

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
UNAN-Managua
Recinto Universitario Rubén Darío
Facultad de Ciencias Médicas



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

INFORME FINAL

Conocimientos Actitudes y Practicas sobre la Técnica de Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

Autores: Br. José Alejandro Carrasco Espinoza
Br. José Roberto Silva Martínez

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

DEDICATORIA

Dedicado a DIOS nuestro señor, creador del universo y de todas las cosas, forjador de nuestro destino, por darnos vida y sabiduría para culminar nuestros objetivos y metas en la vida.

A mis Padres: Brígida Espinoza Téllez, por darme la vida, por estar siempre a mi lado y apoyarme incondicionalmente, aún en los momentos más difíciles. José Alejandro Carrasco García, que siempre estuviste a mi lado y me apoyaste, y desde el cielo estas siempre conmigo. Por ustedes lo logre.

José Alejandro Carrasco Espinoza

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mi Dios todopoderoso por darme sabiduría, inteligencia y conocimiento para poder realizar una meta más en mi vida, que aunque el corazón del hombre es malo desde su juventud (Genesis 8:21, s.f.) Y siendo como soy permanece conmigo porque para siempre es su misericordia, gracia y bondad.

Así también está dedicado a toda mi familia, a mi madre que siempre me apoya, me cuida, y me da su cariño, a mi padre que siempre está conmigo y cumplió con muchos de mis deseos y anhelos por poseer el material con el cual curse mis asignaturas, por eso y por todo lo que vendrá está dedicada esta monografía.

José Roberto Silva Martínez

AGRADECIMINETO

Agradecemos a DIOS por bendecirnos siempre, por permitirnos llegar a culminar la carrera de medicina, gracias por su infinita bondad.

A Nuestros padres, por todo que hacen por nosotros, gracias por acompañarnos desde pequeños hasta alcanzar nuestras metas, a ser responsables, y gracias por ser un digno ejemplo de honestidad.

A nuestro tutor, Dr. José Francisco Reyes, por dedicar parte de su tiempo para compartir sus conocimientos con nosotros, sin el esto no sería posible.

A las mujeres participantes del estudio, por dedicarnos tiempo, por compartir sus creencias y ser honestas. Gracias.

José Alejandro Carrasco Espinoza

José Roberto Silva Martínez

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos Actitudes y Practicas sobre la Técnica de Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016, realizado por los Bachilleres José Alejandro Carrasco Espinoza y José Roberto Silva Martínez, es un tema de mucha importancia en la población femenina de Nicaragua, orientado hacia una de las Patologías con un alto nivel de Morbi-Mortalidad en las mujeres de nuestro país.

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

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 fortalecerán una mejor conciencia para fomentar 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 los Bachilleres José Alejandro Carrasco Espinoza y José Roberto Silva Martínez, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Felicito a las Bachilleres José Alejandro Carrasco Espinoza y José Roberto Silva Martínez, 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

El cáncer cervical (CaCu), es la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina. Se estiman 500.000 casos anuales en el mundo, de los cuales el 80% de ellos corresponden a países en vías de desarrollo

En el país se encuentra establecido como la primera causa de morbimortalidad que afecta a las mujeres Nicaragüenses, y se encuentra relacionado a Condiciones Socio Económicas de pobreza, condicionado por factores socio culturales que afectan directamente el manejo y seguimiento de esta patología de forma muy importante.

Esto provoca que en la atención primaria exista todavía una baja cobertura, con limitaciones en el diagnóstico precoz, que desarrolla una afectación en la calidad de la atención y seguimiento al grupo de pacientes afectadas, y cuyas condiciones son similares a los reportados en diversos países de América Latina.

Se debe impulsar en nuestra población el conocimiento sobre la técnica de Papanicolaou, para que mejore en principio el mal manejo de la información, superando además la influencia de los mitos, tabúes y las complicaciones que esto conlleva.

Se realizó un estudio en una muestra de 229 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou y que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

.De las 229 mujeres entrevistadas el 57.2% correspondió al grupo de 15 a 26 años, y el 28.4% al grupo de edad de 27 a 38 años. Según el estado civil predominaron las mujeres acompañadas con un 41.9%, seguidas de las solteras con un 31.0%.

En cuanto a la religión, las mujeres en estudio un 56.3% profesaban la religión católica y un 34.1% la evangélica, 9.6% pertenecían a otras entidades religiosas. Las mujeres tuvieron una procedencia rural, en el 71.2% de los casos y procedencia urbana en el 28.8%. En la escolaridad encontramos que el 20.9% de los casos eran Analfabetas, 35.5% cursaban Primaria, 26.6% cursaban la secundaria el 33.8%, el 7.0% tenían un nivel técnico y un 10.0% se encontraban en la universidad.

De manera general encontramos que el nivel de conocimientos fue bueno en el 67.7%, prevaleció en un 24.4% el nivel de conocimiento regular, y en el 7.9% tuvieron un nivel de conocimiento malo.

Los resultados obtenidos nos orientan a indicar la importancia de impulsar Medidas y Programas con intervenciones objetivas a fin de impulsar más 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, líderes comunitarios, padres de familia y mujeres tomen conciencia de la magnitud que representa la prevalencia del Cáncer Cervico Uterino en nuestro país, y que representa además un verdadero problema de salud pública en Nicaragua, ya que nos afecta a todos, repercutiendo en la calidad de vida, las oportunidades de desarrollo económico que se ven reflejados desde el mismo núcleo familiar.

Contenido

CAPITULO I: GENERALIDADES.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
ANTECEDENTES	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
JUSTIFICACION	7
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL:.....	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	8
MARCO TEORICO.....	9
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO.....	23
DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
CAPITULO III: DESARROLLO	34
RESULTADOS	35
DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES.....	52
CAPITULO IV: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
CAPITULO V: ANEXOS.....	56

CAPITULO I: GENERALIDADES

INTRODUCCIÓN

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

En Nicaragua el cáncer de cérvix ocupa el primer lugar entre los tumores malignos en la población femenina, principalmente en las mujeres en edades comprendidas entre los 25 a 64 años.

La Citología del Cérvix Uterino, también es conocido como Papanicolaou, se utiliza para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer de cérvix y desde su descubrimiento ha significado un avance en la prevención de este tipo de cáncer.

Se ha demostrado que la realización periódica de esta prueba reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia, siendo una estrategia muy importante para impulsar un completo estado de salud en la población femenina del país promoviendo e impulsando un estado de salud.

Se ha observado que el comportamiento de esta patología tiene su principal efecto en poblaciones de países en vías de desarrollo, donde el proceso de cobertura e impacto de los programas de prevención no han sido muy alentadores, y por otro lado los países desarrollados alcanzan un diagnóstico preventivo hasta de un 90% inclusive con lesiones que pueden ser tratables y curables desde sus primeros momentos, logrando un gran impacto en las condiciones socio económicas de los países.

Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de uso del Papanicolaou y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo, son diversos los estudios locales que revelan que las mujeres tienen bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia la toma de Papanicolaou, influenciados sobre todo por efectos culturales, donde la sociedades representan un fenómeno muy importante al momento de la toma de decisión de la realización del examen de papanicolaou.

ANTECEDENTES

En un estudio realizado en Perú en el año 2007 se encontró 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, Recientemente en un estudio en Perú sobre PAP, en el 2015, en mujeres en edad fértil se encontró que de manera general el 58% de las mujeres encuestadas desconoce la definición del PAP, así mismo un gran porcentaje de las mujeres ni siquiera saben cuándo hay que comenzar a realizarse el PAP ni la frecuencia para realizárselo. Sin embargo el 90 % de las encuestadas presenta actitud favorable para realizarse el PAP. En la práctica, de manera global el 52 % de las encuestadas refiere que no practica esta prueba.

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. Con estos resultados, se observó que 71,3% de mujeres poseía prácticas incorrectas sobre el Pap. (Fernando Bazán Asencios, 2007)

En un estudio realizado en mujeres embarazadas en hospitales públicos de asunción en Paraguay, en diciembre de 2008, se encontró que del total de 1049 mujeres que fueron entrevistadas, el 66.3% (695) ha escuchado hablar sobre el Papanicolaou. Así mismo, del total de 695 mujeres que han escuchado hablar sobre el Pap, el 15 % respondió de forma precisa sobre que es el Papanicolaou, el 38.7% contestó de forma ambigua, el 7 % respondió de forma errónea sobre que es Papanicolaou. 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 hacia el PAP 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% de las mujeres que mencionaron conocer el PAP, se **realizó alguna vez** el test y el 30.0, no lo ha hecho aún. (Ruoti de García de Zúñiga, 2008)

En Bolivia, en un estudio sobre CAP en pacientes en edad fértil realizado en el 2007, Cuando se preguntó a las pacientes si sabía para qué sirve el PAP, 64 (64%) de las encuestadas dijo que sí sabía, y 36 (36 %) no sabía. De las 64 pacientes que respondieron que si sabían, solo 47 realmente sabía que era para detectar el cáncer de cuello uterino. Cuando se preguntó a las pacientes en general si sabían cómo se toma el PAP, solo el 41% describieron en forma adecuada la toma del mismo.

A la pregunta cada que tiempo debe realizarse el PAP, solo el 44% respondió que se debe realizar cada año. En relación a la práctica del PAP, cuando se preguntó a las encuestadas si alguna vez se realizó el PAP, el 53% respondió que nunca lo hizo y el 47 respondió que lo hizo alguna vez. (Zenteno Castro Virginia, 2006)

En Colombia en el año 2009 en un estudio sobre CAP en mujeres en edad fértil se encontró que el 42% de las mujeres encuestadas tenían un bajo nivel de conocimiento, seguido por un nivel intermedio en el 40%. Solo un 18 % tenía un nivel alto en conocimiento sobre el Papanicolaou. Respecto a la pregunta sobre lugar de su cuerpo donde se toma la muestra para el PAP, el 57% respondió que se debe tomar en el cuello del útero o matriz, y el 23% considera que ésta proviene de la secreción vaginal, encontrando que hay un nivel cercano a la mitad que no conocen exactamente donde se realiza la muestra. (Zuleima Cogollo, 2007)

En Costa Rica en el 2013 se encuentra que del total de las mujeres entrevistadas en un estudio masivo sobre CAP del Papanicolaou, todas las mujeres sin excepción, conocen que es un procedimiento que se realiza por vía vaginal, sin embargo menos de la mitad refiere que es un proceso de muestra en el exo-endocervix del cuello uterino. Además precisa que menos de la mitad de las pacientes han recibido información sobre el personal de salud. Del total de las entrevistadas, todas refieren haberse realizado alguna vez en la vida el Pap, sin embargo solo una de cada seis refiere hacerse el PAP según lo normado en ese país. (hernandez, 2013)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

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

El mejoramiento del nivel del conocimiento de parte de las mujeres acerca de la técnica y manejo del papanicolaou, tiene una gran importancia, ya que logrará mejorar la percepción de las mujeres y además fortalecer y aclarar las dudas sobre los mitos y tabúes que conlleva este procedimiento.

Se han dado pasos importantes avances en esta temática, además que el Ministerio de Salud del país impulsa un mejor sistema de captación y manejo de la cobertura, manteniendo una información constante para que los conocimientos sobre la toma de la muestra de citología cervicovaginal, tenga un mejor manejo y desarrollar una mejor atención en la calidad del programa de detección oportuna del cáncer de cérvix uterino.

Actualmente seguimos teniendo una cobertura muy limitada, y las tasas de morbi-mortalidad por Cáncer Cervicouterino son todavía muy altas. Ante esta difícil situación y con el principal objetivo de elevar la calidad de atención en salud de nuestra población femenina con un personal optimizado y actualizado en la información sobre el diagnóstico del Cáncer de Cérvix Uterino es que hemos planteado la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la Técnica de Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016?

JUSTIFICACION

En nuestro país, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad por lo que, y representa la primera causa de mortalidad por cáncer en las mujeres nicaragüenses.

Un aspecto muy importante es el hecho de que los índices de cobertura en los últimos 20 años siempre han estado por debajo de los valores medios de América Latina.

En los últimos 2 años el programa de Detección oportuna del cáncer de cérvix uterino en nuestro país ha tenido un mayor impulso en cada una de las estrategias encaminadas a mejorar la calidad de la atención a nuestra mujeres desde el momento de la toma de muestra hasta la obtención de los resultados y sobretodo tomando un impulso a nivel nacional.

Dentro del proceso de evaluación sistemática de los programas de salud del país se hace necesario el realizar investigaciones que nos brinden datos científicos y objetivos de como este proceso avanza y es por eso de vital importancia la realización de procesos investigativos en ente ámbito de salud.

Los resultados obtenidos pueden coadyuvar a replantear estrategias de intervención oportunas que permitan en primer lugar brindarle a las mujeres nicaragüenses una atención en Calidad y sobretodo Oportuna, así como 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.

Otro efecto importante sería el hecho de impulsar programas y estrategias para elevar la cobertura de la toma de muestras impactando de forma directa en el comportamiento del Cáncer Ginecológico en nuestro país.

Además que proporcionará información al SILAIS y podrá generar medidas organizativas, educativas y de control en la detección precoz del cáncer cervicouterino a través del frotis cervicovaginal, contribuyendo así en la disminución de la morbilidad y mortalidad por esta causa.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la Técnica de Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar las características Socio Demográficas del grupo en estudio
2. Evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres en estudio
3. Identificar las principales fuentes de Información
4. Describir las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil sobre la toma del Papanicolaou
5. Conocer las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil sobre la toma del Papanicolaou

MARCO TEORICO

El cáncer cervicouterino (CaCu) es un problema de salud pública, constituye la enfermedad neoplásica más frecuente y mortal en la población femenina, siendo la primera causa de muerte por neoplasias malignas en el grupo de 25 a 64 años. (Villacuña & all, 2009)

El carcinoma de células escamosas de cérvix es el segundo más frecuente de la población femenina en el mundo, siendo una neoplasia prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un adecuado tratamiento de las lesiones premalignas. Debido a que se desarrolló en un período largo de tiempo, puede ser detectado con una muestra citológica exfoliativa de cuello uterino (Papanicolaou, Pap) antes que llegue a producir la sintomatología y por consecuencia hasta la muerte de la persona afectada. (Fernando Bazán Asencios, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, 2007)

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

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

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

El doctor George N. Papanicolaou (1883-1962)

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

Tenía dos hermanas y un hermano mayor. A sus cuatro años, su familia se trasladó a Atenas. Era un muchacho muy hábil que disfrutaba caminando en las montañas, junto al mar o paseando en un bote.



Papanicolaou ingresó en 1898 a la Universidad de Atenas para estudiar Humanidades y Música. Luego estudió Medicina y se graduó en 1904 a la edad de 21 años con las más altas calificaciones. Recién graduado se enroló al Ejército, donde fue cirujano asistente hasta 1906.

Empezó a trabajar con su padre, pero su deseo por hacer investigación científica fue más grande y eso lo llevó a Alemania. Allí estuvo un semestre en Jena y otro en Friburgo, pero recién se sintió cómodo cuando llegó al Instituto de Zoología de la Universidad de Múnich, que era el más reconocido del mundo. Allí obtuvo un doctorado por sus trabajos sobre diferenciación sexual.

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

En 1913, él y Mary viajaron a los Estados Unidos. Al inicio –imposibilitado de trabajar como médico– se empleó como vendedor en unos almacenes. Renunció pronto, cuando se sintió avergonzado de atender a una dama con quien habían compartido el viaje desde Europa en primera clase. Luego trabajó de archivero en un periódico y como violinista en un restaurante. Pero no pasó mucho tiempo hasta que obtuvo trabajo en la Universidad de Columbia en el laboratorio de patología.

En 1914, llegó a la Escuela de Medicina de Cornell como Asistente de Anatomía y su esposa también recibió trabajo como su técnica. Allí pudo continuar sus estudios sobre la diferenciación sexual. Pidió algunos cobayos para realizar sus experimentos sobre el rol de los cromosomas en los óvulos. Esto requería sacrificar a muchas hembras para

determinar la ovulación, por lo que empezó a estudiar las variaciones de los flujos vaginales y sus patrones citológicos.

De esa manera pudo sacrificar menos animales al determinar la fecha de ovulación para obtener los óvulos maduros que requerían sus investigaciones. Ese fue el tema de una de sus primeras publicaciones, en 1917: La existencia del ciclo de ovulación en los conejillos de indias y sus cambios histológicos y fisiológicos. Como era costumbre, se había puesto como primer autor al Dr. Stockard, Director del Departamento.

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

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

Papanicolaou siguió en estudios endocrinológicos hasta que en 1939 recibió el apoyo del nuevo jefe del servicio para continuar con los estudios citológicos para detección de células malignas.

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

En agosto de 1941 se publicaron los resultados en el American Journal of Obstetrics and Gynecology con el título de “Valor diagnóstico del frotis vaginal en carcinoma del útero”, indicándose que era un método sencillo, económico y efectivo. Papanicolaou no recomendó en un inicio el uso masivo de este método porque creía que caería en desprestigio si no había el adecuado entrenamiento de personas que pudieran interpretar el extendido citológico.

En 1947, en la Universidad de Cornell se realizó el primer curso de citología exfoliativa. Su laboratorio se convirtió en centro de referencia para el mundo. Él siguió sus investigaciones; perfeccionó el método citológico y entrenó a otros en cursos que duraban desde algunas semanas hasta seis meses. Fue bien asistido por su leal tecnóloga Charlotte Street, BS, a quien se reconoce como la primera cito tecnóloga profesional (ya que su esposa trabajaba ad honórem).

En 1954 publicó el Atlas de citología exfoliativa en el que presentó ampliamente su experiencia. Continuó trabajando en Cornell hasta 1961 en que aceptó dirigir el nuevo Instituto de Investigación de Cáncer de Miami. Esto le permitió plasmar otro sueño de su vida: crear un centro de investigación y de docencia. Sin embargo, poco pudo hacer porque falleció de un infarto al miocardio en febrero de 1962. Como homenaje póstumo el nombre del centro en Miami le fue dedicado como Papanicolaou Research Institute.

Queda como curiosidad que el comité del Premio Nobel no llegó a aceptar su nominación porque en abril de 1929, meses antes de su primera presentación se publicó en La Presse Médicale un trabajo realizado en Rumania por el Dr. Aurel Babes sobre citología vaginal, desconocido por Papanicolaou. Babes utilizó distintas técnicas de examen, de preparación y de coloración a las de Papanicolaou, pero que eran para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Él ya había comunicado sus resultados a la Sociedad de Ginecología de Bucarest en 1927. Por ello en Rumanía se habla de “test de Babes-Papanicolaou”. (villanueva-Meyer)

Citología cervical o Papanicolaou

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

Indicaciones para el tamizaje (PAP)

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

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

Recomendaciones a la usuaria:

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

Consideraciones Especiales

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

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

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

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

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

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

Frecuencia de la Prueba

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

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

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

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

Toma de la muestra

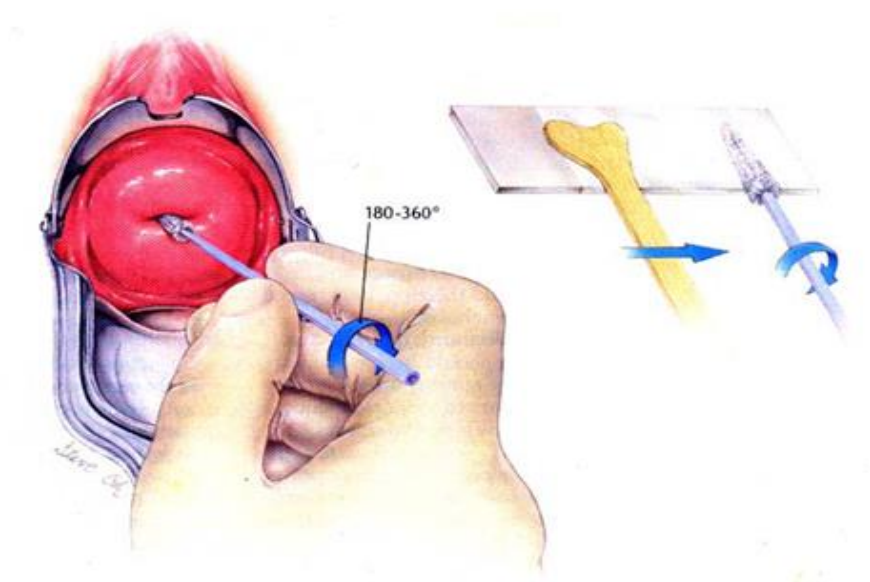
Es muy común que muchos falsos negativos sucedan debido a la toma inapropiada de la muestra por lo que la persona que brinda la atención deberá de tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

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



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

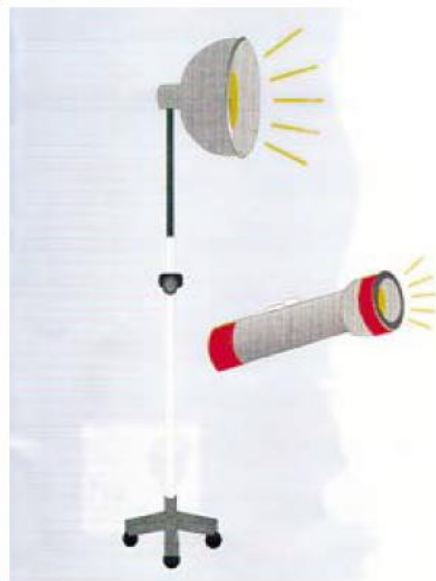
- Obtener el consentimiento informado de la usuaria.
- El personal que toma la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara, e identificar adecuadamente la lámina.
- Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles:

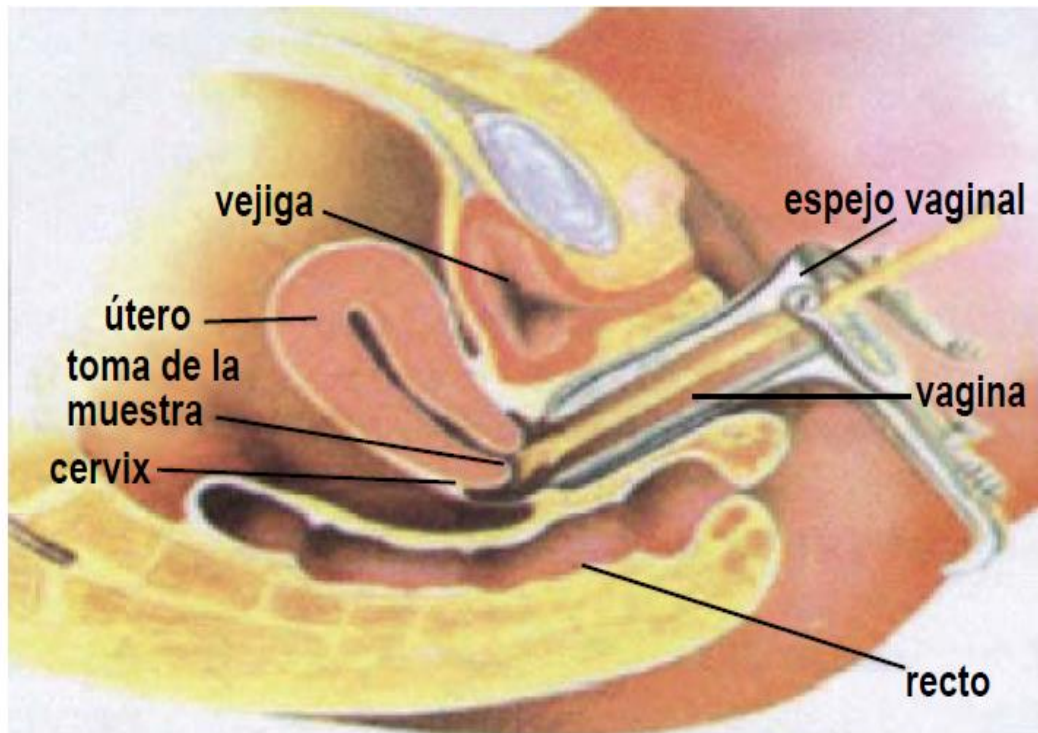


especulo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc.

- Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes.

- Previa evacuación de vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica.
- Inspeccionar genitales externos, colocar espéculo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espéculo para que el operador pueda tener las manos libres. Ajuste fuente de luz para claramente el cérvix.
- Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocérvix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.

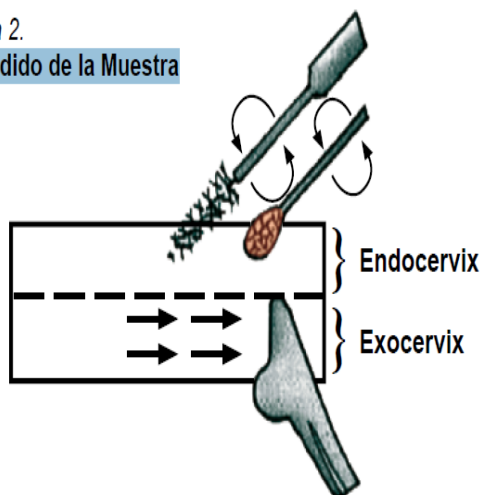




- La muestra de exocervix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina

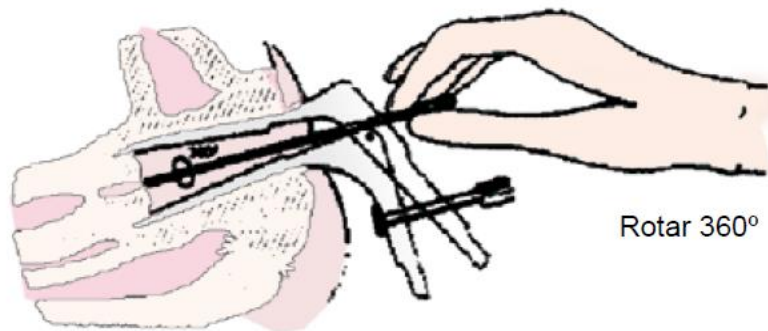
Figura 2.

Extendido de la Muestra



- Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente por que tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.
- Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce al canal y rotarlo 360°.

Toma de muestra de Endocervix



- La muestra de endocervix 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 espéculo e infórmele a la usuaria que el procedimiento ha terminado.
- Después que se seque la lámina, (tarda aproximadamente unos 5 minutos), proceda a envolverla inmediatamente que se seque, evitando que este expuesta al ambiente por largos periodos ya que se contamina con hongos del ambiente.
- Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.
- Remisión de las muestras tomadas al laboratorio, idealmente en un periodo no mayor a los 10 días.
- Se debe garantizar el almacenamiento adecuado de la lámina en una caja transportadora, bien rotulada y en un lugar seco.
-

Recordar

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

- Usar especulo sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del especulo acorde a las características de la usuaria.
- Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, suave y sin presionar, ni tocar el área del orificio endocervical.
- Si al momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados intermenstruales (metrorragias), post-coito o post-menopaúsico, es preciso remitir la usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología.

Errores que deben evitarse

- Identificación inadecuada de la lámina.
- Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal.
- Utilización de porta objeto sucio.
- Que el talco de los guantes contamine la laminilla o el especulo.

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

- Fijar la muestra con alcohol etílico con dilución menor al 70%.
- Extendido hemorrágico.
- Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.

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

Interpretación de los resultados de la Citología Cervical

CONDUCTA A SEGUIR SEGÚN LOS RESULTADOS DE CITOLOGIA CERVICAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

De acuerdo con los resultados de la citología las conductas a seguir son:

Cuando el reporte de la citología es NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS, la Unidad de Tamizaje le hará entrega del mismo, dando indicaciones sobre el siguiente control de acuerdo con los parámetros establecidos. En esta cita en la que se entrega el reporte de la citología, deberá brindarse consejería. Es de

suma importancia motivar a las usuarias para que cumplan con regularidad sus citas dentro del esquema 1-1-1-3.

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

Deberá valorarse cada caso de forma individual, las características de la usuaria, accesibilidad y sus factores de riesgo, sobre la base de estos datos se decidirá si se repite la citología en 4-6 meses o al año siguiente.

CONCEPTOS SOBRE ESTUDIOS TIPO CAP (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS)

Conocimiento

Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Noción, saber o noticia elemental de algo. (Española, s.f.)

Son muchas las definiciones que sobre conocimiento existen. A pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad, pero, de nuevo asalta la duda, ¿es posible realmente aprehender la realidad?, o simplemente accedemos, a constructos mentales de la realidad.

Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consiente de su realidad y en éste se presenta un

conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. (Rosa, 2006)

El objeto del conocimiento no son las representaciones mentales, sino las ideas en el sentido absoluto y realista del término. (Niel, 2014)

Actitudes

Desde su aparición en la Psicología social, a principios del siglo pasado, y hasta la actualidad, se han propuesto distintas definiciones de actitud, de mayor o menor complejidad. En la actualidad, la mayoría de los estudiosos del tema estaría de acuerdo en definir las actitudes de la siguiente forma:

Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud.

De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud.

Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización. (Pablo Briñol, 2007)

A diferencia de las preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, la escala de Likert nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le propongamos. (Llauradó, 2014)

Consiste en la presentación a la persona de una serie de afirmaciones relacionadas con el objeto de actitud, pidiéndole a la persona que exprese su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones propuestas, marcando una de las alternativas que, para cada afirmación, dispone en la escala. En una descripción convencional, dichas alternativas, con sus puntuaciones correspondientes, serían, totalmente de acuerdo (+2); de acuerdo (+1); neutro (0); en desacuerdo (-1) y totalmente en desacuerdo (-2). La puntuación final,

que reflejará la actitud del sujeto se halla obteniendo la media de las puntuaciones dadas a cada uno de los ítems (véase un ejemplo). (Pablo Briñol, 2007)

Practicas

Perteneciente o relativo a la práctica. Dicho de un conocimiento: Que enseña el modo de hacer algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. (Española, s.f.)

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. La toma de la citología Cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. (MINSa, 2006).

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal en el Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo 1° Octubre – 31 Diciembre del 2016.

Universo

El universo del estudio estuvo conformado por **545 Mujeres** en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que asistieron al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo 1° Octubre – 31 Diciembre del 2016.

Muestra

Fue de tipo no probabilístico, por conveniencia conformada por **229 Mujeres** en edad fértil con vida sexual activa que representan el 42.0% del total del Universo, y que asistieron al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo 1° Octubre – 31 Diciembre del 2016, y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión

Para calcular el tamaño de la muestra fue utilizada la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

Criterios de inclusión:

1. Mujeres con vida sexual activa.
2. Mujeres en edad fértil (15-49 años).
3. Mujeres que pertenecen al programa de planificación familiar de la Unidad de Salud
4. Mujeres que acudieron al Centro de Salud en el periodo de estudio.
5. Mujeres que por su consentimiento deciden participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

1. Mujeres que no tengan vida sexual activa.
2. Mujeres que no se encuentre en el rango de edad considerada como fértil.
3. Mujeres que no consienten participar en el estudio.

Unidad de Análisis

Pacientes femeninas en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que asistieron al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo 1 ° octubre – 31 Diciembre del 2016.

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

Se realizó un proceso de entrevista a informantes claves, para posteriormente elaborar un instrumento de recolección de la información.

Validación del instrumento coordinando reuniones de trabajo con profesionales especialistas que laboran con programas y perfiles de atención a la mujer como médicos

y enfermeras del Departamento de Nueva Segovia. El Instrumento se aplicó como una prueba piloto a un número de 25 mujeres en edad fértil con vida sexual activa de los diferentes barrios del Municipio de Murra.

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

Se desarrolló una encuesta auto aplicada a través de entrevistas a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo 1° Octubre – 31 Diciembre del 2016.

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:

- | | | | | |
|--------------------|--------------|----|---|------|
| 1. Bueno: | 17-25 puntos | 0 | - | 70 % |
| 2. Regular: | 10-16 puntos | 31 | - | 69% |
| 3. 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:

1. **De acuerdo.**
2. **Indeciso.**
3. **En desacuerdo.**

Las prácticas 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:

1. **Bueno**
2. **Regular**
3. **Malo**

Plan de tabulación y análisis:

La información obtenida de la entrevista se procesó a través de la creación de una base de datos en el programa software SPSS 20.0. Posteriormente se analizó, donde se aplicó frecuencias y porcentajes, posteriormente se organizaron los datos considerando los objetivos del estudio, resumiendo los datos obtenidos en cuadros y gráficos, usando para ello el sistema Windows con el programa OFFICE 2015.

VARIABLES

De acuerdo a los objetivos específicos se definieron 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 número 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.

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.
Religión	Doctrinas o creencias que se tributan a la divinidad referida por las personas encuestadas.		Creencias de las personas encuestadas.	-Católico -Evangélico -testigo de jehová -otra
Estado civil	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones en la sociedad		Situación conyugal	-Soltero -Casado -Acompañado -Otro
Fuente de información	Medio en los cuales se origina la trasmisión de conocimientos y a los que la persona recurre para satisfacer sus necesidades de información.	-tipo de persona que han brindado información acerca del Pap. -Sitio donde las entrevistadas han recibido información del Pap. -Tipo de información que las entrevistadas han recibido	-Personas que han brindado información -lugar donde se ha obtenido la información -Información recibida -Calidad de la información recibida	-amigos -familiares -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

		-Información fidedigna		-Ninguna -me explicaron en lenguaje sencillo - no entiendo lo que me explican
Conocimiento	Implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir qué 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 -Conjunto de actividades que la mujer debe de tener en cuenta para la realización del examen del PAP	-Meses -Tipo de mujer -Uso -Preparación de la mujer para el examen del PAP	-Cada mes -Cada 3 meses -Cada 6 meses -Cada año -Cada 2 años -no se -Todas las mujeres Las que han iniciado relaciones sexuales -Las niñas -Solo las mujeres -No se -para detectar cáncer. -Para saber si hay cáncer en los senos -Para detectar cáncer cérvico uterino (CACU) -Para detectar SIDA -No se -Tener relaciones sexuales -usar medicamentos vaginales -no andar con la regla

		<ul style="list-style-type: none"> -Factores de riesgo que aumenta la probabilidad de desarrollar CACU -Razón por la que debe realizarse el PAP 	<ul style="list-style-type: none"> -Causas del cáncer cervico uterino (CACU) -Importancia del PAP 	<ul style="list-style-type: none"> -No tener relaciones sexuales -No haber usado duchas vaginales -No haber usado medicamentos vaginales -Múltiples parejas sexuales -inicio temprano de las relaciones sexuales -tener muchos hijos -Nos damos cuenta del estado de nuestra salud. -Detecta el CACU
Actitud	Es una organización relativamente verdadera de creencias entorno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada	<ul style="list-style-type: none"> -interés de realización del Pap. -aceptación del Pap. -disposición para realización. -búsqueda de información 	-grado de acuerdo	<ul style="list-style-type: none"> -De acuerdo. -Indeciso. -en desacuerdo.

		<p>-personas que deben de realizárselo</p> <p>-influencia de la sociedad</p>		
Prácticas.	Conducta o reacción como respuesta establecida para una situación común	<p>-edad de realización del PAP.</p> <p>-resultado del examen realizado.</p> <p>-cantidad de Pap realizado.</p> <p>-frecuencia de realización.</p> <p>-tiempo del ultimo Pap.</p> <p>-objetivos por los cuales la entrevistada se ha</p>	<p>-años.</p> <p>-obtención del resultado</p> <p>-números</p> <p>-meses</p> <p>-tiempo desde el ultimo Pap</p>	<p>-15 a 26 -27 a 38 -39 a 49</p> <p>-si - no</p> <p>-1 - 2 - 3 o mas -cada 3 meses -cada 6 meses -cada año -cada 2 años</p> <p>-menos de un año. - de uno a dos años -tres o más años.</p> <p>-interés propio. -por orden médica. -por CPN -por requisito. -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>
--	--	---	--	---

CAPITULO III: DESARROLLO

RESULTADOS

Con respecto a características sociodemográficas:

En cuanto a la edad la mayor parte de nuestra población estuvo conformada por edades de 15-26 años con el 57.2% (131), seguido por las edades comprendidas entre 27-38 años con 28.4 % (65). En última instancia las edades entre 39-49 años con 14.4% (33).

Respecto al estado civil, las participantes de nuestro estudio estuvo conformado de la siguiente manera; el 41.9 % (96) se identificó como acompañada, seguido por el 31% (71) soltera, y por último el 27.1% que dijo ser casada.

La religión de las participantes se distribuye de la siguiente manera: 56.3% (129) dijo ser católica, 34.1% (78) evangélica, Y el restante 9.1% (22) dijo ser de otra religión o no se identificó con ninguna.

La procedencia de las mujeres participantes del estudio se dividió en 71.2% (163) rural y 28.8% (66) urbana.

El nivel de escolaridad se distribuye de la siguiente manera; 35.3% (81) primaria, 26.6% (61) secundaria, seguido por el 20.9%(48) de personas analfabetas, 10% (23) universidad y el 7% (16) con algún grado de técnico medio o superior.

Respecto a la ocupación, el 72%(165) de las participantes se identificaron como ama de casa, seguido del 17.4% (40) las cuales se identificaron como estudiantes. El 10.5% (24) afirmo ser trabajadora activa.

En cuanto a los conocimientos sobre la utilidad del Papanicolaou.

En relación a la propuesta sobre que el PAPANICOLAOU es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud, el 81.2% (186) Respondió que sí, seguido de un 13.9% (32) que respondió no sabe. El restante 5% respondió que no.

En cuanto a que el Papanicolaou es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina, el 63.7% (146) afirmó que sí, el 20.9% (48) respondió que no sabe, y el 15.3% (35) respondió que no.

Respecto a la propuesta sobre que el Papanicolaou es un examen que sirve para detectar cáncer de senos, el 77.7% (178) respondió que no, seguido de 14.8% (34) que dijo que si, y el 7.5% (17) que dijo no saber.

A la propuesta sobre que el Papanicolaou sirve para detectar infecciones en vaginales, el 69% (158) respondió que sí, seguido por el 23.1% (53) que respondieron no, y el restante 7.9% (18) que respondió no sabe.

Respecto a la pregunta sobre si el Papanicolaou detecta a tiempo el cáncer cervicouterino, las encuestadas respondieron de la siguiente manera: 89% (204) respondió que sí, 7.8% (18) respondió no sabe y solo el 3.05% (7) respondió que no.

Sobre la pregunta si el Papanicolaou detecta el SIDA, el 69% (158) respondió que no, el 29.6 (68) respondió que no, 1.3% (3) respondió no sabe.

Cuando se preguntó si el Papanicolaou sirve para detectar quistes en los ovarios, 58.5%(134) de las encuestadas afirmo que no, el 31.4% (72) respondió que sí, y el 10.5% respondió no saber.

Al preguntarle a la población en estudio sobre si el Papanicolaou produce aborto, el 79.03% (181) respondió que no, 16.59% respondió que sí. 4.36% (10) respondieron no saber.

Así mismo se preguntó si Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarse el PAP, 52.83% (121) respondieron que si, 32.31% (74) respondieron no. 14.84% marco no sabe. Sobre si El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales, 74.23% (170) respondieron si, 16.6% (38) respondieron no. 9.1% (21) marcaron no sabe

A la propuesta de si el PAP debe realizarse cada 6 meses, 61.57% (141) respondieron que no, 30.13% (69) marcaron si, 8.29% (19) respondieron no saber. En cambio a la pregunta sobre si el PAP debe realizarse cada año, 85.5% (196) respondieron si, 7.8% (18) respondieron no sabe. 6.5% (15) respondieron no.

Respecto a que si las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de realizarse el PAP, el 71.6% (164) respondió que no, seguido de 16.25% (37) que marcaron sí. Por último 12.22% (28) afirmaron no saber.

Sobre si las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP, 45.85% (105) afirmaron que si, 44.10% (101) No, y el 10.04% (23) no saben. A la propuesta sobre si La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP, 88.64%

(203) respondieron que no, 7.8% (18) no saben, solo el 3.5% (8) afirmaron que sí. También se preguntó si La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP, 76.8 (176) respondieron que no, 12.22% (28) respondieron que sí, mientras que el 10.9% (25) no saben.

Al preguntársele a las encuestadas sobre si iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz, 88.64% (203) afirmaron que sí, mientras 6.11% (14) No, solo el 5.24% (12) no sabe. En otra propuesta sobre si tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz: 48.8% (112) respondió sí, 36.2% (83) afirmo que No, y el 14.8% (34) marco no sabe.

En cuanto al nivel de conocimiento en general de las mujeres en estudio, 67.68% (155) fue bueno, 24.45% (56) regular y 7.86% (18) malo.

Cuando se les pregunto sobre si habían recibido información sobre la realización del Papanicolaou, el 73.36% (168) si había recibido información, mientras que el 26.64% (61) no había recibido información.

Respecto a quien les dio información sobre Papanicolaou, 89.08% (204) por personal de salud, seguido de 68.12% (156) por brigadistas de salud, 57.64% (132) por amigos, 34.49% (79) por familiares y 26.63% (61) por maestros de escuela.

Al ser preguntados sobre la fuente de información, 88.64% (203) refirió el centro de salud, seguido por 42.79% (98) en la escuela, 35.8% (82) respondió que recibió información en la calle, 27.94% (64) respondió farmacia y 16.59% (38) a través de folletos.

Sobre si entendieron la explicación brindada por las diferentes fuentes de información, 85.6% (196) si le explicaron con lenguaje sencillo y comprensible, mientras que el 14.4% (33) no entendió nada de la explicación.

En cuanto a la actitud hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en estudio: se hicieron una serie de propuestas y preguntas. Respecto a la pregunta sobre si el Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer: 86.46% (198) estuvo de acuerdo, 8.73% (20) estuvo en desacuerdo, mientras que el 4.80% (11) se mostró indeciso.

Sobre si no aceptarían tomarse el PAP el 79.03% (81) se mostró en desacuerdo, el 11.35% (26) se mostró de acuerdo con esta propuesta, 9.60% (22) marcaron indeciso. A la

propuesta de Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra de PAP, 73.36% (168) está de acuerdo, 18.77% (43) está indeciso, y solo 7.86% (18) está indeciso.

A la propuesta sobre si no importa el sexo de la persona que toma la muestra para el examen: 59.82% (137) se mostró de acuerdo, 31.87 % (73) en desacuerdo, 8.29% (19) se mostró indeciso.

En cuanto a la propuesta de si La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer, 61.13% (140) está en desacuerdo, 34.49% (79) está de acuerdo con eso mientras que 4.36% (10) marco indeciso. Así mismo, la proposición de que la preocupación de realizarse el PAP debe de ser de la pareja, 82.09% (188) está de acuerdo, 12.66% (29) está indeciso, solo el 5.24% (12) está en desacuerdo.

Cuando la propuesta es si La religión influye en mi decisión de realizarme el PAP, 63.75% (146) se muestra en desacuerdo, 32.75% (75) está de acuerdo, y el 3.49% (8) está indeciso.

Sobre la propuesta de que entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad, 53.36% (129) está en desacuerdo, 37.11% (85) está de acuerdo, 6.55% (15) marca indeciso.

Cuando se propone de que Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo, 74.23% (170) está en desacuerdo, 18.77% (43) está de acuerdo, mientras que el 6.98% (16) se muestra indeciso.

Sobre si El compañero o la familia deben de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP, 62% (142) está en desacuerdo, 25.32% (58) está de acuerdo, y el 12.66% (29) indeciso ante esto.

A la propuesta de que solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP el 48.03% (110) se muestra indeciso, seguido del 41.48% (95) que está de acuerdo, mientras que el 10.48% (24) está en desacuerdo.

74.67% (171) está en desacuerdo con que El PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta, mientras que el 16.59% (38) está de acuerdo. Solo el 8.73% (20) está indeciso.

En cuanto a que si el PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo, 64.62% (148) está en desacuerdo, mientras que el 37.99% (87) opina de acuerdo y 2.62.6 están indecisos.

En el caso de que el PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrados, 47.16% (108) se mostraron de acuerdo, el 34.49% (79) está indeciso, el 18.34% (42) está en desacuerdo.

49.78% (114) está en desacuerdo con que todas las mujeres deben de realizarse el PAP antes de tener un hijo, mientras que 26.20% (60) están de acuerdo. 24.01% (55) se muestra indeciso.

En cuanto a que si Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP, 42.35% (97) se mostró indeciso, 30.56% (70) está en desacuerdo mientras que 27.07% (62) está de acuerdo.

El 55.45% (127) está en desacuerdo con que el PAP es doloroso. Mientras que el 38.86% (89) está de acuerdo, y solo el 5.67% (13) se muestra indeciso.

En cuanto a la propuesta de que las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce aborto, 55.89% (128) se muestra en desacuerdo, 24.89% (57) se muestra de acuerdo y el 19.21% (44) está indeciso.

En cuanto al nivel de actitud en general, 73.79% (169) es favorable, 18.77% (43) indeciso y solamente el 7.42% (17) es desfavorable.

En cuanto a los antecedentes de realización de Papanicolaou, 84.27% (193) respondieron que si se había realizado alguna vez el Papanicolaou, mientras que el 15.72% (36) manifestaron que no.

Se les pregunto a las mujeres que si se habían realizado el PAP alguna vez, cuales habían sido las razones por la cual se habían realizado el PAP, el 92.22% (178) respondió que por control prenatal, el 89.63% (173) respondió para proteger la salud, 87.56% (169) por orden médica, el 81.34% (157) para saber si tenía cáncer, el 61.13% (118) por interés propio mientras que el 50.25% (97) respondió que para cumplir un requisito.

En cuanto a las practicas hacia el examen de Papanicolaou en las mujeres en estudio: se realizaron una serie de preguntas y propuestas. En la pregunta Razones de NO realización del PAP se encontró que el 100% (36) respondió que es por temor, 100% (36) por vergüenza, 86.1% es por descuido, 75% (27) es por falta de importancia, 41.6% (15)

por maltrato del marido, 25% (9) por negativa del marido, 22.2% (8) por no dar los resultados.

Sobre la pregunta cuantos Papanicolaou se han realizado se abarco que un 70.9% (137) se ha realizado uno, 18.6% se ha hecho dos y un 10.3% se ha realizó más de dos.

En resultado a las propuestas de la pregunta ¿con que frecuencia te has realizado el pap? Se encontró que 9.8%(19) se ha realizado cada 3 meses, 8.2%(16) cada seis meses, 77.2%(149) cada año y un 4.6%(9) cada dos años.

En relación a qué edad te realizaste tu primer Papanicolaou con un 90%(174) fue entre las edades de 15-26 años, 8.2%(16) de 27-38 años y un 1.5%(3) de 39-49 años

De acuerdo a hace cuánto tiempo se hicieron el ultimo Papanicolaou el 66.3%(128) fue hace 1 a 2 años, 8.2%(16) entre 3 o más años, 19.6%(38) menos de un año y 5.6%(11) contesto no sé.

Un 82.9%(160) en cuanto a obtención de resultado de Papanicolaou contestaron que si obtuvo su resultado de Papanicolaou mientras que 17%(33) no se lo habían entregado.

En respuesta a la intención de realización de Papanicolaou en el futuro el 92.7%(179) contestaron si entretanto un 7.2%(14) respondieron no.

Con respecto a nivel de prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al centro de salud en estudio resulto un 71.1%(163) nivel de practica buena, 13.5%(31) nivel de practica regular, 15.2%(35) nivel de prácticas malas.

En relación a nivel de conocimiento con características sociodemográficas se encontró que entre las edades 15-26 años 44.5%(102) es bueno,7.8%(18) es regular, 4.8%(11) es malo, de 27-38 años 16.1%(37) es bueno, 10.4%(24) es regular, 1.7%(4) es malo, de 39-49 años 6.9%(16) es bueno, 6.1%(14) es regular, 1.3%(3) es malo,

En cuanto a estado civil el 22.7%(52) de las solteras tiene un nivel de conocimiento bueno, 4.8%(11) es regular, 3.4%(8) es malo, las casadas 14.8%(34) es bueno, 9.1%(21) es regular, 3%(7) es malo.

Abarcando según ocupación, las estudiantes tienen 10% de nivel de conocimiento bueno, 4.3%(10) es regular, 3%(7) es malo, las trabajadoras tiene un nivel de conocimiento

bueno en un 6.5%(15), 2.6%(6) es regular, 1.3%(3) es malo, las ama de casa con un 51% es bueno, 17.4%(40) es regular, 3.4%(8) es malo.

En resultado con la religión los católicos tienen un 41%(94) de nivel de conocimiento bueno, 12.2%(28) es regular, 3%(7) es malo, los evangélicos 19.2%(44) es bueno, 12.2%(28) es malo, 3%(7) es malo, en resultado a otro 7.4%(17) es bueno, 1.3%(3) fue regular, 0.8%(2) es malo.

con respecto a escolaridad, los analfabetas presentan 10.9%(25) de nivel de conocimiento bueno, 7.4%(17) es regular, 2.6%(6) es malo, los de primaria 23.1%(53) es bueno, 10.9%(25) es regular, 1.3%(3) es malo, los de secundaria 20.9%(48) es bueno, 4.3%(10) es regular, 1.3%(3) es malo, las de nivel técnico 5.2%(12) es bueno, 0.8%(2) es regular, 0.8% es malo, las universitarias 7.4%(17) es bueno, 0.8%(2) es regular, 1.7%(4) es malo.

En relación a la procedencia un 20.5%(47) de los urbanos tiene un nivel de conocimiento bueno, 5.2%(12) es regular, 3%(7) es malo, y en cuanto a los de la zona rural presentaron 47.1%(108) de nivel de conocimiento bueno, 19.2%(44) es regular, 4.8%(11) es malo.

En cuanto a las actitudes versus características sociodemográficas se encontró que entre las edades 15-26 años 48.9%(112) es favorable, 5.2%(12) fue indeciso, 3%(7) es desfavorable, de 27-38 años 13.5%(31) es favorable, 11.3%(26) fue indeciso, 3.4%(8) es desfavorable, de 39-49 años 11.3%(26) es favorable, 2.1%(5) fue indeciso, 0.8%(2) es desfavorable.

En cuanto a estado civil el 24.4%(56) de las solteras tiene una actitud favorable, 4.3%(10) fue indeciso, 2.1%(5) es desfavorable, las casadas 19.6%(45) tuvo una actitud favorable, 5.2%(12) fue indecisa, 2.1%(5) fue desfavorable.

Abarcando según ocupación, las estudiantes tienen 11.3%(26) de actitud favorable, 4.3%(10) fue indecisa, 1.7%(4) es desfavorable, las trabajadoras tiene una actitud favorable en un 8.2%(19), 1.3%(3) fue indecisa, 0.8%(2) es desfavorable, las ama de casa con un 54.1%(124) es favorable, 13.1%(30) fue indecisa, 4.8%(11) es desfavorable.

En resultado con la religión los católicos tienen un 50.6%(116) de actitud favorable, 3.9%(9) fue indeciso, 1.7%(4) es desfavorable, los evangélicos 20%(46) es favorable, 9.1%(21) fue indeciso, 4.8%(11) es desfavorable, en resultado a otro 3%(7) es favorable, 5.6%(13) fue indeciso, 0.8%(2) es desfavorable.

con respecto a escolaridad, los analfabetas presentan 10.4%(24) de actitud favorable, 8.2%(19) fue indecisa, 2.1%(5) es desfavorable, los de primaria 27.5%(63) es favorable, 5.6%(13) fue indeciso, 2.1%(5) es desfavorable, los de secundaria 24.4%(56) es favorable, 1.3%(3) fue indeciso, 0.8%(2) es desfavorable, las de nivel técnico 4.8%(11) es favorable, 1.3%(3) fue indeciso, 0.8%(2) es desfavorable, las universitarias 6.5%(15) es favorable, 2.1%(5) fue indeciso, 1.3%(3) es desfavorable.

En relación a la procedencia un 22.7%(52) de los urbanos tiene actitud favorable, 3.9%(9) fue indecisa, 2.1%(5) es desfavorable, y en cuanto a los de la zona rural presentaron 51%(117) de actitud favorable, 14.8%(34) fue indeciso, 5.2%(12) es desfavorable.

En cuanto a las características sociodemográficas versus el nivel de prácticas hacia el Papanicolaou, respecto a la edad, el 45.41% (104) poseen un rango de edad entre 15-26 años y un nivel de practica bueno, el 6.55% (15) está entre 15-26 años y un nivel de practica malo, mientras que 5.24% (12) está en el mismo rango de edad pero con un nivel de practica regular.

15.28% (35) se encuentra en un rango de edad entre los 27-38 años y con un nivel de práctica bueno; 7.42% (17) se encuentra en el mismo rango de edad pero con un nivel regular de práctica. Por ultimo 5.67% (13) se encuentra entre los 27-38 años y con un nivel de práctica malo

10.48% (24) del total de encuestadas se encuentra entre los 39-49 años y con un nivel de practica bueno; seguido del 3.05% (7) en el mismo rango de edad pero con un nivel de practica malo. Solamente el 0.87% (2) posee un nivel regular de practica entre los 39-49 años.

Cuando hablamos del estado civil, el 20.08% (46) eran solteras con un nivel de practica bueno, seguido del 5.67% (13) que estaban solteras con un nivel de practica regular, mientras que el 5.24% (12) eran solteras con un nivel de practica malo hacia la toma del Papanicolaou.

Así mismo se encontró que 22.27% (51) eran mujeres casadas con buena práctica del Papanicolaou, 4.8% (11) eran mujeres casadas con un nivel de practica regular, y solo un 2.18% (5) eran mujeres casadas con mala práctica hacia el Papanicolaou.

Se encontró además que el 28.82% (66) eran mujeres con estatus de acompañada con buen nivel de practica hacia el Papanicolaou, 7.42% (17) eran mujeres acompañadas con mala práctica, y el 5.67% (13) eran mujeres acompañadas con una práctica regular.

Referente a la religión, 51.09% (117) eran mujeres católicas con un buen nivel de práctica, 3.05% (7) era mujeres católicas con un nivel de practica malo, y solo 2.18% (5) eran mujeres católicas con un nivel de practica regular. Por otro lado el 14.4% (33) eran mujeres evangélicas con buen nivel de practica hacia el Papanicolaou, seguido de 10.04% (23) evangélicas con un nivel de practica malo. El 9.6% (22) son mujeres evangélicas con un nivel de practica regular.

Respecto al nivel de escolaridad y nivel de práctica, 10.48% (24) son mujeres estudiantes con un nivel de practica bueno. 4.80% (11) son estudiantes con un nivel de practica regular, mientras que el 2.18% (5) son estudiantes con un nivel de practica malo. Por otro lado el 4.8% (11) son mujeres trabajadoras con un nivel de practica bueno, 3.93% (9) son mujeres trabajadoras con un nivel de practica regular, mientras que el 1.74% (4) son mujeres trabajadoras con un nivel de practica malo.

En tanto el 55.89% (128) se identificó como ama de casa y tienen buen nivel de practica hacia el Papanicolaou, 11.35% (26) son amas de casa con un nivel de practica malo y solo el 4.8% (11) son mujeres amas de casa con un nivel de practica regular.

Respecto a la escolaridad, 11.79% (27) son personas analfabetas con buen nivel de prácticas hacia el PAP, 5.67% (13) son personas analfabetas con una práctica regular. Seguido de 3.49% (8) con un nivel de practica malo.

El 27.51% (63) son personas con algún grado de primaria y un buen nivel de práctica, 4.36% (10) personas con algún grado de primaria y una práctica regular, mientras que el 3.49% (8) con un nivel de practica malo y con algún grado de primaria.

El 21.39% (49) posee un nivel académico de secundaria y buen nivel de práctica, 3.05% (7) posee un nivel de secundaria y mala práctica, por último el 2.18% (5) posee un nivel de practica regular.

En cuanto a la procedencia, el 44.97% (103) son de procedencia rural con buen nivel de practica hacia el Papanicolaou, el 11.79% (27) son de procedencia rural con un nivel de practica regular, mientras que el 14.41% (33) posee un nivel de practica malo.

Mientras tanto el 26.2% (69) son de origen urbano y con buen nivel de practica hacia el Papanicolaou, 1.74% (4) son de origen urbano y el 0.87% (2) son de origen urbano y con un nivel de practica malo.

En general el nivel de conocimiento vs las actitudes que tienen las mujeres en estudio se distribuye de la siguiente manera. El 48.47% (111) de las mujeres las cuales tuvieron un nivel bueno respecto a conocimientos, tiene una actitud favorable, 14.4% (33) con un nivel de conocimiento bueno se mostraron con una actitud indecisa, mientras que solo el 4.8% (11) con nivel de conocimiento bueno se mostraron con actitud desfavorable a la realización del PAP.

En cuanto a las mujeres con un nivel de conocimiento regular, el 19.65% (45) del total presenta una actitud favorable al Papanicolaou, el 3.05% (7) se muestra indeciso, y el 1.74% (4) presenta una actitud desfavorable.

Cuando el nivel de conocimiento es malo, el 5.67% (13) tiene una actitud favorable, el 1.31% (3) está indeciso, y únicamente el 0.8% (2) es desfavorable.

En relación al nivel de conocimiento vs las practicas, se demuestra que 51.96% (119) posee buen nivel de conocimiento y buena práctica. El 10.04% (23) posee buen nivel de conocimiento y una práctica regular y el 5.67% (13) posee buen nivel de conocimiento de Papanicolaou pero mala práctica.

15.72% (36) presenta un nivel de conocimiento regular pero una buena práctica, 6.11% (14) presenta un nivel de conocimiento regular y mala práctica hacia la técnica del Papanicolaou, mientras que el 2.62% (6) presenta nivel de conocimiento regular y practica regular. Cuando se presenta un nivel de conocimiento malo, el 3.49% (8) presenta un buen nivel de práctica, lo mismo que 3.49% (8) con una práctica mala. Solo el 0.87% (2) presenta una práctica regular.

DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Se realizó un estudio en 229 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016. A través de una encuesta dirigida a las mujeres en estudio para valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou.

La mayoría de las mujeres fueron jóvenes, demostrando un nivel de responsabilidad y compromiso con su estado de salud, conforme una mayor conciencia en las medidas preventivas, mejorando la percepción de riesgo que logrará en un futuro que el cáncer ginecológico en las mujeres nicaragüense mejore con respecto a su comportamiento y morbimortalidad.

Predominaron las acompañadas, donde el componente socioeconómico de dependencia de este grupo de mujeres es sumamente alto, debido a los fenómenos culturales de la población, donde se expresa un claro dominio machista, caracterizado por una violencia intrafamiliar y sexual de forma constante. La mujer solo puede optar a trabajos manuales de bajos ingresos y calificados desde el punto de vista social como “menores” a los ojos de la sociedad e inclusive a los de las otras mujeres que se encuentran en la población estudiada.

El fenómeno cultural en las mujeres nicaragüenses ha sido pensar que solamente las mujeres “se enferman” después de determinada edad, por lo que los datos obtenidos son de suma importancia ya que indican que actualmente la población femenina nicaragüense acude de forma constante desde edades tempranas a solicitar servicios de salud, buscando una solución de calidad y en tiempo a los problemas presentados.

Anteriormente se desarrollaba un comportamiento el cual se encontraba sumamente arraigado en la población femenina, que se caracterizaba porque las mujeres solo acudían después de cierta edad o solo bajo condiciones sociales definidas previamente. Ya que se el pensamiento se definía como que el Cáncer del Cuello Uterino solamente se presentan en mujeres que tienen una edad muy madura y/o han parido muchos hijos.

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

La práctica religiosa fue dominada por la religión católica, seguida de la religión evangélica, el componente tradicional de la familia nicaragüense, juega un importante rol en la actividad religiosa y estudios han demostrado que posee un alto peso al momento de las decisiones en las prácticas sexuales y el desarrollo de una Salud Sexual y Reproductiva libre de mitos y tabúes.

La mayoría de las mujeres entrevistadas son de procedencia rural y su nivel académico de la mayoría de ellas es de primaria completa, sin embargo continúan sus estudios de secundaria rural a distancia, siendo evidente que es poca la población joven con años aprobados en carreras técnicas y en las universidades. Existe una minoría de la población que no ha cursado primaria, ni secundaria pero saben leer y escribir gracias a los diferentes programas de alfabetización.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) ha indicado que el nivel de Conocimiento juega un papel fundamental en el apropiamiento de un rol de mayor responsabilidad por parte de las mujeres, a la hora de tomar decisiones acerca de su salud y más importante aún la toma de conciencia en relación a las medidas preventivas.

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

La información brindada de parte de las mujeres entrevistadas sobre Papanicolaou se logró corroborar que en su mayoría han recibido charlas, capacitaciones, talleres de parte del personal de salud y docentes esto nos indica que existe interés por parte de la unidad de salud del municipio realizando su rol de prevención al Cáncer Cervico Uterino.

Al determinar el nivel de conocimiento de las mujeres entrevistadas acerca del Papanicolaou se comprobó que la mayoría de ellas consideran que el test aplicado es de

mucha importancia ya que permite detectar el cáncer cervico uterino. Sin embargo una minoría cree que esta prueba también sirve para detectar VIH/ Sida y Cáncer de Mama esto nos indica debilidades en conocimientos sobre el tema tratado. El acceso a la información objetiva y oportuna es una rareza, provocando que la utilización de los servicios de salud hacia las mujeres sea muy limitada.

Estudios realizados en países Europeos han demostrado que el hecho de manejar altos niveles de cobertura en la toma de la muestra, logra que la prevalencia del cáncer uterino se encuentre por debajo del 10% de la población femenina en etapa fértil, debido sobre todo al empoderamiento de las mujeres con respecto a la captación de la información y un proceso de sistematización de la misma, desde etapa muy tempranas en el desarrollo de la población.

La mayoría manifiesta que toda mujer con vida sexual activa debería realizarse la prueba una vez al año, pero otro grupo considera que lo recomendable es realizarlo cada seis meses.

El conocimiento acerca de las indicaciones para la realización del Papanicolaou, presenta en el estudio una gran diversidad de opiniones, condicionada por el ambiente familiar, religioso, culturales y la propia apreciación de las usuarias, y es por esa razón que se hace difícil el lograr que las mujeres consoliden ideas homogéneas, logrando una información objetiva y oportuna que mejore las coberturas de toma de Pap, y por ende, desarrollar intervenciones en salud con mayores impactos que aumenten la calidad de Atención en Salud de las mismas usuarias, así como la mejor concientización a participar de forma continua dentro de un modelo de prevención.

El personal de salud tiene un trabajo vital para que estos programas tan importantes se mantengan y logren desarrollar una mayor motivación a la población femenina en principio; pero que además logre movilizar a toda la población, para impulsar prácticas en salud que mejoren la morbimortalidad producida por el Cáncer de Cérvix Uterino, desde etapas muy tempranas y que nuestras mujeres, como jefes de la familia, y a su vez como base de la sociedad nicaragüense se mantengan con un alto nivel de calidad de vida.

La actitud y disposición demostrada por las mujeres acerca del Papanicolaou comprobó que la mayor parte de ellas están de acuerdo en cuanto a la realización de esta prueba

siempre y cuando la muestra sea recolectada por un personal de salud femenino. También identificamos que la mayoría está en desacuerdo en que esta prueba se realice cuando el médico o enfermera lo indica y consideran que deben tomar sus propias decisiones por el bienestar de su salud.

Al evaluar todo el grupo de mujeres se encontró que en su mayoría tuvieron una actitud favorable en relación a la toma del papanicolaou, algunos estudios realizados en otros departamentos del país han indicado un comportamiento con un nivel de indeciso en la mayoría de usuarias de acuerdo al estudio de Guillén en el año 2012 en la ciudad de Boaco.

Con respecto a las prácticas de las mujeres en relación al PAP, se observó que la mayoría se han realizado al menos una vez la prueba de Papanicolaou en su vida fértil siendo las más frecuentes entre las edades de 15-26 años, esto indica que la población femenina más joven ha demostrado mayor preocupación en relación a las medidas preventivas sobre el cáncer de cérvix uterino y por ende el mejoramiento de su salud.

Es importante destacar que la mayoría de las mujeres que se ha tomado la prueba acuden a retirar el resultado de sus análisis, estudios han demostrado que poco a poco la población femenina más joven asume una participación más responsable de su salud.

Estos ejemplos han motivado y potencializado a que en la actualidad la salud reproductiva en el universo de las mujeres nicaragüenses, haya sido dinamizada como una verdadera prioridad, impulsando activamente programas de prevención de enfermedades crónicas y graves como lo representan tanto el cáncer de mama como de cérvix.

Se logró observar en lo que respecta a la práctica del PAP que la mayoría de las mujeres se han realizado dos citologías con menos de un año de intervalo siendo la principal razón la protección de su salud e interés propio.

Las usuarias que no se han realizado la prueba manifiestan sentir vergüenza, temor, al exponer su identidad ante una persona desconocida y el pavor de obtener un resultado positivo de una posible patología.

Todavía existen obstáculos que hacen que los índices de cobertura de citología del cérvix uterino en algunas zonas de nuestro país, tengan bajos niveles. El compromiso institucional así como el personal de salud han hecho acciones que han venido poco a poco superando estas limitaciones. Se define que el mejoramiento de los niveles educativos en salud y medidas de prevención ayudarán a fortalecer los indicadores que demuestren un comportamiento de la patología del cérvix cada día mucho mejor.

Además existe en las usuarias un hecho palpable. El alto nivel de temor que existe dentro de la población femenina a la hora de someterse a la toma de la muestra, lo que motiva a que debe existir una mayor acompañamiento, para desarrollar un mejor conocimiento y un desarrollo continuo en el proceso de información y seguimiento, creando situaciones cada vez más seguras dentro del ambiente de salud sexual y reproductiva de las mujeres nicaragüenses.

La mejor calidad dentro del proceso de un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno en el abordaje de esta terrible patología, son los nuevos retos a cumplir por los diferentes actores de esta empresa. Disminuyendo cada día el desarrollo de cuadros clínicos más severos en el comportamiento de la morbi-mortalidad por cáncer de cérvix uterino en Nicaragua.

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

Un aspecto importante es que el Programa de Prevención del Cáncer del Cuello del Útero no ha recibido un impulso lo suficientemente efectivo para ser masificado, logrando de esta manera un mayor acercamiento hacia la población en riesgo y que conlleva también una mejoría en la calidad del conocimiento de las propias mujeres.

Un dato palpable es el hecho que según referencia de las participantes en el estudio, el personal de salud y las unidades de salud son los puntos de referencia más importante

señalados en el proceso de atención, y aclaración de las dudas, así como la información requerida para la asistencia al programa de detección oportuna del cáncer cervical en el país. El impulso para un buen uso de la información, un mejor acceso a la misma, con un lenguaje básico, para su comprensión real y objetiva desarrollará mejores niveles de calidad de vida en las mujeres nicaragüenses.

Debemos de recordar que el mantenimiento de una salud sexual y reproductiva óptima, depende en gran medida también del núcleo familiar, el cual adquiere un rol importante.

CONCLUSIONES

1. Predominaron las Mujeres de 15 - 26 años, Acompañadas, Amas de Casa en su mayoría con un nivel de escolaridad Primaria, y de religión Católica. Con una procedencia Rural.
2. El conocimiento en general fue Bueno, teniendo mayor fortaleza con respecto a la utilidad del examen, y las mayores deficiencias fueron observadas con la preparación para la toma del mismo.
3. Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del Papanicolaou, de parte del personal de Salud, en las Unidades de Salud, en su mayoría le explicaron con lenguaje sencillo
4. 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.
5. La práctica fue Buena en su mayoría, encontrando en la mayoría del grupo de mujeres disponibilidad y responsabilidad hacia la toma del examen.

RECOMENDACIONES

1. El Ministerio de Salud (MINSA) debe impulsar y coordinar iniciativas y proyectos para impulsar estrategias que fortalezcan actividades para el conocimiento sobre el tema del Papanicolaou.
2. Priorizar a la población femenina del país, una educación y seguimiento sobre el tema de las medidas preventivas sobre el Cáncer de cérvix, con información más coherente a los grupos de baja escolaridad. Y con un constante seguimiento de supervisión.
3. Reforzar las organizaciones de las comunidades para el nivel de conocimiento sobre la toma del papanicolaou y la prevención del tema de Cáncer del Cérvix Uterino, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de la patología.
4. Desarrollar a través de los diferentes medios de comunicación Nacionales, programas dirigidos a fortalecer el conocimiento en la población, de los aspectos relacionados a la prevención y el diagnóstico temprano del Cáncer Ginecológico (Mama y Cérvix), como estrategia de la calidad de atención en salud.
5. Impulsar y consolidar sistemas de referencia y contra referencia del sistema de información, mantenimiento y actualización de bases de datos, para un 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.
6. 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.

CAPITULO IV: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aydee Zandra Macha Julián, N. A. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas del papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad. *revista científica in crescendo - ULADECH Catolica*.
- Española, R. A. (s.f.). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
- Fernando Bazán Asencios, M. P. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 47-54.
- Fernando Bazán Asencios, M. P. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 47 - 54. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000100006&script=sci_arttext
- Genesis 8:21, B. (s.f.). *biblia paralela*.
- hernandez, n. s. (2013). Conocimientos, practicas y percepciones de mujeres sobre citologia vaginal. *revista de biblioteca nacional de salud y seguridad social en costa Rica*.
- Llauradó, O. (12 de diciembre de 2014). *Netquest*. Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>
- MINSA. (2006). *Norma tecnica de prevencion, deteccion y atencion del cancer cervico uterino*. Nicaragua: MINSA.
- Nicaragua, O. O. (2011). *Prevencion y control de enfermedades analisis de salud*. comunicacion social, Nicaragua. Obtenido de http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=647&Itemid=235.
- Niel, L. (2014). Antipsicologismo y platonismo del siglo XIX. *Revista de filosofia*, 39(1), 95-118.
- OPS-OMS. (2014). *Control integral del cancer cervico uterino segunda edicion*. OPS- OMS.
- Pablo Briñol, C. F. (2007). *UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID*. Obtenido de <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
- Rosa, A. M. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Revista de Epistemologia de Ciencias Sociales*, 112.
- Ruoti de García de Zúñiga, A. d. (2008). conocimientos actitudes y practicas sobre el test de papanicolaou (pap) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales publicos del departamento de Alto Parana, paraguay. *revista científica de la universidad nacional de Asuncion, paraguay*.
- Villacuña, D. N., & all, e. (2009). Cáncer Cervicouterino. *Anales de Radiologia Mexico*, 61-79, 1.

villanueva-Meyer, M. (s.f.). *revista galenus*. Obtenido de
<https://www.galenusrevista.com/IMG/pdf/PAPANICOLAOU2.pdf>

Zenteno Castro Virginia, R. P. (octubre de 2006). *conocimientos actitudes y practicas sobre el papanicolau en mujeres de 15 a 50 años en el hospital La Paz, Bolivia*. Obtenido de scielo: www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v5n2/a02v5n2.pdf

Zuleima Cogollo, I. C. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 a 49 años frente a cotología cervicouterina en instituciones de salud publica en cartagena (colombia). *revista científica salud UNINORTE*, vol. 26.

CAPITULO V: 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 Practicas sobre la Técnica de Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

A.INFORMACION GENERAL

1. Edad:

- a) 15 a 26 _____
- b) 27 a 38 _____
- c) 39 a 49 _____

2. estado civil:

- a) soltera _____
- b) casada _____
- c) acompañada _____

2. Procedencia:

- a) urbana _____
- b) rural _____

3) Ocupación:

- a) estudiante _____
- b) ama de casa _____
- d) Trabajadora _____

4) Religión

- a) Católica _____
- b) Evangélica _____
- c) Otra _____

5) Escolaridad

- a) Analfabeta _____
- b) Primaria _____
- c) Secundaria _____
- d) Técnica _____
- e) Universidad _____

B. VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA FUENTES DE INFORMACIÓN

6. Ha recibido usted alguna vez información sobre la realización del Papanicolaou
SI _____
NO _____
7. A través de qué Tipos de Personas usted recibió la información del Papanicolaou?
a) Amigos _____
b) Familiares _____
c) Brigadistas de salud _____
d) Parteras _____
e) Personal de Salud _____
f) Maestros de la Escuela _____
8. En que sitio o Tipo de Institución es donde usted obtuvo la información del Papanicolaou?
a) En la calle _____
b) En la escuela _____
c) En el Centro de Salud _____
d) En Farmacias _____
e) En el hogar _____
9. A través de qué medio de información usted recibió la información?
a) Folletos _____
b) Revistas _____
c) Por la Radio _____
d) Por la televisión _____
e) Internet _____
f) Por explicaciones directas del tema de información _____
- 10.Cuál fue el mensaje principal de la información recibida?
a) En un examen muy importante para la salud de la mujer _____
b) Previene el cáncer _____
c) Todas las mujeres deben de realizarse la prueba de papanicolaou _____
d) No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres _____
11. Como considera usted la calidad de la información que le brindaron en relación al examen de Papanicolaou?
a) Me explicaron con lenguaje sencillo _____
b) No entendí nada de lo que me explicaron _____

C.VALORACION DEL CONOCIMIENTO

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

D.VALORACION DEL NIVEL DE ACTITUDES

PROPOSICIONES	DE ACUERDO (DA)	INDECISO (I)	EN DESACUERDO (DS)
1.El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer			
2.Yo no aceptaría tomarme la muestra del Papanicolaou			
3.Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra del Papanicolaou			
4.No importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen			
5.La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer			
6.La preocupación de realizarse el PAP debe ser de la pareja			
7.La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP			
8.Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad			
9.Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo			
10.El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP			
11.Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP			
12.El PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta			
13.El PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo			
14.El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado			
15:Todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo			
16.Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP			
17.Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos			
18.El PAP es doloroso por eso no me lo hago			

E.VALORACION DE LAS PRÁCTICAS

1).Te has realizado el PAP

- Si
- No

2).a qué edad te lo realizaste

3) obtuviste los resultados del examen

- Si
- No

4) cuantos PAP te has realizado

- Uno
- Dos
- Más de dos

5) con qué frecuencia te has realizado el PAP

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

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

- Si
- No
- No responde

7) hace cuánto tiempo te hiciste el último PAP

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

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

- Si
- No
- No se

9) por qué razón te has realizado el PAP

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

10) por qué razón no te has realizado el PAP

- a) Temor
- b) Vergüenza
- c) Falta de 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, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n= 229

Características Sociodemográficas	N°	%
Edad		
15-26 años	131	57.2
27-38 años	65	28.4
39-49 años	33	14.4
Estado civil		
Soltera	71	31.0
Casada	62	27.1
Acompañada	96	41.9
Religión		
Católica	129	56.3
Evangélica	78	34.1
Otras	22	9.6
Procedencia		
Urbana	66	28.8
Rural	163	71.2
Escolaridad		
Analfabeta	48	20.9
Primaria	81	35.5
Secundaria	61	26.6
Técnica	16	7.0
Universidad	23	10.0
Ocupación		
Estudiante	40	17.5
Trabajadora	24	10.5
Ama de casa	165	72.0

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 2

Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n= 229

Conocimientos sobre el PAP	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	186	81.2	11	4.8	32	14.0
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina	146	63.8	35	15.3	48	20.9
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	34	14.8	178	77.7	17	7.5
El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	158	69.0	53	23.1	18	7.9
El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	204	89.1	7	3.1	18	7.8
El PAP detecta el SIDA	68	29.7	158	69.0	3	1.3
El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios	72	31.4	134	58.5	23	10.1
El PAP produce abortos	38	16.6	181	79.0	10	4.4

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 3

Conocimientos sobre las personas que deben de realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n= 229

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizárselo	121	52.8	74	32.4	34	14.8
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	170	74.2	21	9.2	38	16.6

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 4

Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n= 229

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP debe realizarse cada 6 meses	69	30.1	141	61.6	19	8.3
El PAP debe realizarse cada año	196	85.6	15	6.6	18	7.8

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 5

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 al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n=
229

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP	37	16.1	164	71.6	28	12.3
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP	101	44.1	105	45.8	23	10.1
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP	8	3.5	203	88.7	18	7.8
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP	28	12.2	176	76.9	25	10.9

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 6

Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n= 229

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	203	88.6	14	6.1	12	5.3
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	112	48.9	83	36.3	34	14.8

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 7

Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n= 229

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	155	67.7
Regular	56	24.4
Malo	18	7.9

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 8

Información brindada a las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016

n= 229

Recibió información sobre la realización del Papanicolaou	N°	%
SI	168	73.4
NO	61	26.6

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 9

Características de la Información brindada a las mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016

n= 229

Característica de la información	N°	%
Persona que dio información(*)		
Amigos	132	57.6
Brigadistas	156	68.1
Personal de salud	204	89.08
Maestros	61	26.6
Familiares	79	34.5
Fuente de información(*)		
Calle	82	35.8
Escuela	98	42.8
Centro de salud	203	88.6
Farmacias	64	27.9
Folleto	38	16.6
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	196	85.6
No entiendo lo que me explican.	33	14.4

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud. (*) Algunas usuarias indicaron más de una opción

CUADRO N° 10

Actitud hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n= 229

Proposiciones	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer	198	86.5	11	4.8	20	8.7
Yo no aceptaría tomarme la muestra del Papanicolaou	26	11.3	22	9.6	181	79.1
Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra	168	73.3	43	18.8	18	7.9
No importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen	137	59.8	19	8.3	73	31.9
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	79	34.5	10	4.4	140	61.1
La preocupación de realizarse el PAP debe de ser de la pareja	188	82.1	29	12.7	12	5.2
La religión influye en mi decisión de realizarme el PAP	75	32.7	8	3.5	146	63.8
Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad	85	37.1	15	6.6	129	56.3
Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo	43	18.8	16	7.0	170	74.2
El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP	58	25.3	29	12.7	142	62.0
Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP	95	41.5	110	48.0	24	10.5
El PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta	38	16.6	20	8.7	171	74.7
El PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo	87	38.0	6	2.6	136	59.4
El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrados	108	47.2	79	34.5	42	18.3
Todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo	60	26.2	55	24.0	114	49.8
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP	62	27.1	97	42.3	70	30.6
El PAP es doloroso por eso no me lo hago	89	38.9	13	5.7	127	55.4
Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos	57	24.9	44	19.2	128	55.9

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

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

CUADRO N° 11

Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n= 229

Nivel de Actitud	N°	%
Favorable	169	73.8
Indeciso	43	18.8
Desfavorable	17	7.4

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 12

Antecedentes de realización de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n = 229

Te has realizado el Papanicolaou?	N°	%
SI	193	84.3
NO	36	15.7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 13

Edad de realización de la primera toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n = 193

A qué edad te realizaste tu primer Papanicolaou?	N°	%
15-26 años	174	90.1
27-38 años	16	8.3
39-49 años	3	1.6

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 14

Número de Papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n = 193

Cuántos Papanicolaou te has realizado	N°	%
UNO	137	71.0
DOS	36	18.6
MÁS DE DOS	20	10.4

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 15

Frecuencia de realización de toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n = 193

Con qué frecuencia te has realizado el Papanicolaou?	N°	%
cada 3 meses	19	9.8
cada 6 meses	16	8.2
cada año	149	77.3
cada 2 años	9	4.7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 16

Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n = 193

Razones de realización del PAP(*)	N°	%
Para proteger la salud	173	89.6
Por orden medica	169	87.5
Para saber si tengo cáncer	157	81.3
Por interés propio	118	61.1
Por control prenatal	178	92.2
Para cumplir un requisito	97	50.2

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

(*) Algunas pacientes indicaron más de una respuesta.

CUADRO N° 17

Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n = 36

Razones de NO realización del PAP(*)	N°	%
Temor	36	100.0
Vergüenza	36	100.0
Por descuido	31	86.1
Falta de importancia	27	75.0
Maltrato del marido	15	41.6
Negativa del marido	9	25.0
No dan resultados	8	22.2

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

(*) Algunas pacientes indicaron más de una respuesta.

CUADRO N° 18

Tiempo de realización del último Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016

n = 193

Hace cuánto tiempo te hiciste el último Papanicolaou?	N°	%
1 a 2 años	128	66.3
3 o más años	16	8.3
menos de un año	38	19.7
no sé	11	5.7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 19

Obtención de los resultados de la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n = 193

¿Obtuviste los resultados del Examen de Papanicolaou?	N°	%
SI	160	82.9
NO	33	17.1

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 20

Intención de realización de Papanicolaou en el futuro en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n = 193

Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou	N°	%
SI	179	92.7
NO	14	7.3

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 21

Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n= 229

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	163	71.2
Regular	31	13.5
Mala	35	15.3

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N° 22

Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n= 229

Características sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-26 años	102	77.9	18	13.7	11	8.4
27-38 años	37	56.9	24	36.9	4	6.2
39-49 años	16	48.5	14	42.4	3	9.1
Estado civil						
Soltera	52	73.2	11	15.5	8	11.3
Casa	34	54.8	21	33.9	7	11.3
Acompañada	69	71.9	24	25	3	3.1
Ocupación						
Estudiante	23	57.5	10	25	7	17.5
Desempleada	15	62.5	6	25	3	12.5
Ama de casa	117	70.9	40	24.2	8	4.9
Religión						
Católica	94	72.9	28	21.7	7	5.4
Evangélica	44	56.4	25	32.1	9	11.5
Otra	17	77.3	3	13.6	2	9.1
Escolaridad						
Analfabeta	25	52.1	17	35.4	6	12.5
Primaria	53	65.4	25	30.9	3	3.7
Secundaria	48	78.7	10	16.4	3	4.9
Técnico	12	75	2	12.5	2	12.5
Universidad	17	73.9	2	8.7	4	17.4
Procedencia						
Urbano	47	71.2	12	18.2	7	10.6
Rural	108	66.3	44	27	11	6.7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud.

CUADRO N ° 23

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n= 229

Características Sociodemográficas	ACTITUDES					
	FAVORABLE		INDECISO		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15 – 26 años	112	85.5	12	9.2	7	5.3
27 – 38 años	31	47.7	26	40	8	12.3
39 – 49 años	26	78.8	5	15.1	2	6.1
Estado civil						
Soltera	56	78.9	10	14.1	5	7.0
Casada	45	72.6	12	19.3	5	8.1
Acompañada	68	70.8	21	21.9	7	7.3
Ocupación						
Estudiante	26	65	10	25	4	10
Desempleada	19	79.2	3	12.5	2	8.3
Ama de casa	124	75.1	30	18.2	11	6.7
Religión						
Católica	116	89.9	9	7.0	4	3.1
Evangélica	46	59.0	21	26.9	11	14.1
Otra	7	31.8	13	59.1	2	9.1
Escolaridad						
Analfabeta	24	50	19	39.6	5	10.4
Primaria	63	77.8	13	16.0	5	6.2
Secundaria	56	91.8	3	4.9	2	3.3
Técnico	11	68.8	3	18.7	2	12.5
Universidad	15	65.2	5	21.7	3	13.1
Procedencia						
Urbano	52	78.8	9	13.6	5	7.6
Rural	117	71.8	34	20.8	12	7.4

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud

CUADRO N ° 24

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n= 229

Características Sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-26 años	104	79.4	12	9.2	15	11.4
27-38 años	35	53.8	17	26.2	13	20
39-49 años	24	72.7	2	6.1	7	21.2
Estado civil						
Soltera	46	64.8	13	18.3	12	16.9
Casa	51	82.2	5	8.1	6	9.7
Acompañada	66	68.8	13	13.5	17	17.7
Ocupación						
Estudiante	24	60	11	27.6	5	12.5
Desempleada	11	45.8	9	37.5	4	16.7
Ama de casa	128	77.6	11	6.7	26	15.7
Religión						
Católica	117	90.7	5	3.9	7	5.4
Evangélica	33	42.3	22	28.2	23	29.5
Otra	13	59.1	4	18.2	5	22.7
Escolaridad						
Analfabeta	27	56.2	13	27.1	8	16.7
Primaria	63	77.8	10	12.3	8	9.9
Secundaria	49	80.3	5	8.2	7	11.5
Técnico	10	62.5	2	12.5	4	25
Universidad	14	60.9	1	4.3	8	34.8
Procedencia						
Urbano	60	90.9	4	6.1	2	3.0
Rural	103	63.2	27	16.6	33	20.2

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud

CUADRO N° 25

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n= 229

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	FAVORABLE		INDECISO		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	111	48.5	33	14.4	11	4.8
REGULAR	45	19.6	7	3.1	4	1.7
MALO	13	5.7	3	1.3	2	0.9

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud

CUADRO N° 26

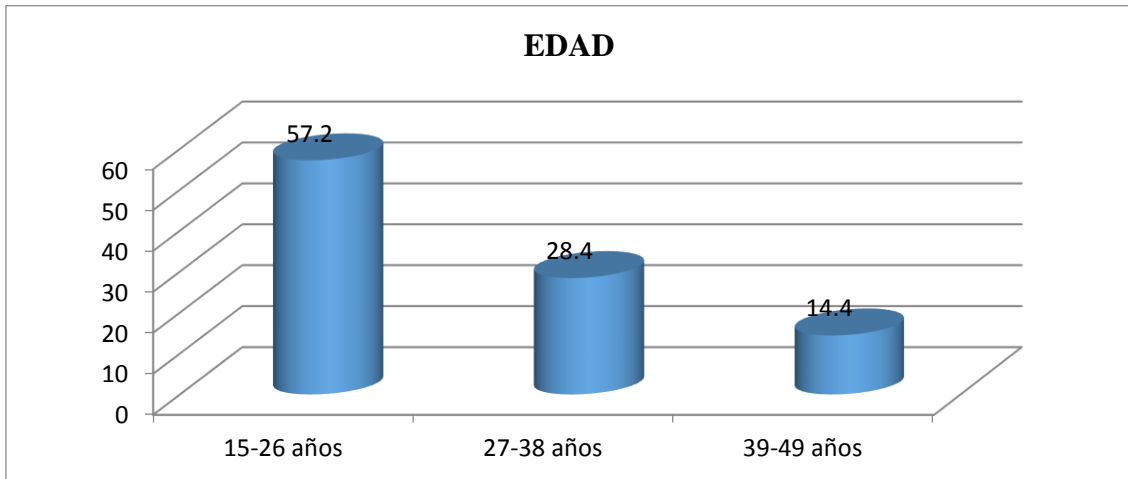
Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016.

n= 229

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	119	51.9	23	10.0	13	5.7
REGULAR	36	15.7	6	2.7	14	6.1
MALO	8	3.5	2	0.9	8	3.5

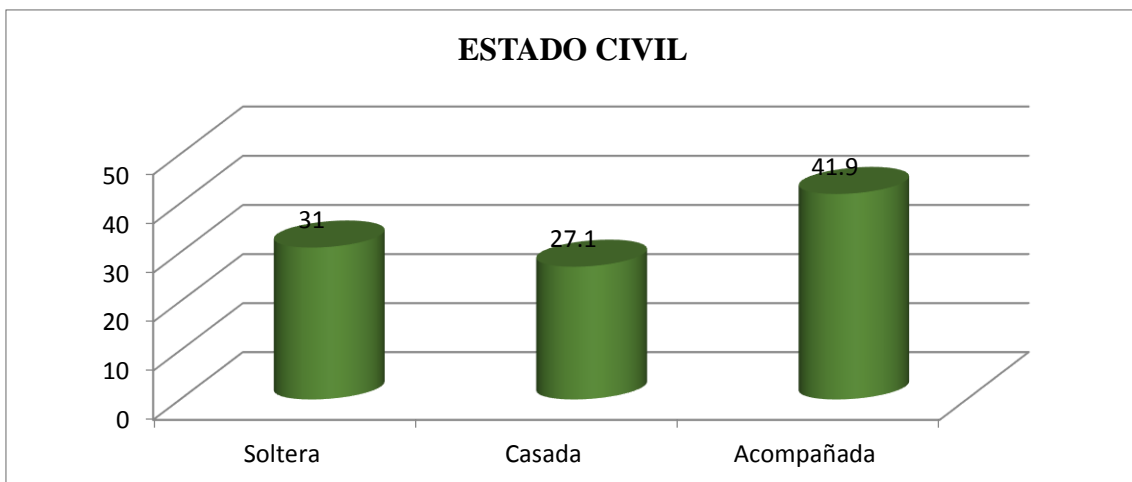
Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud

Gráfico N° 1
Edad de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



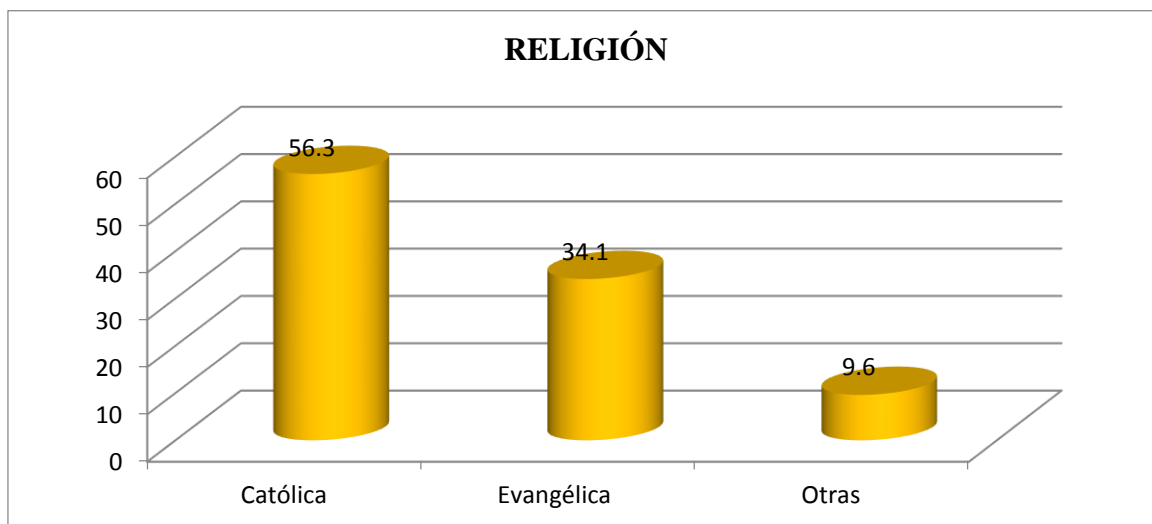
Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 2
Estado Civil de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



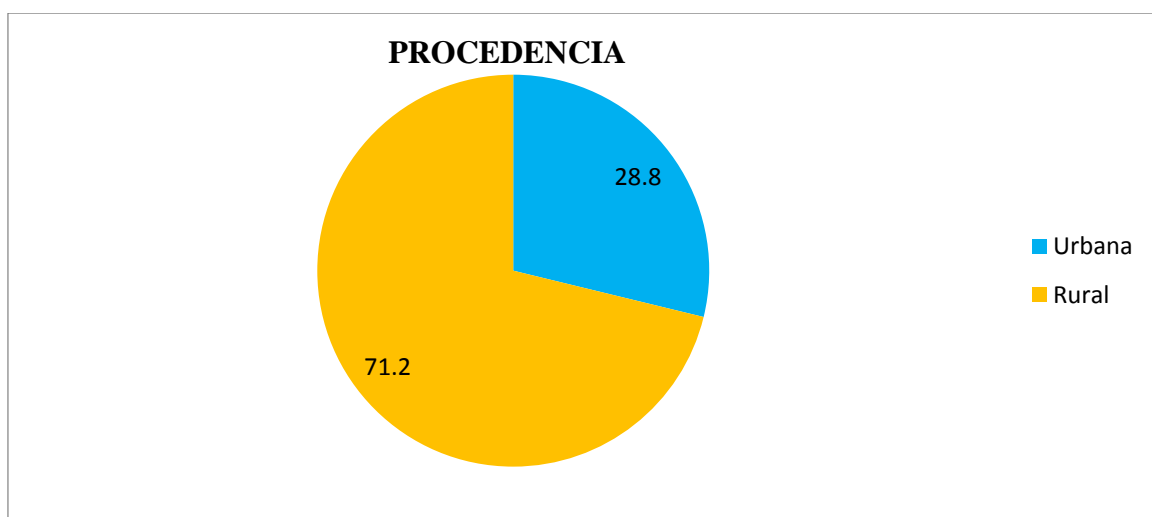
Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 3
 Religión de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



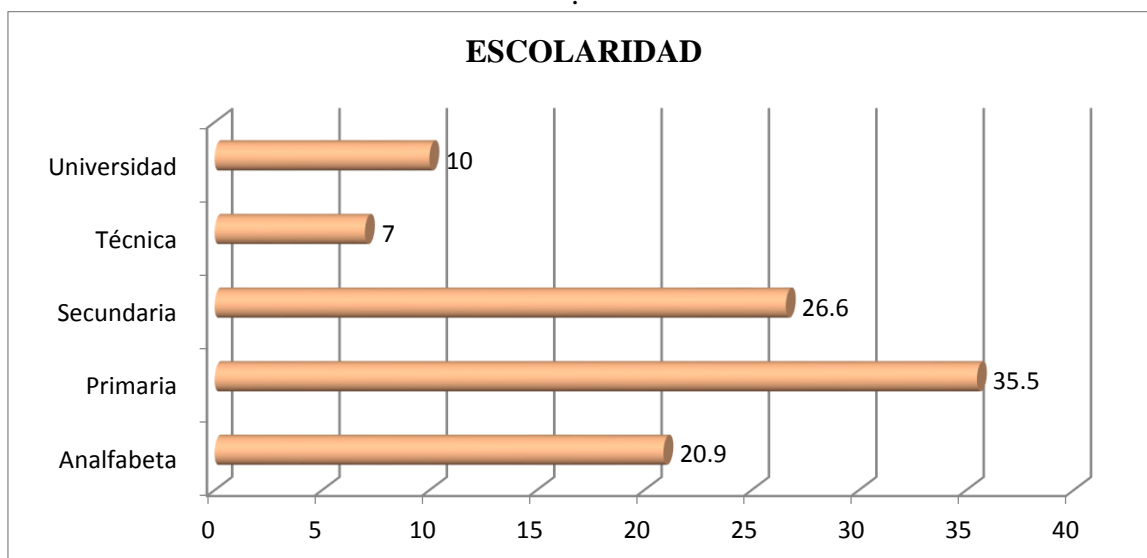
Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 4
 Procedencia de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



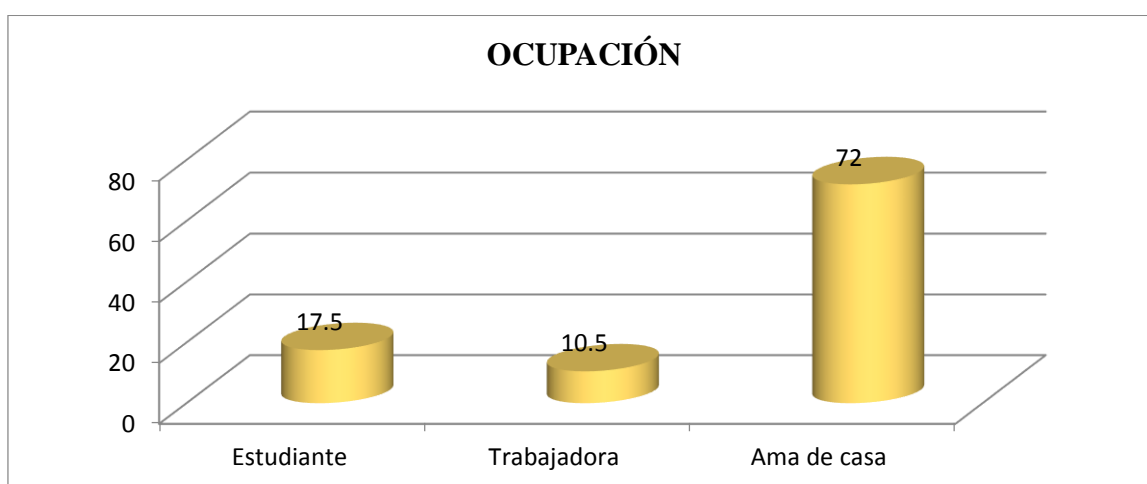
Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 5
 Escolaridad de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 1

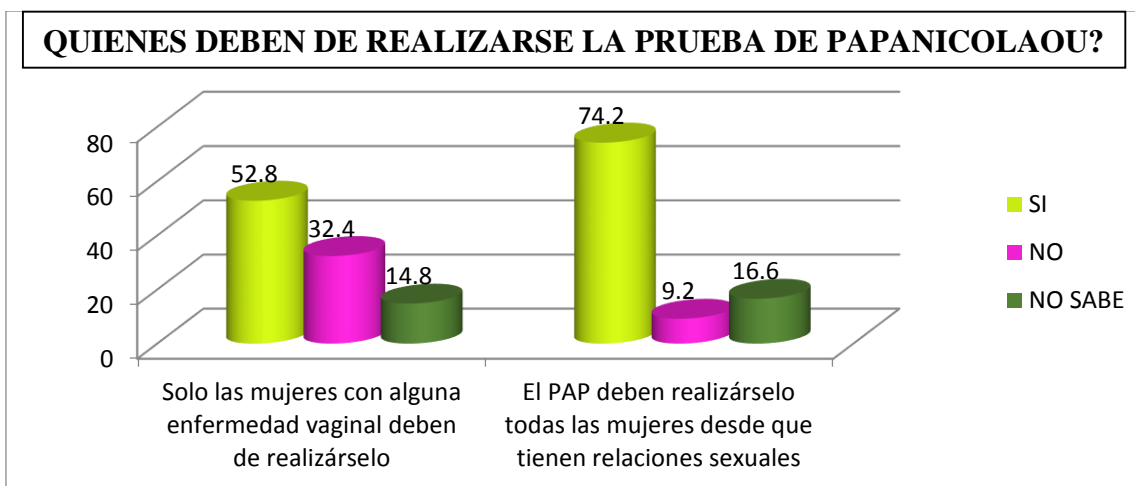
Gráfico N° 6
 Ocupación de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 7

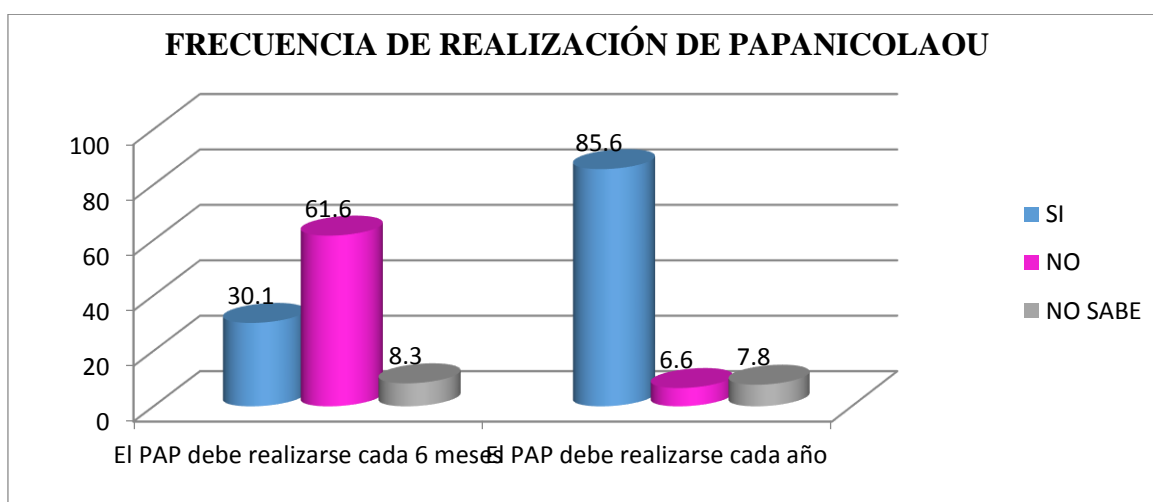
Conocimientos sobre las personas que deben realizarse el Papanicolaou, de acuerdo a las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 3

Gráfico N° 8

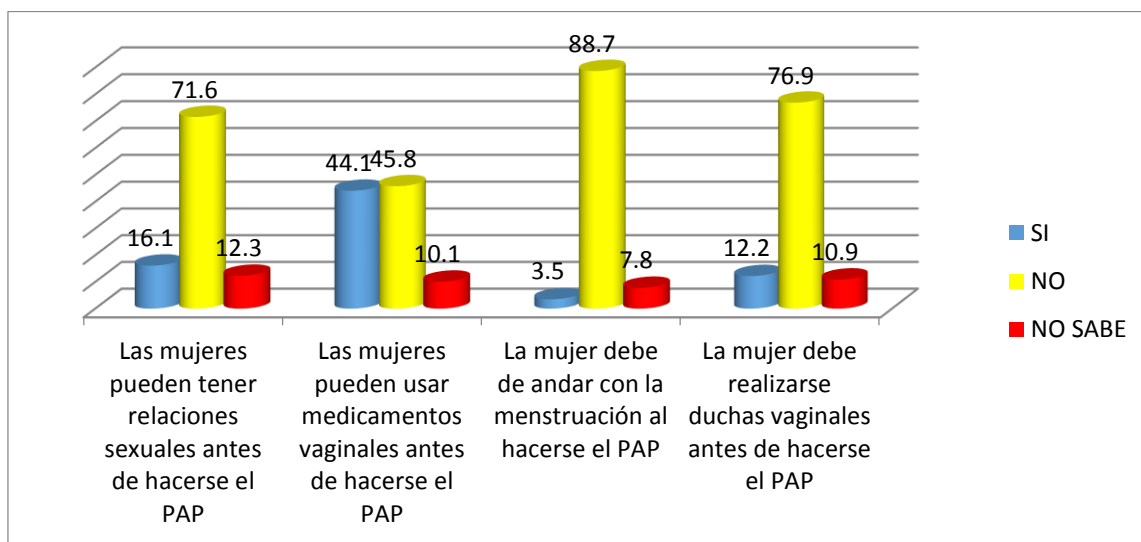
Conocimientos sobre la frecuencia de realización del papanicolaou, de acuerdo a las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 4

Gráfico N° 9

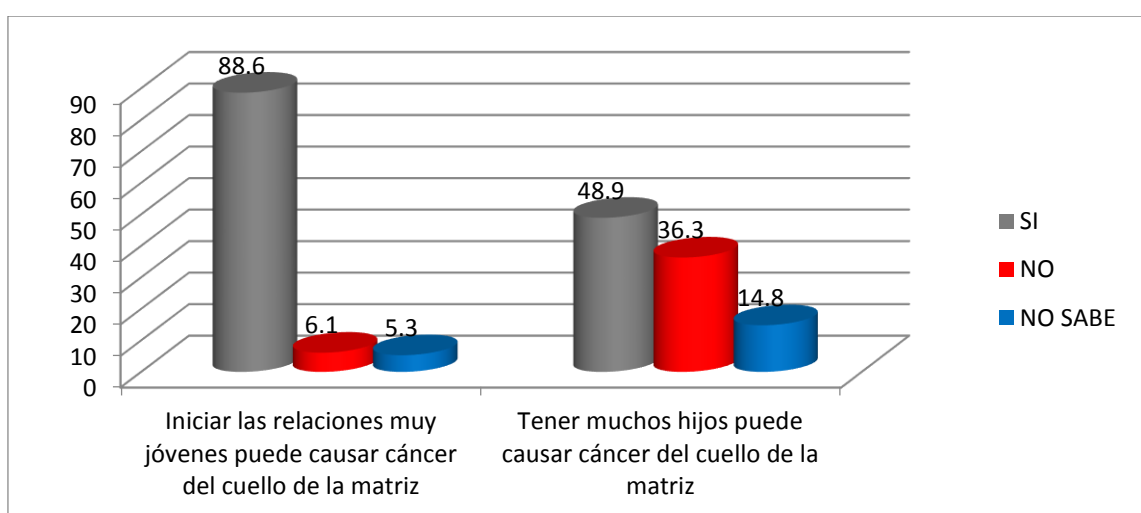
Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la Realización del Papanicolaou, de acuerdo a las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 5

Gráfico N° 10

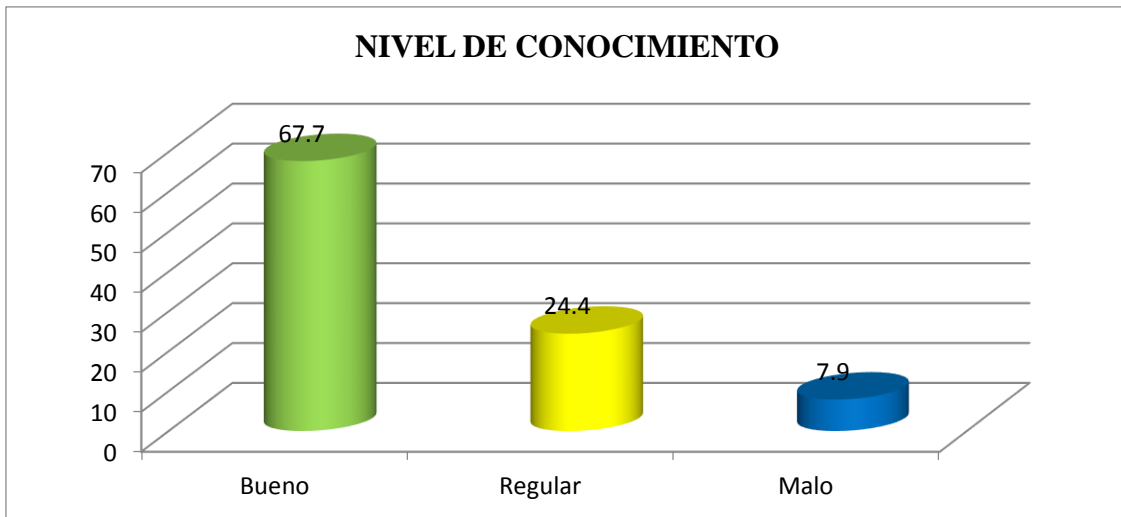
Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino, de acuerdo a las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 6

Gráfico N° 11

Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 7

Gráfico N° 12

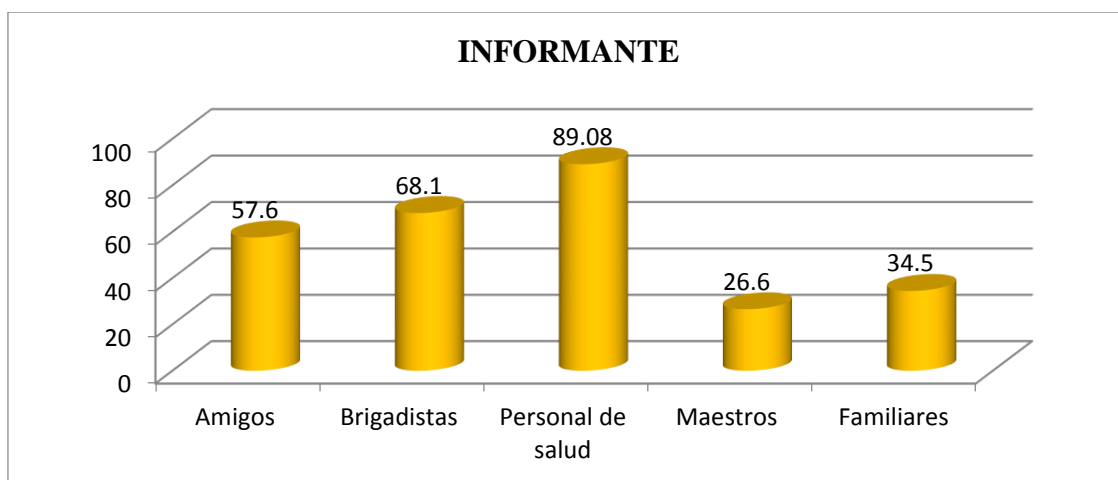
Antecedentes de Recibir la información brindada a las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 8

Gráfico N° 13

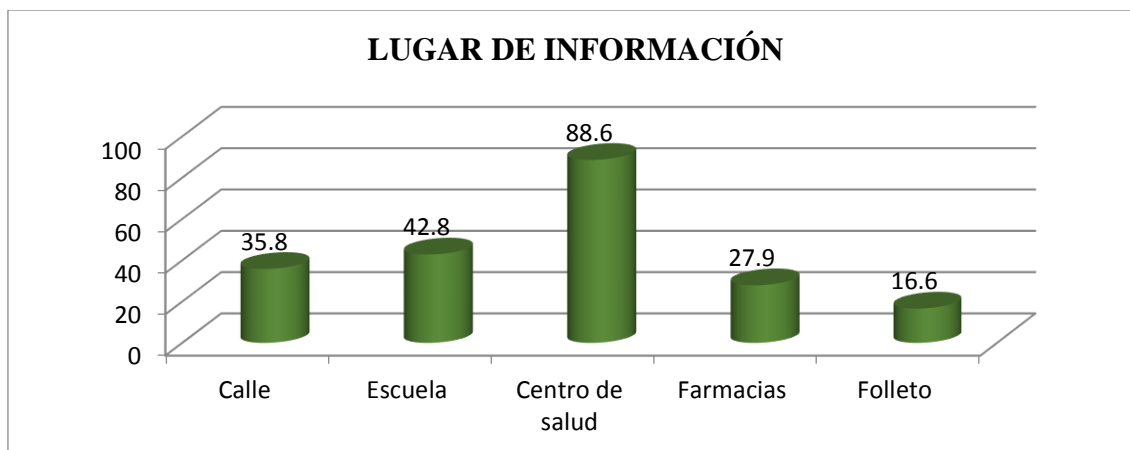
Persona que brindó la Información a las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 14

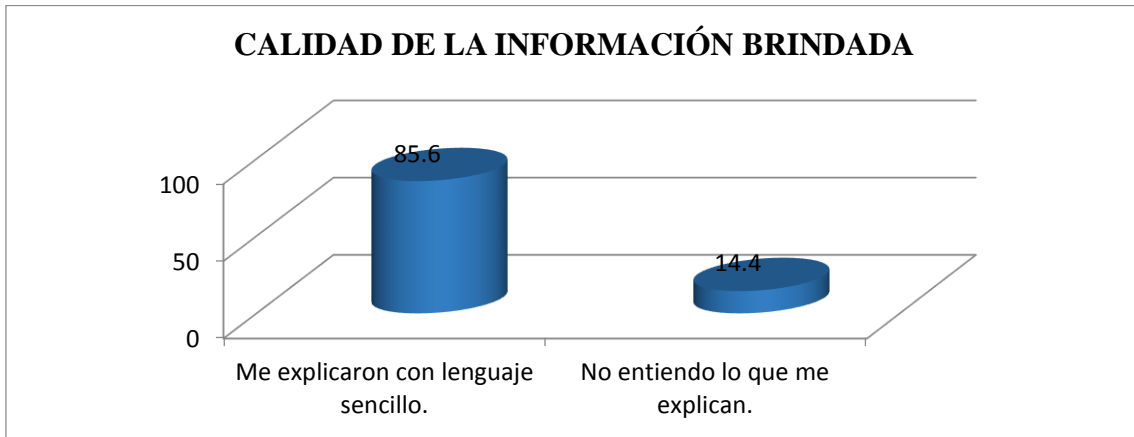
Lugar donde recibieron la Información las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 15

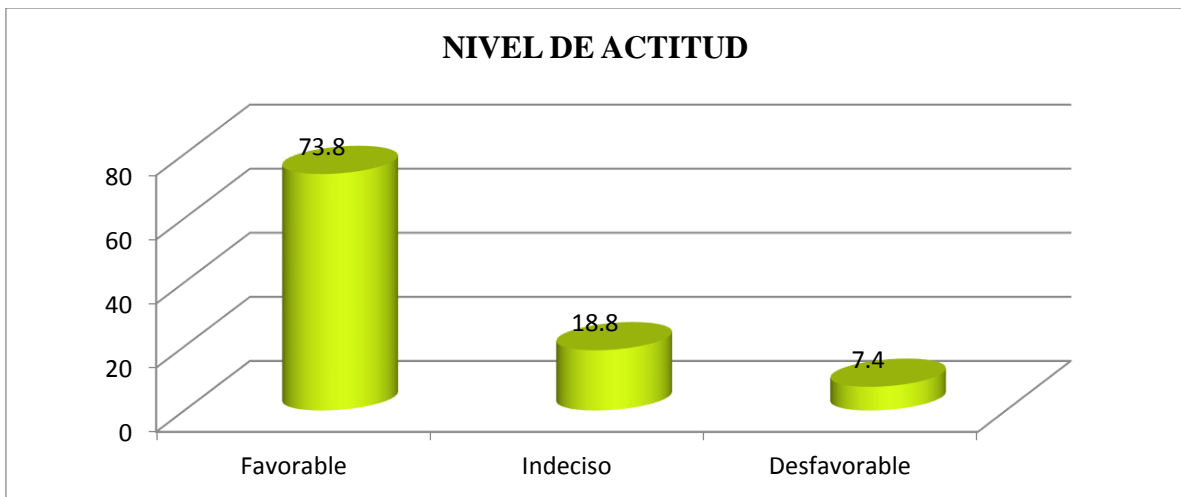
Calidad de la Información obtenida por las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 16

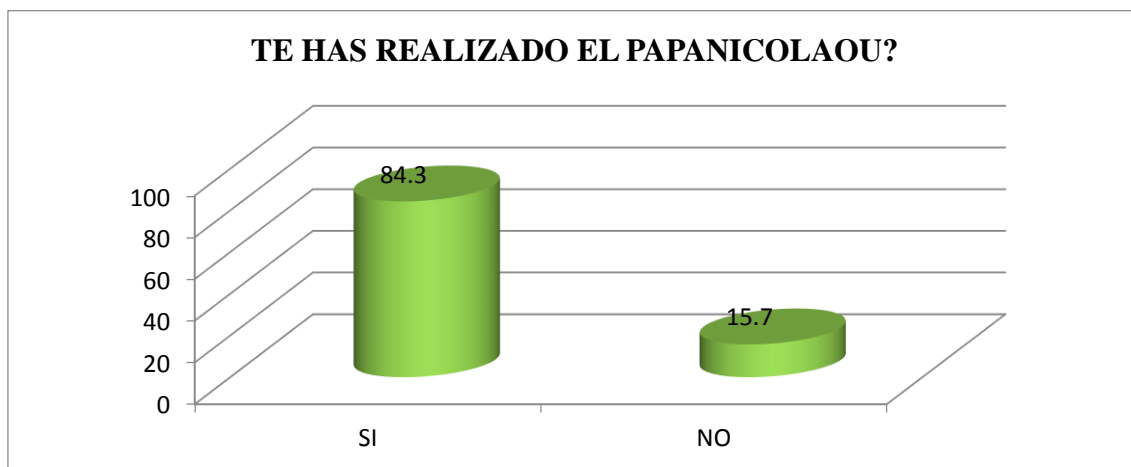
Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 11

Gráfico N° 17

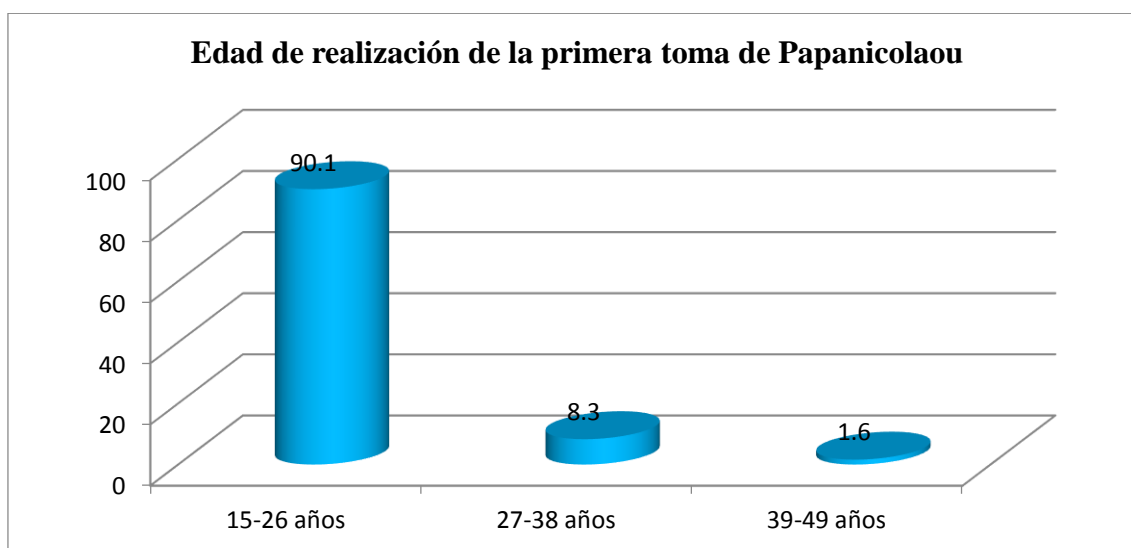
Antecedentes de realización de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 12

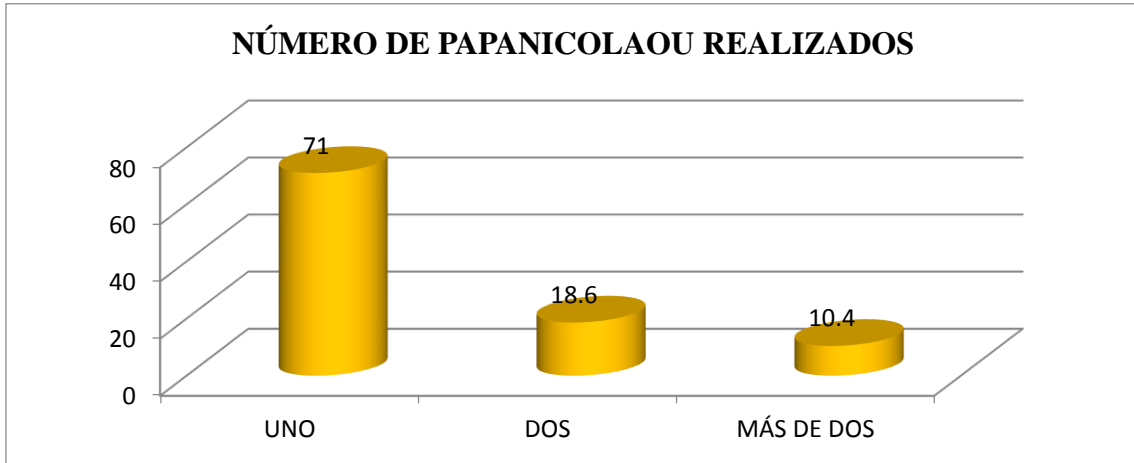
Gráfico N° 18

Edad de realización de la primera toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



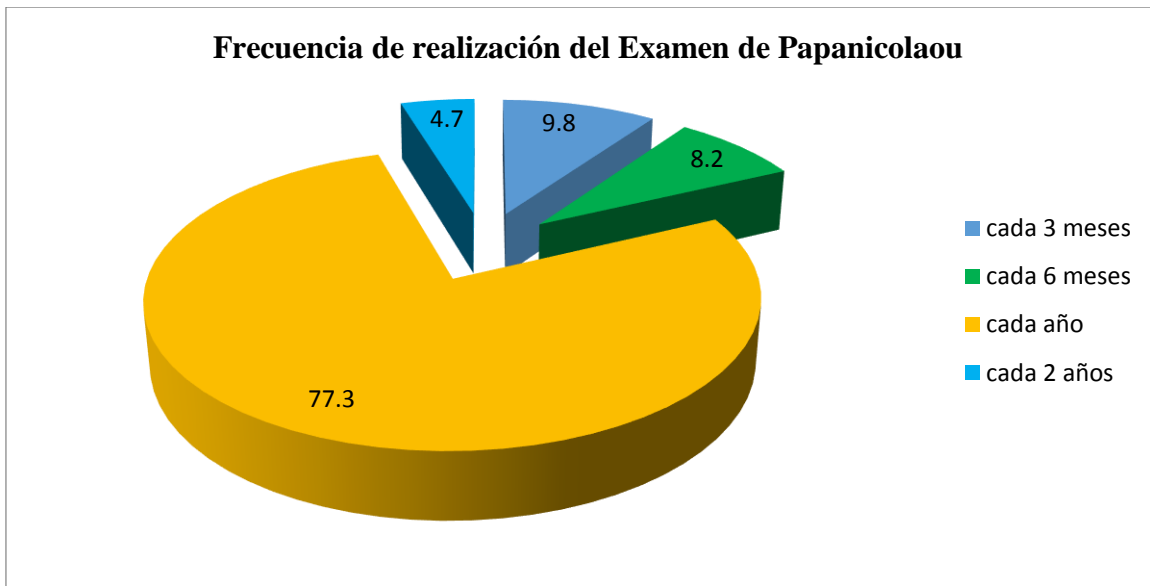
Fuente: Cuadro N° 13

Gráfico N° 19
 Número de Papanicolaou realizados a las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 14

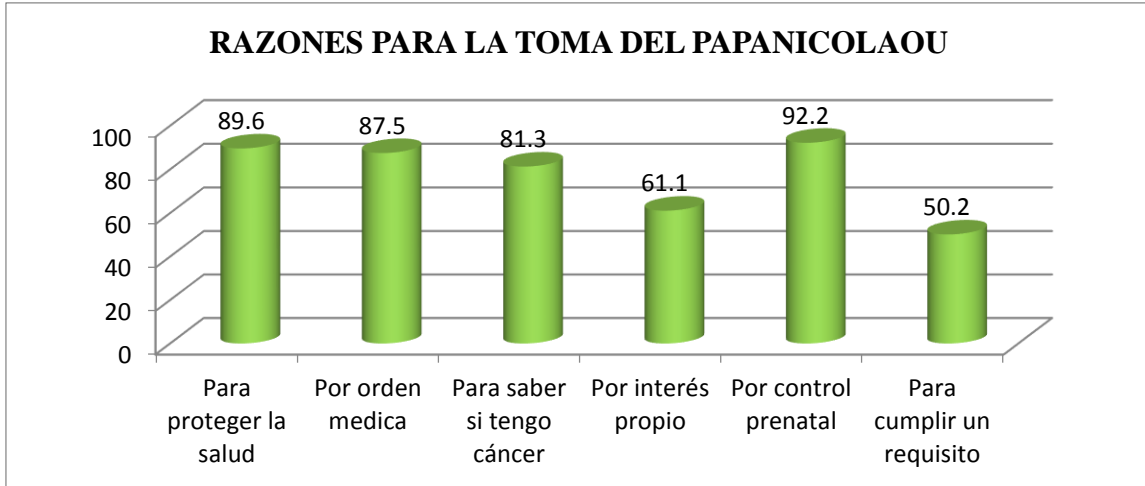
Gráfico N° 20
 Frecuencia de realización del Examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 15

Gráfico N° 21

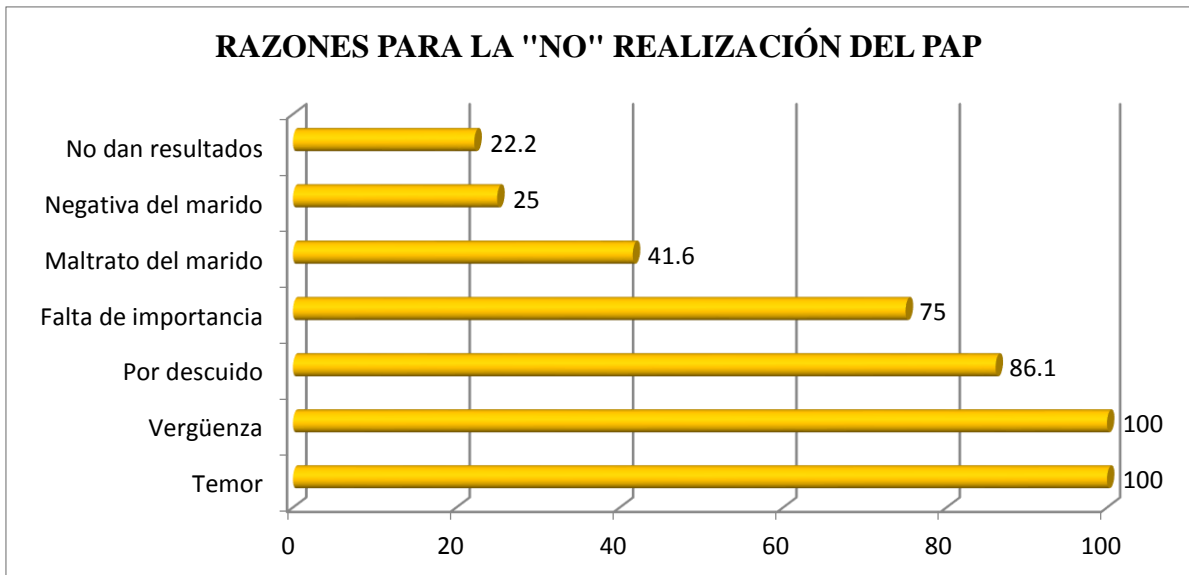
Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 16

Gráfico N° 22

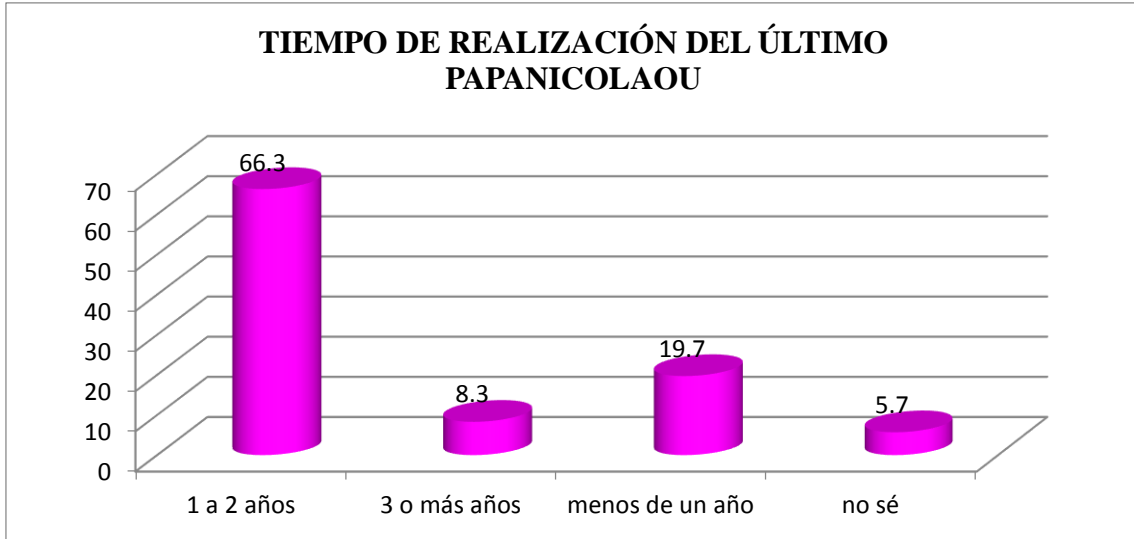
Razones por las cuales **NO** se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 17

Gráfico N° 23

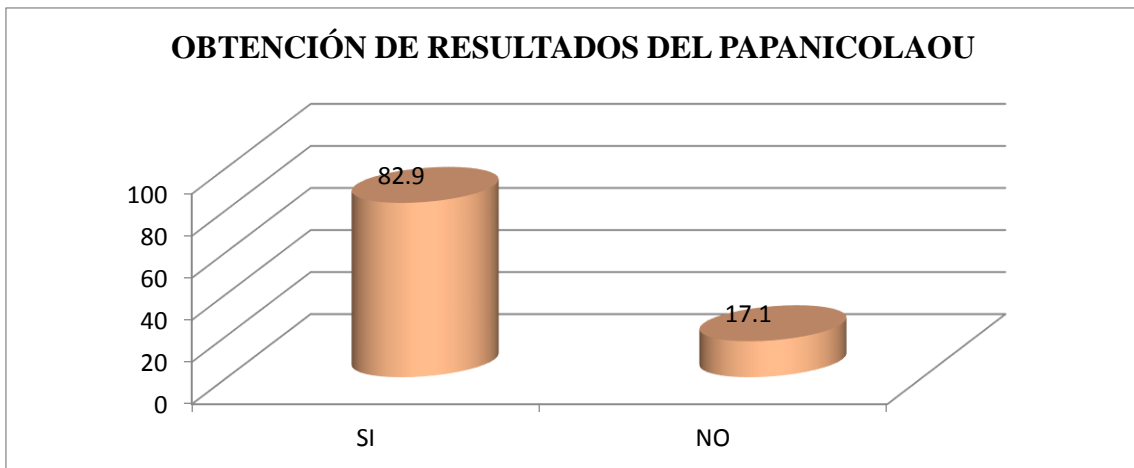
Tiempo de realización del último Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 18

Gráfico N° 24

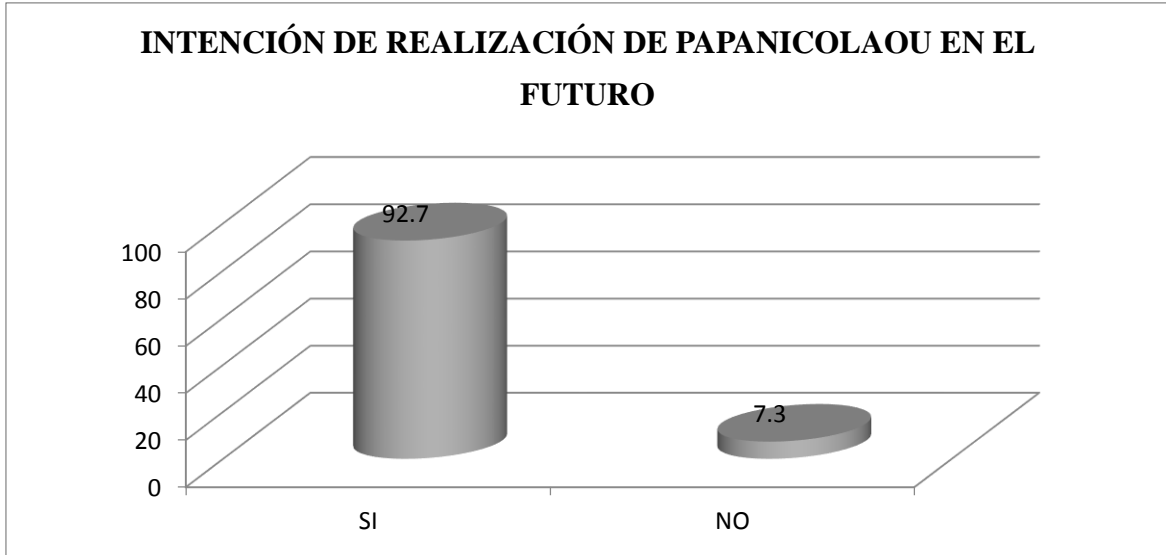
Obtención de los resultados de la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 25

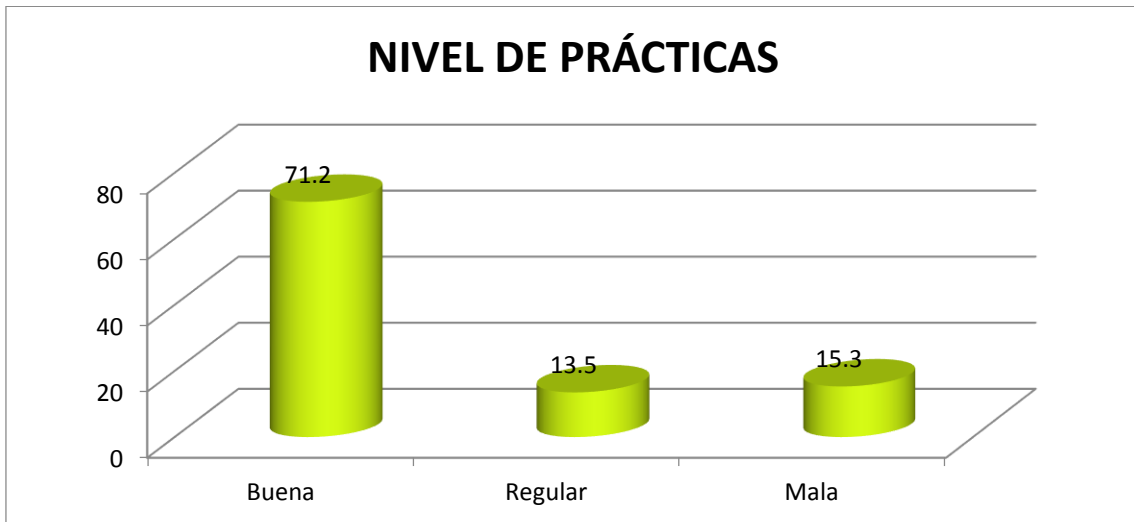
Intención de realización de Papanicolaou en el futuro en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 26

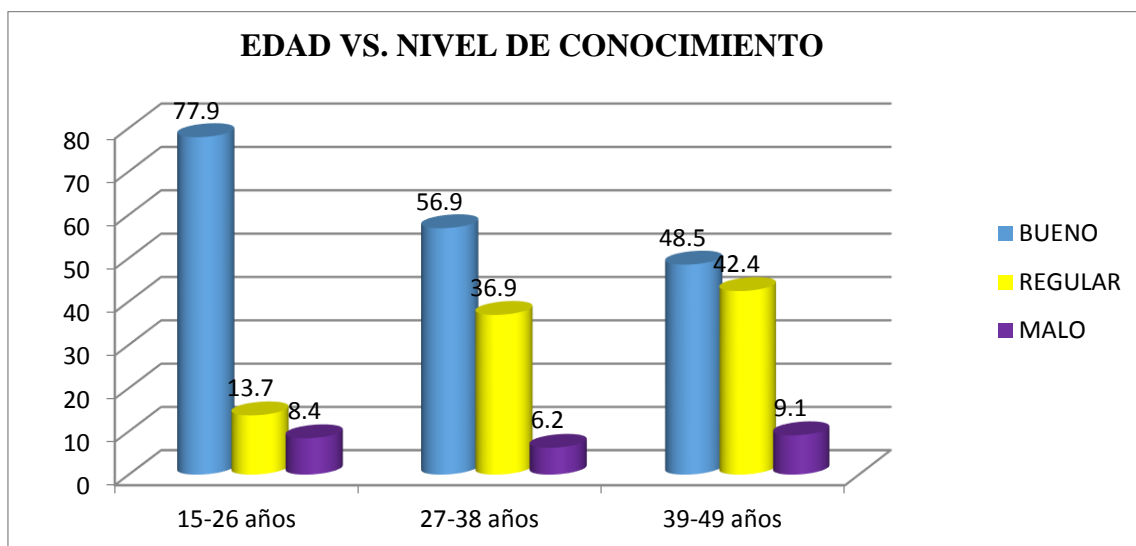
Nivel de Prácticas en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 27

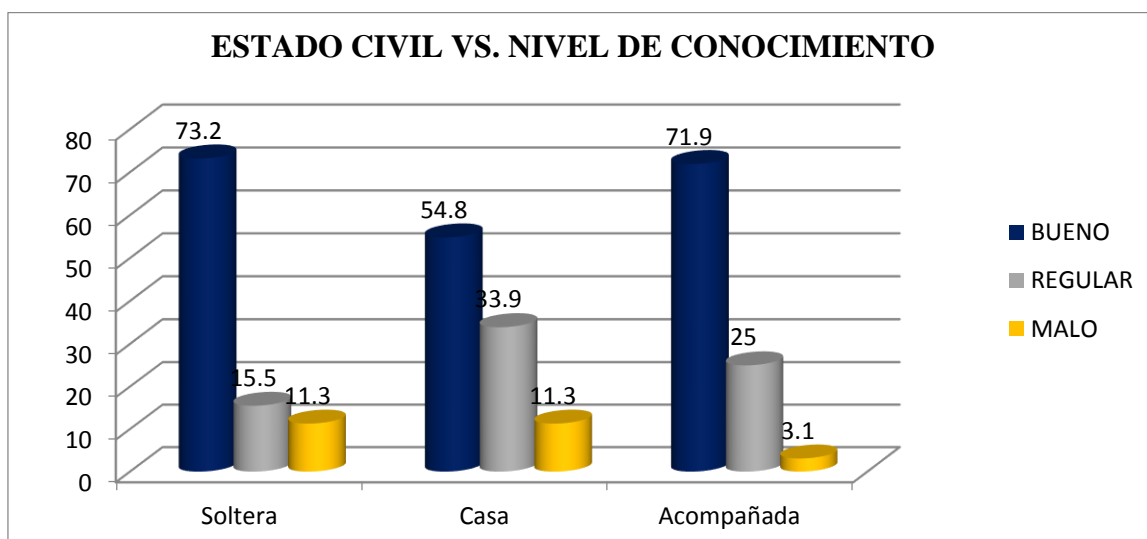
Edad versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 28

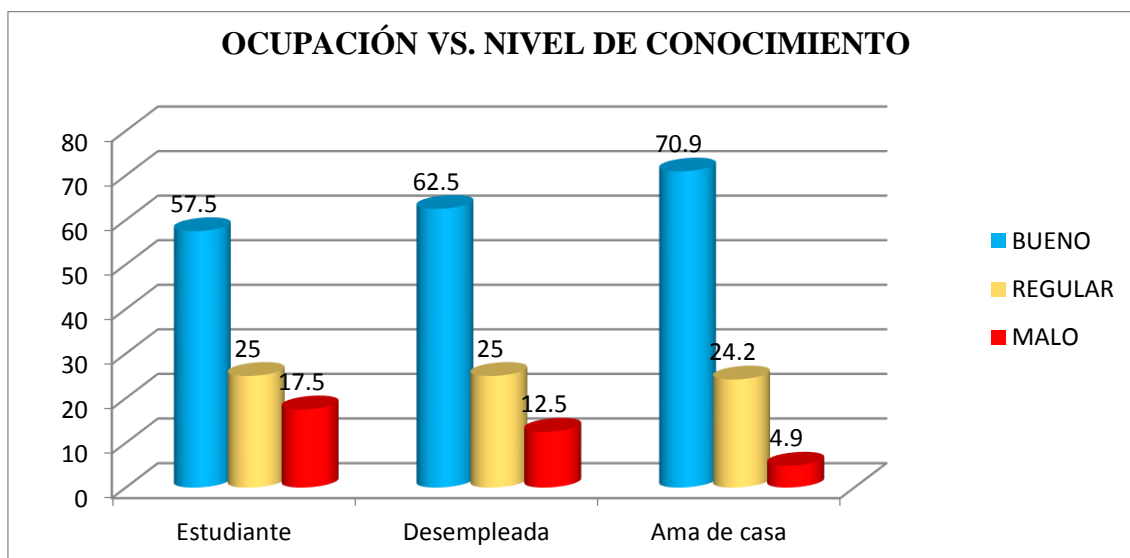
Estado Civil versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 29

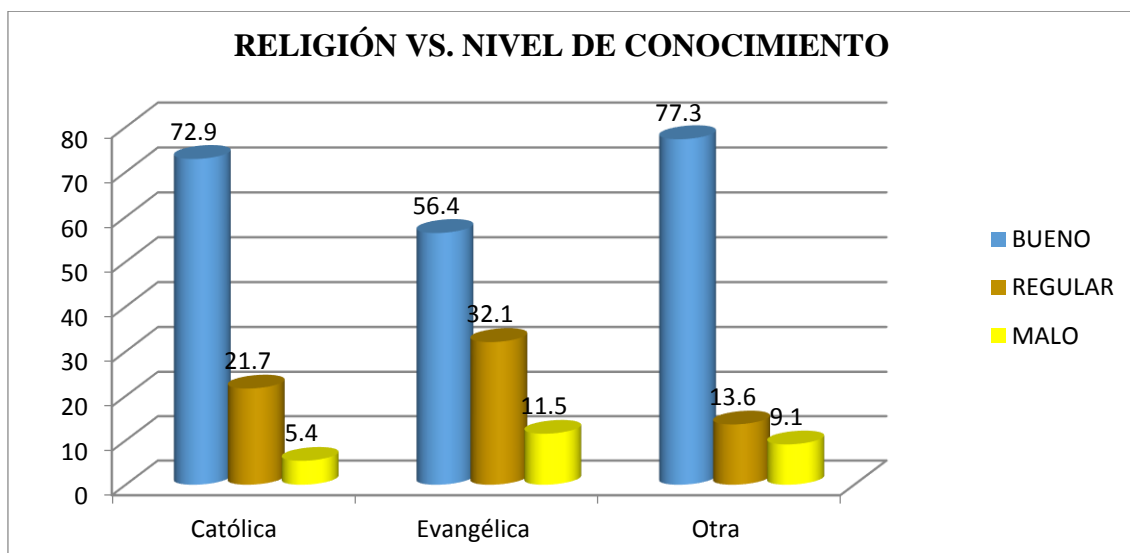
Ocupación versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 30

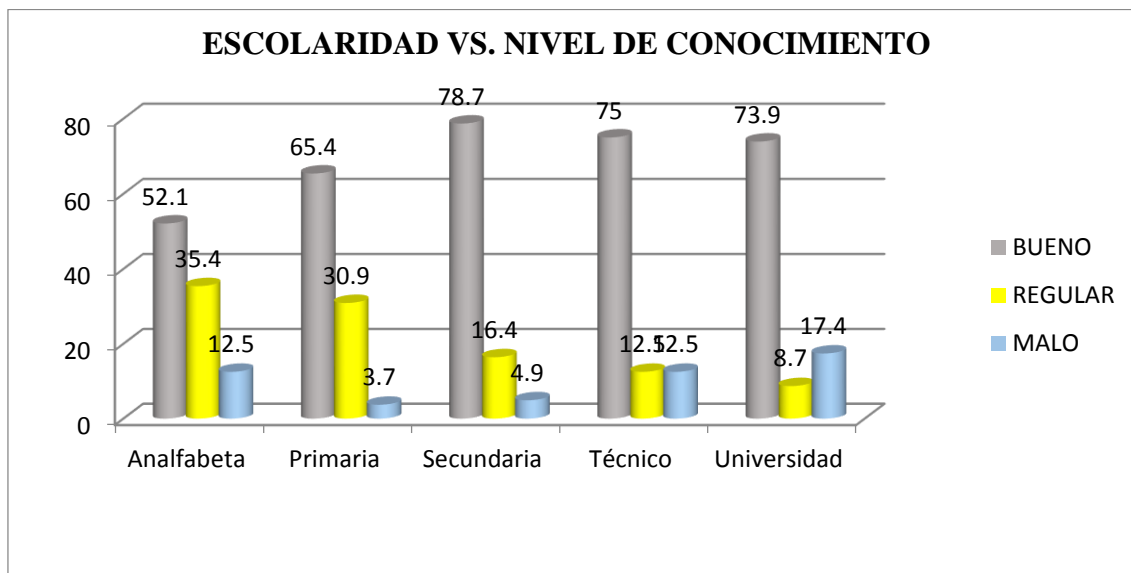
Religión versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 31

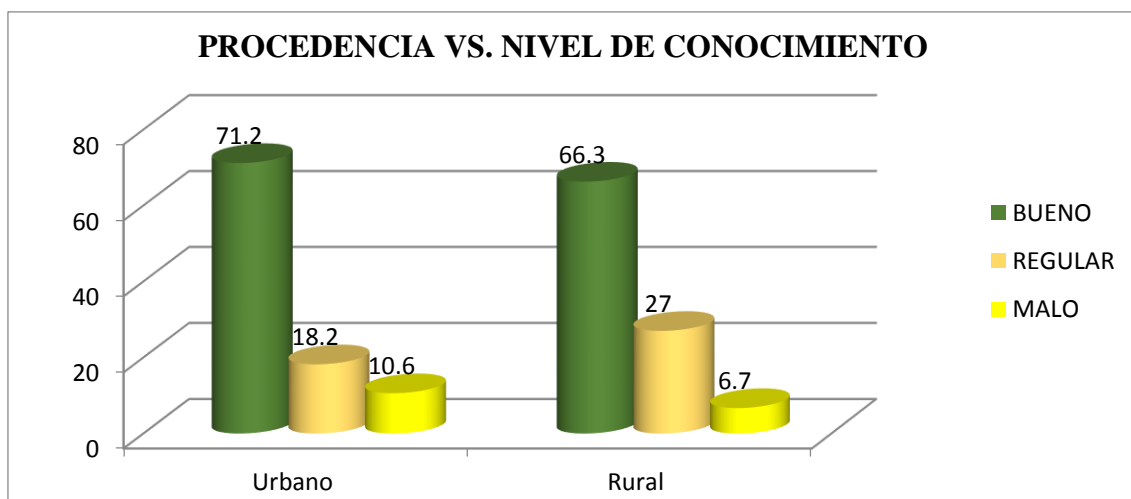
Religión versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 32

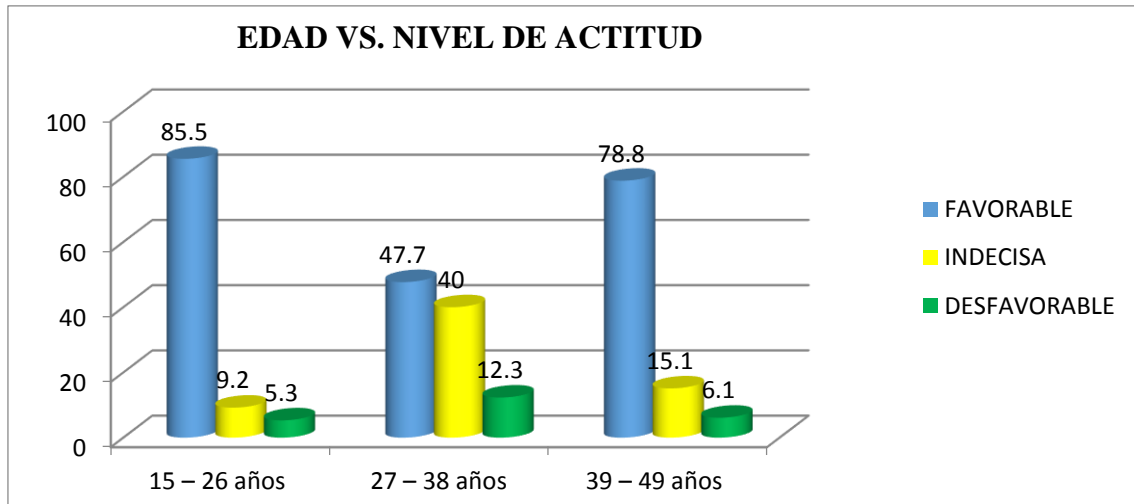
Procedencia versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 33

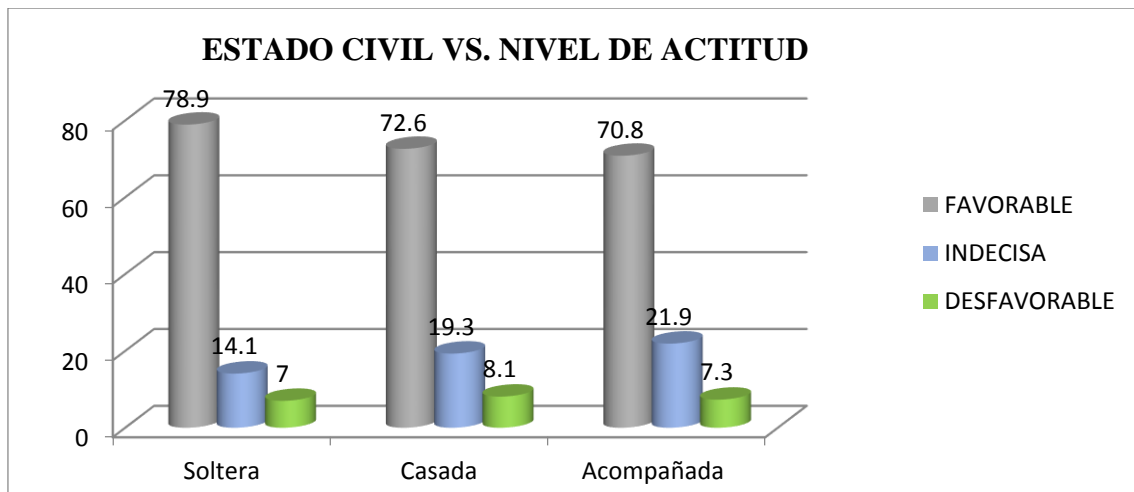
Edad versus Nivel de Actitud en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 34

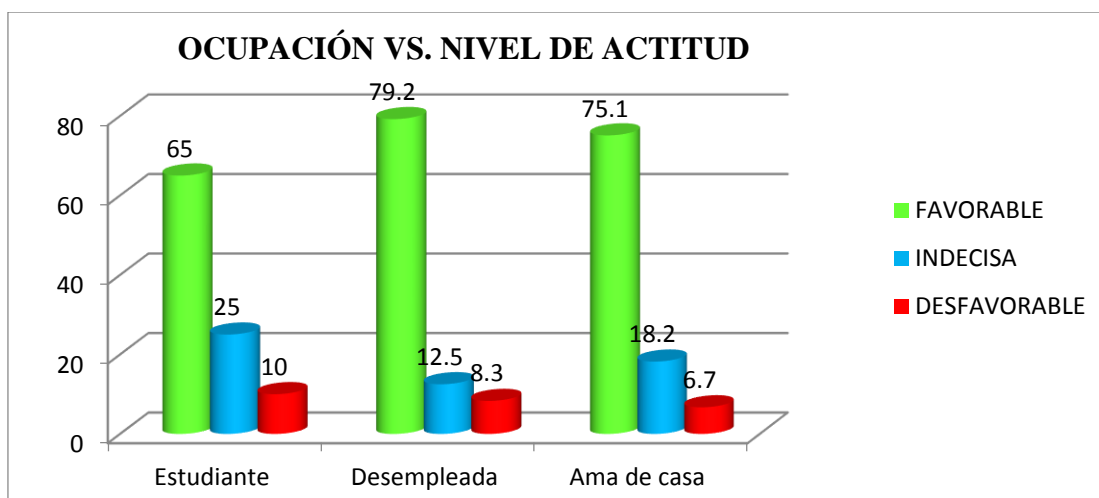
Estado Civil versus Nivel de Actitud en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 35

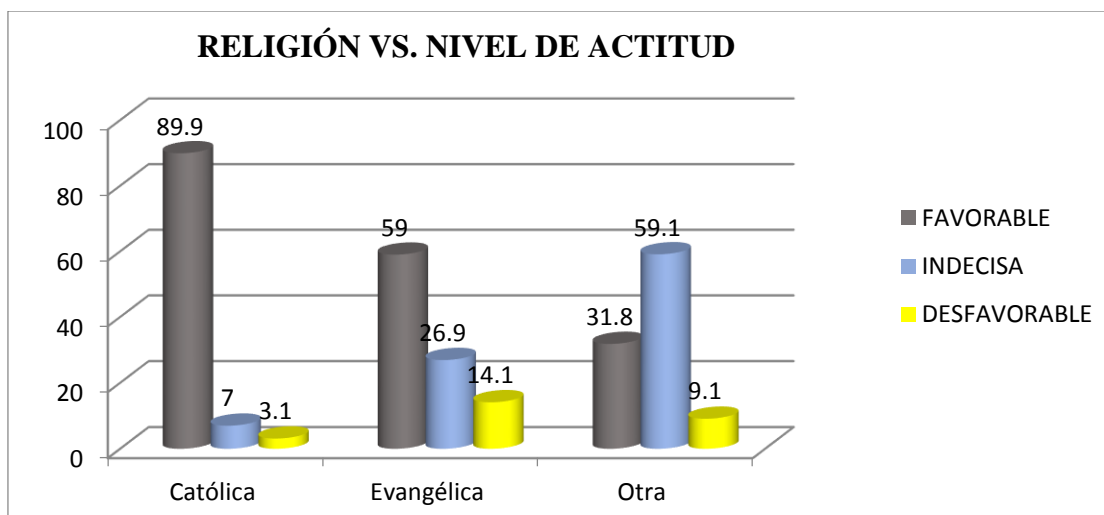
Ocupación versus Nivel de Actitud en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 36

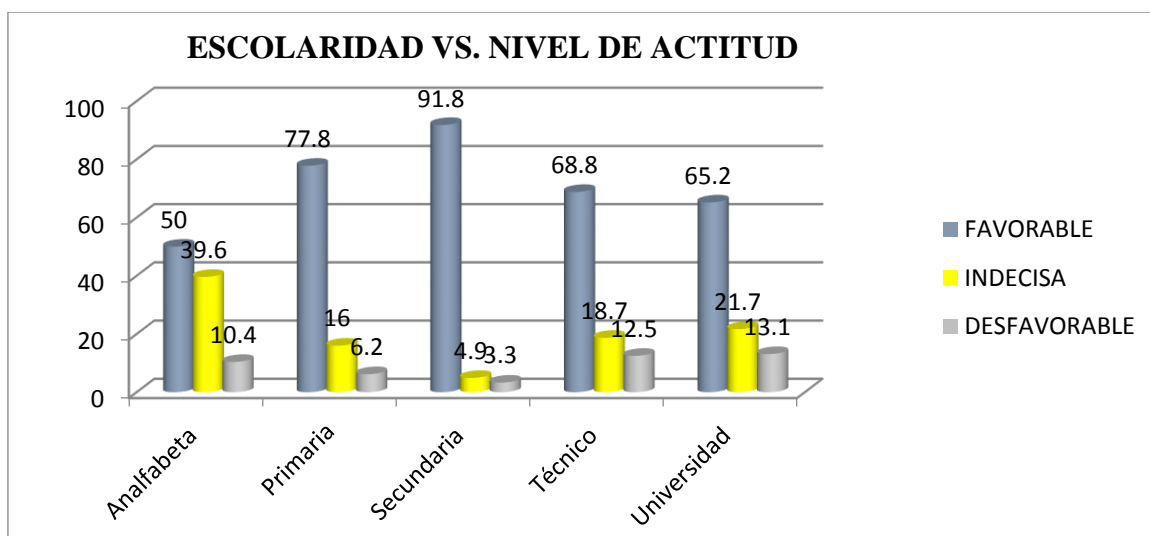
Religión versus Nivel de Actitud en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 37

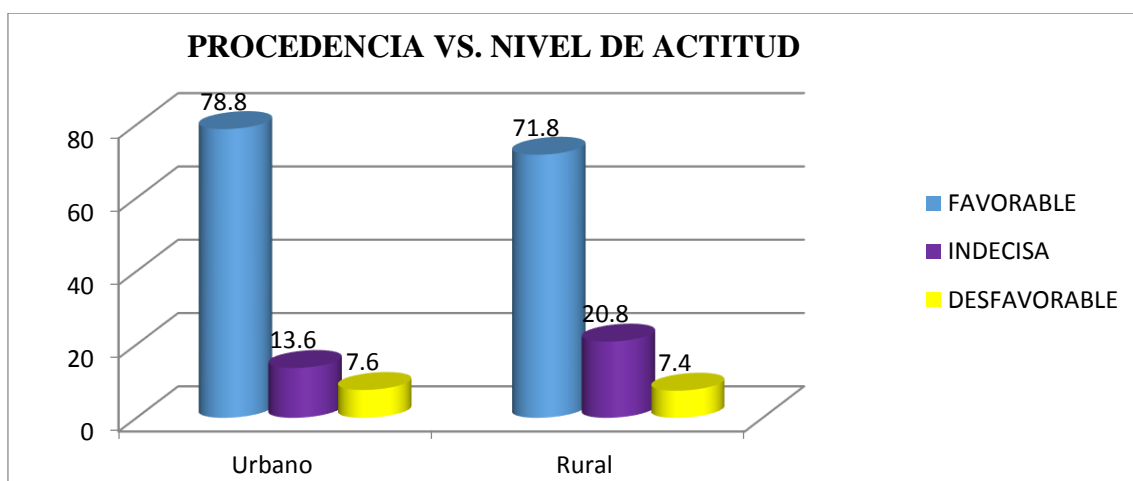
Escolaridad versus Nivel de Actitud en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 38

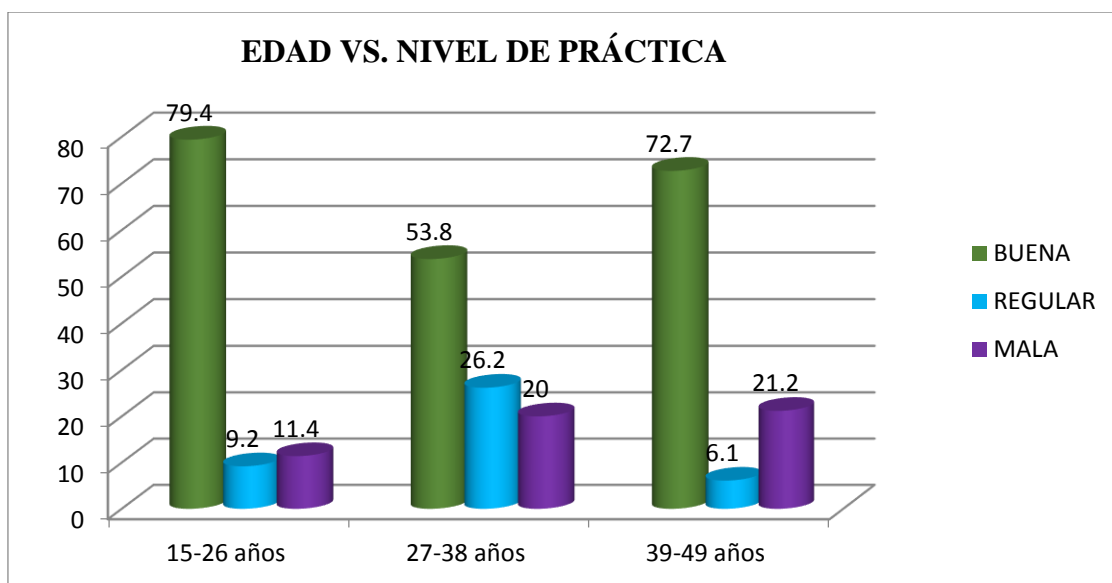
Procedencia versus Nivel de Actitud en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 39

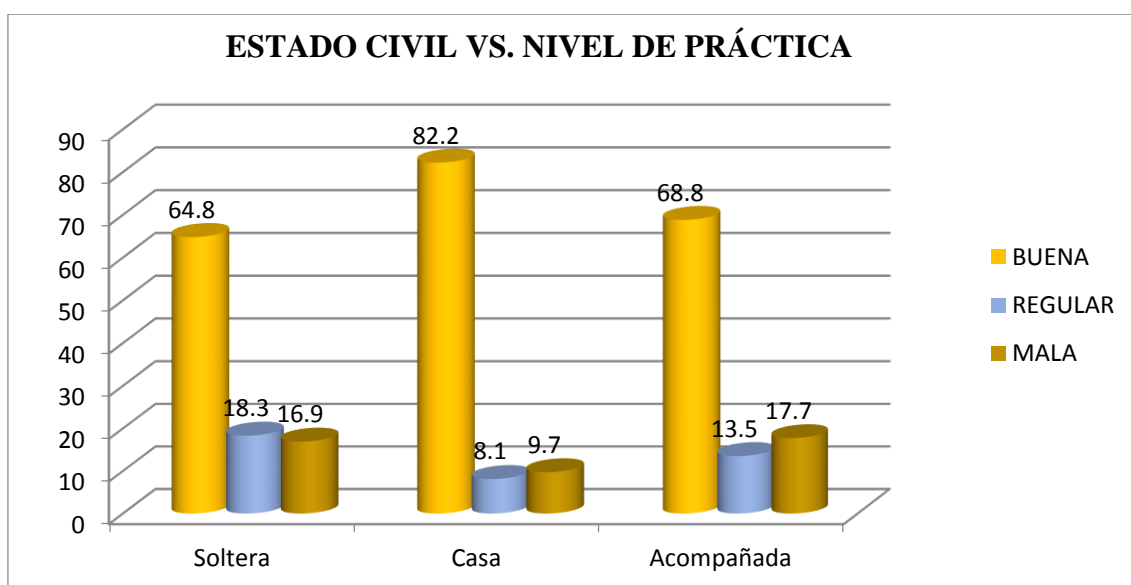
Edad versus Nivel de Práctica en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 40

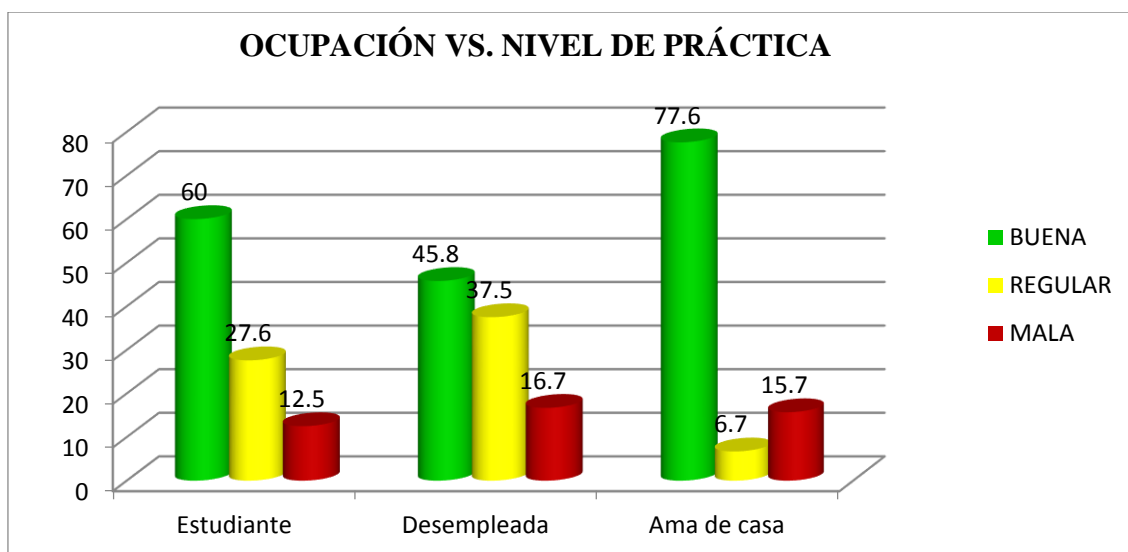
Estado Civil versus Nivel de Práctica en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 41

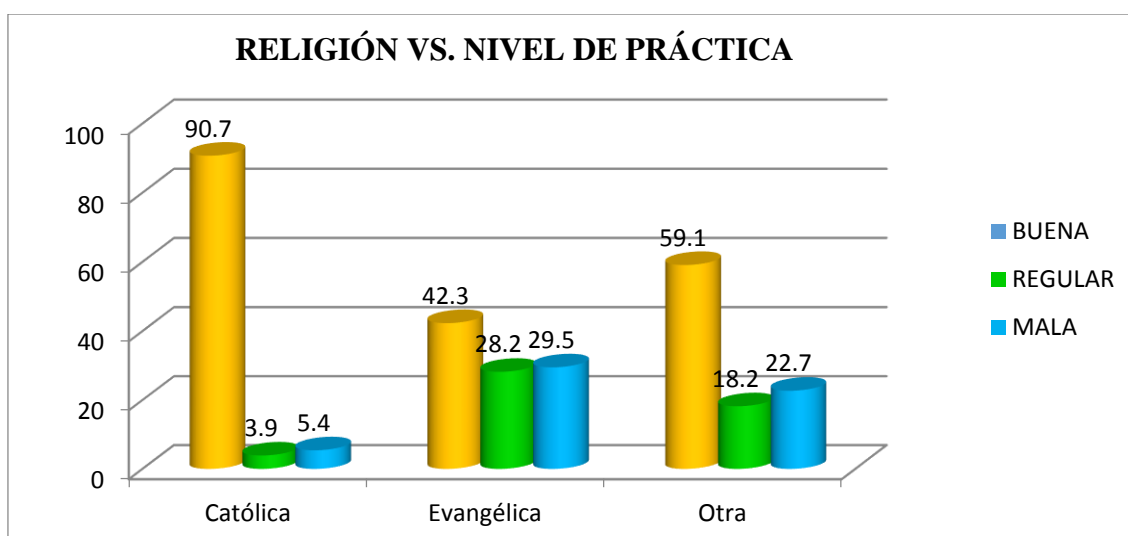
Ocupación versus Nivel de Práctica en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 42

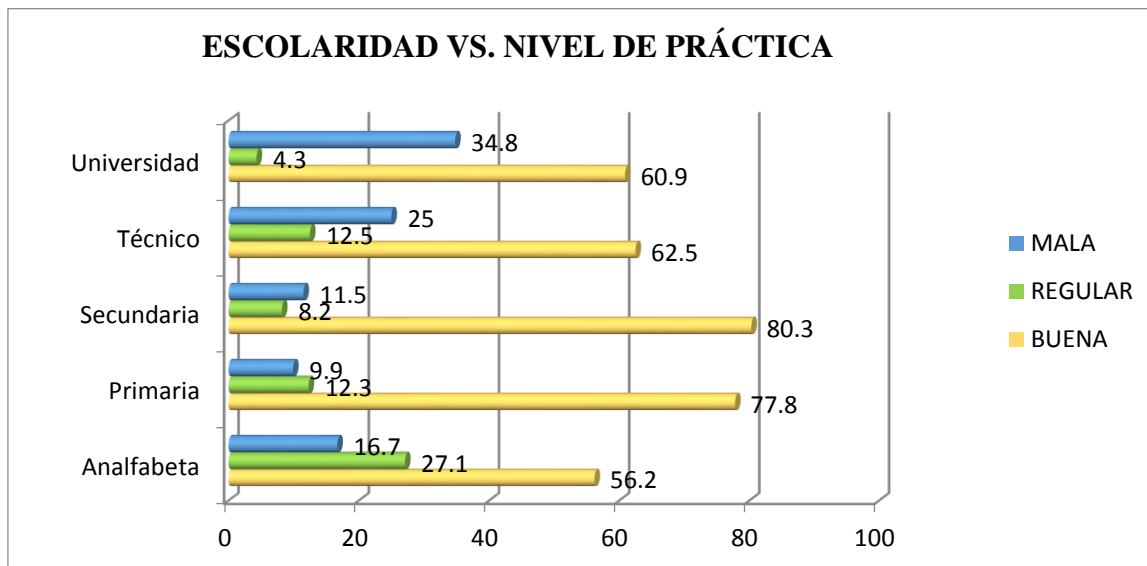
Religión versus Nivel de Práctica en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 43

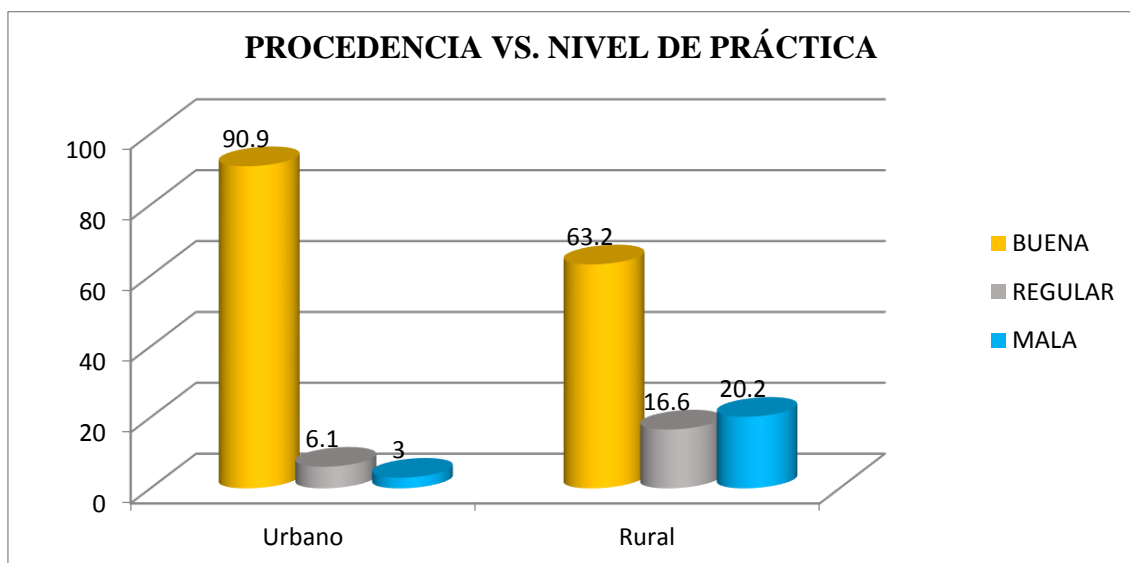
Escolaridad versus Nivel de Práctica en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 44

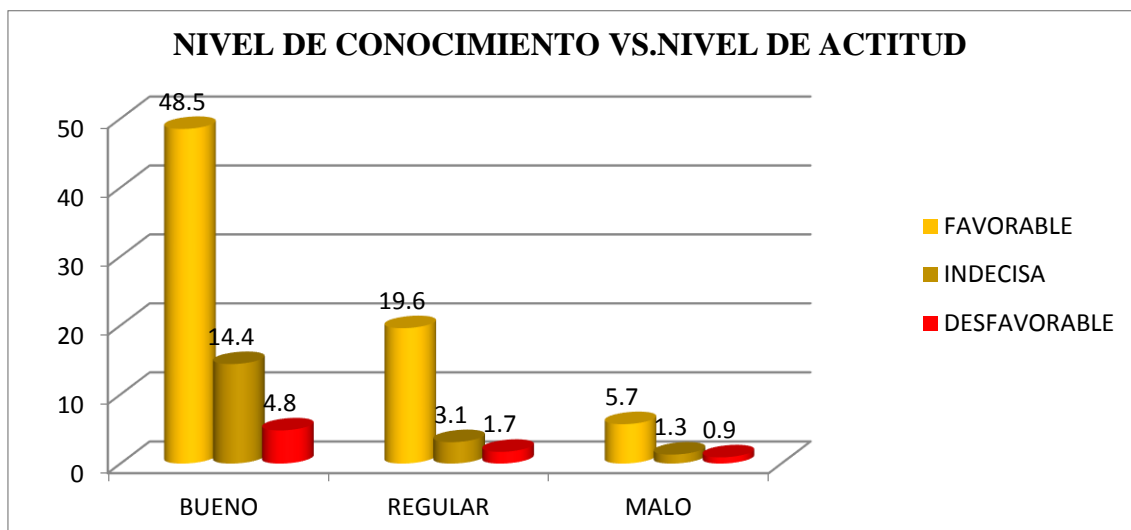
Procedencia versus Nivel de Práctica en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 45

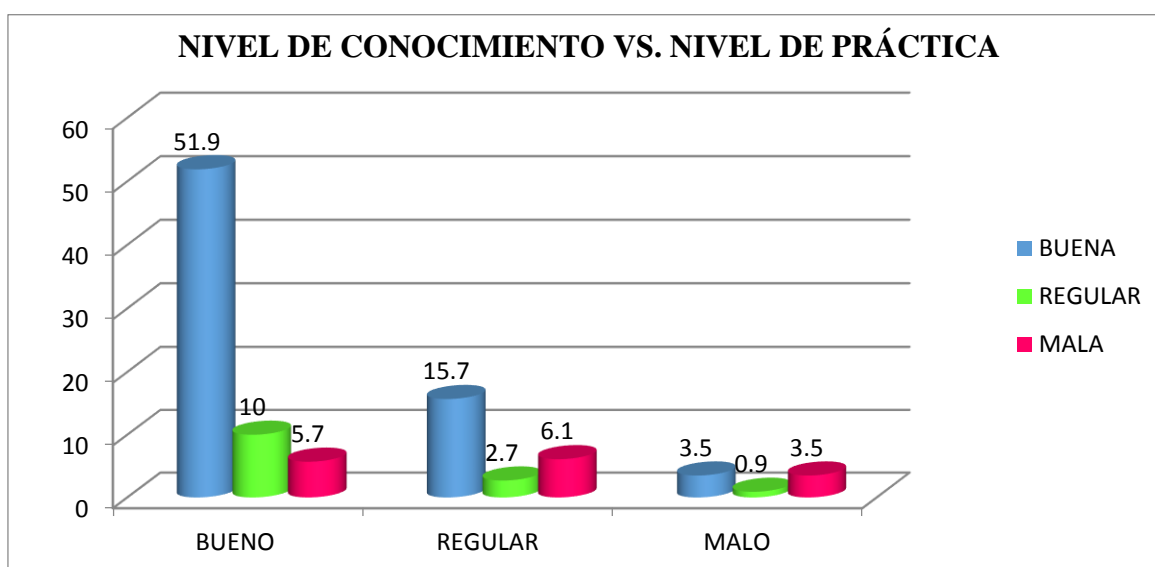
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 25

Gráfico N° 46

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Edwin Barahona Colindres del Municipio de Murra, Departamento de Nueva Segovia en el Periodo Octubre - Diciembre del 2016



Fuente: Cuadro N° 26