

Factores socioculturales asociados a la realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asisten al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en mayo 2015

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MEDICO Y CIRUJANO GENERAL.

“Factores socioculturales asociados a la realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asisten al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015”.

AUTORES:

-  *BR. María Alejandra Pichardo Narváez*
-  *BR. Jimmy José Pérez Mercado*

TUTORA:

Dra. Matilde Jirón Gutiérrez
Máster en salud pública
Especialista en salud sexual y reproductiva

FECHA: 27 de abril, 2017.

INDICE

I. INTRODUCCION	7
II. ANTECEDENTES.....	8
III. JUSTIFICACION.....	10
VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
V. MARCO TEORICO.....	12
VI. OBJETIVOS	28
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
VIII. RESULTADOS.....	37
IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	53
X. CONCLUSION	59
XI. RECOMENDACIONES.....	61
XII. ANEXOS.	62
ENCUESTA	62
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD:	68
GRAFICOS.....	69
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD/ TABLA DE RESULTADOS.....	80
Bibliografía	81

OPINION DE LA TUTORA

La presente investigación reviste de gran relevancia, ya que explora la parte sociocultural de las mujeres en edad reproductiva con respecto a la realización del Papanicolaou, descubriendo sus mitos, creencias y tabúes, entre los resultado más importantes encontrados por los investigadores fue que las jóvenes no deben realizárselo y que les da pena que los médicos varones las toquen al momento de hacerles el PAP, dándonos cuenta que las creencias, mitos y tabúes de la población, tienen mayor peso que el conocimiento que la población tiene al respecto del tema, por lo que esta investigación se convierte en una herramienta para proponer alternativas y construir programas más accesibles a la comunidad dirigidos a sensibilizar y a tomar conciencia de la importancia de la toma del PAP para la prevención oportuna del cáncer Cervico uterino.

Mi reconocimiento a la disposición y entrega de la Bra. María Alejandra Pichardo Narváez y Br. Jimmy José Pérez Mercado, quienes durante todo el proceso de la investigación demostraron entusiasmo, compromiso y perseverancia, lo cual les permitió culminar de manera exitosa su investigación.

Atentamente

Dra. Matilde Jirón Gutiérrez
Master en Salud Pública
Especialista en Salud Sexual y Reproductiva

“Factores socioculturales asociados a la realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asisten al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015”.

Autores: BR. María Alejandra Pichardo Narváez, BR. Jimmy José Pérez Mercado.

Tutora: Dra. Matilde Jirón Gutiérrez, Máster en salud pública, Especialista en salud sexual y reproductiva.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino (CaCu) ocupa el segundo lugar entre los tipos de cáncer más comunes entre mujeres a nivel mundial y es la segunda causa de muerte por cáncer, a pesar de que la enfermedad podría prevenirse casi por completo. Una de las intervenciones claves para la captación temprana del CaCu es la citología cervical (Papanicolaou). El objetivo de este estudio fue determinar los factores socioculturales asociados a la realización del PAP en mujeres en edad reproductiva que asisten al centro de salud Edgard Lang, Managua en Mayo 2015.

El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, prospectivo, cualicuantitativo en el área del Centro de salud Edgard Lang, Managua, la unidad de análisis fueron las mujeres en edad reproductiva, el universo estuvo conformado por todas las mujeres en edad reproductiva que asistieron al centro de salud Edgard Lang en el mes de mayo 2015, la muestra fue por conveniencia y no probabilística.

Entre los principales resultados encontrados: De 60 mujeres encuestadas el 46.7% tiene edades entre 15 a 19 años, y 18.03% entre 35 a 45 años; más de la mitad están solteras y el 21.7% tiene una relación estable; 51.7% son amas de casa y 30% trabajan fuera del hogar; 45% son católicas, el 95% pertenece al sector urbano y el 70% son mestizas.

De las encuestadas el 78,3% afirma tener una vida sexual activa, y el 58.7% haber tenido su primera relación sexual entre los 15 y 18 años; el 81.7% de las que tiene vida sexual activa están informadas sobre lo que es Papanicolaou y 86.2% de las encuestadas saben para qué sirve; el 73.5% que es una prueba donde toman una muestra de células del cuello de la matriz y lo estudian para saber si tengo cáncer; el 98.2% opina que la prueba la pueden realizar doctores, el 87.7% piensan que solo en hospitales se realiza y 83% en centro de salud; el 72.9% sabe las condiciones necesarias para este test; el 57.6% señaló que la prueba se toma cada 6 meses, 40.7% cada año y 1.7% solo cuando se está embarazada. El 84.1% de las parejas de estas mujeres aprueban que se realice el examen y 2.3% lo prohíben.

Con respecto a los mitos y creencias, el 69.8% de las encuestadas considera que el PAP es doloroso, 72.8% que es molesto, el 59.9% que las jóvenes no deben realizárselo, y 5.6% que sólo es para enfermas, 56.1% teme a un resultado positivo; el 60.7% confían en los resultados, y un mismo porcentaje que hay privacidad en este centro de salud. Al 40.4% les da pena

hacerse el examen y 41.1%% les da pena que un hombre las vea y las toque, 13.3% no se dejan tocar por otro hombre que no sea su esposo y 8.3% que está prohibido para ellas.

El 53.3% de las mujeres se han realizado la prueba, 25% se realizan la prueba cada 6 meses, 20% cada año, 1.7% cada dos años y 12.5% se ha realizado el PAP una vez en la vida, los resultados del Papanicolaou han sido negativos para células malignas en el 75% de las pacientes y de estas pacientes 45.2% han recibido tratamiento.

Palabras Claves: Papanicolaou Mito Creencias

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotros en cada paso que hemos dado, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, además de su infinita bondad y amor.

A Nuestros Padres, por darnos la vida, por ser el pilar más importante de nuestras vidas, querernos mucho, creer en nosotros y porque siempre nos han apoyado durante nuestra formación tanto personal como profesional. Gracias por darnos una carrera para nuestro futuro, todo esto se lo debemos a ustedes.

A Mi Hijo y Ahijado, que este trabajo te sirva como inspiración en la vida y para que veas en mí un ejemplo a seguir.

A Nuestros Docentes, por brindarnos su guía y sabiduría durante todos estos años de formación y en especial a nuestra tutora por su apoyo incondicional en la elaboración de este trabajo. Gracias por sus consejos y su tiempo.

I. INTRODUCCION

El cáncer de cuello de útero ocupa el segundo lugar entre los tipos de cáncer más comunes entre mujeres a nivel mundial y es la segunda causa de muerte por cáncer, a pesar de que la enfermedad podría prevenirse casi por completo gracias a los conocimientos y tecnologías actualmente disponibles. Afecta principalmente a mujeres de bajo nivel socioeconómico, socialmente vulnerables, que no acceden a los servicios de tamizaje.

En la Región de las Américas, se pronosticaron 92.136 casos y 37.640 defunciones por cáncer cervicouterino, de los cuales 83,9 y 81,2 por ciento corresponderían a América Latina y el Caribe respectivamente. (OPS, 2014)

Una de las intervenciones claves para la captación temprana del Cáncer Cérvico Uterino es la Citología cervical (Papanicolaou). Sin embargo las acciones desarrolladas hasta el momento han sido insuficientes y solo se han dado algunas respuestas al daño más que a la prevención. En los países que tienen campañas de detección adecuada con la toma del Papanicolaou (PAP), se ha observado una importante disminución de la incidencia y mortalidad del Cáncer cérvico-uterino, atribuible a la detección de lesiones precancerosas, en las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento precoz, exitoso, menos costoso tanto en lo social como para los servicios de salud.

Los factores predisponentes de cáncer cérvico-uterino son: la alta paridad, la actividad sexual a temprana edad, tener muchas parejas sexuales o la relación con un hombre que ha tenido o tiene muchas parejas o infecciones de transmisión sexual ITS, bajo nivel socioeconómico y antecedentes de tabaquismo. También contribuyen a acrecentar el problema los factores económicos, educativos, étnicos y socioculturales de las mujeres, siendo los más importantes el machismo y el miedo de las mujeres con respecto al PAP.

En Nicaragua el cáncer cérvico-uterino hasta el 2013 era la principal causa de muertes por cáncer entre las mujeres en Nicaragua (22 % del total de muertes por cáncer) (Ramírez, 2013). A pesar de diferentes esfuerzos no se ha logrado incrementar de manera importante la cobertura de PAP, oscilando entre el 11% (1999) y el 9.3% (2009); 6 de los 17 SILAIS del país tienen coberturas menores a la nacional. Según la ENDESA 2006/2007, el 47% de las mujeres entrevistadas se ha realizado PAP en los últimos 12 meses, a pesar de que el 98.4% en el área urbana y el 94.9% del área rural, refirieron conocer sobre el PAP. (MINSA, NICARAGUA, 2006).

II. ANTECEDENTES

La Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú en el año 2007, señaló que el nivel de conocimiento y actitudes influye en la práctica incorrecta de la prueba del Papanicolaou siendo así; que de 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou. (Bazán, Posso, & Gutiérrez, 2007)

La Universidad Católica de Chile según sus estudios obtuvo que dentro de las mujeres que se realizaron la prueba en el 2008 se observa que en las que se obtuvo el dato, el rango de edad más frecuente fue entre los 30 y los 34 años con un 6.3%. (Universidad Católica de Chile, 2010)

La Facultad de Medicina del Departamento de Salud de la Mujer, de la Universidad Católica de Chile realizó el estudio de *¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?* En el año 2008, se obtuvo como resultado que los esfuerzos por aumentar el número de mujeres que se practican rutinariamente la prueba de Papanicolaou debieran estar centrados en dos grandes aspectos: potenciar el conocimiento de las mujeres sobre el Papanicolaou y mejorar las influencias del entorno que limitan a las mujeres a realizarse el examen. (Universidad Católica de Chile, 2010)

La Dirección de Epidemiología de la provincia de Tucumán, Argentina en su estudio: *“Factores relacionados con el examen de Papanicolaou y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Argentina, 2009-2010”* (Leon Moreano & Calli, 2013), estudió a 19.704 mujeres. Un 60,5% del total dijo que se había realizado PAP en los dos años previos, en el grupo de mujeres sin conocimiento de la prueba, la falta de realización de PAP alcanzó el 74% y la probabilidad de no efectuar el examen fue tres veces mayor que la de la población con instrucción a esta.

En un estudio auspiciado por la UNICEF: *“Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de PAP, Argentina, septiembre 2011”* (Zamberlin, Thouyaret, & Arrosi, 2011), se encontró que el rol de la mujer dentro del hogar se presenta como una de las principales barreras para la concreción del control de salud periódico. En general las participantes conocen los términos PAP o Papanicolaou y los asocian a un estudio médico para las mujeres. Entre las mujeres que nunca se hicieron el PAP el conocimiento sobre esta prueba es escaso y confuso; los obstáculos para la realización del PAP se concentran en factores de tipo subjetivo: sentimientos de vergüenza frente al examen ginecológico en primer lugar, y en segundo lugar, temor a que el resultado sea positivo. En general las mujeres reportan que sus parejas las apoyan para que se realicen el PAP, aunque muchos también se muestran celosos cuando el médico es varón o asocian el control médico con sospechas de infidelidad.

El Centro de Mujeres IXCHEN Nicaragua en su estudio de “Evaluación de Impacto del Programa Sectorial de Prevención y Atención al Cáncer Cérvico-uterino en el periodo entre el 2005 y 2008” indica que a 66,512 mujeres se les realizó un Papanicolaou. De este grupo se detectaron unos 4,432 casos de mujeres con resultados positivos, de este, el 49 por ciento se encontraba entre los 25 y 39 años de edad. Los factores positivos, es decir que pudieron influir sobre la decisión de realizarse un PAP, incluye la educación formal, ser jefas de hogar y la aparente conciencia sobre métodos de planificación familiar. Por otra parte la distancia al centro de salud más cercano, mostró tener un efecto negativo; es decir, entre más grande la distancia menos probabilidad de realizarse un PAP. Como factor negativo se observó el hecho de tener hijos menores de seis años. El apoyo de la pareja, no se pudo verificar como un factor de incidencia en el estudio cuantitativo. El estudio verifica un conocimiento básico del examen, en donde al menos el 75% de las mujeres entrevistadas conocía el propósito correcto del mismo. En relación al cáncer cérvico-uterino, el 76 % de las encuestadas dijo que conocía sobre la enfermedad, y de este grupo un 33 % no conocía las razones por las que se presenta entre las mujeres. (Centro de Mujeres IXCHEN, 2008)

En el estudio realizado por Angélica Ramírez “Prevención del cáncer cérvico uterino en Nicaragua” en el año 2013; estudio cuantitativo, se implementó una encuesta entre una muestra de 634 mujeres. La encuesta contó con unas 101 preguntas, las mujeres encuestadas se seleccionaron en 21 municipios (nueve departamentos). De este estudio pueden derivarse algunas ideas sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las mujeres hacia el cáncer cérvico-uterino o hacia el examen Pap. El estudio verifica un conocimiento básico del examen, en donde al menos el 75 % de las mujeres entrevistadas conocía el propósito correcto del mismo: o sea, la detección de cáncer. Un 35 % de las mujeres encuestadas se realizó su primer Pap en la vida. El 71% de las mujeres encuestadas conocía sobre el Papanicolaou, a través de campañas del MINSa. En relación al cáncer cérvico-uterino, el 76 % de las encuestadas dijo que conocía sobre la enfermedad. La relación errónea tanto del Pap como del cáncer con infecciones de transmisión sexual se presentó en varios de los casos. Aunque una de las temáticas incluidas en la investigación permitió indagar sobre el uso de anticonceptivos, servicios pre- y post-natales, y otros servicios de salud, no se profundizó sobre estas temáticas. (Ramírez, 2013).

III. JUSTIFICACION

El cáncer de cuello uterino es el tumor maligno más frecuente en las mujeres de los países en desarrollo y el tercero en mortalidad relacionada con neoplasias malignas en la población en general. Nicaragua tiene una de las mayores tasas de incidencias de cáncer cérvico-uterino en América Latina y el Caribe, el mayor porcentaje se encuentra en las zonas rurales como la RAAS con una tasa 28.3% en 2004 y 23.7 /100,000 para el 2005 en relación a nivel nacional que represento 18.7% y 16% respectivamente. (OPS, 2014)

La tasa de muerte por cáncer cérvico-uterino en Nicaragua es de 17.8. El grupo de edad más afectado es el de 50 a más años. En 2013, el cáncer cérvico-uterino representó entre las mujeres el 22% de las causas de muerte por cáncer en el país, seguido por otros tipos de cáncer (Ramírez, 2013)

Se ha demostrado que el Papanicolaou ayuda a detectar oportuna y precozmente el cáncer cérvico-uterino y las lesiones precancerosas, pudiendo de esta manera realizarse tratamientos eficaces y menos invasivos en etapas iniciales, evitándose la muerte por esta causa.

El PAP en Nicaragua se ofrece a todas las usuarias sin distinción alguna de forma gratuita en todos los establecimientos que prestan servicio en atención pública, pero a pesar de los esfuerzos, la incidencia de Papanicolaou aun es particularmente baja.

En nuestra época, la falta de conocimiento acerca del PAP y el dominio que ejerce el hombre hacia la mujer, sumando los mitos, creencias y tabúes que heredan de sus madres, abuelas o la sociedad en general, influyen de manera significativa en la mujer y su comportamiento; esto genera negatividad en la decisión de buscar los sistemas de salud y realizarse la prueba.

Esta investigación pretende determinar los factores sociales y culturales que intervienen en el proceso de realización del Papanicolaou por medio de entrevistas a mujeres que asisten al centro de Salud Edgard Lang de la ciudad de Managua en mayo 2015.

Con esta investigación crearemos una herramienta aplicable en contextos de investigación científica médica, en calidad de base documental para profesionales del área de salud, en donde haremos hincapié que más allá de la enfermedad, existen circunstancias socioculturales complejas para la mujer, para su familia e incluso la sociedad misma a consecuencia de una patología, que es 100% prevenible y/o curable en sus etapas tempranas, las mismas que podrían evitarse con las intervenciones oportunas y con la simple realización del Papanicolaou.

VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Nicaragua entre el 2008 y 2010 el cáncer cérvico-uterino fue la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 49 años de edad. Entre el 2005 y 2009 se reportaron a nivel nacional al menos unos 2.223 casos nuevos de mujeres con Papanicolaou positivo, con un 56 % de mujeres entre 31 y 45 años con carcinoma invasor, la etapa más avanzada de la enfermedad. Un 52 % de las mujeres diagnosticadas con lesiones cancerígenas y carcinomas no contaban con un Papanicolaou previo realizado; es decir que la toma del PAP, como se le conoce también al examen, no era necesariamente una rutina para las mujeres portadoras de este diagnóstico. (Ramírez, 2013)

Desde el 2008, el cáncer cérvico-uterino cuenta con un sistema nacional de seguimiento y vigilancia en Nicaragua. Sin embargo, las intervenciones para el abordaje de la problemática desde su prevención, se han desarrollado en los últimos años, sobre todo a través de la realización del Papanicolaou. (Ramírez, 2013)

El Papanicolaou es una prueba gratuita, que se realiza en todos los centros proveedores de salud pública a nivel nacional y está dirigida principalmente a las mujeres que iniciaron su vida sexual activa. Sin embargo la cobertura de PAP en los servicios de salud como es el caso del Centro de Salud Edgard Lang, en el Barrio San Judas, no alcanza el 80% esperado como meta.

No se pudo identificar ningún estudio previo con respecto a este tema en dicho centro de salud por ende nos damos paso a plantearnos como problema:

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la realización del Papanicolaou de mujeres en edad reproductiva que asisten al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, mayo 2015?

V. MARCO TEORICO

El cáncer es una auténtica epidemia favorecida por nuestra forma y condiciones de vida moderna, también es una tragedia social que afecta a millones de personas en el mundo y de consecuencias nocivas al desarrollo humano y económico de un país como el nuestro.

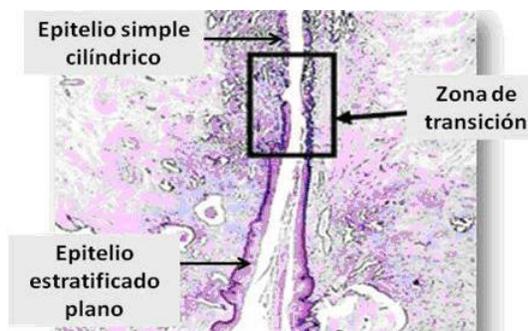
El cáncer cérvico-uterino se ha convertido en el ejemplo más claro de la prevención tanto primaria como secundaria, siendo evidente que modificaciones de los factores implicados, se convertiría en el primer cáncer que desaparecería de la faz de la tierra.

La Organización Mundial de la Salud se ha preocupado en detener la epidemia de cáncer cérvico-uterino en el mundo ya que es el segundo cáncer como causa de muerte en la población femenina. A nivel mundial, en el año 2005, fue responsable de más de 250, 000 muertes de las cuales cerca de 80% siguen ocurriendo en países en desarrollo. En ese mismo año se diagnosticaron medio millón de casos nuevos de cáncer cérvico-uterino. (Muñoz, 2015)

El cáncer del cuello uterino ocupa el primer lugar entre todos los tipos de cáncer que afectan a la mujer nicaragüense. Lamentablemente, la mayor cantidad de casos ocurren en la época en que la mujer es más activa socio-económica y culturalmente en el país. En Nicaragua, cada día se detectan como promedio 13 nuevos casos de cáncer; al año, 4,970 y de ellos, unos 3,046 casos corresponden al sexo femenino (61%). (Jacobo Alvarez, s.f)

El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada. Existen muchos tipos de cáncer, pero todos comienzan debido al crecimiento sin control de unas células anormales.

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero (matriz), también llamado cérvix uterino. El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina. Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix). Estos dos tipos de células se encuentran en la zona de transformación. (Cancer.org, 2014)



La ubicación exacta de la zona de transformación cambia a medida que envejece y si da a luz. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en las células de la zona de transformación. Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino primero se transforman gradualmente

con cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. (Cancer.org, 2014)

ETIOLOGÍA

Su etiología aún no ha sido claramente establecida, aunque hay evidencias de que la acción del Virus del Papiloma Humano tiene un importante rol etiológico a través de algunas cepas o tipos cancerígenos, el cual se transmite por contacto piel con piel y en este caso obviamente es la sexual.

En la historia natural del cáncer del cuello uterino, éste pasa por alteraciones que van desde la lesión Intraepitelial (LIE) hasta el cáncer invasor, en un período que dura entre 10 y 20 años. (Sánchez Ramos, 2011)

FACTORES PREDISPONENTES

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

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

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

1. Inicio precoz de actividad sexual.
2. Elevado número de parejas sexuales.
3. Alta paridad.
4. Bajo nivel socioeconómico.
5. Cigarrillo.
6. Enfermedades de transmisión sexual tales como sífilis, gonorrea, tricomoniasis, clamidia, herpes genital y el importante rol que cualmente tiene la infección por HPV en la génesis de esta neoplasia.
7. Factores inmunológicos, las neoplasias intraepiteliales y el cáncer invasor son más común en mujeres inmunosuprimidas. (Sánchez Ramos, 2011)

INFECCIÓN POR VPH Y CÁNCER CERVICO UTERINO

La acción del virus del papiloma humano sobre la epidermis y las mucosas es conocida desde tiempos antiguos, manifestándose por la producción de proliferaciones exofíticas, papilomatosas y verrugosas conocidas como *condiloma acuminados*.

El VPH pertenece a la familia de los papovavirus, es un virus ADN de 55 nanómetros de diámetro, de estructura heicosaédrica con un cápside compuesta por 52 capsómeros.

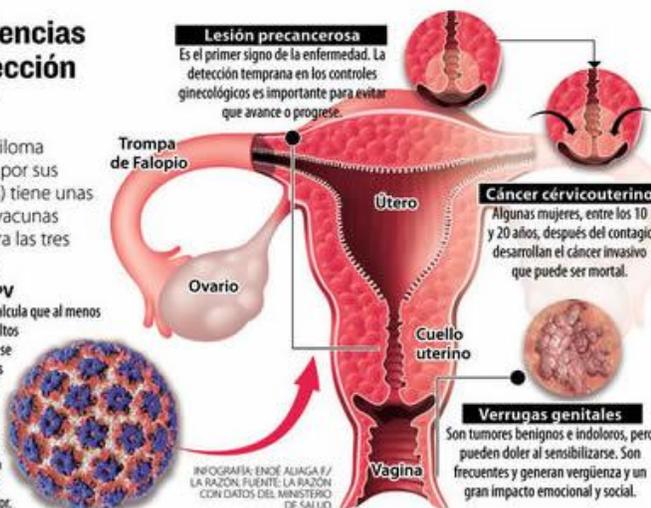
Existen diferentes tipos y subtipos virales, estos subtipos virales son divididos en tres subgrupos de relevancia clínica:

- Subgrupo viral de bajo riesgo oncogénico: como el 6, 11, 30, 42, 43 y 44 frecuentemente hallados en el SIL de bajo grado, y raramente en el cáncer invasor.
- Subtipos virales de riesgo intermedio: Como el 31, 33, 35, 39, 51, 52, 58, 61 hallándose en el SIL de alto grado y raramente en el cáncer invasor.
- Subtipos virales de alto riesgo oncogénico: como el 16, 18, 45, 56 hallados en el SIL de alto grado y en el cáncer invasor.

Consecuencias de la infección por HPV

El Virus del Papiloma Humano (HPV, por sus siglas en inglés) tiene unas 100 cepas; las vacunas protegen contra las tres más comunes.

HPV
Es contagioso y se calcula que al menos el 50% de los adultos sexualmente activos se infectan con al menos una de las 100 cepas conocidas del virus durante su vida. Ingresa al organismo por microlesiones en la piel, durante el acto sexual con el portador.



El VPH es epitelio trópico, infecta las células epiteliales de la piel y las mucosas produciendo una proliferación epitelial local en el sitio de la infección. (Sánchez Ramos, 2011)

SINTOMATOLOGÍA

El cáncer invasor en sus comienzos también puede pasar inadvertido o presentar una

sintomatología escasa que no intranquiliza a la paciente.

El síntoma fundamental que induce a la consulta es la metrorragia, a la que después se le asocia el flujo. Las pérdidas sanguíneas iniciales, por lo general escasas, pueden ser inducidas por pequeños traumatismos; lavados vaginales, exámenes genitales, esfuerzos y particularmente por el coito, otras veces son esporádicas intermitentes o continuas y se deben a la fragilidad de los vasos superficiales y a la desintegración hística necrosis del tumor.

El flujo, es de aspecto variable, se observa entre los episodios hemorrágicos. Puede ser acuoso sanguinolento (clásicamente comparado con el agua del lavado de carne); purulento, si el tumor está infectado, hecho muy frecuente, o sanioso y fétido por la mortificación del tumor y la presencia de gérmenes anaerobios. (Sánchez Ramos, 2011)

DIAGNOSTICO PRECOZ

La citología cervical es uno de los métodos más eficientes para el tamizaje de cáncer cervical y es el método más utilizado a nivel mundial. La citología junto con la colposcopia son los

métodos aceptados para el diagnóstico temprano de las lesiones pre neoplásicas del cuello uterino. (Durán, 2013)

La historia natural del cáncer cervical incluye largos períodos de transición desde estadios precancerosos hasta cáncer, esto permite la detección en estado precanceroso mediante citología cervical y un tratamiento oportuno.

El diagnóstico de esta neoplasia se realiza con estudio histopatológico mediante una biopsia dirigida, ya sea mediante colposcopia en caso de no observarse una lesión o mediante toma directa si existe tumor visible.

La estadificación continúa siendo clínica utilizando la última modificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en el año 2009.

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN

PROPÓSITO

Detectar lo más tempranamente posible la enfermedad, antes de la aparición de manifestaciones clínicas.

Citología es el método de pesquisa poblacional por excelencia, que evalúa los cambios morfológicos de las células exfoliadas en forma espontánea o inducida de células normales o patológicas del cuello uterino. (Sánchez Ramos, 2011)

INDICACIONES PARA EL TAMIZAJE (PAP) (MINSA, NICARAGUA, 2006)

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

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

MÉTODOS Y TÉCNICA

Técnica de Papanicolaou (PAP)

La citología cervical, prueba de tamiz para la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino, consiste en la obtención de células del endocérvix y exocérvix, su extendido en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou y la observación al microscopio de la muestra para interpretar los cambios o alteraciones en la morfología de las células. La detección oportuna de las lesiones precursoras del cáncer cérvico-uterino mediante la citología cervical (descritas por George Papanicolaou en 1943) en los últimos 50 años ha reducido la mortalidad por cáncer invasor del cérvix en países en los que se ha

implementado un programa de detección oportuna de amplia cobertura y elevados estándares de calidad.

Es una prueba no invasiva, fácil de realizar y económica. Puede ser realizada (previa capacitación) por los(as) trabajadores(as) de salud en todos los niveles de atención. Los resultados están disponibles inmediatamente. Es un método apropiado para instalaciones de bajos recursos. (Sánchez Ramos, 2011).

El PAP es una prueba sencilla que si bien puede causar alguna molestia no produce dolor. Es importante que la mujer esté tranquila y relajada durante la realización de la prueba, el examen dura solo unos minutos.

Se ha comprobado que el PAP realizado dentro de un programa de prevención organizado reduce en un 80% la incidencia y mortalidad por esta enfermedad. Se recomienda la realización de un PAP a partir de los 25 años y especialmente entre 35 y 64 años o al iniciar la vida sexual activa. Asimismo, las mujeres mayores de 64 años que nunca se hayan hecho un PAP también deben hacerlo. (Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer, 2011).

PROCEDIMIENTO

Según la Dra. Miriam Sánchez Ramos, el correcto procedimiento para la Técnica del Papanicolaou Método de obtención de muestras y técnica de la toma es el siguiente:

La toma de muestra se realizará con una espátula de Ayre, escobilla o hisopo de algodón no reabsorbible, en la zona escamo-columnar del cérvix.

Deberá recomendarse a la usuaria:

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

Pasos

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

2. *Toma de muestra* (depende del método empleado):

- *Con espátula de Ayre:* introducir la porción más larga de la espátula al conducto endocervical y posteriormente rotarla 360°, ejerciendo una leve presión.
- *Con cepillo endocervical:* introducir la misma en el canal endocervical y rotarla 360°, para que con esta maniobra sea posible recoger células (aplicar una presión muy leve sobre el cérvix ya que sangra con facilidad). Se debe extender la muestra haciendo rotar una sola vez la escobilla sobre el portaobjetos, en sentido longitudinal, sin perder contacto con el portaobjetos.
- *Con hisopo:* hacerlo rotar 360° en contacto con el portaobjetos

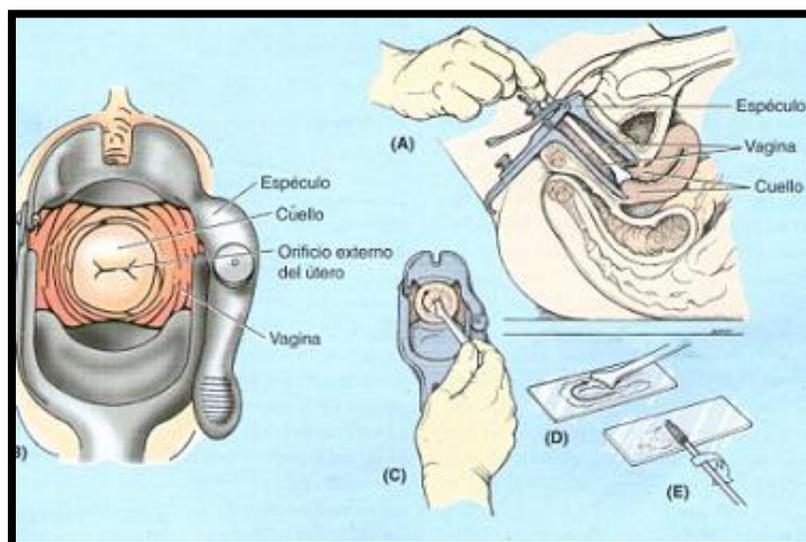
3. *Fijación de la muestra:* La fijación de la muestra se realiza con spray o laca común para el cabello.

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

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

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

6. *Llenado de formularios:* Para el registro de los casos atendidos, debe realizarse el seguimiento y reporte, con el cuidado de incorporar datos correctos y el llenado de formularios específicos.



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 espermatozoides 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:

1. Mujeres con 5 o más frotis negativos previos sometidas a HTA por enfermedad benigna.
2. En mujeres mayores de 65 años que previamente han sido tamizadas y con al menos 3 citologías negativas en los últimos 10 años. (MINSA, NICARAGUA, 2006)

RECORDAR

- No realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra.
- Usar espejito sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del espejito 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-menopáusico, es preciso remitir la usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología. (MINSA, NICARAGUA, 2006)

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

Para la aplicación de la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) que consiste en la observación del cérvix para detectar anormalidades después de aplicar ácido acético al 5%, en la cual el ácido acético se utiliza para aumentar e identificar epitelio anormal a través del cambio “acetoblanco” de una lesión pre neoplásica o cancerosa, la Dra. Miriam Sánchez Ramos recomienda:

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

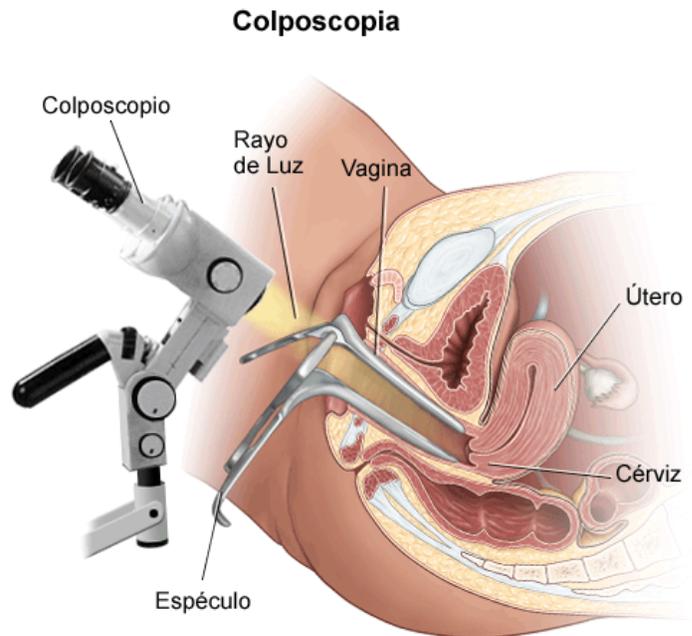
COLPOSCOPIA

Un colposcopio es un microscopio de campo estereoscópico, binocular, de baja resolución, con una fuente de iluminación potente, que se emplea para el examen visual del cuello uterino bajo aumento como auxiliar en el diagnóstico de las neoplasias cervicales.

La indicación más común para la colposcopia es un resultado positivo en las pruebas de tamizaje por ejemplo, citología positiva, inspección visual con ácido acético (IVA) positiva, etc. Un elemento clave del examen colposcópico es la observación de las características del epitelio cervical después de la aplicación sucesiva de solución salina isotónica, solución de ácido acético del 3% al 5% y solución yodo yodurada de Lugol.

Las características de los cambios acetoblancos en el cuello uterino después de la aplicación del ácido acético diluido son útiles en la interpretación de la colposcopia y para dirigir las biopsias. Los cambios de color del cuello uterino tras la aplicación de solución yodo yodurada de Lugol dependen de la presencia o ausencia de glucógeno en las células epiteliales. Las zonas que contienen glucógeno adquieren un color castaño oscuro o negro; las zonas que carecen de glucógeno se mantienen incolores o pálidas o adquieren un color amarillo mostaza o azafrán.

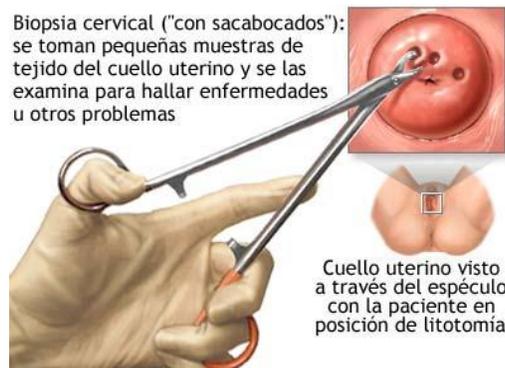
Es importante anotar con cuidado los resultados del examen colposcópico en un registro colposcópico inmediatamente después del procedimiento. (CLINICA INTEGRAL PARA LA MUJER, 2009)



BIOPSIA DE CERVIX

Biopsia cervical es una prueba en el cual se obtienen muestras de tejido del cuello uterino.

Se observa el área con un colposcopio, cuando se localiza una anomalía, se puede tomar una muestra (biopsia), empleando unas pequeñas pinzas para biopsia o una aguja grande. Se puede tomar más de una muestra. Las células del canal del cuello uterino también se pueden utilizar como muestras, lo cual se denomina biopsia o legrado (raspado) endocervical que puede ayudar a identificar y localizar posteriormente células cervicales anormales. Cuando el procedimiento se ha terminado, se retiran todos los instrumentos. (Clinica DAM, 2006)



RESULTADO ESPERADO

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

Conducta a partir del reporte de laboratorio:

- Frotis inadecuado para informe citológico: repetir la muestra.
- Frotis negativo a células neoplásicas: en caso de ser 1er. PAP, control al año.
- En caso de ser 2do. Negativo, control a los 3 años y así sucesivamente.
- Frotis atípico sin características definidas, frotis sugerente de “Lesión Intraepitelial de Bajo Grado” (LIE de bajo grado), frotis sugerente de “Lesión Intraepitelial de Alto Grado” (LIE de alto grado) y, frotis sugerente de carcinoma invasor: referir a la usuaria a Hospital de 2do o 3er nivel de atención, donde existan consultorios de patología cervical y la mujer pueda ser tratada (ginecología u oncología), de acuerdo a diagnóstico. (Sánchez Ramos, 2011)

PARA CONFIRMACIÓN Y DIAGNOSTICO

Propósito

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

ESTADIFICACION DEL CANCER CERVICO UTERINO (FIGO)

Estadio I

El carcinoma de estadio I se limita estrictamente al cuello uterino. No se debe tomar en cuenta la extensión al cuerpo uterino. El diagnóstico de los estadios IA1 y IA2 debe hacerse a partir de los exámenes microscópicos de un tejido extirpado, preferentemente un cono, que rodee la lesión entera.

Estadio IA: Cáncer invasor identificado a través de un examen microscópico únicamente. La invasión se limita a la invasión del estroma medida con un máximo de 5 mm de profundidad y 7 mm de extensión horizontal.

Estadio IA1: La invasión medida en el estroma no supera 3 mm de profundidad y 7 mm de diámetro.

Estadio IA2: La invasión medida en el estroma está entre 3 y 5 mm de profundidad y no supera 7 mm de diámetro.

Estadio IB: Las lesiones clínicas se limitan al cérvix, o las lesiones preclínicas son mayores que en el estadio IA. Toda lesión macroscópicamente visible incluso con una invasión superficial es un cáncer de estadio IB.

Estadio IB1: Lesiones clínicas de tamaño máximo de 4 cm.

Estadio IB2: Lesiones clínicas de tamaño superior a 4 cm.

Estadio II

El carcinoma de Estadio II se extiende más allá del cérvix, pero sin alcanzar las paredes pelvianas. Afecta la vagina, pero no más allá de sus dos tercios superiores.

Estadio IIA: Ninguna afección parametrial evidente. La invasión afecta los dos tercios superiores de la vagina.

Estadio IAB: Afección parametrial evidente, pero la pared pelviana no está afectada.

Estadio III

El carcinoma de estadio III se extiende hacia la pared pelviana. En el examen rectal, todas las zonas están invadidas por el cáncer entre el tumor y la pared pelviana. El tumor afecta el tercio inferior de la vagina. Todos los cánceres con una hidronefrosis o una disfunción renal son cánceres de estadio III.

Estadio IIIA: Ninguna extensión en la pared pelviana, pero afección del tercio inferior de la vagina.

Estadio IIIB: Extensión a la pared pelviana, hidronefrosis o disfunción renal.

Estadio IV

El carcinoma de estadio IV se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade la mucosa de la vejiga y/o del recto.

Estadio IVA: Extensión del tumor a los órganos pelvianos cercanos.

Estadio IVB: Extensión a los órganos distantes. (Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, 2005)

TRATAMIENTO.

A - Consideraciones generales

El tratamiento del cáncer de cérvix incluye básicamente Cirugía y Radioterapia y, en algunas situaciones, también la Quimioterapia. El tipo de tratamiento dependerá del tamaño y localización del tumor, estado general de la paciente y la intención de tener hijos.

Si la mujer estuviera embarazada se deberá plantear la posibilidad de retrasar el tratamiento hasta el nacimiento. La decisión sobre el tratamiento más adecuado a cada situación suele tomarse por consenso entre diferentes especialistas.

La Cirugía y la Radioterapia son tratamientos locales que solo afectan el área del tumor. La Quimioterapia es un tratamiento sistémico, es decir que afecta a todo el cuerpo.

A-1 Cirugía

Puede extirpar sólo el tejido maligno, todo el cuello cervical, o bien el útero en su totalidad (histerectomía), preservando o no los anejos (ovarios y trompas) y extirpando los ganglios linfáticos regionales. El tipo de cirugía a realizar dependerá de la extensión del tumor. Se podrá realizar:

- **Conización** (biopsia en cono) si el cáncer es microinvasivo.
- **Histerectomía**, que puede ser simple (extirpación del útero y cuello uterino) o radical (útero y cuello uterino, parte superior de la vagina, el tejido que rodea al cuello del útero y los ganglios linfáticos pélvicos). Si se extirpan las trompas de Falopio y los ovarios (opcional, según la edad de la paciente) se realizará de modo simultáneo a la histerectomía.
- **Cervicectomía radical o traquelectomía** (cirugía para extirpar el cuello uterino y que deja intacto al útero), con disección de los ganglios linfáticos pélvicos. Puede utilizarse en mujeres jóvenes que desean preservar la fertilidad (tener hijos en el futuro) y siempre que sea posible, según el tamaño del tumor. Este procedimiento ha logrado aceptación como alternativa a la histerectomía en estas situaciones.
- **Exenteración pélvica:** se extirpa el útero, vagina, colon inferior, el recto y/o la vejiga, si el cáncer se ha diseminado a estos órganos tras la radioterapia.

A-2 Radioterapia

La radioterapia es el uso de rayos X u otras partículas con alta potencia para eliminar las células malignas. La radioterapia puede administrarse sola, como tratamiento único, antes de la cirugía o en combinación de quimioterapia.

A-3 Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de medicamentos para eliminar las células malignas. Suele administrarse (en ocasiones es posible la vía oral) por vía endovenosa y se traslada por el torrente sanguíneo hacia las células de todo el cuerpo, intentando destruir las células que pudiesen quedar después de la cirugía o radioterapia. (SEOM.ORG)

PALABRAS CLAVES:

MITO: Creencia errónea, que es percibida por una persona como verdadera, es transmitida culturalmente en la sociedad de generación en generación. Cumple una función social relevante, tanto por su contenido como por su forma de transmisión, permite confirmar la fe, determinar los comportamientos, las relaciones humanas y mantener la cohesión social.

CREENCIA: Cualquier convencimiento básico propio de la persona, consciente o inconsciente que la predispone a percibir los acontecimientos de modo determinado y a iniciar acciones coherentes con esa forma de pensar.

TABÚ: Designa a una conducta moralmente inaceptable por una sociedad, grupo humano o religión. Es la prohibición de algo supuestamente, de contenido religioso, económico, político, social o cultural por una razón no justificada basada en prejuicios infundados. (Henriquez, 2006)

MITOS, CREENCIAS Y REALIDADES SOBRE EL PAPANICOLAOU

Según Bazán, Posso, y Gutiérrez, la falta de preocupación, desconocimiento y temor a la realización del examen son las principales razones por la que las mujeres no se realizan el PAP, a lo largo de los años han surgido muchos mitos respecto al PAP, lo que ha provocado que exista miedo en torno a él. Los más populares son:

1. *El PAP es muy molesto y doloroso.*

Si el PAP se toma de manera adecuada no es doloroso y es mínimamente molesto y no dura más de un minuto.

2. *No es necesario realizarse el PAP. No tengo molestias ni síntomas así que no tengo por qué hacerlo.*

El PAP debe realizarse una vez al año, ya que detecta lesiones pre-cancerígenas en el cuello del útero y su tratamiento adecuado, evitando la aparición de lesiones cancerígenas en un futuro.

3. *Soy demasiado joven para realizarme el PAP.*

El PAP debe realizarse una vez iniciada la vida sexual activa por lo menos una vez al año.

4. Mi médico ya me hizo un examen ginecológico para que voy a hacerme el PAP.

Ambos exámenes son importantes pero no iguales, el ginecológico es un examen visual y táctil de la anatomía del aparato reproductor femenino, sin embargo el PAP es un examen citológico que permite determinar las características microscópicas de las células del cuello uterino.

5. Me puedo realizar el PAP en cualquier momento.

La muestra se puede tomar en cualquier momento sin embargo hay que tener las siguientes consideraciones: que la mujer no esté en su período menstrual, no haber tenido relaciones sexuales por lo menos tres días antes y no usar medicamentos intravaginales la noche antes de la realización del examen.

6. Resultado de PAP anormal significa existencia de cáncer.

Resultados anormales significa que hay una que otra célula a la que hay prestarle atención y realización de estudios específicos para su diagnóstico.

7. No tengo dinero para realizarme el PAP

El examen del Papanicolaou es gratuito en los centros de salud públicos y hospitales.

8. Durante el examen de Papanicolaou toman un pedacito del cuello uterino.

La muestra que se toma es con una espátula de madera y un cepillito. Consiste en un pase para tomar células superficiales sin producir ningún trauma. A veces hay sangrado.

9. Mejor no me lo hago porque tengo miedo de que salga mal.

No tiene sentido evitar una molestia de menos de un minuto para descubrir y tratar efectivamente lesiones microscópicas. Es ilógico esperar un cáncer avanzado con menos probabilidades de curación solo por temor a un resultado anormal. Es una excusa muy frecuente que se escucha en pacientes que acuden en etapas avanzadas.

10. El examen de Papanicolaou sirve para detectar otros cánceres como el de ovario y el del útero.

El examen de Papanicolaou es un método para detectar lesiones precancerosas y cáncer temprano del cuello uterino. No es útil para otros tumores pero ocasionalmente pueden detectarse cánceres del endometrio.

11. Los resultados inflamatorios predisponen al cáncer.

Se recomienda que las mujeres con resultados inflamatorios a repetición se realicen una colposcopia como examen complementario porque la inflamación disminuye la efectividad del examen de Papanicolaou. Así se puede dar más seguridad del resultado.

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

Estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) estaría relacionado a un mayor grado de conocimientos y actitudes de la participante. Niveles de educación y niveles económicos altos y actitudes positivas frente al PAP han demostrado un mayor uso de esta prueba.

Las mujeres con menos edad, baja escolaridad, con inicio de la vida sexual temprana tienen menor posibilidad de realizarse el PAP. El apoyo de la pareja para la realización del PAP es importante. Las mujeres que tienen conocimiento del PAP, su utilidad, cuando y donde realizarse tienen mejor acceso a este método diagnóstico como cribado para el Cáncer Cérvico-Uterino.

Los medios de comunicación por los cuales las mujeres conocen sobre el PAP son principalmente por personal de salud. Factores relacionados con la distancia al Centro de Salud y tiempo requerido para la atención no fueron importantes en la serie de estudio para el acceso al PAP.

La mayor parte de las mujeres que se realizaron PAP volverían a realizarse este examen. Las mujeres que no desean hacerse un PAP indican razones como: dolor durante la prueba, miedo, vergüenza o su pareja no quiere que se realicen el estudio.

La cobertura de PAP de los Centros de Salud es baja en relación a lo esperado. Sin embargo muchas mujeres en comunidad refieren haberse realizado el estudio en servicios privados.

Respecto al proceso desde la toma de muestra de PAP a la entrega de resultados a la paciente se concluye: No existen sistemas de registro adecuados para poder seguir el flujo de las muestras de PAP.

Existe una importante pérdida de muestra y resultados de PAP, lo que disminuye en casi la mitad la cobertura real de PAP como técnica de cribado para Cáncer cérvico uterino. Existen demoras importantes en el proceso del PAP, relacionado principalmente con la entrega de muestras y recojo de resultado de la prueba dependiente del personal y de la falta de

organización y sobrecarga del sistema de salud y laboratorio de citología. (Bazán, Posso, & Gutiérrez, 2007).

Factores que influyen en la práctica inadecuada del Papanicolaou:

- **Falta de conocimiento:** No tener la información adecuada sobre la gran importancia que tiene la práctica del Papanicolaou es un gran problema, ya que la mujer no sabe a qué está expuesta ni cómo puede prevenir y mucho menos en que consiste con certeza la prueba.
- **Falta de accesibilidad económica:** La pobreza es uno de los principales factores por lo que muchas mujeres no se practican el PAP, ya que por éste las estadísticas van creciendo con una velocidad indeseable.

La economía muestra mayores rezagos y, por ende, menores grados de desarrollo en infraestructura de servicios de salud así como en nivel de escolaridad. Además, la dispersión de las comunidades complica la posibilidad de asistir a los centros de asistencia y prevención.

La economía suele ser precaria al grado de no permitir el pago de un transporte sólo para llegar a una consulta, pues utilizar el importe del pasaje puede significar privar a una familia de la comida de un día.

Miedo: Por la idea de que la prueba es muy dolorosa, que el instrumental utilizado no está esterilizado o que el resultado puede ser desfavorable, y así tener cáncer muchas mujeres no se realizan la prueba del Papanicolaou.

Falta de accesibilidad demográfica: la localización lejana de algún establecimiento o centro de salud influye mucho ya que a veces la distancia es demasiada y no se cuenta con los equipos e instrumentos necesarios. (Bazán, Posso, & Gutiérrez, 2007)

VI. OBJETIVOS

VI.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores socioculturales asociados a la realización del PAP en mujeres en edad reproductiva que asisten al centro de salud Edgard Lang, Managua en mayo 2015.

VI.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Ⓢ Caracterizar a la población en estudio.
- Ⓢ Describir los factores sociales asociados a la realización del PAP por las mujeres sujetas al estudio.
- Ⓢ Identificar los factores culturales asociados a la realización del PAP por las mujeres sujetas al estudio.
- Ⓢ Establecer las prácticas de las mujeres entrevistadas con respecto al PAP.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO.

1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio fue descriptivo, corte transversal, prospectivo, cualicuantitativo.

1.1. Área de estudio.

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Edgard Lang, Distrito III de Managua, ubicado en el Barrio San Judas, contiguo al mercado Roger Deshon.

Cuenta con 7 puestos de salud, 4 de ellos en área rural (Pochocuape, Chiquilistagua, Nejapa e Hilario Sánchez).

Brinda Cobertura a 44 barrios con una población estimada según la tasa de crecimiento de 13,300 aproximadamente, con el 62% correspondiente a la población femenina. Cuenta con 5 clínicas de consulta externa, Emergencia, Laboratorio, Ultrasonido, Odontología, Fisioterapia, Psicología y Medicina Natural. Cuenta con: 14 médicos generales, 1 pediatra, 2 ginecólogos, 1 psicólogo, 3 odontólogos, 1 fisiatra, 4 Médicos Servicio Social, 23 licenciadas de enfermería, 28 auxiliares de enfermería y 4 enfermeras comunitarias.

1.2. Unidad de análisis.

Mujeres en edad reproductiva que asistieron al centro de salud Edgard Lang en el mes de mayo, 2015.

2. UNIVERSO

Todas las mujeres en edad reproductiva que asistieron al centro de salud Edgard Lang en el mes de mayo 2015.

3. MUESTRA

Muestreo no probabilístico, por conveniencia.

4. CRITERIOS DE INCLUSION

- Paciente de sexo femenino
- Tener entre 15 a 45 años
- Visitar el centro de salud Edgard Lang en el mes de mayo.
- Mujeres que acepten llenar la encuesta.
- Mujeres que sepan leer y escribir.
- Cualquier raza, ocupación y religión.

5. CRITERIOS DE EXCLUSION.

- Paciente de sexo masculino.
- Tener menos de 15 años o más de 45 años.
- No asistir al centro de salud Edgard Lang.
- Mujeres que no acepten llenar la encuesta.
- Que no cumplan los criterios de inclusión.

5. METODOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION.

A. INSTRUMENTO DE RECOLECCION

Método Entrevista a Profundidad con 13 preguntas abiertas y Método de la Encuesta, que consta de 4 preguntas abierta y 44 preguntas cerradas.

B. FUENTE DE RECOLECCION

Datos primarios obtenidos en las entrevistas a profundidad.
Datos primarios obtenidos de las encuestas.

C. TECNICA Y PROCEDIMIENTO

Se realizó la entrevista a profundidad a un médico general, una enfermera, una mujer madura, una mujer joven, un hombre maduro y un hombre joven con 13 preguntas abiertas de acuerdo a los objetivos de investigación.

Para la recolección de los datos de la investigación se utilizó una encuesta que constó de 49 ítems o preguntas, las cuales estuvieron orientadas a las variables que deseábamos estudiar y de acuerdo a los objetivos de investigación y tomamos en cuenta las opiniones obtenidas en las entrevistas a profundidad. La encuesta fue validada con 10 mujeres que no pertenecían a la muestra.

D. ASPECTOS ÉTICOS.

• Entrevistas a profundidad

Se les explico a los participantes los objetivos del estudio y estos accedieron voluntariamente a contestar las preguntas y formar parte del estudio.

- **En las encuestas**

D.1. Se solicitó permiso al Dr. García, Sub-director docente del Centro de salud Edgard Lang, para la realización de las encuestas con el fin de ser utilizadas en el análisis de este trabajo académico.

D.2. La encuesta omite el nombre y datos personales de las pacientes con el fin de proteger la identidad de estas. Las pacientes aceptaron participar de la encuesta de una manera voluntaria luego de recibir una explicación breve y veraz de la encuesta que a continuación responderían.

D.3. Se resaltó la confiabilidad de cada una de las encuestas realizadas de las cuales se extrajo la información necesaria para la realización de dicho estudio.

D.4. Los resultados son con fines académicos y de aprendizaje, con valor científico, que serán usados de manera confidencial y privada ya que es información académica exclusiva.

6. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS: En el análisis cualitativo, se construyó una matriz de datos para hacer el análisis del discurso.

En el análisis cuantitativo de tipo descriptivo, se utilizó la distribución de frecuencia, porcentajes y prevalencia para la determinación de la magnitud y características de la problemática en estudio.

Plan de Tabulación: En el presente estudio se compararon variables por medio de la tabla 2×2. Se analizaran los datos a través del programa SPSS 11.5 para la base de datos, incluyendo la realización de los gráficos.

7. CRUCE DE VARIABLES

1. Edad- Conocimiento con respecto al PAP
2. Edad- Realización del PAP
3. Edad-mitos
4. Edad-creencias
5. Escolaridad- mitos
6. Estado civil- realización del PAP
7. Promoción del servicio de PAP de parte del centro de Salud-Realización del PAP.
8. Realización del PAP-Frecuencia de realización del PAP.
9. Cantidad de PAP realizados-resultados del PAP
10. Resultados del PAP- Tratamientos Recibidos.

8. VARIABLES EN ESTUDIO

Objetivo # 1:

- ✚ Edad
- ✚ Escolaridad
- ✚ Profesión
- ✚ Estado civil
- ✚ Procedencia

Objetivo # 2.

- ✚ Antecedentes Gineco-Obstétricos.
- ✚ Conocimiento con respecto al PAP.
- ✚ Promoción del servicio de PAP de parte del centro de Salud
- ✚ Actitud de la pareja con respecto al PAP
- ✚ Uso de método anticonceptivo.

Objetivo # 3.

- ✚ Mitos
- ✚ Creencias
- ✚ Tabúes
- ✚ Religión
- ✚ Etnia

Objetivo # 4.

- ✚ Realización del PAP.
- ✚ Frecuencia de realización del PAP.
- ✚ Cantidad de PAP realizados.
- ✚ Resultados del PAP.
- ✚ Tratamiento según resultados de PAP

9. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

OBJETIVO # 1

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/VALOR
DEMOGRAFICA	Características generales consideradas desde un punto de vista personal	Edad	Años	<ul style="list-style-type: none"> • 15-19 • 20-24 • 25-29 • 30-34 • 35-49
		Estado civil	Situación legal y estable de la pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión de hecho estable • Otro
		Escolaridad	Nivel académico alcanzado hasta la fecha	<ul style="list-style-type: none"> • Sabe leer y escribir • Primaria completa • Secundaria completa • Técnico • Universidad
		Profesión	Perfil	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Obrera • Oficinista • Técnica • Profesional • Otro
		Procedencia	Lugar	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural

OBJETIVO # 2

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/VALOR
FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA REALIZACION DEL PAP	Se refiere a las actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad	Antecedentes Ginecobstétricos	Historia ginecológica de la paciente	<ul style="list-style-type: none"> • IVSA • Número de parejas • Gestas • Partos • Cesárea • Aborto • Ultimo embarazo
		Conocimientos con respecto al PAP	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Utilidad • Personas que se lo realizan • Lugares donde se realiza el PAP • Condiciones para la toma • Periodicidad • Beneficios
		Promoción del servicio de PAP de parte del centro de salud	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Afiches o volantes • Murales • Charlas informativas
		Actitud de la pareja con respecto al PAP	Posición	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación • Neutral • Negación • Prohibición
		Uso de métodos anticonceptivos	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Naturales • Hormonales • DIU • Otro

OBJETIVO # 3

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Factores culturales asociados a la realización del PAP	Son acciones propias de una persona o comunidad, que influye constantemente en estas ya sea positiva o negativamente	Mitos	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Es doloroso • Es molesto • Las jóvenes no deben realizarse el PAP • No estoy enferma • Me puedo enfermar • Otros
		Creencias	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Temor al resultado positivo • No confío en los resultados del sistema. • Escasa privacidad • Es solo para mujeres que tienen vida sexual activa • Vergüenza y pudor • Temor a ser atendida por un varón. • Por desidia • Por falta de dinero • Otros
		Tabú	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Eso no es de mujeres decentes. • Solo una pareja he tenido • No me dejo tocar por otro hombre que no sea mi esposo. • Está prohibido • Otro
		Religión	Creencias	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Testigo de Jehová • Mormona • Otra • No tiene
		Etnia	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Blanca • Mestiza • Negra • Otra

OBJETIVO # 4

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/VALOR
PRACTICA DE LAS MUJERES PARA LA REALIZACION DEL PAP	Control, frecuencia y realización del PAP	Realización del PAP	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Realizado anteriormente • Nunca se lo ha realizado
		Frecuencia de la realización del PAP	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 6 meses • Anual • Cada dos años • 1 vez en la vida
		Cantidad de PAP realizados	Numero	<ul style="list-style-type: none"> • Uno • Dos • Tres • Cuatro o mas
		Resultado de último Papanicolaou.	Grado de malignidad	<ul style="list-style-type: none"> • Negativo para células malignas • Infección Vaginal • Lesión epitelial de bajo grado • Lesión epitelial de alto grado • CACU
		Tratamiento según resultados	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Antimicótico • Colposcopia • Biopsia • Otro

VIII. RESULTADOS

Tabla 1. “Características demográficas de las mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS		
	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
15-19	28	46.7
20-24	9	15.0
25-29	6	10.0
30-34	6	10.0
35-45	11	18.3
Estado Civil		
Soltera	34	56.7
Casada	10	16.7
Unión Estable	13	21.7
Otro	3	5
Escolaridad		
Sabe leer y escribir	4	6.7
Primaria Completa	15	25.0
Secundaria Completa	30	50.0
Técnico	2	3.3
Universitaria	9	15.0
Ocupación		
Ama de Casa	31	51.7
Obrera	10	16.7
Oficinista	3	5.0
Estudiante	12	20.0
Profesional	4	6.7

Procedencia		
Rural	3	5.0
Urbano	57	95.0
Religión		
Católica	27	45.0
Evangélica	21	35.0
No tiene	12	20.0
Raza		
Blanca	13	21.7
Negra	5	8.3
Mestiza	42	70.0

Fuente: Encuesta

Tabla 2. "Inicio de vida sexual activa de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015."

		Frecuencia	Porcentaje
Inicio de vida sexual activa	Si	47	78.3
	No	13	21.7
	Total	60	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 3. "Edad de inicio de vida sexual activa de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015."

		Frecuencia	Porcentaje
Edad de inicio de vida sexual activa	AÑOS		
	12	2	3.3
	14	4	6.7
	15	9	15.0
	16	6	10.0
	17	7	11.7

	18	5	8.3
	19	4	6.7
	20	2	3.3
	21	1	1.7
	22	3	5.0
	23	1	1.7
	25	1	1.7
	28	1	1.7
	Total	46	76.7

Fuente: Encuesta

Tabla 4. “Número de parejas sexuales de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
Número de parejas sexuales	1	23	38.3
	2	14	23.3
	3	2	3.3
	4	5	8.3
	5	1	1.7
	6	2	3.3
	Total	47	78.3

Fuente: Encuesta

Tabla 5. “Antecedente de embarazos de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha estado embarazada alguna vez?	Si	24	40.0
	No	24	40.0
	Total	48	80.0

Fuente: Encuesta

Tabla 6. “Finalización de embarazos de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

FINALIZACIÓN DE EMBARAZOS		
Número de hijos que nacieron por vía vaginal	Frecuencia	Porcentajes
1	6	10.0
2	6	10.0
3	2	3.3
Número de hijos que nacieron por vía abdominal		
1	7	11.7
2	2	3.3
3	1	1.7
Número de Abortos		
1	5	8.3

Fuente: Encuesta

Tabla 7. Conocimiento de Papanicolaou de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
¿Sabe usted que es Papanicolaou?	Si	49	81.7
	No	11	18.3
	Total	60	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 8. “Conocimiento de Papanicolaou de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

CONOCIMIENTO DE PAPANICOLAOU		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentajes</i>
“Examen que se realizan las mujeres para prevenir y detectar el cáncer cervicouterino”.		
Si	40	66.7
No		
No Sabe	10	16.7
“Examen que solo se hacen las mujeres que tienen relaciones sexuales”.		
Si	34	56.7
No	8	13.3
No Sabe	8	13.3
“Prueba que dice si tengo cáncer uterino”.		
Si	36	60.0
No	2	3.3
No Sabe	11	18.3
“Examen donde se coloca un espéculo o pato dentro de la vagina y toman una muestra de células del cuello de la matriz y lo estudian para saber si tengo cáncer”.		
Si	40	66.7
No	4	6.7
No Sabe	6	10.0
“Prueba para saber si tengo una infección vaginal”.		
Si	32	53.3
No	7	11.7
No Sabe	10	16.7

Fuente: Encuesta

Tabla 9. “Conocimiento de para qué sirve hacerse el Papanicolaou en las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.” Sirve

		Frecuencia	Porcentajes
<i>¿Sabe para qué sirve hacerse el Papanicolaou?</i>	Si	50	83.3
	No	8	13.3
	Total	58	96.7

Fuente: Encuesta

Tabla 10. “Personal que puede realizar el Papanicolaou (Doctores) a las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

PERSONAL QUE PUEDE REALIZAR EL PAPANICOLAOU		
	Frecuencia	Porcentajes
Doctores		
Si	54	90.0
No	1	1.7
Estudiantes de medicina		
Si	11	18.3
No	44	73.3
Enfermeros/Enfermeras		
Si	18	30.0
No	37	61.7
Asistente Medico		
Si	11	18.3
No	44	73.3

Fuente: Encuesta

Tabla 11. “Lugar donde se pueden realizar el Papanicolaou las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

LUGAR DONDE SE PUEDE REALIZAR EL PAPANICOLAOU		
	Frecuencia	Porcentajes
Hospital		
Si	50	83.3
No	7	11.7
Centro de Salud		
Si	44	73.3
No	9	15.0
Puesto de Salud		
Si	17	28.3
No	36	60.0
Clínica Privada		
Si	34	56.7
No	20	33.3
Consulta medica privada		
Si	27	45.0
No	27	45.0

Fuente: Encuesta

Tabla 12. “Conocimiento sobre las condiciones necesarias para la realización de Papanicolaou de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

	Frecuencia	Porcentaje
¿Sabe usted cuales son las condiciones necesarias para hacerse el Papanicolaou?	Si	43 71.7
	No	16 26.7
	Total	59 98.3

Fuente: Encuesta

Tabla 13. “Conocimiento sobre las condiciones necesarias para la realización de Papanicolaou de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA REALIZACIÓN DE PAPANICOLAOU		
	Frecuencia	Porcentajes
Ser una mujer que haya iniciado su vida sexual activa		
Si	38	63.3
No	2	3.3
No Sabe	6	10.0
No estar menstruando		
Si	31	51.7
No	4	6.7
No Sabe	11	18.3
No haber tenido relaciones sexuales 3 días antes del examen		
Si	31	51.7
No	4	6.7
No Sabe	11	18.3
No haber hecho lavado o ducha vaginal previo		
Si	29	48.3
No	4	6.7
No Sabe	13	21.7
No aplicarse ningún medicamento, jalea, pomadas, cremas, óvulos, etc. Previo.		
Si	32	53.3
No	3	5.0
No Sabe	11	18.3
Hacerse la prueba a mitad de tu ciclo		
Si	18	30.0

No	15	25.0
No Sabe	13	21.7
Tener más de tres años sin realizarte la prueba de Papanicolaou		
Si	10	16.7
No	25	41.7
No Sabe	11	18.3

Fuente: Encuesta

Tabla 14. “Frecuencia de realización de Papanicolaou de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cada cuánto hay que tomarse la prueba de Papanicolaou?	Cada 6 meses	34	56.7
	Cada año	24	40.0
	Solo cuando se está embarazada	1	1.7
	Total	59	98.3

Fuente: Encuesta

Tabla 15. “Visualización de material informativo en el centro de salud sobre Papanicolaou de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha visto usted en el centro de salud murales informativos sobre Papanicolaou?	Si	46	76.7
	No	13	21.7
	Total	59	98.3

Fuente: Encuesta

Tabla 16. “Entrega de volantes informativos en el centro de salud sobre Papanicolaou a las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
¿Le han entregado a usted brochures o volantes informativos sobre Papanicolaou en el Centro de Salud?	Si	27	45.0
	No	32	53.3
	Total	59	98.3

Fuente: Encuesta

Tabla 17. “Charlas en el centro de salud sobre Papanicolaou a las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha estado presente en alguna charla sobre Papanicolaou impartida por el personal de Salud?	Si	10	16.7
	No	49	81.7
	Total	59	98.3

Fuente: Encuesta

Tabla 18. “Actitud de la pareja de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
Actitud de su pareja con respecto al Papanicolaou	Aprueba que se haga la prueba	37	61.7
	No opina al respecto	6	10.0
	La prohíbe que usted se haga la prueba	1	1.7

Fuente: Encuesta

Tabla 19. “Utilización de métodos anticonceptivos de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
¿Usa usted algún método anticonceptivo?	Si	36	60.0
	No	19	31.7
	Total	55	91.7

Fuente: Encuesta

Tabla 20. “Tipo de método anticonceptivo utilizado por las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
¿Qué tipo de método anticonceptivo usa actualmente?	Natural	1	1.7
	Inyección	12	20.0
	Pastillas	12	20.0
	DIU	3	5.0
	Otro	8	13.3
	Total	36	60.0

Fuente: Encuesta

Tabla 21. Mitos sobre Papanicolaou (Doloroso) de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

MITOS SOBRE PAPANICOLAOU		
	Frecuencia	Porcentajes
Es Doloroso		
Si	37	61.7
No	16	26.7

Es Molesto		
Si	37	61.7
No	14	23.3
Las jóvenes no deben realizárselo		
Si	27	45.0
No	26	43.3
Es para mujeres enfermas		
Si	3	5.0
No	51	85.0
Me puedo enfermar		
Si	7	11.7
No	48	80.0

Fuente: Encuesta

Tabla 22. “Creencias sobre Papanicolaou (Temor al resultado positivo) de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

CREENCIAS SOBRE PAPANICOLAOU		
	Frecuencia	Porcentajes
<i>“Temor al resultado positivo”</i>		
Si	32	53.3
No	18	30.0
<i>“Confianza en los resultados”</i>		
Si	34	56.7
No	8	13.3
No Sabe	14	23.3
<i>“Privacidad”</i>		
Si	34	56.7
No	11	18.3
No Sabe	11	18.3
<i>“Es para mujeres con vida sexual activa”</i>		
Si	37	61.7
No	12	20.0
No Sabe	7	11.7

<i>"Me da pena hacerme el examen"</i>		
Si	23	38.3
No	28	46.7
No Sabe	6	10.0
<i>"No quiero que un varón me vea y me toque"</i>		
Si	23	38.3
No	27	45.0
No Sabe	6	10.0
<i>"No tengo tiempo para ir a hacerme el examen"</i>		
Si	18	30.0
No	26	43.3
No Sabe	12	20.0
<i>"No quiero hacerme el examen"</i>		
Si	24	40.0
No	23	38.3
No Sabe	9	15.0
<i>"No tengo dinero para pagarlo"</i>		
Si	10	16.7
No	26	43.3
No Sabe	20	33.3

Fuente: Encuesta

Tabla 23. *"Tabú sobre Papanicolaou de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015."*

TABÚ SOBRE PAPANICOLAOU		
	Frecuencia	Porcentajes
<i>"No es para mujeres decentes"</i>		
Opino lo mismo	1	1.7
No opino lo mismo	55	91.7
<i>"No me hago el PAP porque solo una pareja he tenido"</i>		

Opino lo mismo	4	6.7
No opino lo mismo	51	85.0
<i>“No me dejo tocar por otro hombre que no sea mi esposo”</i>		
Opino lo mismo	8	13.3
No opino lo mismo	46	76.7
<i>“Está prohibido para mi”</i>		
Opino lo mismo	5	8.3
No opino lo mismo	49	81.7

Fuente: Encuesta

Tabla 24. “Realización del Papanicolaou de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
¿Se ha realizado alguna vez el Papanicolaou?	Si	32	53.3
	No	27	45.0
	Total	59	98.3

Fuente: Encuesta

Tabla 25. “Frecuencia en la realización del Papanicolaou de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
¿Con qué frecuencia se realiza el Papanicolaou?	Cada 6 meses	15	25.0
	Anual	12	20.0
	Cada dos años	1	1.7
	Una vez en la vida	4	6.7
	Total	32	53.3

Fuente: Encuesta

Tabla 26. “Cantidad de Papanicolaou realizados por las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cuántos Papanicolaou en total se ha realizado en su vida?	Uno	4	6.7
	Dos	5	8.3
	Tres	3	5.0
	4 o más	20	33.3
	Total	32	53.3

Fuente: Encuesta

Tabla 27. “Resultados del último Papanicolaou realizado por las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cuál ha sido el resultado de su último Papanicolaou?	Negativo para células malignas	24	40.0
	Infección Vaginal	8	13.3
	Total	32	53.3

Fuente: Encuesta

Tabla 28. “Tratamiento recibido según resultado del último Papanicolaou realizado por las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
Según el resultado de su Papanicolaou, ¿Ha recibido tratamiento?	Si	14	23.3
	No	17	28.3
	Total	31	51.7

Fuente: Encuesta

Tabla 29. “Tipo de tratamiento recibido según resultado del último Papanicolaou realizado por las mujeres que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.”

		Frecuencia	Porcentaje
¿Qué tipo de tratamiento ha recibido?	Antimicótico	8	13.3
	Otro	6	10.0
	Total	14	23.3

Fuente: Encuesta

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

La recolección de datos del presente estudio se llevó a cabo en el Centro Salud Edgar Lang en el mes de mayo de 2015, cuyos sujetos de estudio fueron pacientes de sexo femenino entre edades de 15 a 45 años, sin distinción de raza, ocupación o religión.

Se encuestaron un total de 60 pacientes, de las cuales el 46.7% tiene edades entre 15 a 19 años, y 18.03% entre 35 a 45 años, 15% de 20 a 24 años y 20% en edades entre 24 a 29 años y 30 a 34 años.

Más de la mitad de estas pacientes están solteras, pero 21.7% tiene una relación estable, 16.7% está casada y tan solo 5% tiene otro tipo de relación. Así mismo, la mitad de las encuestadas han logrado terminar sus estudios de secundaria y un 25% sus estudios primarios, mientras tan solo el 15% han optado por una carrera universitaria y el 3% una técnica. Según Bazán, Posso, y Gutiérrez las mujeres con menos edad, baja escolaridad, con inicio de la vida sexual temprana tienen menor posibilidad de realizarse el PAP, siendo esto llamativo debido a que la mayoría de las mujeres de nuestro estudio son adolescente, solteras, que ya iniciaron su vida sexual activa y con un nivel escolar bajo, predisponiéndose de antemano a la no realización del PAP.

En un estudio auspiciado por la UNICEF en el 2011, se encontró que el rol de la mujer dentro del hogar se presenta como una de las principales barreras para la concreción del control de salud periódico, siendo esto preocupante debido a que el 51.7% de las mujeres de nuestro estudio se dedican a la vida cotidiana del hogar y solamente un 20% de ellas siguen aún con sus estudios; menos del 30% son obreras, profesionales y oficinistas.

Por otro lado el 45% de las mujeres del estudio pertenece a la religión católica, 35% son evangélicas y 20% de ellas no tiene ninguna religión, no encontrando que la religión sea impedimento para la realización del PAP en estudios consultados. El 95% pertenece al sector urbano, factor predictivo positivo porque según El Centro de Mujeres IXCHEN en Nicaragua en su estudio, indica que la distancia al centro de salud más cercano, mostró tener un efecto negativo; es decir, entre más grande la distancia menos probabilidad de realizarse un PAP. El 70% de las pacientes que asisten a este centro son mestizas, 21.7% blancas y el restante son negra.

Factores sociales

De las entrevistadas en este estudio 78,3% afirma tener una vida sexual activa, y el 58.7% haber tenido su primera relación sexual entre los 15 y 18 años. Sin embargo, muchas de ellas han tenido pocas parejas en su vida: 48.9% ha tenido solamente una pareja y 29.8% han tenido 2 parejas. De estas pacientes 50% han estado embarazadas y 38.8% han sido partos vaginales, 33.4% cesáreas y 8.3% aborto. La teoría nos dice que los factores predisponentes

para cáncer cérvico uterino son inicio precoz de actividad sexual, un elevado número de parejas sexuales, alta paridad, entre otros (Sánchez Ramos, 2011), y las mujeres de nuestro estudio en su mayoría cumplen con estos factores.

Un mayor porcentaje de las que tiene vida sexual activa están informadas sobre lo que es Papanicolaou, es decir, de 60 pacientes solamente 11 no saben en qué consiste este examen. Además 86.2% de las entrevistadas sabe para qué sirve hacerse esta prueba.

Para profundizar sobre lo que las encuestadas conocen de este examen, se presentaron cinco definiciones de Papanicolaou y encontramos que el 80% consideran que el PAP es un “examen para prevenir y detectar cáncer cérvico-uterino”, 68% creen que es un “examen que se realizan las mujeres que tienen relaciones sexuales”, 73.5% que es una “prueba que dice que si tengo cáncer uterino”, el 80% que es “Examen donde se coloca un espejito o pato dentro de la vagina y toman una muestra de células del cuello de la matriz y lo estudian para saber si tengo cáncer” y el 65.3% piensan que es una “Prueba para saber si tengo una infección vaginal”.

La afirmación de estas definiciones es correcta, ya que el test de Papanicolaou es una técnica de detección citológica que permite identificar lesiones pre canceroso y cáncer de cuello uterino, mediante la recolección de células descamadas del epitelio cervical, con una espátula de Ayre, escobilla o hisopo de algodón. (Sánchez Ramos, 2011), mismas definiciones obtenidas en la entrevista a profundidad realizada durante la investigación.

Acorde con Sánchez Ramos “Es una prueba no invasiva, fácil de realizar y económica. Puede ser realizada (previa capacitación) por los(as) trabajadores(as) de salud en todos los niveles de atención”. En cambio los resultados muestran que no todas las pacientes de este centro creen que puede ser realizado por el personal de cualquier nivel de atención médica, puesto que el 98.2% opina que lo pueden realizar doctores, pero solamente el 32.7% considera que lo pueden hacer enfermeros y 20% enfermeros y/o estudiantes.

Por otra parte, la mayoría afirma que este examen se lleva a cabo en hospitales y centros de salud: 87.7% seleccionaron hospitales y 83% centro de salud. Asimismo un 63% seleccionaron clínicas privadas, 50% consulta médica privada y 32.1% puestos de salud; la mayoría de las mujeres tienen conocimiento de que en los centros de atención de salud pública se realiza el PAP como lo demuestran los resultados obtenidos, sin embargo un alto porcentaje también considera de que en los centros de atención de salud privados se realiza el PAP y muchas de ellas buscan los servicios de estos, por falta de confianza o por comodidad. En la entrevista a profundidad realizada, los entrevistados también opinan que en todos los centros médicos (siendo este cual fuere) se puede realizar el pap.

Para la realización adecuada del examen se les sugiere a las pacientes: no estar en el período menstrual y no haber tenido relaciones sexuales, duchas vaginales ni haberse aplicado algún medicamento vaginal en las 48 horas anteriores. (Sánchez Ramos, 2011). Estas recomendaciones deben ser conocidas por las pacientes.

En este estudio 72.9% sabe las condiciones necesarias para este test. Con el propósito de conocer si la información que las pacientes manejan sobre el tema es correcta, se enlistaron las condiciones necesarias para hacerse el Papanicolaou, a las cuales ellas dijeron si lo eran o no, o si no sabían. Una de las condiciones señaladas en la encuesta fue “Ser una mujer que haya iniciado su vida sexual activa o que haya tenido relaciones sexuales”, a la cual 82.6% dijeron que sí es necesaria para el examen. Por otro lado, 67.4% considera que “no estar menstruando” y “No haber tenido relaciones sexuales de preferencia dos o tres días antes del examen” son unas de las condiciones para el examen, pero 23.9% no sabe. Asimismo, 63% piensa que una de las condiciones es “No haber hecho lavado o ducha vaginal previo”, y 69.6% “No aplicarte ningún medicamento, jalea, pomadas, cremas, óvulos, etc. previo a realizarte la prueba”. Además 39.1% opina que “Hacerte la prueba a mitad de tu ciclo” aunque 28.3% dijeron que no saben, así como 21.7% dijeron que si “Tener más de tres años sin realizarte la prueba de Papanicolaou” y 23.9% no sabe. Esto nos confirma que la mayoría de las pacientes manejan la información correcta sobre las condiciones para realizarse el PAP.

Conforme a la última Guía de la Sociedad Americana de Cáncer para la detección temprana de Neoplasia de Cérvix y Cáncer, publicada en 2002, se recomienda que el intervalo de tamizaje se realice después de los 21 años o tres años después del inicio de las relaciones sexuales vaginales, continuándose anualmente hasta los 30 años, edad en la cual, al tener 3 o más pruebas del PAP técnicamente satisfactorias, el tamizaje sea realizado cada 2 o 3 años hasta la edad de 70 años. En cambio en esta encuesta 57.6% señaló que la prueba puede tomarse cada 6 meses, 40.7% cada año y 1.7% solo cuando se está embarazada. Podemos afirmar que la gran mayoría de las pacientes saben con qué frecuencia deben realizarse la prueba.

Por lo que se refiere a la promoción de los servicios del PAP brindados en el Centro de Salud Edgar Lang, se encontró que de las encuestadas 78% ha visto murales informativos sobre este examen, al 45.8% se le han entregado volantes o brochures sobre el Papanicolaou pero únicamente 16.9% ha estado presente en charlas informativas en dicho centro. La mayoría de las pacientes alegan que han recibido de alguna manera información y aunque pocas han estado presentes en charlas informativas sobre PAP podemos decir que el centro de salud ha cumplido satisfactoriamente con la promoción del PAP y que gracias a ello las mujeres tienen un nivel de conocimiento básico sobre esta prueba.

Respecto a los factores sociales asociados con la realización del PAP, las parejas de las pacientes también juegan un papel importante. El 84.1% de las parejas de estas pacientes aprueban que se realice el examen, 13.6% no opina al respecto y 2.3% prohíben que se realice

la prueba. En un estudio auspiciado por la UNICEF “Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de PAP, Argentina, septiembre 2011”, se demostró que en general las mujeres reportan que sus parejas las apoyan para que se realicen el PAP, al igual que en nuestro estudio; en el estudio realizado por UNICEF, también se señaló que muchos se muestran celosos cuando el médico es varón o asocian el control médico con sospechas de infidelidad, caso contrario a nuestro estudio ya que la minoría de las mujeres atestiguan que sus parejas les prohíben la realización de este test.

También es importante recalcar que 65.5% usa algún método anticonceptivo, de las cuales un 33.3% usa inyecciones y otro 33.3% pastillas, 8.3% DIU y 2.8% utiliza métodos naturales. El restante 22.2% emplea algún otro tipo de método. Las investigaciones indican que hay una relación potencial a largo plazo entre el uso prolongado de anticonceptivos orales y la aparición de cáncer Cérvico uterino. Un análisis de los datos compartidos de diez estudios de casos y testigos, de pacientes con cáncer invasor del cuello uterino o con CIS, sugiere que el uso a largo plazo de los anticonceptivos orales podría aumentar hasta cuatro veces el riesgo de cáncer Cérvico uterino en las mujeres infectadas con el VPH. (MINSA, NICARAGUA, 2006).

Factores culturales

Mitos

Según Henríquez, los mitos son creencias erróneas que percibimos como verdaderas, y que influyen en nuestro comportamiento y toma de decisiones. Indagando que mitos inciden en la percepción de las pacientes sobre la realización del PAP, se encontró que 69.8% de las encuestadas considera que el PAP es doloroso 72.8% que es molesta, sin embargo esta es una prueba rápida y poco molesta. (Sánchez Ramos, 2011). En este estudio, las mujeres consideran que el PAP es doloroso y molesto de realizar, coincidiendo con otros estudios en donde se ha reportado que ambas son razones explícitas que las mujeres refieren y se han convertido en barreras psicológicas relevantes para no hacerse el examen. (Henriquez, 2006). De igual manera coincide con los mitos conocidos por la mujer joven entrevistada en la entrevista a profundidad.

También se mostró que 59.9% afirman que las jóvenes no deben realizárselo, y 5.6% que sólo es para mujeres enfermas, no obstante, el test es recomendado para las jóvenes que ya hayan iniciado su vida sexual y se recomienda que el intervalo de tamizaje se realice después de los 21 años o tres años después del inicio de las relaciones sexuales vaginales (Sánchez Ramos, 2011). Por otro lado, 12.7% considera que si se realizan el PAP puede enfermar; como por ejemplo el temor que las mujeres sienten a la falta de esterilización del material usado (espéculos) (Henriquez, 2006)

A pesar que existan estos mitos, las entrevistadas tienen opiniones acertadas sobre el PAP, aunque sea la minoría siendo que el 29% opina que es importante para la salud, 19.1% que ayuda a detectar problemas y 14.9% que ayuda a detectar infecciones para tratarlas.

Creencias

Mientras tanto, las creencias son convencimientos básicos propios de las personas que predisponen a percibir acontecimientos de modo determinado y actuar coherente hacia ellos (Henriquez, 2006). Respecto a las creencias, se ha descubierto que 56.1% teme a un resultado positivo; este miedo, ha sido reportado en estudios anteriores con un alto porcentaje, al igual que en nuestro estudio y es una de las principales barreras para que las mujeres no se realicen el examen, este temor a descubrir que "se está enferma" y las implicancias posteriores, no anima a las mujeres a buscar atención y prefieren "No saber"; también se debe a la falta de confianza de los resultados o del personal que toma la muestra y por ende el resultado no es el esperado. (Universidad Católica de Chile, 2010) A pesar de esta aseveración el 60.7% confían en los resultados, y un mismo porcentaje que hay privacidad en este centro de salud.

Por otra parte, 66.1% piensa que el Papanicolaou es sólo es para mujeres que tienen vida sexual activa. Además a 40.4% de las pacientes les da pena hacerse el examen y 41.1%% les da pena que un hombre las vea y las toque, pero estas no son las únicas limitantes, ya que 32.1% no tienen tiempo para hacerse el examen, 42.9% no quieren y 17.9% no tienen dinero para pagarlo, aunque en realidad esta prueba es rápida y se ofrece gratuitamente en el centro de salud.

Tabúes

Los tabúes son conductas moralmente inaceptables y prohibidas en determinados grupos sociales (Henriquez, 2006), y la realización del PAP es influenciado por ello. No obstante 91.7% no opina que "Hacerse el PAP no es de mujeres decentes", 85% no piensa que "no me hago el PAP porque sólo una pareja he tenido", y solamente 13.3% no se dejan tocar por otro hombre que no sea su esposo y 8.3% que está prohibido para ellas. En la entrevista a profundidad realizada a la mujer madura opina, que el examen lo tiene que hacer una mujer de otra manera se sentirá molestia, sin embargo los demás entrevistados coinciden con lo encontrado en nuestra encuesta.

Práctica de las mujeres para la realización del Papanicolaou

De las entrevistadas se ha encontrado que 53.3% se han realizado la prueba (a pesar que 78.3% ya tengan una vida sexual activa), de las cuales 25% la realiza cada 6 meses, 20% cada año, 1.7% cada dos años y 6.7%, solamente 12.5% se ha realizado el PAP una vez en la vida,

15.6% dos veces, 9.4% tres y 62.5% cuatro veces a más. Cabe destacar que a pesar de que la mayoría de las mujeres del estudio, poseen conocimiento sobre el PAP, consideran de que el PAP es un prueba importante, que el centro de salud ha cumplido con la promoción de esta prueba y que brinda calidez en el servicio; solamente la mitad de las mujeres se ha realizado la prueba y de esta la mitad lo realiza periódicamente. Según la ENDESA 2006/2007, el 47% de las mujeres entrevistadas se ha realizado PAP en los últimos 12 meses.

Los resultados del Papanicolaou han sido negativos para células malignas en el 75% de las pacientes e infección vaginal parte el 25%. De estas pacientes 45.2% han recibido tratamiento y de estas 57.1% han recibido tratamiento antimicótico.

X. CONCLUSION

El estudio abordado fue sobre los factores socioculturales asociados a la realización del Papanicolaou a 60 mujeres en edad reproductiva que asistieron al centro de salud Edgard Lang en la ciudad de Managua en mayo 2015.

Objetivo 1:

Se encontró que el 46.7% de las mujeres tiene edades entre 15 a 19 años, lo que representa un factor social y cultural muy importante por la inmadurez física y mental de estas pacientes.

El estudio reflejo que más de la mitad de las encuestadas han logrado terminar sus estudios de secundaria y que el 15% han optado por una carrera universitaria, esto demuestra que la escolaridad de las encuestadas les permite tener un nivel de conocimiento básico necesario para optar por realizarse la prueba. El 51.7% son amas de casa, predisponiéndolas a dependencia económica, social, ideológica y cultural de sus parejas, a pesar de esta dependencia se demostró que 84.1% de las parejas de estas pacientes aprueban que se realice el examen, 13.6% no opina al respecto y solamente el 2.3% prohíben que se realice la prueba.

El 80% de las pacientes son cristianas y 20% de ellas no tiene ninguna religión; el 95% pertenece al sector urbano y el 70% de las pacientes que asisten a este centro son mestizas, 21.7% blancas y el restante son negra. Aunque en el estudio no se encontró ninguna relevancia con respecto a la religión de las pacientes, podemos concluir que la mayoría de estas profesan el cristianismo siendo en su mayoría católicas; de igual manera a ser la gran mayoría de las pacientes del sector urbano tienen mayor accesibilidad a los servicios de salud por ende mayor probabilidad de realizarse el Pap.

Objetivo 2:

Más de la mitad de las entrevistadas están solteras, sin embargo el 78,3% afirma tener una vida sexual activa y el 58.7% haber tenido su primera relación sexual entre los 15 y 18 años, pero solamente el 21.7% tiene una relación estable.

Un mayor porcentaje de las que tiene vida sexual activa están informadas sobre lo que es Papanicolaou, es decir, de 60 pacientes solamente 11 no saben en qué consiste este examen. Además 86.2% de las entrevistadas sabe para qué sirve hacerse esta prueba.

El 78% de las encuestadas refiere haber visto murales informativos sobre este examen, al 45.8% se le han entregado volantes o brochures sobre el Papanicolaou pero únicamente 16.9% ha estado presente en charlas informativas en dicho centro, lo que demuestra que el centro de salud está promoviendo de manera activa y positiva la realización del este tamizaje.

Objetivo 3:

Entre los principales mitos detectados en este estudio, se encontró que 69.8% de las encuestadas considera que el PAP es doloroso, 72.8% que es molesta, 59.9% afirman que las jóvenes no deben realizárselo, y 5.6% que sólo es para mujeres enfermas, Por otro lado, 12.7% considera que si se realizan el PAP puede enfermar.

A pesar que existan estos mitos, las entrevistadas tienen opiniones acertadas sobre el PAP. El 29% opina que es importante para la salud, 19.1% que ayuda a detectar problemas y 14.9% que ayuda a detectar infecciones para tratarlas.

Objetivo 4:

Con respecto a las creencias de las entrevistadas, se ha descubierto que 56.1% teme a un resultado positivo, 60.7% confían en los resultados, y un mismo porcentaje que hay privacidad en este centro de salud. Por otra parte, 66.1% piensa que el Papanicolaou es sólo es para mujeres que tienen vida sexual activa. Además a 40.4% de las pacientes les da pena hacerse el examen y 41.1%% les da pena que un hombre las vea y las toque. Pero estas no son las únicas limitantes, ya que 32.1% no tienen tiempo para hacerse el examen, 42.9% no quieren y 17.9% no tienen dinero para pagarlo, aunque en realidad esta prueba es rápida y se ofrece gratuitamente en el centro de salud; 85% no piensa que "no me hago el PAP porque sólo una pareja he tenido", y solamente 13.3% no se dejan tocar por otro hombre que no sea su esposo y 8.3% que está prohibido para ellas.

El estudio mostró que el 53.3% se han realizado la prueba (a pesar que 78.3% ya tengan una vida sexual activa), datos relativamente bajos y de las cuales 25% la realiza cada 6 meses, 20% cada año, y solamente 12.5% se ha realizado el PAP una vez en la vida. Los resultados del Papanicolaou han sido negativos para células malignas en el 75% de las pacientes y que 57.1% han recibido tratamiento antimicótico.

Con estos resultados se comprueba que los factores más influyentes en la realización del PAP son los culturales, provenientes de la desinformación heredada y la negligencia hacia el cuidado de su salud. A pesar de los esfuerzos del Ministerio de salud y centro de salud en la promoción de la prueba, se evidencia que las creencias y los mitos de las entrevistadas constituyen una influencia mayor sobre su comportamiento que el conocimiento brindado por las autoridades.

XI. RECOMENDACIONES

1. AL MINISTERIO DE SALUD:

- Organizar campañas audio-visuales informativas sobre el Papanicolaou que lleguen a la población en general, para poder cambiar la percepción cultural errónea del tema, refutando de esta manera los mitos y creencias y tabúes que han sido transmitidos de diversas maneras.

2. AL CENTRO DE SALUD:

- Realizar campañas de “Toma de Papanicolaou” en los barrios correspondiente al sector bimensualmente con el objetivo de llegar más cerca a todas las mujeres, que por uno u otro motivo no se han podido realizar la prueba.
- Colocar mayor número de medios visuales ya sean estos murales informativos, brochures u otros, para que los pacientes que visiten el centro conozcan más del tema.
- Crear grupos de visita casa a casa, con personas capacitadas sobre el tema, que lleven la información sobre el Papanicolaou y su importancia a las pacientes, incentivando la realización de esta.

3. AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO:

- Promover en todas las pacientes en general la realización del PAP, explicando su importancia en la prevención y detección del cáncer cervicouterino; al mismo tiempo brindar toda la información necesaria que la paciente solicite, aclarando sus dudas y desmintiendo los mitos y creencias que las pacientes tengan.
- Ofrecer a las pacientes privacidad, confort y comodidad al momento de la toma de la muestra del Papanicolaou, conjuntamente realizar la toma de la muestra con buena técnica evitando que la paciente se sienta incomoda, avergonzada y adolorida.
- Realizar charlas públicas a los pacientes que asisten al centro de salud con lenguaje claro, coherente y popular para que logren transmitir el mensaje y que los pacientes logren comprender y conocer sobre el tema.

XII. ANEXOS.

ENCUESTA

La siguiente encuesta aborda el tema: Factores socioculturales asociados a la realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asisten al *Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en mayo 2015*. La información que usted nos brindes será totalmente anónima y únicamente el investigador tendrá acceso a ella. **Si no entiende una pregunta consulte al encuestador.**

I. DATOS DEMOGRÁFICOS:

Lea detenidamente cada acápite y marque con una (X) el que corresponda según su respuesta.

1. **Edad:** _____
2. **Estado Civil:** 1.Soltera () 2. Casada () 3. Unión de hecho estable () 4. Otro ().
3. **Escolaridad:** 1. Sabe leer y escribir () 2. Primaria completa () 3. secundaria completa () 4. Técnico () 5. Universitaria ().
4. **Ocupación:** 1. Ama de Casa () 2. Obrera () 3. Oficinista () 4. Técnica () 5. Profesional ().
5. **Procedencia:** 1. Rural () 2. Urbano ().
6. **Religión:** 1.Católica (), 2.Evangélica (), 3.Testigo de Jehová (), 4. Mormona (), 5.Otra (), 6.No tiene ().
7. **Raza:** 1.Blanca (), 2.Mestiza (), 3. Negra (), 4. Otra ().

II. FACTORES SOCIALES:

Lea detenidamente las siguientes interrogantes y marque con una X o conteste según sea su respuesta.

Antecedentes Obstétricos:

8. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales? **1.SI** () **2.NO** ()

Si su respuesta es negativa haga caso omiso a los siguientes acápite y **salte al acápite 14**, en caso contrario continúe la encuesta.

9. ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual? _____.
10. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido usted en su vida? _____.

11. ¿Ha estado usted embarazada alguna vez? 1. SI () 2. NO ()

Si su respuesta es negativa haga caso omiso a los siguientes acápites y salte al acápite 14, en caso contrario continúe la encuesta.

12. ¿Cómo ha sido la terminación de esos embarazos?

Partos vaginal: 1.SI () 2.NO (), en caso de ser positivo diga el número de partos: _____.

Cesáreas: 1.SI () 2.NO (), en caso de ser positivo diga el número de cesáreas: _____.

Abortos: 1. SI () 2.NO (), en caso de ser positivo diga el número de abortos: _____.

CONOCIMIENTOS CON RESPECTO AL PAPANICOLAOU.

13. Sabe usted ¿Qué es el PAPANICOLAOU? 1. SI () 2.NO ().

(Si su respuesta es positiva completar el cuadro siguiente, en caso contrario pase a la siguiente pregunta).

A continuación se le presentan 5 opciones de la definición de Papanicolaou, marque con una "X" la casilla donde corresponda según su criterio. Puede marcar todas las casillas.

	SI	NO	NO SABE
Examen que se realizan las mujeres para prevenir y detectar cáncer cervicouterino			
Examen que solo se hacen las mujeres que tienen relaciones sexuales			
Prueba que dice si tengo cáncer uterino			
Examen donde se coloca un especulo o pato dentro de la vagina y toman una muestra de células del cuello de la matriz y lo estudian para saber si tengo cáncer.			
Prueba para saber si tengo una infección vaginal			

14. ¿Sabe usted para que sirve hacerse el Papanicolaou? 1. SI () 2. NO ()

15. Quienes pueden hacer el Papanicolaou? (Puede marcar varias opciones).

- Doctores: SI () NO ()
- Estudiantes de medicina: SI () NO ()
- Enfermeras o Enfermeros: SI () NO ()
- Asistentes médicos: SI () NO ()

16. ¿Sabe usted donde se realiza el Papanicolaou? (Puede marcar varias opciones)

- Hospitales SI () NO ()
- Centros de Salud SI () NO ()
- Puestos de Salud SI () NO ()

- Clínicas Privadas SI () NO ()
- Consulta médica privada SI () NO ()

17. ¿Sabe usted cuál son las condiciones necesarias para poder hacerse el Papanicolaou?
1. SI () 2. NO ().

Si la respuesta es “NO” hacer caso omiso al cuadro a continuación, de no ser así marque con una “X” la casilla que usted considere como respuesta. (Puede marcar más de una casilla).

Condiciones	SI	NO	NO SABE
Ser una mujer que haya iniciado su vida sexual activa o que haya tenido relaciones sexuales			
No estar menstruando (no andar la regla)			
No haber tenido relaciones sexuales de preferencia dos o tres días antes del examen			
No haber hecho lavado o ducha vaginal previo			
No aplicarte ningún medicamento, jalea, pomadas, cremas, óvulos etc. previo a realizarte la prueba			
Hacerte la prueba a mitad de tu ciclo			
Tener más de tres años sin realizarte la prueba de Papanicolaou			

18. ¿Cada cuánto tiempo hay que tomarse la prueba de Papanicolaou? (Marque con una X la casilla que usted considere como su respuesta).

- 1. Cada 6 meses: SI () NO ()
- 2. Cada año: SI () NO ()
- 3. Cada 3 años: SI () NO ()
- 4. Solo cuando se está embarazada. SI () NO ()
- 5. Una vez en la vida. SI () NO ()

Promoción del servicio de PAP de parte del centro de salud

19. ¿Ha visto usted en el centro de salud murales informativos sobre Papanicolaou?

1. SI () 2. NO ()

20. ¿Le han entregado a usted brochures o volantes informativos sobre Papanicolaou en el Centro de Salud?

1. SI () 2. NO ()

21. ¿Ha estado presente en alguna charla informativa sobre Papanicolaou en el centro de Salud impartida por el personal de salud?

1. SI () 2. NO ()

22. Con respecto a la actitud de su pareja con respecto al Papanicolaou, él:

- Aprueba que se la haga la prueba: SI () NO ()
- No opina al respecto: SI () NO ()
- Se niega a que usted se haga la prueba: SI () NO ()
- Le prohíbe que usted se haga la prueba: SI () NO ()

23. Usa usted algún método anticonceptivo:

1. SI () 2. NO ()

En caso de que su respuesta sea "No" haga caso omiso la siguiente pregunta.

24. ¿Qué tipo de método anticonceptivo usa actualmente?

- Natural: SI () NO ()
- Inyección: SI () NO ()
- Pastillas: SI () NO ()
- DIU: SI () NO ()
- Otro: SI () NO ()

FACTORES CULTURALES.

a. Mitos

A continuación se presentan una serie de opiniones referentes a la realización del Papanicolaou, marque con una "X" la respuesta de su elección considerando su opinión con respecto al tema.

25. Usted considera que el Papanicolaou es doloroso 1. SI () 2. NO ()

26. Usted considera que el Papanicolaou es molesto en cuanto a su realización.

1. SI () 2. NO ()

27. Usted considera que las jóvenes no deben realizarse el Papanicolaou

1. SI () 1. NO ()

28. Cree usted que el Papanicolaou es solo para las mujeres enfermas

1. SI () 1. NO ()

29. Considera usted que si se realiza el Papanicolaou se puede enfermar

1. SI () 2. NO ()

b. Creencias

A continuación se presentan una serie de preguntas referentes a la realización del Papanicolaou, marque con una "X" la respuesta de su elección considerando su opinión con respecto al tema.

	SI	NO	NO SE
30. ¿Temor al resultado positivo?			
31. ¿Yo confío en los resultados?			
32. ¿Hay privacidad en el centro de salud?			
33. ¿Es solo para mujeres que tienen vida sexual activa?			
34. ¿Me da pena hacerme el examen?			
35. ¿No quiero que un varón me vea y me toque?			
36. ¿No tengo tiempo de ir a hacerme el examen?			
37. ¿No he querido hacerme el examen?			
38. ¿No tengo dinero para pagarlo?			

c. Tabú.

A continuación se presentan una serie de opiniones referentes al Papanicolaou, Marque con una "X" la respuesta de su elección considerando su opinión con respecto al tema.

	Opino lo mismo	No opino lo mismo
39. Hacerse el PAP no es de mujeres decentes		
40. No me hago el PAP porque solo una pareja he tenido		
41. No me dejo tocar por otro hombre que no sea mi esposo.		
42. Está prohibido para mi		

PRACTICA DE LAS MUJERES PARA LA REALIZACION DEL PAPANICOLAU.

Conteste las interrogantes que se presentan a continuación o marque con una (X) donde corresponda según su opinión o sea su caso.

43. ¿Se ha realizado alguna vez el Papanicolaou? 1. SI () 2. NO ()

SI SU RESPUESTA ES NEGATIVA, LA ENCUESTA HA TERMINADO PARA USTED, en caso contrario continúe la encuesta.

44. ¿Con que frecuencia se realiza el Papanicolaou?

- Cada 6 meses ()
- Anual ()
- Cada dos años ()
- 1 vez en la vida ()

45. ¿Cuántos Papanicolaou en total se ha realizado usted en toda su vida?

- Uno ()
- Dos ()
- Tres ()
- Cuatro o más ()

46. ¿Cuál ha sido el resultado de su último Papanicolaou?

- Negativo para células malignas ()
- Infección Vaginal ()
- Lesión epitelial de bajo grado ()
- Lesión epitelial de alto grado ()
- Cáncer Cérvico-uterino ()

47. Según el resultado de su Papanicolaou,

¿Ha recibido tratamiento? 1. SI () 2.NO ().

Si su respuesta es positiva conteste la interrogante a continuación.

48. ¿Qué tipo de tratamiento ha recibido?

- ✚ Antimicótico SI () NO ().
- ✚ Colposcopia SI () NO ().
- ✚ Biopsia SI () NO ().
- ✚ Otro SI () NO ().

FIN DE LA ENCUESTA, MUCHAS GRACIAS.

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD:

Esta entrevista tiene como objetivo brindar insumos sobre los aspectos socioculturales asociados a la realización del PAP en mujeres en edad reproductiva. Los datos que se obtengan serán utilizados con fines académicos, guardando la confiabilidad de los participantes. El siguiente instrumento será presentado y completado por sujetos que correspondan a los requerimientos del estudio.

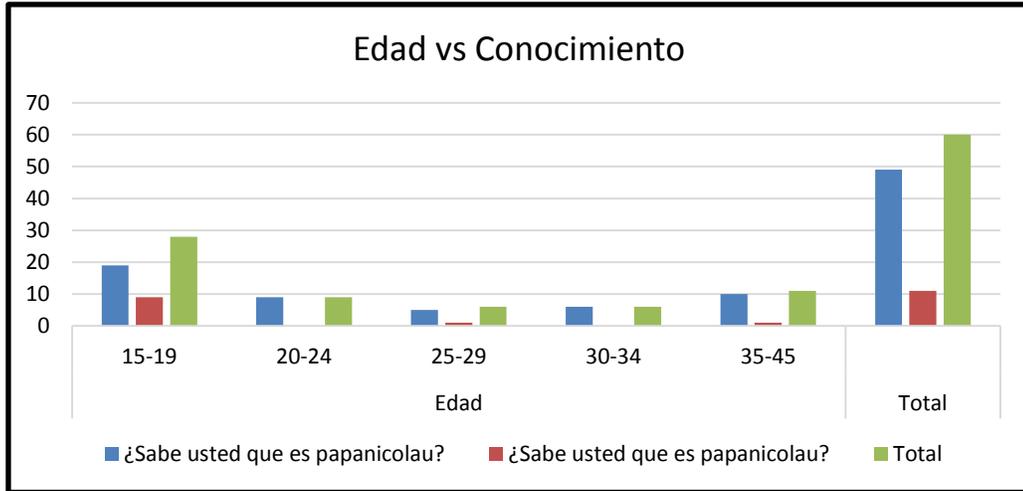
Sujeto entrevistado: _____.

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿Qué es para usted el Papanicolaou?
2. ¿Para qué cree usted que sirve?
3. ¿En qué lugares se realiza?
4. ¿Cuáles son las condiciones necesarias para poder aplicarse la prueba?
5. ¿Cada cuánto tiempo debe una mujer hacerse un PAP?
6. ¿Qué materiales se utilizan para realizar el Papanicolaou?
7. ¿De qué maneras se promueve la realización del Papanicolaou en los centros de salud?
8. ¿Cuál es la actitud de su pareja con respecto a la realización del Papanicolaou?
9. ¿Qué mitos conoce acerca de la realización del Papanicolaou?
10. ¿Qué cree/piensa usted sobre el Papanicolaou?
11. ¿Qué tabús existen sobre el Papanicolaou?
12. En caso de ser mujer, ¿Se ha realizado alguna vez un PAP y hace cuánto tiempo?
13. ¿Cuál ha sido su resultado y ha recibido algún tipo de tratamiento según dicho resultado?

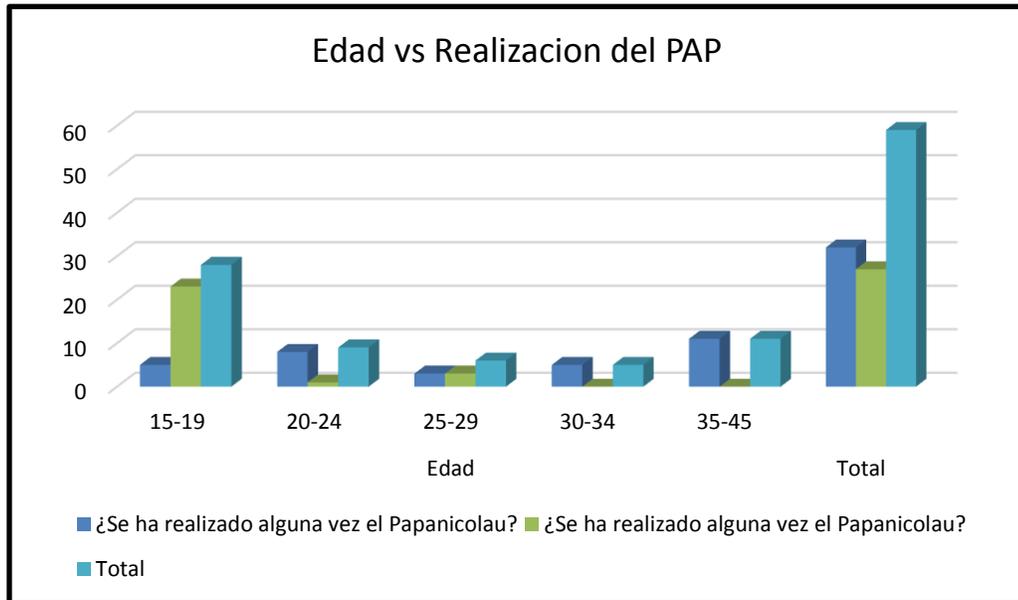
GRAFICOS.

GRÁFICO 1. Edad según Conocimiento sobre Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en mayo 2015.



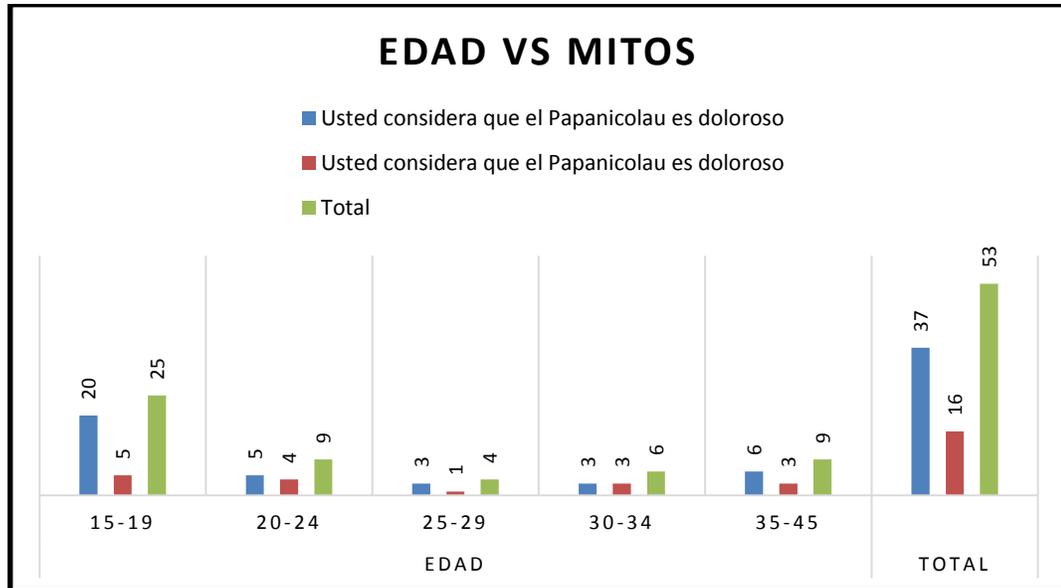
Fuente: Tabla 1-Tabla 7.

GRÁFICO 2. Edad según Realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en mayo 2015.



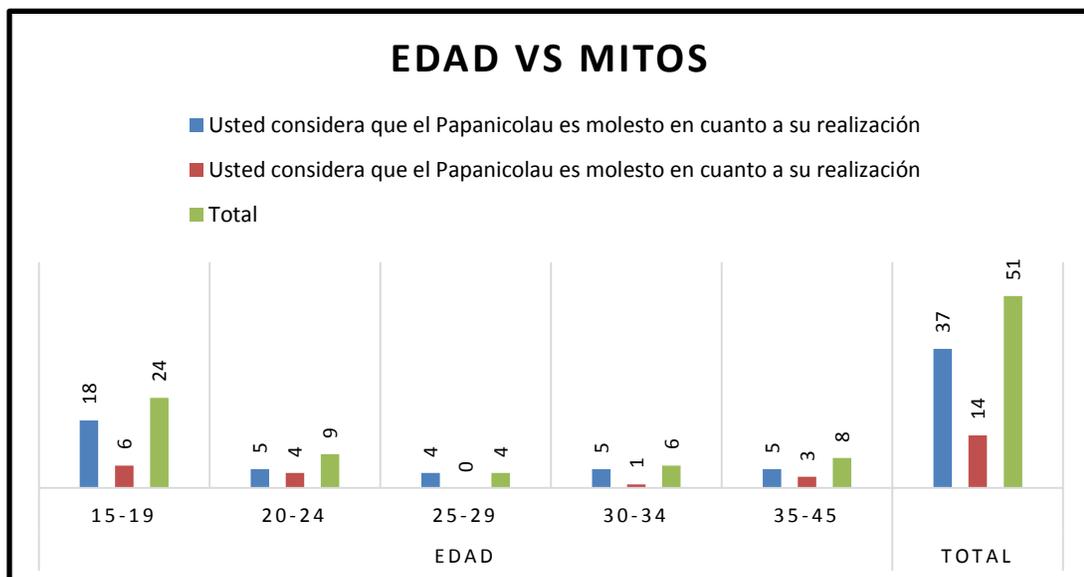
Fuente: Tabla 1-Tabla 24.

GRÁFICO 3. Edad según Mitos del Papanicolaou (Doloroso) en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en mayo 2015.



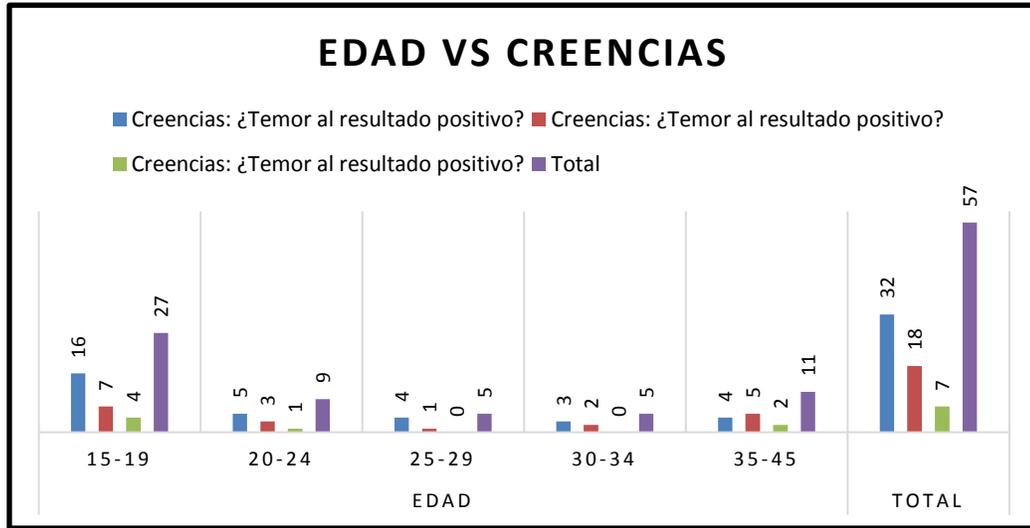
Fuente: Tabla 1-Tabla 21.

GRÁFICO 4. Edad según Mitos del Papanicolaou (molesto en cuanto a su realización) en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en mayo 2015.



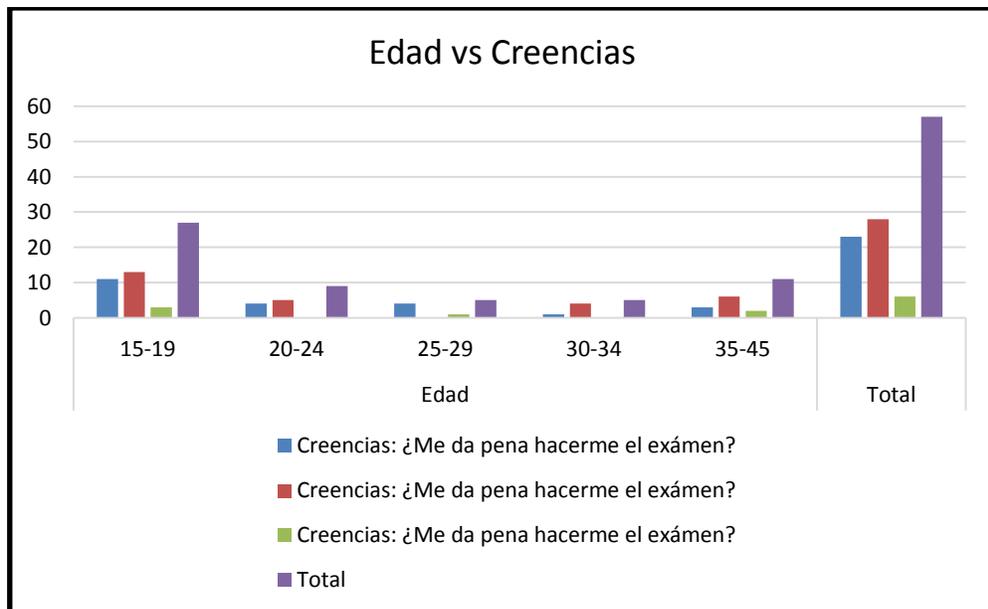
Fuente: Tabla 1-Tabla 21.

GRÁFICO 5. Edad según Creencias del Papanicolaou (temor al resultado positivo) en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en mayo 2015.



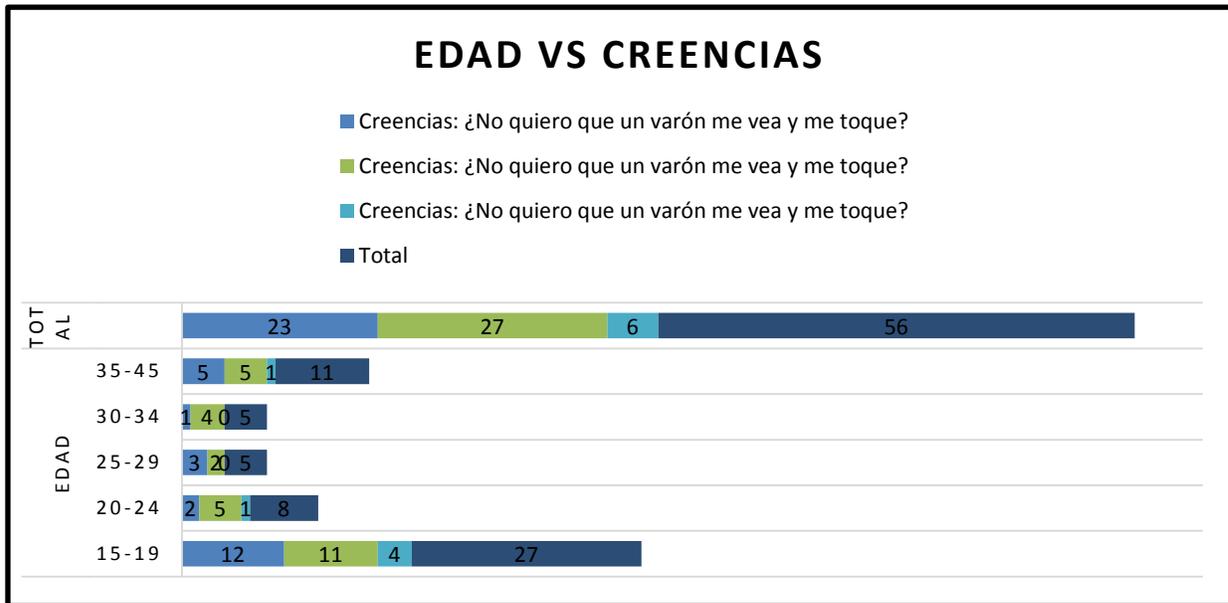
Fuente: Tabla 1-Tabla 22.

GRÁFICO 6. Edad según Creencias del Papanicolaou (Me da pena hacerme el examen) en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.



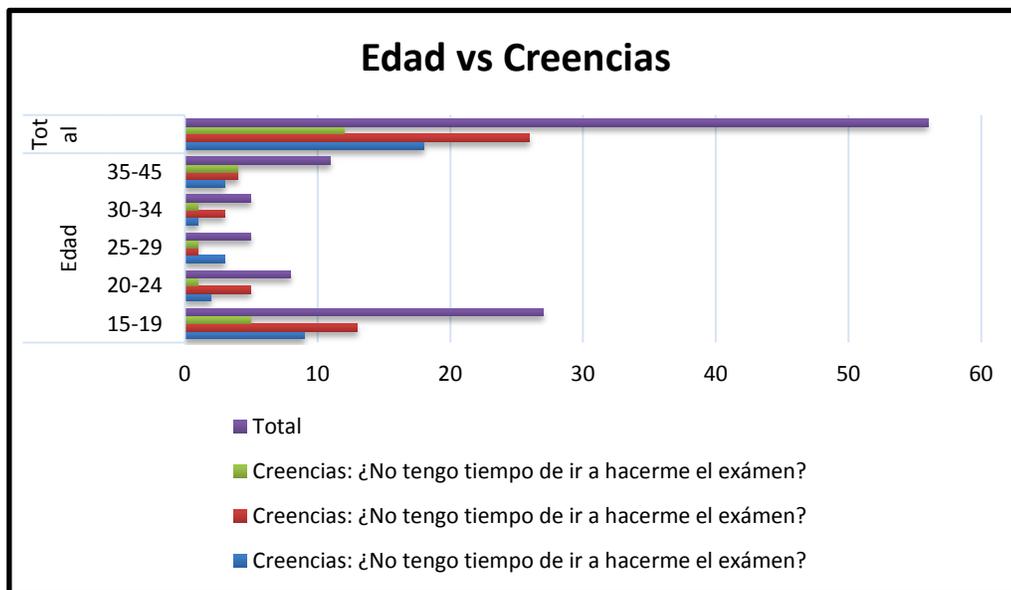
Fuente: Tabla 1-Tabla 22.

GRÁFICO 7. Edad según Creencias del Papanicolaou (No quiero que un varón me vea y toque) en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.



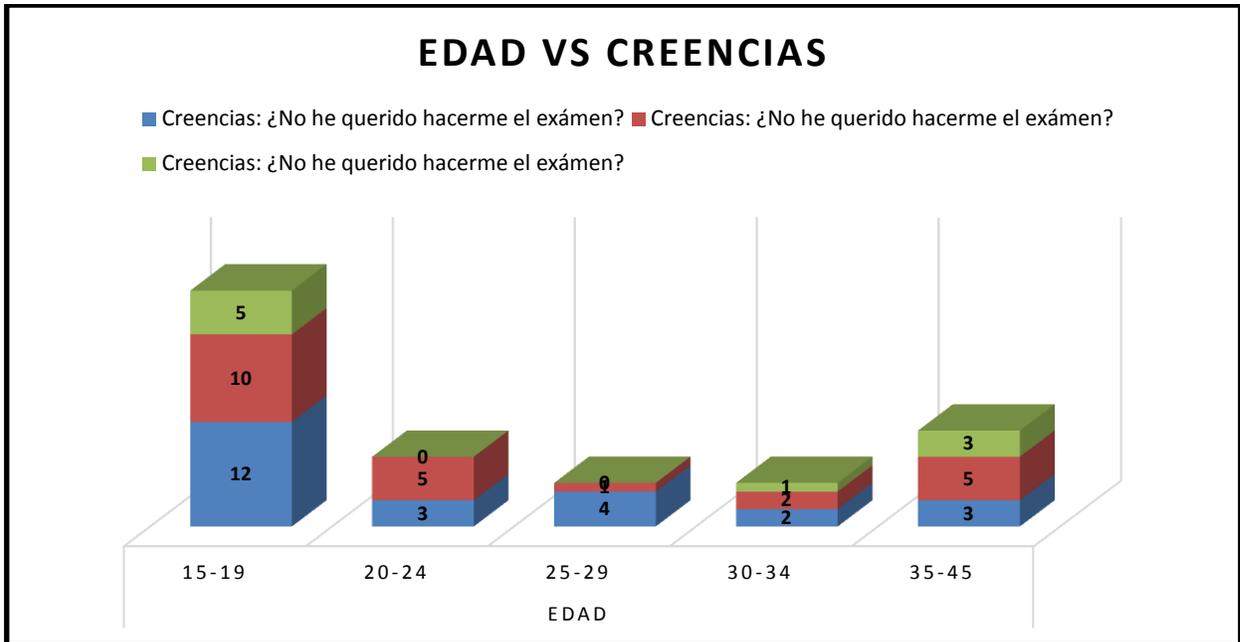
Fuente: Tabla 1-Tabla 22.

GRÁFICO 8. Edad según Creencias del Papanicolaou (No tengo tiempo de hacerme el examen) en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015



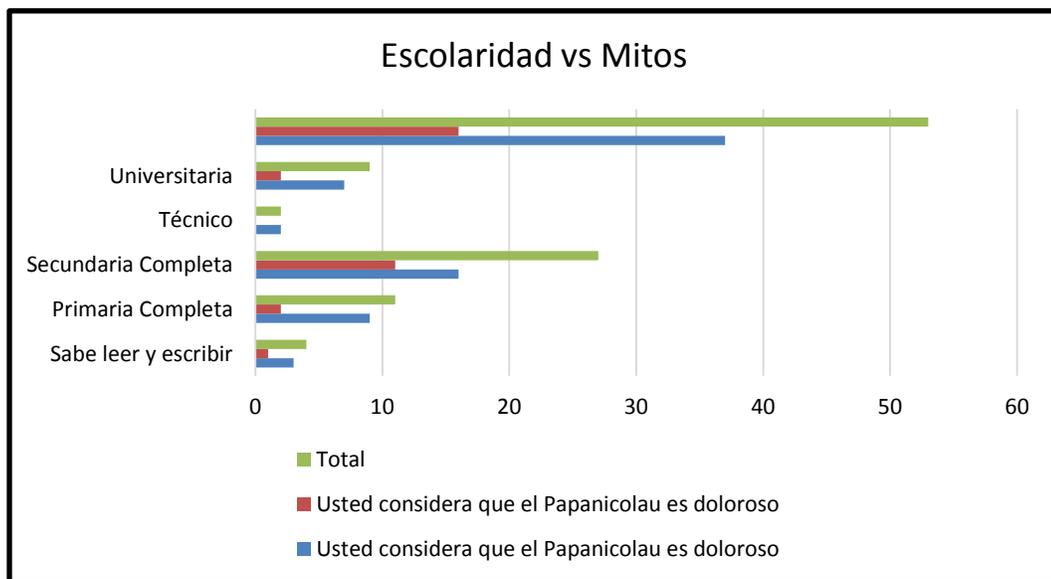
Fuente: Tabla 1-Tabla 22.

GRÁFICO 9. Edad según Creencias del Papanicolaou (No he querido hacerme el examen) en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015



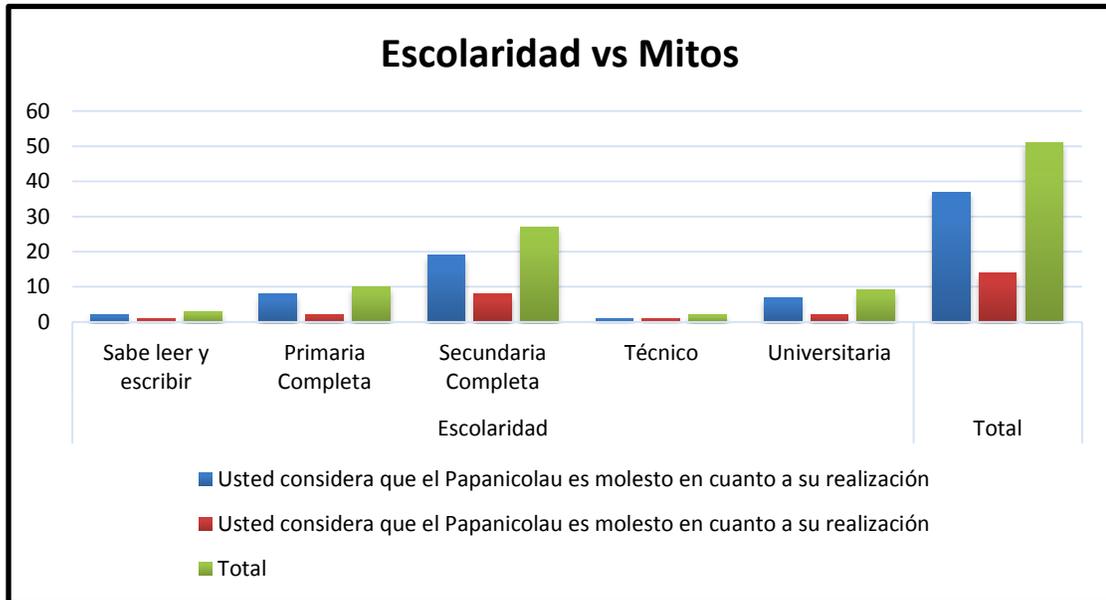
Fuente Tabla 1-Tabla 22.

GRÁFICO 10. Escolaridad según mitos del Papanicolaou (doloroso) en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en mayo 2015



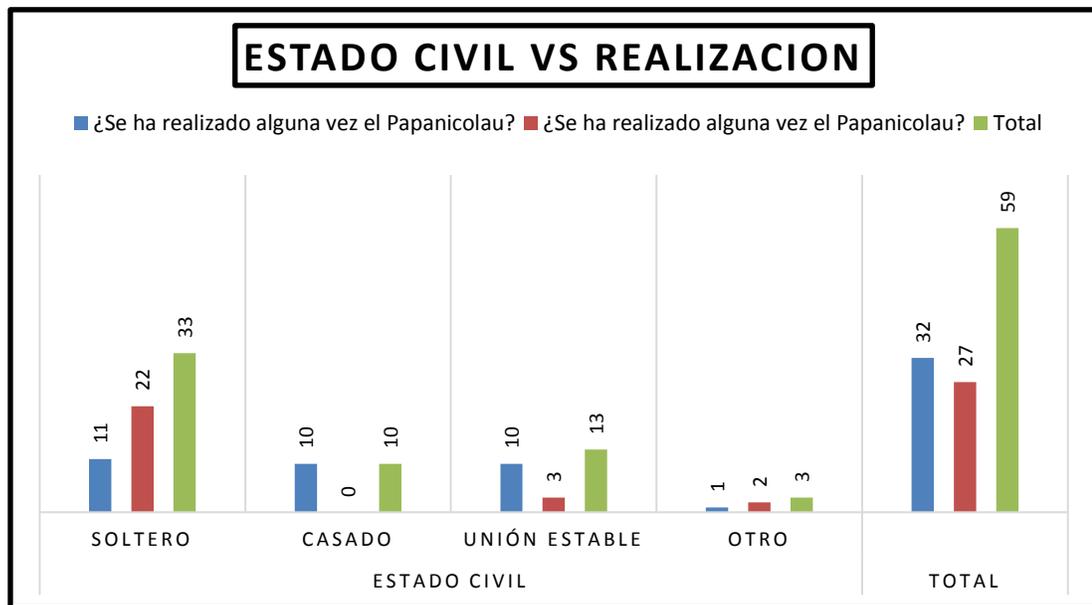
Fuente: Tabla 1-Tabla 21.

GRÁFICO 11. Escolaridad según mitos del Papanicolaou (Es molesto en cuanto su realización) en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.



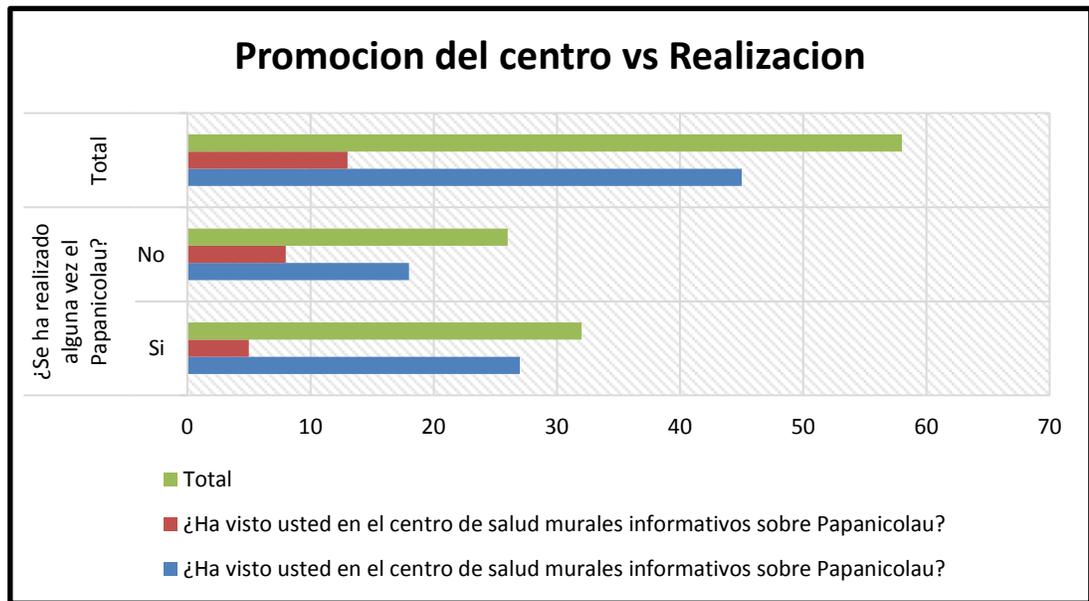
Fuente: Tabla 1-Tabla 21.

GRÁFICO 12. Estado civil según realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.



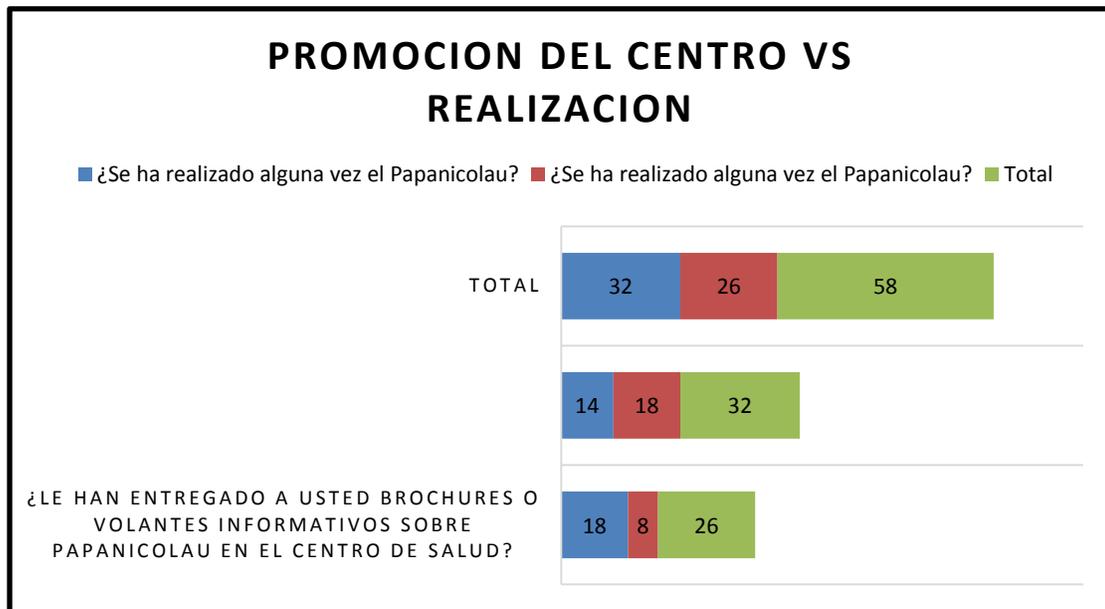
Fuente: Tabla 1-Tabla 24.

GRÁFICO 13. Promoción del centro (murales) según realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en mayo 2015.



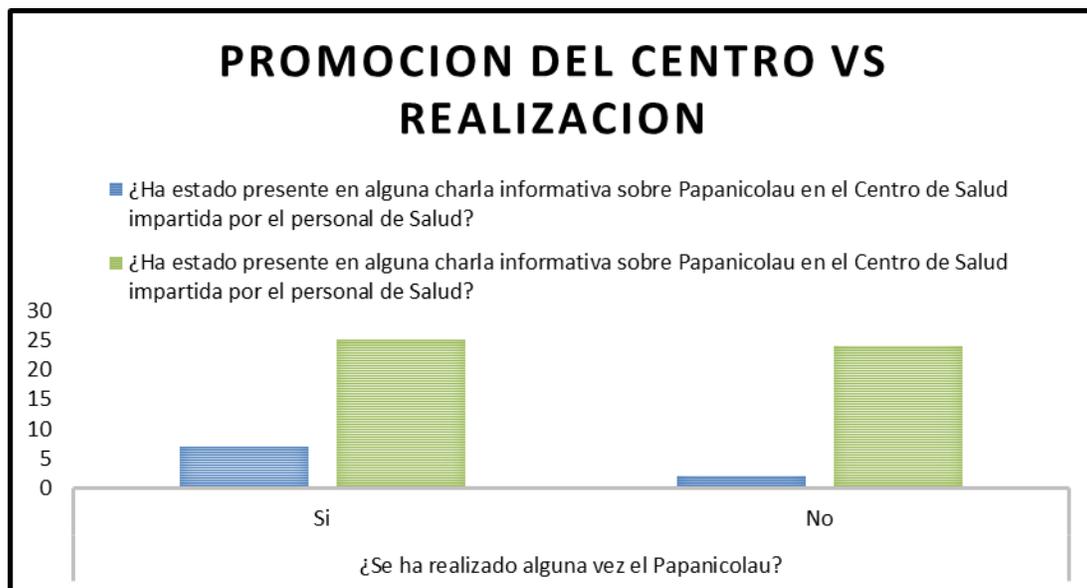
Fuente: Tabla 15-Tabla 24.

GRÁFICO 14. Promoción del centro (entrega de Brochures o volantes) según realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en mayo 2015.



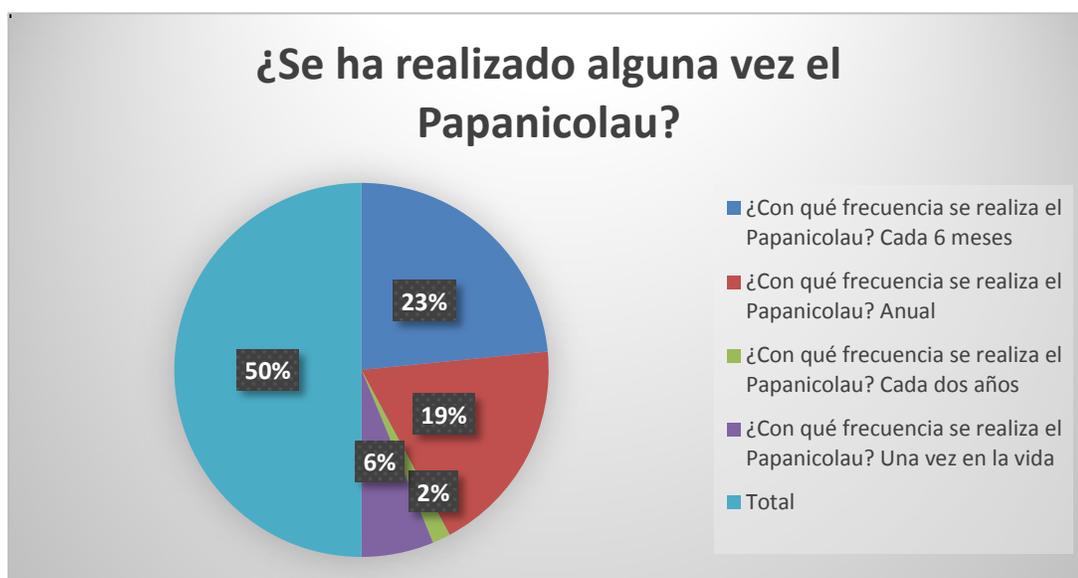
Fuente: Tabla 16-Tabla 24.

GRÁFICO 15. Promoción del centro (Charla Informativa) según realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en mayo 2015.



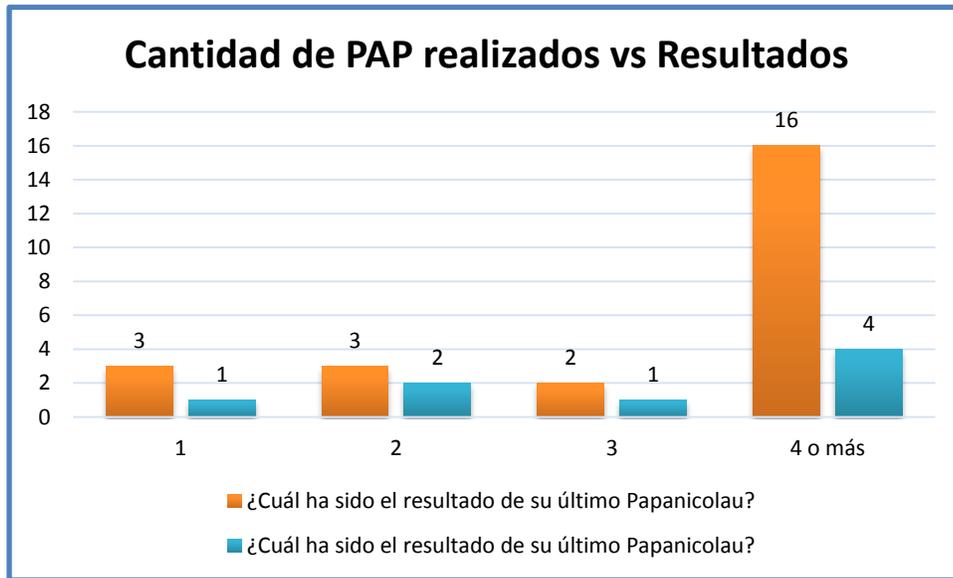
Fuente: Tabla 17-Tabla 24.

GRÁFICO 16. Realización del PAP según la frecuencia de realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en mayo 2015.



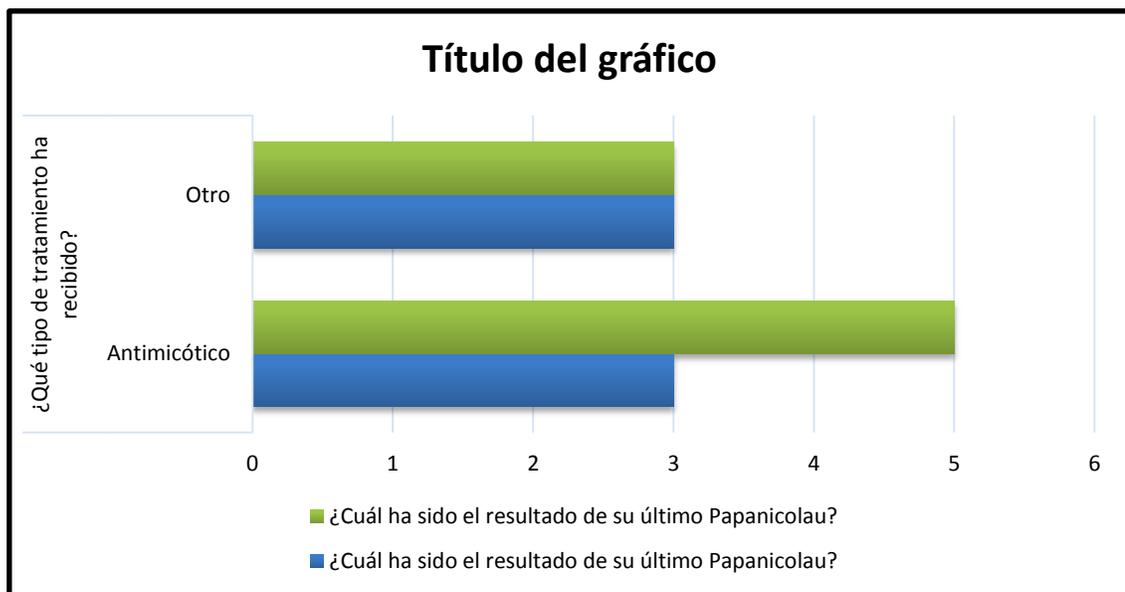
Fuente: Tabla 24-Tabla 25.

GRÁFICO 17. Cantidad de PAP realizados según la Resultados del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en mayo 2015.



Fuente: Tabla 26-Tabla 27.

GRÁFICO 18. Resultados del Papanicolaou según Tratamiento recibido en mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015.



Fuente: Tabla 27-Tabla 28.

PREGUNTAS	MÉDICO	ENFERMERA	MUJER JOVEN	MUJER MADURA	HOMBRE MADURO	HOMBRE JOVEN
¿Qué es para usted el Papanicolaou?	Una prueba diagnóstica temprana del cérvix	Un examen que estudia las células del cérvix	No sé	Un examen para detectar cáncer	No sé	No sé
¿Para qué cree usted que sirve?	Detectar tempranamente células malignas	Tratar etapas tempranas del CaCu	Para buscar cáncer	Un examen para buscar cáncer	Una prueba para encontrar cáncer.	No sé
¿En qué lugares se realiza?	En cualquier centro médico asistencial	Centros de salud y hospitales.	En el puesto de salud	En el centro de salud	En el centro de salud	En el hospital
¿Cuáles son las condiciones necesarias para poder aplicarse la prueba?	Condiciones higiénicas adecuadas de asepsia y antisepsia	Buenas condiciones higiénica sanitaria	No sé	Un lugar limpio	No sé	No sé
¿Cada cuánto tiempo debe una mujer hacerse un PAP?	Cada 6 meses	Anual	No sé	Cada año	No sé	No sé
¿Qué materiales se utilizan para realizar el	Espátula, lamina portaobjetos,	Espátula,	No sé	No sé	No sé	No sé

Papanicolaou?	fijador, espéculos	spray fijador, láminas, papelería y espéculos.				
¿De qué maneras se promueve la realización del Papanicolaou en los centros de salud?	Pancartas, murales y charlas informativas	Charlas educativas	Murales	charlas	Murales	Fotos
¿Cuál es la actitud de su pareja con respecto a la realización del Papanicolaou?	Aprobación total	Está de acuerdo que me lo haga	No le gusta que me haga eso	No sabe que me lo hago	No se lo hace	No se lo hace
¿Qué mitos conoce acerca de la realización del Papanicolaou?	Ninguno que sea válido.	Varios, pero son solo mitos.	Que duele mucho	Que duele mucho y que no hay privacidad	Que es doloroso	Que es para mujeres adultas y enfermas
¿Qué cree/piensa usted sobre el Papanicolaou?	Nada que no sea real.	Lo que la practica me ha mostrado sobre la prueba.	Que provoca infección	No se lo pueden hacer las embarazadas.	No es necesario que las mujeres se lo hagan.	No se sienten igual las relaciones sexuales.
¿Qué tabús existen sobre el Papanicolaou?	No se dejan hacer el examen si el personal de salud es varón.	Que no se les está permitido hacerse el pap.	Provoca hemorragias	Lo tiene que hacer una mujer.	No me dejo tocar por un hombre.	No es para mujeres decentes.
En caso de ser mujer ¿Se ha	---	Sí, me lo hago	No.	Sí, me lo hago cada 3 años.	--	--

realizado alguna vez un PAP y hace cuánto tiempo?		anualmente.				
¿Cuál ha sido el resultado y ha recibido algún tipo de tratamiento según dicho resultado?	---	Negativo para células malignas	--	Negativo para células malignas	--	--

**ENTREVISTA A PROFUNDIDAD
MATRIZ DE RESULTADOS**

Bibliografía

- Bazán, F., Posso, M., & Gutiérrez, C. (2007). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou*. Lima, Perú: s.e.
- Cancer.org. (2014). *¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)?*
- Cancer.org. (2014). *¿Qué es el cáncer?*
- Centro de Mujeres IXCHEN. (2008). *Evaluación de Impacto del Programa Sectorial de Prevención y Atención al Cáncer Cérvico-uterino en el periodo entre el 2005 y 2008*. Nicaragua: s.e.
- Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. (2005). Obtenido de <http://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3>
- Clinica DAM. (2006). *BIOPSIA CERVICAL*. Obtenido de CLINICA DAM: <https://www.clinicadam.com/salud/5/003912.html>
- CLINICA INTEGRAL PARA LA MUJER. (2009). *INFECCIONES POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO*. Obtenido de CLIDEMU: CLINICA DE LA MUJER: <http://clinicadelamujersv.blogspot.com/2009/10/infecciones-por-virus-del-papiloma.html>
- Durán, O. (2013). *Revista medica de Costa Rica y Centroamerica LXX*. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/607/art7.pdf>
- Henriquez, M. (2006). *Mitos y creencias que influyen en la no realizacion del Papanicolau y Mamografia en las funcionarias academicas y administrativas de la facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud, de la Universidad de Magallanes*. Obtenido de http://www.umag.cl/biblioteca/tesis/henriquez_manuela_2004.pdf
- Jacobo Alvarez, E. (s.f). *GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICO*. Guatemala: s.e.
- Leon Moreano, S., & Calli, R. (2013). *Factores relacionados con el examen de Papanicolaou* . s.c: s.e.
- Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer. (2011). *Semana de la Prevención Gratuita del Cáncer del Cuello Uterino 2011*. Obtenido de Revista Buena Salud: <http://www.revistabuenasalud.com/semana-de-la-prevencion-gratuita-del-cancer-del-cuello-uterino-2011/>

- Muñoz, R. (05 de 07 de 2015). *Boletín de Practicas Medicas Efectivas*. Obtenido de <http://documents.mx/documents/20-prevencion-del-cancer-cervico-uterino.html>
- OPS. (29 de 12 de 2014). *Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe*. Obtenido de OPS: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=16233&Itemid=270&lang=en
- Ramírez, A. (2013). *CDR.ORG - Prevención del Cáncer Cérvico-Uterino en Nicaragua* . Obtenido de CDR.ORG: <http://cdr.or.cr/libro/Cap3.pdf>
- Sánchez Ramos, M. (2011). *FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA AFLUENCIA PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CANTÓN DE ESCOMA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE GESTIÓN 2010*. Obtenido de TOMA DE PAPANICOLAOU: http://tomadepapanicolaou-miriam.blogspot.com/2011_09_01_archive.html
- SEOM.ORG. (s.f.). *CANCER DE CERVIX*. Obtenido de <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/ginecologico/cervix?start=7#content>
- Universidad Catolica de Chile. (2010). *¿POR QUÉ LAS MUJERES NO SE TOMAN EL PAPANICOLAOU?* Santiago de Chile: s.e.
- Zamberlin, N., Thouyaret, L., & Arrosi, S. (2011). *Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP*. Buenos Aires: s.e.