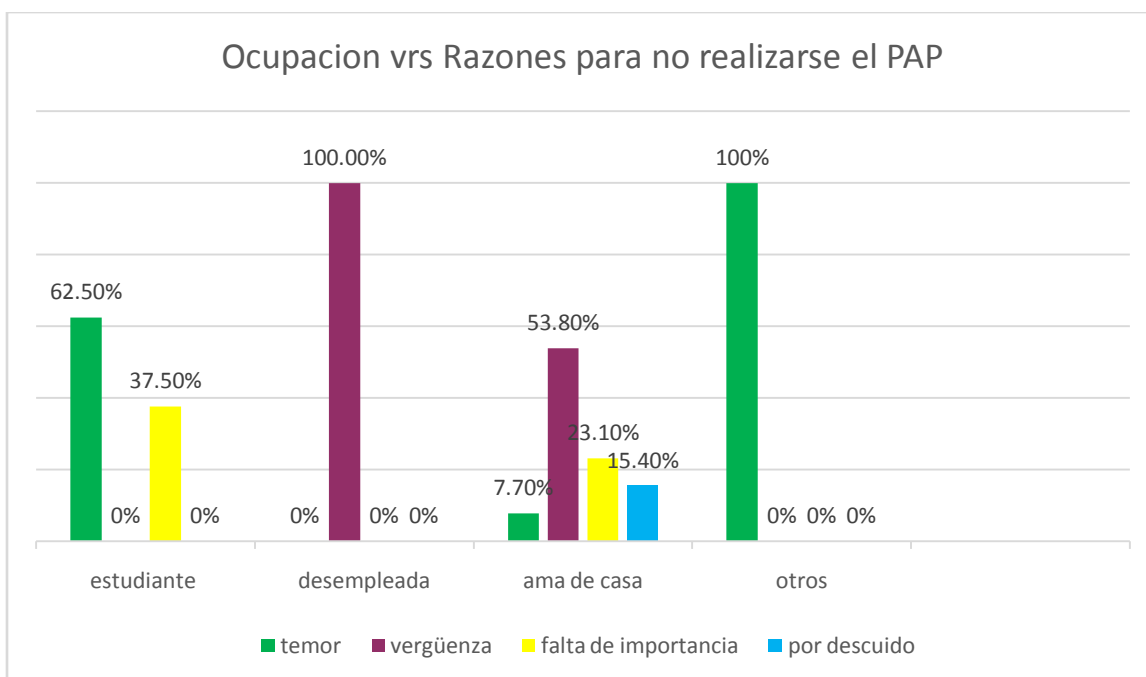
Estado Civil versus Razones para no realizarse el Pap que tienen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° Febrero al 31 Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 21

GRAFICO N°37

Ocupación versus Razones para no realizarse el Pap que tienen las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a planificación familiar del Centro de Salud “Jairo Bismarck Moncada”, del municipio de Somoto, Departamento de Madriz, en el período del 1° Febrero al 31 Marzo del 2014



Fuente: Cuadro N° 22