

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



**Trabajo Monográfico para optar al Título de Doctor en Medicina y  
Cirugía**

**INFORME FINAL**

Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la citología cervico – vaginal (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

**AUTORES:** Br. Ana Raquel Guerrero Sáenz.  
Br. Marlon Enrique Lumbí Urbina.

**TUTOR:** Dr. José Francisco Reyes Ramírez  
Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas  
UNAN – MANAGUA

# DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a:

A Jehová por darnos la vida, y la sabiduría para seguir siempre adelante.

Nuestros padres quienes nos brindaron su apoyo incondicional

Nuestro tutor quien nos guio en la búsqueda de información y nos proporcionó su tiempo y nos mostró el camino para poder realizar nuestro trabajo.

Al director y a los trabajadores de la Unidad de Salud de Presillas por permitirnos realizar el trabajo en esa unidad y facilitarnos la recolección de datos.

# AGRADECIMIENTO

**A: DIOS**, sobre todas las cosas, por habernos regalado la vida, la sabiduría y la fortaleza en este camino.

**A: Nuestros padres**, por su apoyo incondicional a lo largo de toda la carrera.

**A: Nuestras Pacientes**, por permitirnos aprender de ellas y de esa forma poder llevar a cabo el presente trabajo.

**A: Nuestros maestros y maestras**, por transmitirnos a lo largo de estos años toda su sabiduría y experiencias de manera desinteresada.

**A: Nuestro tutor, Dr. Francisco Reyes**, por brindarnos de manera desinteresada su valioso tiempo para asesorarnos y su conocimiento facilitándonos así las herramientas para concluir con éxito nuestro trabajo.

## RESUMEN

El cáncer cervical (CaCu) es una enfermedad prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un tratamiento adecuado de las lesiones pre-malignas. Constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial, ya que es la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina. En el mundo se estiman 500.000 casos anuales, de los cuales el 80% de ellos corresponden a países en vías de desarrollo.

Datos oficiales del Ministerio de Salud de Nicaragua, lo ubican como la primera causa de morbimortalidad que afecta a las mujeres Nicaragüenses. Este comportamiento se encuentra relacionado a Condiciones Socio Económicas de pobreza, un bajo nivel cultural y además condicionado por influencias socio culturales que afectan directamente el manejo y seguimiento de esta patología de forma muy importante.

Los bajos niveles de cobertura y de que el diagnóstico precoz tenga muchas limitaciones son un ejemplo de estas condiciones, que afectan a la población femenina de nuestro país, y cuyo comportamiento es similar a los relacionados a la población de América Latina.

Desarrollar una mayor cobertura, captación y seguimiento de esta Patología requiere el impulsar en nuestra población el conocimiento sobre la técnica de Papanicolaou, para que mejore en principio el mal manejo de la información, superando además la influencia de los mitos, tabúes y las complicaciones que esto conlleva.

El impulso de programas que sirva para desarrollar la conciencia a las mujeres y sus familias, para que puedan mejorar e impulsar una mejor calidad de vida, debe de ser uno de los principales objetivos estratégicos en el mejoramiento de la calidad de atención hacia la población de nuestro país.

Se realizó un estudio en una muestra de 245 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

Se realizó una encuesta dirigida a las mujeres en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou.

De las 245 mujeres entrevistadas el 38.0% correspondió al grupo de 15 a 26 años, y el 33.0% al grupo de edad de 27 a 38 años. Según el estado civil predominaron las mujeres casadas con un 47.0%, estuvieron acompañadas un 28.0%.

En cuanto a la religión, las mujeres en estudio un 52.0% profesaban la religión católica y un 31.0% la evangélica, 17.0% pertenecían a otras entidades religiosas. Las mujeres tuvieron una procedencia rural, en el 28.0% de los casos y procedencia urbana en el 72.0%. En la escolaridad encontramos que el 9.0% cursaban primaria, 44.0% cursaban la secundaria, 20.0% nivel técnico y un 27.0% se encontraban en la universidad.

De manera general encontramos que el nivel de conocimientos fue bueno en el 66.0% de los casos, la actitud en su mayoría fue Favorable con un 65.0%, y el nivel de prácticas fue en su mayoría Bueno con un 69.0%.

Los resultados obtenidos nos orientan a indicar la importancia de impulsar Medidas y Programas con intervenciones objetivas a fin de impulsar más el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que las mujeres adopten actitudes y prácticas más responsables y seguras en relación al conocimiento sobre la toma de Papanicolaou y el Cáncer del Cérvix Uterino, manteniendo un constante monitoreo durante la toma de decisiones.

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

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

## OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la citología cervico – vaginal (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016, realizado por los Bachilleres Marlon Enrique Lumbí Urbina y Ana Guerrero Sáenz un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Sexual en y Reproductiva de la población femenina en Nicaragua, orientada hacia una de las Patologías que desarrollan un alto nivel de morbi-mortalidad en las mujeres de nuestro país.

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

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

Por lo anterior expuesto felicito a los Bachilleres Marlon Enrique Lumbí Urbina, y Ana Guerrero Sáenz, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

---

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

# INDICE

<b>CAPITULO I: GENERALIDADES</b>	<b>Páginas</b>
INTRODUCCION-----	1-2
ANTECEDENTES-----	3-6
JUSTIFICACION-----	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	8
OBJETIVOS-----	9
MARCO TEORICO-----	10-29
<b>CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS-----</b>	<b>30-42</b>
<b>CAPITULO III: DESARROLLO</b>	
RESULTADOS-----	43-55
ANALISIS DE LOS RESULTADOS-----	56-61
CONCLUSIONES-----	62
RECOMENDACIONES-----	63-64
<b>CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA-----</b>	<b>65</b>
<b>CAPITULO V. ANEXOS-----</b>	<b>66-115</b>

# INTRODUCCIÓN

El cáncer cervical (CaCu) es una enfermedad prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un tratamiento adecuado de las lesiones pre-malignas.

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

En el mundo se estiman 500.000 casos anuales, de los cuales el 80% de ellos corresponden a países en vías de desarrollo. Ocupando el quinto lugar entre las neoplasias más frecuentes y el segundo lugar entre los tumores ginecológicos

El desarrollo de la citología exfoliativa, también conocida como la prueba de Papanicolaou (Pap), utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, significó un avance en la prevención de CaCu en mujeres con vida sexual.

A este respecto los Programas de Detección Oportuna de Cáncer Cervical (PDOC) han mostrado ser efectivos en la gran mayoría de los países desarrollados.

Una amplia cobertura, y elevados estándares de calidad en los programas de detección, son factores importantes para que el cáncer haya disminuido significativamente (90%) en los países Nórdicos, Canadá y EUA.

En países en desarrollo, incluyendo a la mayoría de los países de América Latina donde la Detección Oportuna de Cáncer (PNDOC), presenta una baja cobertura lo que provoca bajos estándares de calidad, y provoca el mantenimiento de tasas de mortalidad muy altas en la población femenina de cada país.

Expertos y personal Científico de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) han demostrado que la detección temprana de esta patología a través de la toma de Papanicolaou puede reducir hasta en un 90% la mortalidad.

Esto demuestra la importancia de impulsar iniciativas y programas que vayan a promover y desarrollar una mayor conciencia en las mujeres a través de un conocimiento oportuno y veraz que mejore la calidad de atención a todos los niveles de salud en cada uno de los países.

La OPS publicó su “Estrategia y plan de acción regional para la prevención y el control del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe”, partiendo de la gravedad que representa esta enfermedad para las mujeres latinas constituyendo un prioritario problema de salud pública.

Según sus datos, cada año 71,862 nuevos casos son diagnosticados en el subcontinente y más de 32,000 afectadas fallecen en la región. En Nicaragua se diagnosticaron 620 casos nuevos en el 2012 y fallecieron 310 mujeres, con 25 decesos al mes.

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

Es por lo tanto necesario realizar una mejoría en los índices de cobertura como estrategia para la captación oportuna y el seguimiento de esta patología.

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

## ANTECEDENTES

La prueba del Papanicolaou ha sido el procedimiento de elección para detectar el cáncer cervicouterino (CaCu), con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia del 95% cuando se realiza e interpreta de manera adecuada. Su utilización se justifica porque el CaCu y sus precursores generalmente presentan largos periodos de latencia. Se estima que un estadio precursor pasa a cáncer in situ en el transcurso aproximado de 10 años.

En Nicaragua, dentro de las neoplasias malignas, los tumores malignos del Sistema Digestivo aportan el 36.84% del total de las defunciones, seguido del tumor maligno de los órganos genitales (14.85%) y el tumor maligno de los tejidos linfáticos (9.23%)

En un estudio realizado en Perú en el año 2007 se encontró de un total de 501 pacientes encuestadas, 42,7% (214) fue menor de 30 años y 58,3%(287) mayor de 30 años y según el grado de instrucción, 8,9% (45) correspondió a ninguno y primaria, 53,3% (267) a secundaria y 37,8 % (189) a superior. Con respecto a los conocimientos, a la pregunta de dónde se toma la muestra para el Pap, 48,9% respondió correctamente; el mayor error, en 37,3%, fue creer que la muestra proviene de la secreción vaginal. Con respecto a las actitudes, tan solo 34% de la población refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse un Pap, mientras que 30% se refirió preocupada, 16,2% incómoda y 10,8% avergonzada. (Fernando Bazan, 2007)

En el año 2008 se realizó un estudio en 1049 embarazadas que acudieron a centros de atención públicas de varias ciudades de Paraguay encontrando en cuanto a su características sociodemográficas que el 59.6% (625) se dedica a quehaceres domésticos y el 20.6% (216) realiza actividades remunerativas, de las cuales el 16.4%(172) se hallan actualmente desempleadas. El 1.6% (17) son estudiantes. (Ruoti de García de Zúñiga MI, 2008)

De la embarazadas encuestadas valorando el nivel de conocimiento encontraron que 66.3% a escuchado hablar del Papanicolaou, y 33.7% no, de las que habían escuchado hablar del pap el 15% contesto de forma correcta a la pregunta ¿Qué es el PAP?, 33.3% contesto que “No Sabe” y 4,5% no contesto. El 32.7 % opina que la principal fuente de información es el médico, seguida de 24.3% el familiar y 19,2 por enfermería. El 41,4% considera que se debe realizar el Pap antes de los 20 años. (Ruoti de García de Zúñiga MI, 2008)

En cuanto a la práctica, el 46.4% del total de las embarazadas encuestadas no se había realizado ningún Papanicolaou, cabe señalar que todas estas mujeres tenían una vida sexual activa.

El 70% de las mujeres que mencionaron conocer el PAP, se **realizó alguna vez** el test y el 30.0% no se lo ha hecho aún. (Ruoti de García de Zúñiga MI, 2008).

Del 70% que se lo ha realizado alguna vez, el 33.3% se lo realizo antes de los 20 años y 40,2% entre los 20 y 25 años. El 5.6% se realizaron a los dos meses debido a su resultado, el 23.0% se lo hacía cada 6 meses; el 36.4% cada 1 año; el 15.2% cada 2 a 3 años y el 20.0% cada 4 años o más. De ellas al 8.8% no le informaron su resultado y el 2.1% no retiro su resultado. (Ruoti de García de Zúñiga MI, 2008)

De acuerdo al lugar donde se realizaron el Pap 81.0% acudió al Centro/Puesto de Salud para realizarlo, 10.5% a un centro privado, 5.5% al Hospital. En menor porcentaje se realizó en el Instituto de Previsión Social 0.8%, escuela 0.4%, dispensario, iglesia y en la comunidad 0.2% respectivamente. Al 78.9% se lo sugirió un profesional de la salud, 48.8% el doctor/médico; 20.0% Licenciada; 8.2% Obstetra y 2.7% la Enfermera. (Ruoti de García de Zúñiga MI, 2008)

Otro estudio realizado en Cartagena Colombia en el año 2010 Se observó que el 44% de las mujeres evaluadas tienen una práctica correcta, el 56% restante una práctica incorrecta. A la pregunta sobre la frecuencia con que las

encuestadas menores de 30 años se realizaban una prueba de Citología Cervico Uterina, el 72% se realizaba la CCU una vez al año, mientras que del grupo mayor de 30 años solo el 13% se realiza la prueba en forma adecuada. El principal motivo para realizarse una CCU fue la iniciativa propia con un 54%, mientras que el 37% fue por solicitud médica. (Zuleima Cogollo, 2010)

En Perú se realizó un estudio en el 2015 donde se pudo observar el conocimiento, evidenciando que el 69,45 % conoce el tipo y lugar de la prueba del Papanicolaou, el 61,23 % sabe para qué es la prueba y la importancia de esta, frente el 80,69 % de mujeres entrevistadas que desconoce, en su totalidad, encontrando respuestas preocupantes, ya que no saben cuál es el momento idóneo para realizarse la prueba ni la frecuencia del Papanicolaou. (Aydee Zandra Macha Juliá, 2015)

Al observar las actitudes hacia la prueba del papanicolaou, se tiene que las mujeres presentaron mayor porcentaje de actitud favorable hacia la toma del papanicolaou (66,35%); en cuanto a la dimensión de la realización del papanicolaou y el momento idóneo, demostraron una actitud desfavorable en un 59,5%, y un 65,92 % de actitud desfavorable a la disponibilidad de verificar, pedir explicación profesional y recoger sus resultados. (Aydee Zandra Macha Juliá, 2015)

En la práctica, con referente a la toma del Papanicolaou se observa que, de manera global, un 56,81% no practica dicha prueba, solo el 43,18% de la población general tiene prácticas adecuadas hacia la prueba del Papanicolaou, el 86,30% de mujeres encuestadas no practica la prueba, el 62,11% no practica la prueba en un momento idóneo, y el 74,24% no recoge ni pide explicación de la prueba. (Aydee Zandra Macha Juliá, 2015)

En Febrero del año 2015 se realizó estudio CAP sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten a la consulta externa de ginecología del HBCR donde se encontró que la edad de las mujeres en estudio son mayores de 30 años el 59.2% y 6.5% están entre 15 y 19 años, el 87.6% eran mujeres del área urbana y 12.4% son mujeres del área rural. El 40.2% eran casadas, y 39.6% están

acompañadas y 20.1% están solteras. El 53.3% habían cursado la secundaria, el 31.3% son universitarias, el 15.4% tiene educación primaria. (Félix Concepción Dávila López, 2015)

El 56.8% de las mujeres son amas de casas, 9.5% son estudiantes y el 9.5% son ejecutivas. El 41.5% son evangélicas, 40.2% católicas. El 75.1% tuvieron IVSA entre los 15 y 19 años de edad. El 15.6% habían padecido alguna infección vaginal. (Félix Concepción Dávila López, 2015)

En lo referente al conocimiento sobre el Papanicolaou se encontraron 97.6% considera que “El Papanicolaou es parte de nuestra rutina de chequeo para saber si estamos sanas” El 60.9% piensan que si se puede hacer el Papanicolaou 3 días después de haber tenido la última relación sexual. El 88.8% afirman que el Papanicolaou tiene que realizarse luego de iniciar vida sexual activa, 86.4% dijeron que el Papanicolaou es un examen que detecta el cáncer cervicouterino. (Félix Concepción Dávila López, 2015)

En cuanto a las actitudes el 92.3% de las pacientes estaban dispuestas a realizarse el Pap. El 96.4% considera que los resultados del Papanicolaou son importantes y el 85.8% refirieron que la responsabilidad de realizarse el Papanicolaou si debe de ser de la pareja”. El 71.6% prefieren que no sea una mujer que les realice la toma del Pap. El 95.3% de las pacientes del estudio se habían realizado el Pap de ellas obtuvieron los resultados de ese examen 86.3% y 13.7% no, el 78.7% retira su resultado y 79.9% conocía el resultado de su ultimo Pap.

## JUSTIFICACION

La citología cervical exfoliativa (Papanicolaou) permite una detección precoz y el tratamiento eficaz de las lesiones pre-invasoras y cánceres del cérvix uterino.

Las tasas de cobertura de la toma de Papanicolaou juegan un papel fundamental dentro del proceso de la Detección Oportuna de estas Neoplasias. Uno de los factores más importantes para este procedimiento es el nivel y la calidad del Conocimiento que se tenga acerca del mismo por parte de la población femenina.

Esta situación en particular está condicionada por fenómenos culturales y sociales que abarcan a toda nuestra población, y que inclusive pueden llegar a afectar a todo el núcleo familiar.

Los resultados obtenidos pueden coadyuvar a replantear estrategias de intervención oportunas que permitan en primer lugar brindarles a las mujeres nicaragüenses una atención en Calidad y sobre todo Oportuna.

Fortaleciendo el proceso de una educación continua con actualización hacia cada uno de los miembros del equipo de salud que evalúa a estas mujeres, desarrollando programas y estrategias para elevar la cobertura de la toma de muestras, impactado de esa manera en el comportamiento del Cáncer Ginecológico en nuestro país.

La realización de esta investigación permitirá identificar el conocimiento, actitud y prácticas sobre este importante examen que tienen las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas del Departamento de Zelaya Central, y ayudará para proporcionar información al SILAIS y generar medidas organizativas, educativas y de control en la detección precoz del cáncer cervicouterino, su seguimiento y un mejor manejo por la población femenina, contribuyendo así en la disminución de la morbilidad y mortalidad por esta causa.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Nicaragua el cáncer de cuello uterino es el más frecuente entre las mujeres en nuestro país, Complicado también por el hecho dentro del comportamiento de la patología, ya que se ha observado que en los últimos años su diagnóstico se realiza en mujeres más jóvenes que la media internacional.

La manera más eficaz para detectarlo en forma precoz es la realización del test de Papanicolaou. Ya que es uno de los métodos más eficaces para detectar temprano el cáncer del cuello del útero (o cuello de la matriz) además de ser una prueba rápida sencilla y barata.

El conocimiento acerca de la técnica y su importancia, Un seguimiento oportuno y una información constante sobre la toma de la muestra de citología cervico-vaginal, logrará un mejor manejo, jugando un importante rol en la toma del Pap, por lo que el mejoramiento de la percepción de las mujeres, logrando además aclarar las dudas mitos y tabúes que conlleva este procedimiento, mejorará en nivel de calidad del programa de detección.

En la actualidad las tasas de morbi-mortalidad por Cáncer Cervicouterino son todavía muy altas.

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

**¿Cuáles son los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la citología cervico – vaginal (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la Unidad de Salud del municipio de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016?**

# OBJETIVOS

## **Objetivo General:**

Determinar el nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la citología cervico – vaginal (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

## **Objetivos Específicos:**

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

## MARCO TEÓRICO

“El Cáncer cervicouterino se puede prevenir y curar a un costo y riesgo bajos cuando el tamizaje para facilitar la detección oportuna de lesiones precursoras, está disponible junto con el diagnóstico apropiado, el tratamiento y seguimiento.” (OPS, 2004)

En América Latina y el Caribe, la supervivencia de las mujeres con cáncer cervicouterino es más corta porque a menudo solicitan atención cuando la enfermedad ya está avanzada. La baja supervivencia también se relaciona con una atención paliativa inadecuada y un tratamiento incompleto.” (OPS, 2004)

Al igual que con otras enfermedades crónicas, las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino aumentan con la edad. Un análisis de las tasas de mortalidad específica por edades en cuatro subregiones de las Américas demuestra claramente dicha tendencia. Las tendencias de mortalidad específica por edades para cada país en lo individual también son similares a las que muestra la subregión, a pesar de las diferencias entre los perfiles de mortalidad particulares de las distintas naciones. (OPS, 2004)

Aunque las tasas de incidencia y mortalidad aumentan con la edad, la mayor carga absoluta del cáncer cervicouterino recae sobre las mujeres de mediana edad. Un análisis de los datos sobre mortalidad por cáncer cervicouterino notificados por los países de América Latina y el Caribe indica que las mujeres entre los 35 y 54 años de edad conforman reiteradamente la mayor proporción de las defunciones anuales. (OPS, 2004)

Un cúmulo de pruebas de todo el mundo confirma que ciertos tipos genéticos de papilomavirus humanos (VPH) desempeñan una función causal necesaria en la carcinogénesis del cuello uterino.

Además del VPH-16 y el VPH-18, los estudios internacionales recientes han ampliado la lista de los virus oncógenos para incluir los tipos 31, 33, 35, 45, 51, 52, 58 y 59. A nivel mundial, se ha registrado la prevalencia del VPH en 99,7

por ciento de los carcinomas cervico-uterinos, y los tipos oncógenos 16 y 18 son los que se detectan con mayor frecuencia. Numerosos estudios han confirmado reiteradamente la presencia de VPH-16 y VPH-18 en carcinomas cervico-uterinos de mujeres de América Latina y el Caribe. (OPS, 2004)

Además, algunas variantes del VPH se relacionan más a menudo con neoplasias invasoras. La probabilidad de padecer cáncer cervicouterino relacionado con una variante asiático-americana (AA) del VPH fue mayor en comparación con la variante europea. Casi 25 por ciento de los cánceres cervico-uterinos en México se atribuyeron a variantes asiático-americanas del VPH-16.

En Guanacaste, Costa Rica, en las mujeres infectadas con variantes no europeas de VPH-16 hubo 11 veces más probabilidades de que se diagnosticara cáncer cervicouterino en comparación con las mujeres infectadas con el prototipo del VPH-16. (OPS, 2004)

El cáncer cervicouterino representa uno de los pocos cánceres comunes en los cuales se ha identificado un agente causal específico. Es sumamente útil poder realizar un tamizaje y diagnosticar a las mujeres infectadas por tipos de VPH de alto riesgo, ya que ello facilitaría una vigilancia más estrecha de aquellas persistentemente infectadas, incluso las que tienen una citología normal del cuello uterino. (OPS, 2004)

En consecuencia, se están concentrando grandes esfuerzos en el desarrollo comercial de métodos rápidos y económicos para la detección del VPH que ofrezcan mediciones excelentes de desempeño. Además, hay en marcha otras investigaciones para identificar marcadores biológicos que permitan predecir mejor, qué pacientes tienen riesgo de presentar lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado.

También se está realizando una intensa labor en el terreno de la inmunología de la infección por el VPH y las interacciones entre virus y huésped, especialmente con miras al desarrollo de vacunas y a la producción de sustancias inmuno-terapéuticas. (OPS, 2004)

Hay dos vacunas contra el VPH autorizadas en la mayoría de los países.

- Ambas vacunas previenen más del 95% de las infecciones por VPH causadas por los tipos 16 y 18 de VPH, y pueden dar alguna protección cruzada contra otros tipos de VPH menos comunes que causan cáncer cervicouterino. Una de las vacunas también protege contra los tipos 6 y 11 de VPH que causan verrugas genito-anales. (Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres, 2013)
- Ambas vacunas actúan mejor si se administran antes de la exposición al VPH.
- Las vacunas no pueden tratar la infección por VPH ni la enfermedad asociada al VPH.
- El grupo destinatario recomendado por la OMS para la vacunación es el de las niñas de 9 a 13 años de edad que todavía no sean sexualmente activas.
- Ambas vacunas requieren 3 dosis administradas en el transcurso de 6 meses.
- La inocuidad de estas vacunas se está vigilando estrechamente, y hasta el momento los resultados son muy tranquilizadores.
- Puede vacunarse a las personas infectadas por el VIH. (Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres, 2013)

En la 20a Conferencia Internacional sobre Papilomavirus Humano, en octubre de 2002, se expusieron los progresos logrados a la fecha en la elaboración de vacunas contra el VPH. Dos estudios recientes demostraron que las vacunas contra el VPH-16 previnieron la infección de novo, produjeron anticuerpos de IgG neutralizantes profilácticos y confirieron una protección específica contra el tipo, además de ser bien toleradas y sumamente inmunógenas. (OPS, 2004)

Se han estudiado vacunas terapéuticas en modelos animales, con las cuales se ha demostrado una regresión tumoral. Los resultados de la prueba de una vacuna terapéutica en el campo mostraron reducción de la carga de ADN vírico del VPH-16; también se generaron respuestas inmunitarias humoral y mediada por células. Sin embargo, la vacuna no causó cambio alguno en los hallazgos

histológicos ni colposcópicos siete semanas después de la vacunación. (OPS, 2004)

La capacidad para identificar el ADN del papilomavirus humano en las muestras del cuello uterino ha reavivado el debate sobre el actual Sistema de Bethesda para la clasificación de la cito patología cervicouterina.

Cuando una mujer resulta positiva para un determinado tipo de VPH de alto riesgo, la manera de informar el diagnóstico citopatológico puede tener diferentes implicaciones para el manejo clínico. Para ello se han propuesto un modelo interpretativo y uno probabilístico. (OPS, 2004)

Según el modelo interpretativo, la presencia de un tipo de VPH de alto riesgo junto con células escamosas atípicas sin significado determinado (ASCUS) se interpretaría como una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG). Según el modelo probabilístico, el mismo resultado llevaría a señalar que tales hallazgos pueden indicar un riesgo entre 10 y 20 por ciento de que exista una lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG) subyacente o una lesión más grave. (OPS, 2004).

Los estudios han revelado que las mujeres mostraban cierta renuencia a someterse al tamizaje porque percibían al cáncer cervicouterino como un sinónimo de muerte. La falta de información sobre los posibles tratamientos generaba un temor aún mayor entre las mujeres, y esto se acentuaba todavía más por la forma impersonal en la cual los trabajadores de salud se comunicaban con las mujeres afectadas. Además, la presencia de hombres como prestadores de asistencia sanitaria es un factor de disuasión para algunas mujeres. (OPS, 2004)

El conocimiento sobre los beneficios del tamizaje, la situación socioeconómica y la escolaridad son los principales factores para predecir el empleo de dichos servicios de tamizaje. Específicamente, las mujeres con estudios universitarios tienen más probabilidades de acudir al Programa de Detección Oportuna de Cáncer (DOC), en tanto que las mujeres que cuentan con un seguro médico tienen el doble de probabilidades. Las mujeres que habitan en buenas

viviendas tienen una cobertura con Papanicolaou cuatro veces mayor que quienes viven en condiciones físicas deficientes. (OPS, 2004)

Uno de los principales obstáculos para solicitar una prueba de Papanicolaou en las instituciones públicas de salud se relaciona con un periodo de espera muy largo antes de recibir los resultados. Cuando los resultados se demoran, las mujeres pierden interés en el programa y a menudo no regresan. Además, las condiciones físicas en las cuales se toma el frotis de Papanicolaou (generalmente en lugares atestados y sin respeto a la intimidad) no contribuyen a una experiencia positiva, sobre todo cuando existe la percepción de que los servicios en el sector privado son más espaciosos y con mayor intimidad. (OPS, 2004)

También cuando el diagnóstico y el tratamiento no se programan automáticamente, ocasiona una falta de seguimiento apropiado y oportuno de las mujeres afectadas.

La mayor proporción un 67% de personas en la indigencia médica y en riesgo de caer en ella (es decir, quienes informaron que su enfermedad estaba causándoles dificultades financieras) se encontró entre pacientes con cáncer. (OPS, 2004)

## **ANATOMÍA**

El cuello uterino es un segmento cilíndrico y angosto ubicado en la porción inferior del cuerpo uterino, mide de 2- 4 cm de longitud. Se halla dividido en dos partes por la inserción de la vagina: porción Supravaginal y porción Intravaginal u hocico de Tenca o Portio que es el segmento libre que se proyecta en la vagina, visible al efectuar examen con espéculo. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

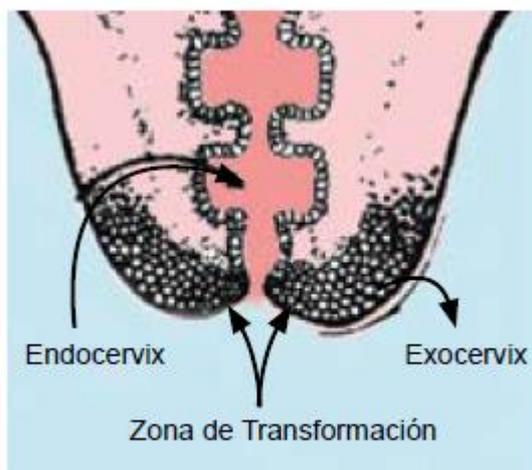
El canal cervical se extiende desde el orificio externo hasta el interno histológico éste último localizado en la zona de transición de las glándulas endocervicales a las endometriales. En su parte inferior se abre a la vagina a través del orificio cervical externo el cual tiene morfología distinta según la

paridad de la mujer. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

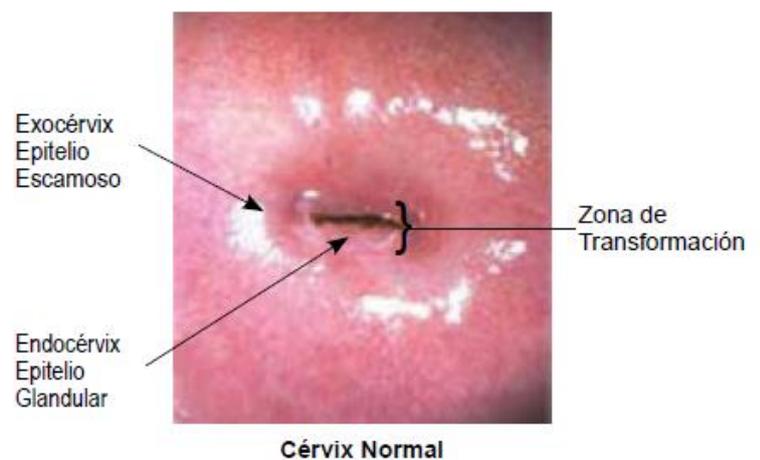
## HISTOLOGÍA

La porción vaginal de cérvix está cubierta de epitelio plano estratificado no queratinizante, idéntico en lo fundamental al de la vagina; cerca del orificio cervical externo, hacia adentro, el epitelio cambia repentinamente a cilíndrico simple, secretor de moco, que es propio del conducto cervical, el cual termina en el orificio cervical interno, área de transición de las glándulas endocervicales a la endometriales. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

A la unión del epitelio plano estratificado con el epitelio cilíndrico se le llama unión escamocilíndrica, zona escamocolumnar o, zona de transición. La zona caudal junto a la unión escamocilíndrica donde ocurre la metaplasia se denomina Zona de Transformación, tiene importancia clínica porque es el lugar de asiento de las lesiones precancerosas y del Carcinoma cérvico uterino. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)



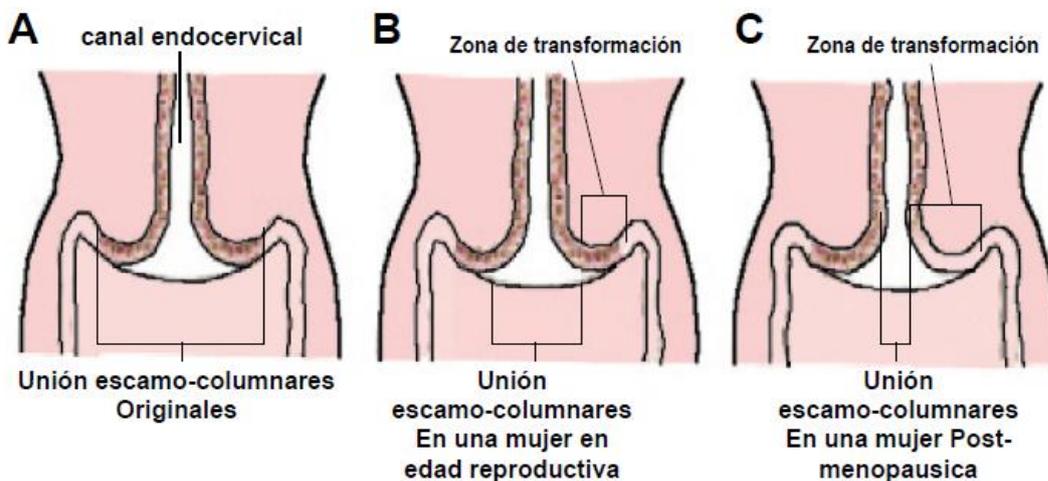
**Cuello Uterino**



**Cérvix Normal**

Durante la menarca, después del primer parto o por influencia hormonal externa el epitelio cilíndrico se evierte hacia el exocérnix, observando un halo periorificiario de superficie irregular, roja que contrasta con la superficie lisa, de color rosa brillante uniforme del epitelio escamoso del exocérnix.

Esta eversión del epitelio endocervical o ectropión puede valorarse equivocadamente como Erosión o Ulceración. En Usuaris alrededor de los 40 años de edad (cuando la metaplasia escamosa está finalizando) la unión escamocilíndrica es endocervical es la importancia de un muestreo adecuado de la Unión Escamocolumnar.



Las muestras de citología cervical se obtendrán en las clínicas o centros de salud de la comunidad. Las muestras para detección deben ser tomadas por personal adiestrado con ese fin. (Manual de Normas y Procedimientos para el control de cancer de cuello uterino, 1990)

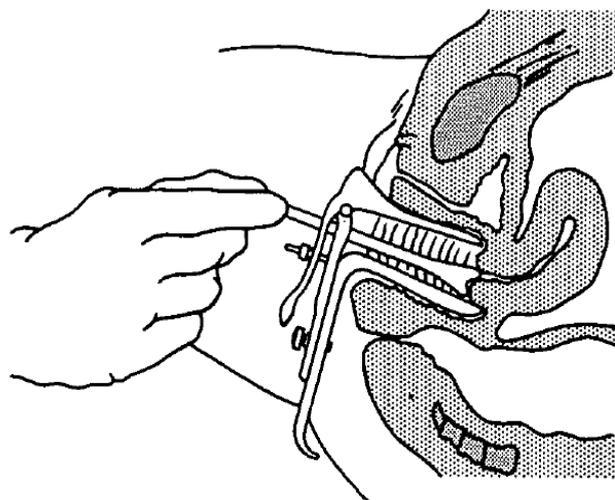


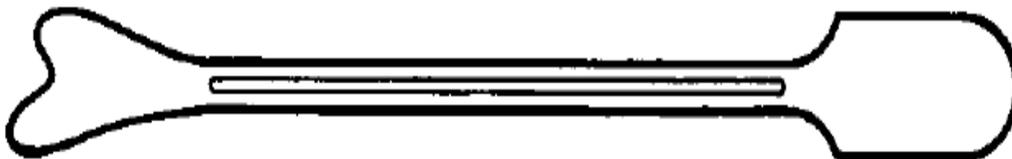
Figura 2. Técnica con espátula

Por consiguiente, deben establecerse programas de adiestramiento para este personal y la metodología debe seguirse en forma estricta y controlada. Una muestra adecuada para un examen citológico requiere la visión directa del cuello a través de un espéculo vaginal. En el momento del examen la paciente no debe haber empleado medicamentos intravaginales, por lo menos, 24 horas antes de la citología. (Manual de Normas y Procedimientos para el control de cancer de cuello uterino, 1990)

El espéculo sólo debe lubricarse con agua. Si existe moco, exudado purulento o sangre en la superficie del cuello debe removerse suavemente con un algodón humedecido antes de tomar la muestra. (Manual de Normas y Procedimientos para el control de cancer de cuello uterino, 1990)

La muestra debe consistir en células obtenidas al raspar la circunferencia de la unión escamocolumnar. Como la mayoría de los cánceres se originan en la unión escamocolumnar o epitelio de transición, ningún extendido puede considerarse apropiado, a menos que esta área haya sido muestreada. (Manual de Normas y Procedimientos para el control de cancer de cuello uterino, 1990)

El raspado debe hacerse con espátulas de AYRE idealmente u otro instrumento de material rígido y no absorbente. Si la unión escamocolumnar no puede ser visualizada debe tomarse adicionalmente una muestra del canal endocervical con un aplicador de algodón humedecido con solución salina.



## Espátula de AYRE

La lámina debe poseer un extremo esmerilado para que sea posible marcarla con el nombre y número de la historia clínica. El extendido debe hacerse en forma longitudinal y debe quedar bien fino. Si el adiestramiento en la técnica de la toma y la supervisión de ésta son adecuados, una sola muestra es suficiente para los programas de detección.



Lamina de Fijación

Luego de su obtención, las placas deben fijarse lo más pronto posible.

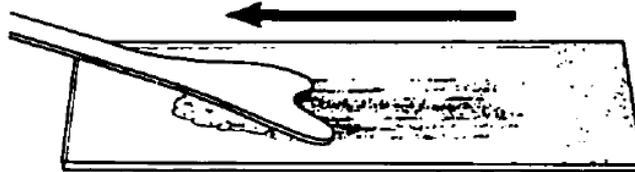
Existen varios métodos adecuados para la fijación química de placas, cada programa debe especificar el método que usará. La fijación más simple es aquella que utiliza alcohol al 95%; también existe en el mercado un atomizador llamado "cytospray" de propinilglicol. (Manual de Normas y Procedimientos para el control de cancer de cuello uterino, 1990)

Algunos programas han utilizado como alternativa una laca de cabello con atomizador con buenos resultados. Por último, en algunos lugares no se utiliza fijación química, sino que las láminas se dejan secar a la temperatura ambiente y se envían al laboratorio central de citología donde se rehidratan con glicerina al 50% durante dos minutos antes de teñirse. Los resultados de este método son también muy buenos. (Manual de Normas y Procedimientos para el control de cancer de cuello uterino, 1990)

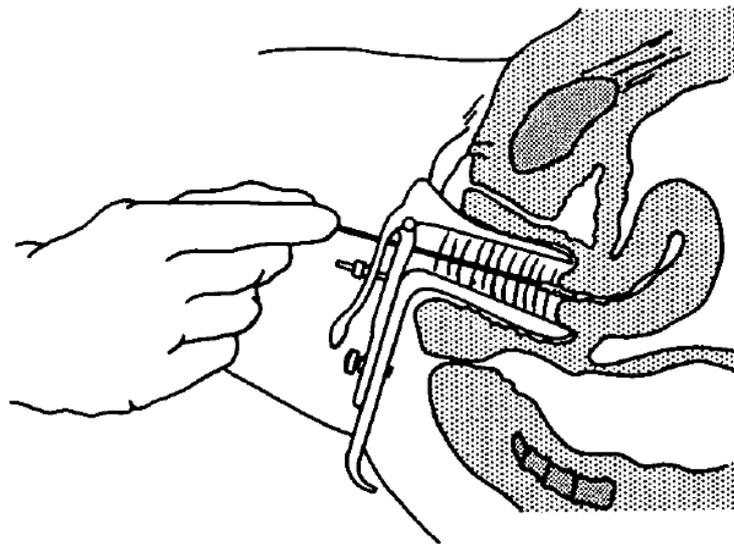
Para facilitar su identificación, todas las placas deben estar marcadas con un número, el nombre de la paciente, su número de historia clínica y la fecha de

obtención. Su envío debe hacerse con los datos mínimos de historia, así como la descripción del aspecto del cuello y preferiblemente, dentro de cajas de material plástico u otro material que las proteja. (Manual de Normas y Procedimientos para el control de cancer de cuello uterino, 1990)

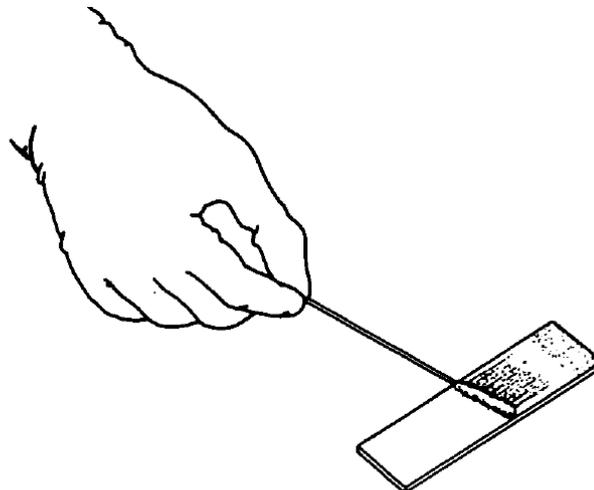
### **Técnicas recomendadas para toma de citología exfoliativa**



*Figura 3.* Preparación de la placa con espátula



*Figura 4.* Técnica con escobillón



*Figura 5.* Preparación de la placa con escobillón

NOTA: El escobillón debe ser de algodón *no absorbente*.

En el laboratorio de citología se detallan los procedimientos requeridos para la interpretación citopatológica de la muestra: tinción, lectura por el citotecnólogo, confirmación por el citopatólogo, envío de los resultados al médico y finalmente, el seguimiento de todas las pacientes referidas. Quizás haya necesidad de crear una nueva unidad de citopatología, pero ésta puede formar parte de un servicio de patología o citología ya existente.

El servicio de citología debe estar centralizado y debe colaborar en la atención a todas las pacientes.

Todos los casos con diagnóstico histológico comprobado deben anotarse para el registro de cáncer de cuello uterino y para el registro de cáncer de población, si lo hay. (Manual de Normas y Procedimientos para el control de cancer de cuello uterino, 1990)

En un laboratorio de citología, un gran volumen de trabajo contribuye a tener una organización efectiva ya que es posible mantener una división especial de labores; además, es necesario que la cantidad de muestras anormales sea representativa de diferentes patologías, para poder desarrollar y mantener la experiencia de los técnicos de lectura citológica (cito-tecnólogo). Desde el punto de vista de los costos, los laboratorios que procesan menos de 50.0000 especímenes al año son menos eficientes y no pueden mantener un programa de adiestramiento ni un citopatólogo permanente.

## **DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN NICARAGUA**

El Cáncer Cérvico Uterino es el resultado final de una serie de alteraciones progresivas en las células epiteliales, y ocurre más a menudo en la Unión Escamo-Cilíndrica y Zona de Transformación del cuello uterino. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

## **CITOLOGIA CERVICAL O PAPANICOLAOU**

Es el método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino. Es un examen simple, barato e inocuo. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

### **A- Indicaciones para el tamizaje (PAP)**

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

- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- Mayores de 65 que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

### **B- Recomendaciones a la usuaria:**

- Que no esté menstruando.
- Evite el uso de tratamientos o lavados vaginales 48 hrs. antes.
- Abstenerse de relaciones sexuales 48 hrs. antes. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

### **C- 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:

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

#### **D- Frecuencia de la Prueba**

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

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

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

Siempre debe evaluarse cada usuaria de forma individual. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

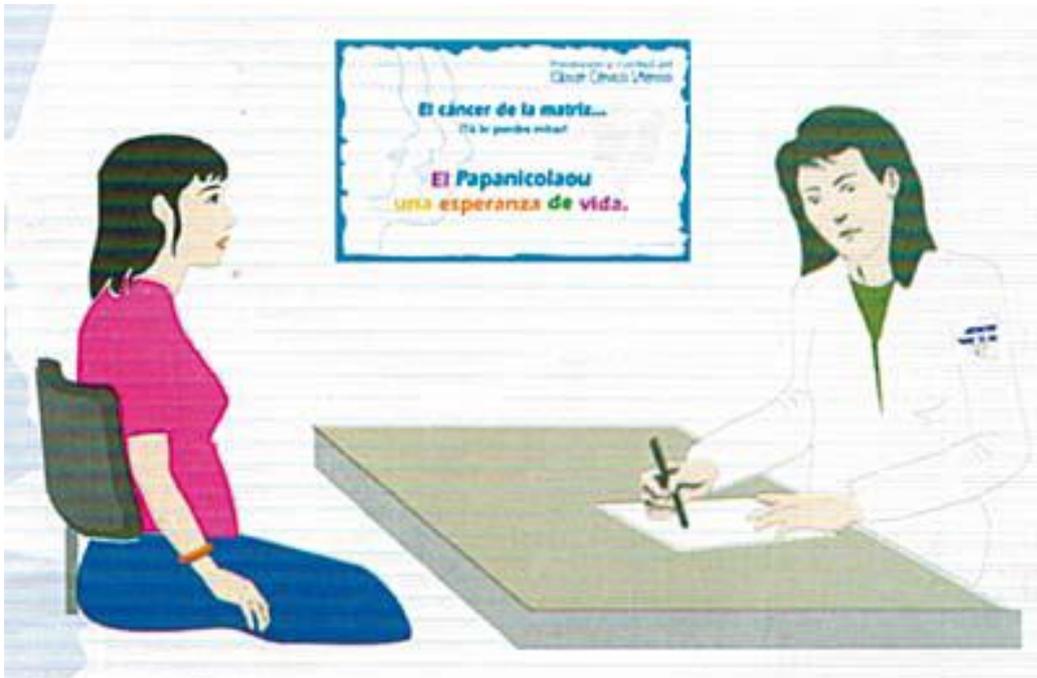
Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

- Historia previa de ITS.
- Portadora de VPH o HIV.
- Fumadoras.
- Historia de múltiples parejas sexuales.
- Lesión preinvasora en cualquiera de los frotis previos. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

### **E- Toma de la muestra**

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

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



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

-Obtener el consentimiento informado de la usuaria.

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

-Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles: espéculo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)



Lámpara de cuello de cisne



Cama Ginecológica

- Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes.
- Previa evacuación de vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica.
- Inspeccionar genitales externos, colocar espéculo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espéculo para que el operador pueda tener las manos libres. Ajuste fuente de luz para ver claramente el cérvix.
- Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocérvix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

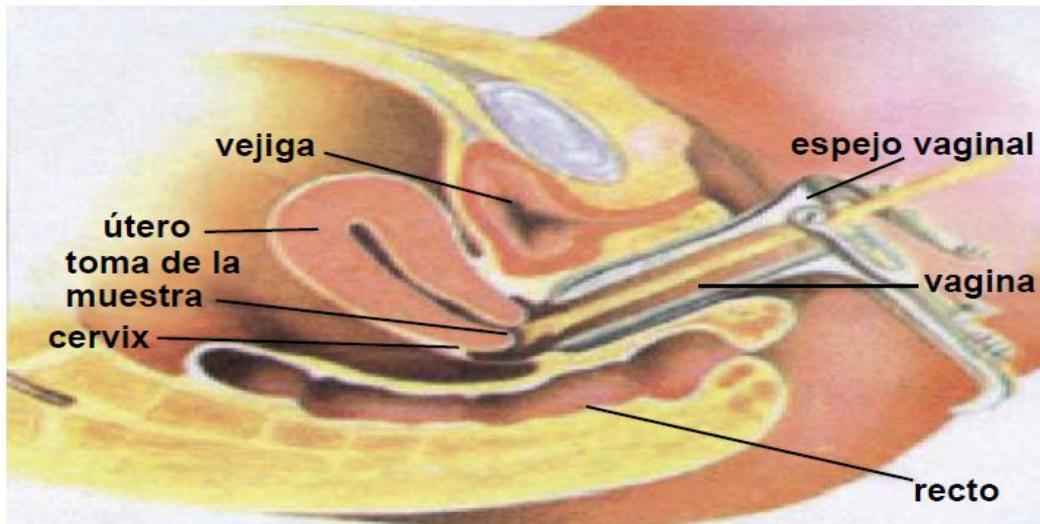
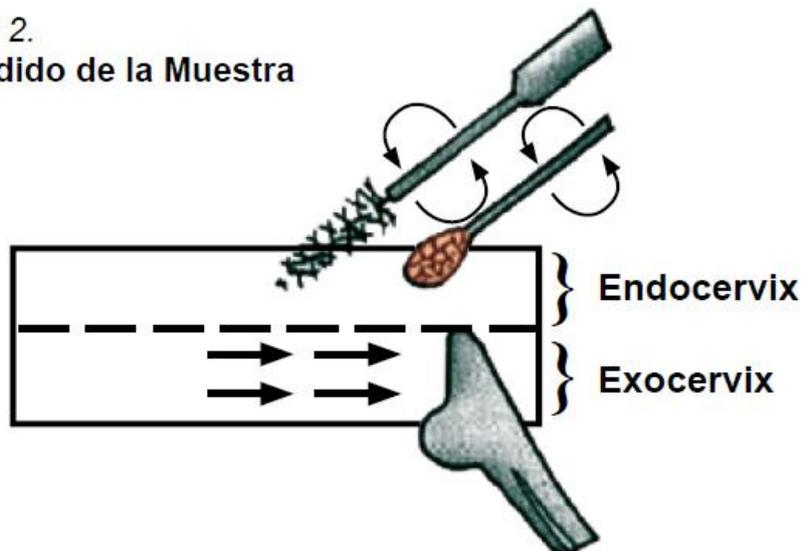


Figura 2.  
Extendido de la Muestra

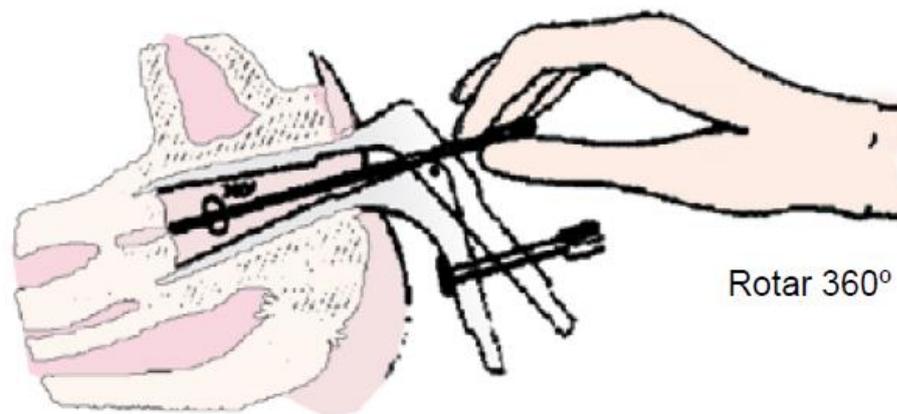


La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina

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

-Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce al canal y rotarlo 360°. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

## Toma de muestra de Endocervix



La muestra de endocervix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.

-Fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20 a 30 cm para evitar el barrido de las células. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

No se recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contienen otras sustancias que oscurecen la lámina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95%, se deberá utilizar un atomizador para rociar la lámina. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

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

-Después que se seque la lámina, (tarda aproximadamente unos 5 minutos), proceda a envolverla inmediatamente que se seque, evitando que este expuesta al ambiente por largos periodos ya que se contamina con hongos del ambiente. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

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

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

- Se debe garantizar el almacenamiento adecuado de la lámina en una caja transportadora, bien rotulada y en un lugar seco. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

Se debe tener en cuenta la calidad de la muestra que según Bethesda se considera

Satisfactoria para la evaluación (consignar la presencia o ausencia de células endocervicales y células de la zona de transformación o cualquier otro indicador de calidad, por ejemplo: hematíes, inflamación, etc.

Insatisfactoria para la evaluación... (Especificar el motivo)

Muestra rechazada o no procesada... (Especificar el motivo)

Muestra procesada y examinada, pero insatisfactoria para la evaluación de anomalías epiteliales debido a... (Especificar el motivo) (Diane Solomon, 2006)

### **Recordar**

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

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

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

-Si al momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados íntermenstruales (metrorragias), post-coito o post-menopaúsico, es preciso remitir la usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

## **Errores que deben evitarse**

- Identificación inadecuada de la lámina.
- Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal.
- Utilización de porta objeto sucio.
- Que el talco de los guantes contamine la laminilla o el espejulo.
- La desecación de las células por excesivo tiempo de exposición al ambiente antes de la fijación de la muestra, que debe ser inmediata.
- Fijar la muestra con alcohol etílico con dilución menor al 70%.
- Extendido hemorrágico.
- Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.
- No colocar, ni transportar muestras de citologías con muestras de biopsias. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

## **Informe de los Resultados**

Con el objeto de adoptar una terminología uniforme que pueda ser relacionada con las clasificaciones histopatológicas, se ha adoptado el Sistema Bethesda que ofrece al médico tratante información descriptiva que orienta la toma de decisiones para el manejo adecuado de las usuarias que acceden a los servicios de tamizaje.

Deberá de entregarse el resultado en un periodo no mayor a un mes. En caso de que la usuaria no llegue a su resultado, realizar visita a domicilio priorizando los casos positivos. (Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, 2006)

## **PREVENCIÓN PRIMARIA**

### **Niñas de 9 a 13 años**

- Vacunación contra el VPH

### **Niñas y niños, según corresponda**

- Información sanitaria y advertencias acerca del consumo de tabaco
- Educación sobre la sexualidad, adaptada a la edad y la cultura
- Promoción o suministro de condones entre quienes sean sexualmente activos
- Circuncisión masculina.

## **PREVENCIÓN SECUNDARIA**

### **Mujeres de más de 30 años de edad**

#### **Detección y tratamiento según sea necesario**

- Detectar y tratar, mediante IVA, una tecnología de bajo costo, seguida de crioterapia
- Pruebas de detección de tipos de VPH de alto riesgo (por ejemplo, los tipos 16, 18 y otros).

## **PREVENCIÓN TERCIARIA**

### **Todas las mujeres según sea necesario**

#### **Tratamiento del cáncer invasor a cualquier edad**

- Cirugía ablativa
- Radioterapia
- Quimioterapia

# MATERIAL Y MÉTODO

## **Tipo de Estudio**

Se realizará un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal en la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

## **Universo**

El universo del estudio estuvo constituido por **676 mujeres** en edad fértil con vida sexual activa que asistieron a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

## **Muestra**

Estuvo conformada por **245 mujeres**, representando el 36,2% del Universo, la cual fue de tipo no probabilístico, por conveniencia en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016, y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

## **Criterios de inclusión:**

Mujeres con vida sexual activa.

Mujeres en edad fértil (15-49 años).

Mujeres que acuden a la Unidad de Salud de Presillas en el periodo de estudio.

Mujeres que por su consentimiento deciden participar en el estudio.

## **Criterios de Exclusión:**

Mujeres que no tengan vida sexual activa.

Mujeres que no se encuentre en el rango de edad considerada como fértil.

Mujeres que no consienten participar en el estudio.

### **Unidad de Análisis**

*Pacientes femeninas en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.*

### **Técnicas y procedimientos**

Para obtener la información se procederá a realizar las siguientes actividades:

- Selección de informantes claves: considerando a aquellas personas que tienen un mejor conocimiento de la problemática de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa. Para tal efecto se consideraron los siguientes perfiles:
  1. Mujeres en edad fértil con vida sexual activa
  2. Hombres
  3. Parteras y brigadistas de salud
  4. Adolescentes masculinos y femeninos
  5. Personal de salud
  
- Elaboración de instrumento de recolección de la información con preguntas abiertas para obtener la información de los informantes claves. Entrevista a los informantes claves. Considerando los resultados de las entrevistas, como la base para el diseño de los instrumentos definitivos para recolectar la información de las mujeres seleccionadas para el estudio.
  
- Validación del instrumentos definitivo con profesionales especialistas. El Instrumento se aplicará como una prueba piloto a un número "X" de mujeres en edad fértil con vida sexual activa de los diferentes centros de salud de Managua.
  
- Se realizará posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, con el objetivo de realizar modificaciones en el diseño del instrumento definitivo.

- Se desarrollará la encuesta, aplicada a las mujeres seleccionadas las cuales fueron captadas en la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

Para valorar el conocimiento se crearán preposiciones relacionadas a los objetivos del estudio, se utilizarán índices sumatorios Bueno, regular y malo con el siguiente puntaje:

Bueno:	17 – 25 puntos	100% - 70 %
Regular:	10 – 16 puntos	31% - 69%
Malo:	0 - 9 puntos	0% - 30 %

La valoración de las actitudes se realizará por medio de la escala de Likert, la cual será modificada en el presente estudio, para lo cual se presentará un conjunto de ítems en forma de afirmaciones o juicios antes los cuales se observarán la reacción de los sujetos. Se presentará cada afirmación y se pedirá a las participantes que exteriorizaran su reacción eligiendo uno de los tres puntos de la escala según el grado de acuerdo:

De acuerdo.

Indeciso.

En desacuerdo.

Las aseveraciones fueron positivas o negativas y se analizarán según el tipo de respuestas. Se realizarán 6 aseveraciones negativas cuyos puntajes asignados fueron: De acuerdo (1 pt) Indecisa (2 pts.) Desacuerdo (3pts). Para las 7 aseveraciones positivas se asignaron los puntajes: De acuerdo (3pts.) Indecisa (2 pts.) Desacuerdo (1pt).

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

Bueno

Regular

Malo

**Plan de tabulación y análisis:**

La información obtenida de la entrevista a los informantes claves se analizarán manualmente sintetizando en cuadros todas las respuestas textuales de los entrevistados según categorías, los datos cuantitativos se procesarán por medio del programa estadístico SPSS y las proposiciones para valoración de las actitudes se revisarán manualmente una por una con puntaje del 1- 3 para obtener los puntajes de cada individuo , luego se introducirán en una base de datos previamente realizada para realizar las posibles cruces . Se aplicarán frecuencias y porcentajes y posteriormente se organizarán los datos considerando los objetivos del estudio.

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

## VARIABLES

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

1. En respuesta al primer objetivo específico, Características socio demográficas:
  - a) Edad.
  - b) Escolaridad.
  - c) Ocupación.
  - d) Religión.
  - e) Estado civil.
  - f) Procedencia
  
2. En respuesta al segundo objetivo, Fuente de información:
  - a) Información sobre el Papanicolaou.
  - b) Personas que han brindado información.
  - c) Lugar donde se ha obtenido la información.
  - d) Tipo de información recolectada.
  - e) Calidad de la información recibida.
  - f) Frecuencia de la información recibida.
  
3. En respuesta al tercer objetivo específico, Conocimiento sobre el examen del PAP:
  - a) Importancia del PAP.
  - b) Utilidad del PAP.
  - c) Personas que deben realizarse el PAP.
  - d) Intervalo de realización del PAP.
  - e) Preparación de la mujer para el examen del PAP.
  - f) Conocimiento sobre las causas del CACU.
  - g) Influencia del número de compañeros sexuales en la aparición del CACU.
  - h) Realización del PAP de control.
  - i) PAP Como causa de aborto.

4. En respuesta al tercer objetivo específico, Actitudes hacia el examen del Papanicolaou:

- a) Importancia del PAP.
- b) Disposición para realizarse el PAP.
- c) Rechazo al examen del PAP.
- d) Aceptación del PAP.
- e) Interés de la mujer para realizarse este examen.
- f) Interés de la pareja para realizárselo.
- g) Influencia de la religión.
- h) Procedencia como una determinante en la realización del PAP.
- i) Influencia de la familia y el compañero
- j) Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del PAP
- k) PAP como un requisito

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

- a) Realización del PAP.
- b) Edad de realización del examen.
- c) Conocimientos de los resultados.
- d) Números de PAP realizados.
- e) Frecuencia de realización.
- f) Disposición para realizárselo.
- g) Ultimo PAP realizado.
- h) Razones para realizarse el PAP.
- i) Razones para no realizarse el PAP.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el tiempo actual.		Años	-15-26 -27-38 -39-49
Escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene la persona hasta la fecha.		Ultimo grado aprobado	-Primaria -Secundaria -Técnico -Universitario
Procedencia	Lugar de origen o domicilio actual del usuario.		Origen de la persona	-Urbana -Rural
Ocupación	Empleo u oficio que desempeñan.		Tipo de trabajo	-Estudiante -Ama de casa -Campesina -Desempleado -Otro.
Religión	Doctrinas o creencias que se tributan a la divinidad referida por las personas encuestadas.		Creencias de las personas encuestadas	-Católico -Evangélico -Testigo de Jehová -Otra
Estado civil	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones en la sociedad.		Situación conyugal	-Soltero -Casado -Acompañado -Otro
Fuente de información	Medio en los cuales se origina la transmisión de conocimientos y a los que la persona recurre para satisfacer sus	-Tipo de persona que han brindado información	-Personas que han brindado información	-Amigos -Familiares -Brigadistas -Parteras -Personal de

	necesidades de información.	<p>acerca del Pap.</p> <p>-Sitio donde las entrevistadas han recibido información del Pap.</p> <p>-Tipo de información que las entrevistadas han recibido.</p> <p>-Información fidedigna.</p>	<p>-Lugar donde se ha obtenido la información</p> <p>-Información recibida</p> <p>-Calidad de la información recibida</p>	<p>salud</p> <p>-Maestros</p> <p>-Calle</p> <p>-Escuela</p> <p>-Centro de salud</p> <p>-Farmacias</p> <p>-Folletos</p> <p>-Revistas</p> <p>-TV</p> <p>- Radio</p> <p>-Es importante</p> <p>-Previene el cáncer</p> <p>-Todas las mujeres deben de hacérselo</p> <p>-Ninguna</p> <p>-Me explicaron en lenguaje sencillo</p> <p>- No entiendo lo que me explican</p>
Conocimiento	Implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir qué es lo que se debe o puede hacer	-Tiempo transcurrido entre un PAP y el siguiente.	-Meses	<p>-Cada mes</p> <p>-Cada 3 meses</p> <p>-Cada 6 meses</p> <p>-Cada año</p> <p>-Cada 2 años</p> <p>-No se</p>

		<p>-Mujeres que deben de realizarse el PAP.</p> <p>-Utilidad y razones por las cuales se realiza el PAP.</p> <p>-Conjunto de actividades</p>	<p>-Tipo de mujer</p> <p>-Uso</p> <p>-Preparación de la mujer para el examen del PAP</p>	<p>-Todas las mujeres Las que han iniciado relaciones sexuales -Las niñas -Solo las mujeres -No se</p> <p>-Para detectar cáncer -Para saber si hay cáncer en los senos -Para detectar cáncer cérvico uterino (CACU) -Para detectar SIDA -No se</p> <p>-Tener relaciones sexuales -Usar medicamentos vaginales -No andar con la regla -No tener relaciones</p>
--	--	--	--	---

		<p>que la mujer debe de tener en cuenta para la realización del examen del PAP.</p>		<p>sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No haber usado duchas vaginales</li> <li>-No haber usado medicamentos vaginales</li> </ul>
			<p>-Causas del cáncer cervico uterino (CACU)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Múltiples parejas sexuales</li> <li>-Inicio temprano de las relaciones sexuales</li> <li>-Tener muchos hijos</li> </ul>
		<p>-Factores de riesgo que aumenta la probabilidad de desarrollar CACU</p>	<p>-Importancia del PAP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nos damos cuenta del estado de nuestra salud</li> <li>-Detecta el CACU</li> </ul>
		<p>-Razón por la que debe realizarse el PAP.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Para proteger la salud</li> <li>-Por orden medica</li> <li>-Para saber si tengo cáncer</li> </ul>

				-Por control prenatal -Para cumplir un requisito
Actitud	Es una organización relativamente verdadera de creencias entorno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada.	-Interés de realización del Pap.  -Aceptación del Pap.  -Disposición para realización.  -Personas que deben de realizárselo.  -Influencia de la sociedad.	-Grado de acuerdo	-De acuerdo -Indeciso -En desacuerdo
Prácticas.	Conducta o reacción como respuesta establecida para una situación común.	-Edad de realización del PAP.  -Resultado del examen realizado.	-Años  -Obtención del resultado	-15 a 25 -26 a 35 -36 a 49  -Si - No

		-Cantidad de Pap realizado.	-Números	-1 - 2 - 3 o mas
		Frecuencia de realización.	-Meses	-Cada 3 meses -Cada 6 meses -Cada año -Cada 2 años
		-Tiempo del último Pap.	-Tiempo desde el ultimo Pap	-Menos de un año - De uno a dos años -Tres o más años
		-Objetivos por los cuales la entrevistada se ha realizado el Pap.	-Razones para realizarse el Pap.	-Interés propio -Por orden médica -Por CPN -Por requisito -Otro
		-Objetivos por los cuales no se ha realizado el Pap.	-Razones para no realizarse el Pap.	-Temor -Vergüenza -Falta de dinero -Falta de importancia -No dan resultados -Negativa del

				<p>marido o compañera -Maltrato del marido -Por descuido - Tenia infección - Dolor -Falta de conocimiento -Lejanía de la unidad de salud -Falta del personal femenino -Estoy embarazada y produce abortos</p>
--	--	--	--	---

# RESULTADOS

## Características socio demográficas

### EDAD:

La edad más frecuente encontrada fue de 15 a 23 años con 38% y un 33% entre las edades de 27-38 años y la edad menos frecuente fue de 39-49 años con un 29%. (Tabla 1).

### ESTADO CIVIL:

El estado civil más predominante fue en un 47% casadas, seguidos de un 28% de unión libre y un 25% de casadas (Tabla 1).

### NIVEL ACADEMICO:

El nivel académico que predominó con 44% fue primaria, seguido de 26% secundaria y el 30% no curso ningún nivel académico (Tabla 1).

### RELIGION:

La religión que más predominó fue la Católica con un 52%, seguido de la evangélica con 31%, y un 17% otras Religiones. (Tabla 1).

### PROCEDENCIA:

La procedencia más frecuente fue la urbana con 72% y 28% rural. (Tabla 1).

### ESCOLARIDAD:

La escolaridad predominante fue la secundaria con 44%, seguidas de 27% universitarias, 20% Técnicas y 9% primaria. (Tabla 1).

### OCUPACION:

La ocupación más frecuente fue la de Ama de casa con un 45%, seguido de trabajadoras en un 34% y estudiantes en 21%. (Tabla 1).

## **Conocimientos**

El 71 % de las entrevistadas están de acuerdo que el PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud mientras que el 16% No saben y 13% respondieron que No.

El 40% de las entrevistadas respondieron que el PAP es un examen que sirve para detectar el cáncer de vagina, mientras el 34% mencionaron que No, y un 26% No saben.

El 25% de las entrevistadas respondieron que el PAP es un examen que sirve para detectar el cáncer de senos, mientras el 52% mencionaron que No, y un 23% No saben.

El 69% de las entrevistadas respondieron que el PAP es un examen que sirve para saber si la mujer tiene infección en sus genitales, mientras el 24% mencionaron que No, y un 7% No saben.

El 40% de las entrevistadas respondieron que el PAP es un examen que sirve para detectar el cáncer de vagina, mientras el 34% mencionaron que No, y un 26% No saben.

El 72% de las entrevistadas respondieron que el PAP es un examen que detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero, mientras el 15% mencionaron que No, y un 13% No saben.

El 43% de las entrevistadas respondieron que el PAP detecta el sida, mientras el 28% mencionaron que No, y un 29% No saben.

El 60% de las entrevistadas respondieron que el PAP es un examen que sirve para detectar quistes en los ovarios, mientras el 25% mencionaron que No, y un 15% No saben.

El 25% de las entrevistadas respondieron que el PAP produce abortos, mientras el 64% mencionaron que No, y un 11% No saben.

### **Sobre quienes deben de realizarse el PAP:**

El 49% de las entrevistadas respondieron que solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizárselo, mientras que el 19% mencionaron que No y el 37% No saben.

El 75% de las entrevistadas respondieron que el PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tiene relaciones sexuales, mientras que el 9% mencionaron que No y el 16% No saben.

### **Conocimientos sobre frecuencia de realización:**

El 31% de las encuestadas refieren que el PAP debe de realizarse cada 6 meses, 41% mencionaron que no, y el 28% no saben.

El 88 % de las encuestadas refieren que el PAP debe de realizarse cada año, 7% mencionaron que no, y el 5% no saben.

### **Sobre la preparación antes de realizarse el PAP:**

El 21% mencionaron que las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP, el 73% que No, y el 6 % mencionaron que no saben.

El 32% mencionaron que las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP, el 64% que No, y el 4 % mencionaron que no saben.

El 13% mencionaron que las mujeres deben andar con la menstruación al hacerse el PAP, el 84% que No, y el 3 % mencionaron que no saben.

El 35% mencionaron que las mujeres deben realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP, el 60% que No, y el 5 % mencionaron que no saben.

### **Conocimientos sobre riesgos:**

El 65% mencionaron que iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer de cuello de matriz, el 18% que No, y el 17 % mencionaron que no saben.

El 53% mencionaron que tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz, el 21% que No, y el 26 % mencionaron que no saben.

### **Sobre el nivel de conocimiento:**

Un 66%(162) tienen un nivel de conocimiento Bueno, Un 24%(58) regular, y 10%(25) Malo.

### **Sobre la actitud:**

El 78% de las encuestadas están de acuerdo en que el Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer, el 15% están indecisas y el 7% en desacuerdo.

El 32% de las encuestadas están de acuerdo en No tomarse la muestra del Papanicolaou, el 47% están indecisas y el 21% en desacuerdo.

El 75% de las encuestadas están de acuerdo en que actualmente están dispuestas a tomarse la muestra, el 15% están indecisas y el 10% en desacuerdo.

El 22% de las encuestadas están de acuerdo en que no importa el sexo de la persona que tome la muestra de Papanicolaou, el 40% están indecisas y el 38% en desacuerdo.

El 87% de las encuestadas están de acuerdo en que el Papanicolaou es una preocupación exclusiva de la mujer, el 9% están indecisas y el 4% en desacuerdo.

El 72% de las encuestadas están de acuerdo en que el Papanicolaou es una preocupación de la pareja, el 20% están indecisas y el 8% en desacuerdo.

El 52% de las encuestadas están de acuerdo en que la religión influye en mi decisión de tomarme el PAP, el 28% están indecisas y el 20% en desacuerdo.

El 58% de las encuestadas están de acuerdo en que entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad, el 33% están indecisas y el 9% en desacuerdo.

El 66% de las encuestadas están de acuerdo en que principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo, el 30% están indecisas y el 4% en desacuerdo.

El 56% de las encuestadas están de acuerdo en que el compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP, el 35% están indecisas y el 9% en desacuerdo.

El 78% de las encuestadas están de acuerdo en que solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP, el 17% están indecisas y el 5% en desacuerdo.

El 60% de las encuestadas están de acuerdo en que el PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta, el 27% están indecisas y el 13% en desacuerdo.

El 31% de las encuestadas están de acuerdo en que el PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo, el 38% están indecisas y el 31% en desacuerdo.

El 76% de las encuestadas están de acuerdo en que el PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrados, el 20% están indecisas y el 4% en desacuerdo.

El 47% de las encuestadas están de acuerdo en que todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo, el 29% están indecisas y el 24% en desacuerdo.

El 82% de las encuestadas están de acuerdo en que solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP, el 11% están indecisas y el 7% en desacuerdo.

El 52% de las encuestadas están de acuerdo en que el PAP es doloroso por eso no me lo hago, el 32% están indecisas y el 15% en desacuerdo.

El 25% de las encuestadas están de acuerdo en que las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos, el 17% están indecisas y el 58% en desacuerdo.

### **Sobre el Nivel de actitud:**

Un 65%(159) tienen una actitud favorable, 21%(51) desfavorables y 14%(35) desfavorables.

**Sobre los antecedentes:**

Un 69% de las entrevistadas (169) se han realizado el PAP, y un 31%(76) no se han realizado el PAP.

**Sobre las razones por la cual se han realizado el PAP:**

El 93%(157 entrevistadas) se han realizado el PAP durante el control prenatal, 91%(154) para proteger su salud, 86%(146) por orden médica, 80%(136) para cumplir un requisito, 63%(106) para saber si tiene cáncer, y el 56%(94) Por interés propio.

**Sobre las razones por la No realización del PAP:**

Encontramos que 99% refieren tener vergüenza, 93% temor, 87%por descuido, 82% por falta de importancia, 75% maltrato del marido, 80% negativa del marido, 61% por que no se dan los resultados.

**Sobre el número de PAP realizados:**

Encontramos que el 70% se ha realizado más de dos PAPs, el 24% dos PAPs, y 7% un PAP.

**Sobre la frecuencia de realización de PAP:**

El 15% se realiza el PAP cada 3 meses, 20% cada 6 meses, 29% cada año, y 36% cada 2 años.

**Sobre realización de 1ra toma de PAP:**

Realización de 1ra toma de Papanicolaou fue en un 75% de 15 a 26 años, 18% de 27-38 años y 7%de 39-49 años.

**Con respecto a la realización del último PAP:**

El 58% se lo realizo hace menos de 1año, el 30% entre 1-2 años, 8% No recuerda, y el 7% 3 o más años.

### **Con respecto a la obtención de resultados de PAP:**

Encontramos que el 79% recibieron su resultado, mientras el 21% no recibió su resultado.

### **Sobre las intenciones para para realización de PAP:**

Encontramos que 95% se realizaría en un futuro el PAP mientras que el 5% mencionaron que No.

### **Con respecto al nivel de prácticas:**

Encontramos que el 69%(168) tiene practicas buenas, 13%(31) tiene practicas regulares y el 18%(46) tiene practicas malas.

## **Resultados de Cruces de variables**

### **Edad vs. Nivel de conocimiento**

Encontramos que para la edad de 15-26 años un 82% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 12% regular y el 6% un nivel de conocimiento malo.

Encontramos que para la edad de 27-38 años un 67% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 19% regular y el 14% un nivel de conocimiento malo.

Encontramos que para la edad de 39-49 años un 45% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 45% regular y el 10% un nivel de conocimiento malo.

### **Estado civil Vs. Nivel de conocimiento**

Encontramos que para el estado civil solteras un 53% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 42% regular y el 5% un nivel de conocimiento malo.

Encontramos que para el estado civil casado un 83% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 10% regular y el 7% un nivel de conocimiento malo.

Encontramos que para el estado civil acompañado un 50% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 29% regular y el 21% un nivel de conocimiento malo.

### **Ocupación Vs. Nivel de conocimiento**

Encontramos que para la ocupación estudiante un 46% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 44% regular y el 10% un nivel de conocimiento malo.

Encontramos que para la ocupación desempleada un 57% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 28% regular y el 16% un nivel de conocimiento malo.

Encontramos que para la ocupación ama de casa un 83% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 11% regular y el 6% un nivel de conocimiento malo.

### **Religión vs. Nivel de conocimiento**

Encontramos que para la religión católica un 81% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 13% regular y el 6% un nivel de conocimiento malo.

Encontramos que para la religión evangélica un 49% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 39% regular y el 12% un nivel de conocimiento malo.

Encontramos que para otras religiones un 51% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 29% regular y el 20% un nivel de conocimiento malo.

### **Escolaridad Vs. Nivel de conocimiento**

Encontramos que para la escolaridad primaria un 52% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 30% regular y el 18% un nivel de conocimiento malo.

Encontramos que para la escolaridad secundaria un 83% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 12% regular y el 5% un nivel de conocimiento malo.

Encontramos que para la escolaridad técnica un 46% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 33% regular y el 21% un nivel de conocimiento malo.

Encontramos que para la escolaridad universitaria un 58% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 33% regular y el 9% un nivel de conocimiento malo.

### **Procedencia vs. Nivel de conocimiento**

Encontramos que para la procedencia urbana un 81% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 12% regular y el 7% un nivel de conocimiento malo.

Encontramos que para la procedencia rural un 29% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 54% regular y el 17% un nivel de conocimiento malo.

### **Edad vs. Actitud**

Encontramos que para la edad de 15-26 años un 84% tienen una actitud favorable, el 11% indiferente y el 5% una actitud desfavorable.

Encontramos que para la edad de 27-38 años un 58% tienen una actitud favorable, el 27% indiferente y el 15% una actitud desfavorable.

Encontramos que para la edad de 39-49 años un 48% tienen una actitud favorable, el 27% indiferente y el 25% una actitud desfavorable.

### **Estado civil vs. Actitud**

Encontramos que para el estado civil soltera un 50% tienen una actitud favorable, el 29% indiferente y el 21% una actitud desfavorable.

Encontramos que para el estado civil casado un 79% tienen una actitud favorable, el 12% indiferente y el 9% una actitud desfavorable.

Encontramos que para el estado civil acompañado un 54% tienen una actitud favorable, el 28% indiferente y el 18% una actitud desfavorable.

### **Ocupación Vs. Actitud**

Encontramos que para la ocupación estudiante un 12% tienen una actitud favorable, el 44% indiferente y el 44% una actitud desfavorable.

Encontramos que para la ocupación desempleada un 77% tienen una actitud favorable, el 14% indiferente y el 9% una actitud desfavorable.

Encontramos que para la ocupación ama de casa un 81% tienen una actitud favorable, el 15% indiferente y el 4% una actitud desfavorable.

### **Religión Vs. Actitud**

Encontramos que para la religión católica un 86% tienen una actitud favorable, el 9% indiferente y el 5% una actitud desfavorable.

Encontramos que para la religión evangélica un 49% tienen una actitud favorable, el 34% indiferente y el 17% una actitud desfavorable.

Encontramos que para otras religiones un 29% tienen una actitud favorable, el 32% indiferente y el 39% una actitud desfavorable.

### **Escolaridad vs. Actitud**

Encontramos que para la escolaridad primaria un 48% tienen una actitud favorable, el 30% indiferente y el 22% una actitud desfavorable.

Encontramos que para la escolaridad secundaria un 78% tienen una actitud favorable, el 16% indiferente y el 6% una actitud desfavorable.

Encontramos que para la escolaridad técnica un 61% tienen una actitud favorable, el 21% indiferente y el 14% una actitud desfavorable.

Encontramos que para la escolaridad universitaria un 51% tienen una actitud favorable, el 25% indiferente y el 24% una actitud desfavorable.

### **Procedencia Vs. Actitud**

Encontramos que para la procedencia urbana un 82% tienen una actitud favorable, el 12% indiferente y el 16% una actitud desfavorable.

Encontramos que para la procedencia rural un 22% tienen una actitud favorable, el 43% indiferente y el 35% una actitud desfavorable.

### **Edad vs. Nivel de prácticas**

Encontramos que para la edad de 15-26 un 76% tienen un nivel de prácticas buenas, el 9% regular y el 15% un nivel de prácticas malas.

Encontramos que para la edad de 27-38 un 64% tienen un nivel de prácticas buenas, el 14% regular y el 22% un nivel de prácticas malas.

Encontramos que para la edad de 29-49 un 63% tienen un nivel de prácticas buenas, el 17% regular y el 20% un nivel de prácticas malas.

### **Estado civil vs. Nivel de prácticas**

Encontramos que para el estado civil soltero un 53% tienen nivel de prácticas buenas, el 18% regular y el 29% un nivel de prácticas malas.

Encontramos que para el estado civil casado un 81% tienen nivel de prácticas buenas, el 11% regular y el 8% un nivel de prácticas malas.

Encontramos que para el estado civil acompañado un 62% tienen nivel de prácticas buenas, el 16% regular y el 22% un nivel de prácticas malas.

### **Ocupación vs. Nivel de prácticas**

Encontramos que para la ocupación estudiante un 77% tienen nivel de prácticas buenas, el 13% regular y el 10% un nivel de prácticas malas.

Encontramos que para la ocupación desempleada un 51% tienen nivel de prácticas buenas, el 16% regular y el 34% un nivel de prácticas malas.

Encontramos que para la ocupación ama de casa un 78% tienen nivel de prácticas buenas, el 10% regular y el 12% un nivel de prácticas malas.

### **Religión vs. Nivel de prácticas**

Encontramos que para la religión católica un 80% tienen nivel de prácticas buenas, el 6% regular y el 14% un nivel de prácticas malas.

Encontramos que para la religión evangélica un 55% tienen nivel de prácticas buenas, el 19% regular y el 34% un nivel de prácticas malas.

Encontramos que para otras religiones un 59% tienen nivel de prácticas buenas, el 22% regular y el 19% un nivel de prácticas malas.

### **Escolaridad vs. Nivel de prácticas**

Encontramos que para la escolaridad primaria un 48% tienen nivel de prácticas buenas, el 13% regular y el 39% un nivel de prácticas malas.

Encontramos que para la escolaridad secundaria un 83% tienen nivel de prácticas buenas, el 11% regular y el 6% un nivel de prácticas malas.

Encontramos que para la escolaridad técnica un 56% tienen nivel de prácticas buenas, el 15% regular y el 29% un nivel de prácticas malas.

Encontramos que para la escolaridad universitaria un 61% tienen nivel de prácticas buenas, el 13% regular y el 26% un nivel de prácticas malas.

### **Procedencia vs. Nivel de prácticas**

Encontramos que para la procedencia urbana un 72% tienen nivel de prácticas buenas, el 13% regular y el 15% un nivel de prácticas malas.

Encontramos que para la procedencia rural un 61% tienen nivel de prácticas buenas, el 12% regular y el 27% un nivel de prácticas malas.

### **Nivel de conocimiento vs. Actitudes**

Encontramos que de las entrevistadas con nivel de conocimiento bueno el 78% tienen actitud favorable, el 13% una actitud indecisa y el 9% una actitud desfavorable.

Encontramos que de las entrevistadas con nivel de conocimiento regular el 34% tienen actitud favorable, el 36% una actitud indecisa y el 30% una actitud desfavorable.

Encontramos que de las entrevistadas con nivel de conocimiento malo el 48% tienen actitud favorable, el 36% una actitud indecisa y el 16% una actitud desfavorable.

### **Nivel de conocimiento vs. Prácticas**

Encontramos que de las entrevistadas con nivel de conocimiento bueno el 78% tienen prácticas buenas, el 13% prácticas regulares y el 9% prácticas malas.

Encontramos que de las entrevistadas con nivel de conocimiento regular el 59% tienen prácticas buenas, el 22% prácticas regulares y el 19% prácticas malas.

Encontramos que de las entrevistadas con nivel de conocimiento malo el 51% tienen prácticas buenas, el 38% prácticas regulares y el 11% practicas malas.

## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

La mayor parte de las mujeres a las que se les realizó el estudio son mujeres jóvenes, prevaleciendo un 38% en el grupo de 15 a 26 años, las cuales mantienen un conocimiento bueno en términos generales, con un nivel académico medio en su mayoría, siendo llamativo el hecho que haya prevalecido en la ocupación las amas de casa. El componente positivo es el hecho de las mujeres se han venido apropiando de la responsabilidad de asistir a las Unidades de Salud, sobre todo para el proceso de toma de Papanicolaou dentro del Programa de Diagnóstico precoz y de prevención del CaCu, y conlleva a establecer que la mayor parte de mujeres que consultan son mujeres jóvenes.

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

Otro factor importante es el hecho de las distancias que tienen que recorrer las pacientes desde sus casas hacia la unidad de salud, así como el hecho de dejar solos en la mayoría de los casos a sus hijos, funciona como una gran limitante para el proceso de acceso a los programas de prevención oportuna del Cáncer del Cérvix Uterino.

El comportamiento del machismo viene a agudizar más esta situación: El hombre mantiene subyugada a su pareja bajo amenazas y agresiones a cualquier consulta que tenga que ver con su Salud Sexual y Reproductiva, ya que la consideran un potencial riesgo a su masculinidad y dominio de macho.

Además el grupo de mujeres jóvenes definen que solamente deben de asistir a la Unidad de Salud solamente cuando los problemas de salud lo ameriten y

sobre todo cuando se trata de realizar evaluaciones sobre consultas durante el desarrollo de su Embarazo.

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

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

Un elemento importante es que la mayoría de las mujeres del presente estudio poseían un nivel de educación media lo que de alguna manera fortalece la participación de las usuarias en la realización de la citología cervico vaginal, superando de esta manera las amenazas de su pareja, motivándola a desarrollar una mayor nivel de conocimiento acerca de la toma del PAP y los objetivos del mismo.

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

En relación a la procedencia de las mujeres encuestadas fue mayor las que provenían de las zonas Urbanas y esto es debido a que el centro de salud tiene diferentes proyectos entre ellos es la programación por día de ESAF en

diferentes barrios de la ciudad lo que permite que las personas del casco urbano tengan más cerca puestos donde acudir para recibir todo tipo de consultas y procedimientos médico por ello que el área urbana tuvo mejor porcentaje de asistencia.

Otro factor importante es el tema de violencia, que les toca vivir a nuestras mujeres. Representando de esa manera el ambiente que vive desde muy corta edad. El ejemplo clásico es que una NIÑA-ADOLESCENTE a muy temprana edad se somete a parir aun cuando su cuerpo NO tenga las condiciones fisiológicas y anatómicas adecuadas para dicho fin.

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

En la actualidad la salud reproductiva en el universo de las mujeres nicaragüenses, ha sido dinamizada como una verdadera prioridad, impulsando activamente programas de prevención de enfermedades crónicas y graves como lo representan tanto el cáncer de mama como de cérvix.

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

Además debemos de recordar la importancia del efecto tradicional de valores de la familia nicaragüense, provocando en las mujeres un clima motivador y positivo para ir desarrollando una mayor participación. Por otra parte la falta de acceso a Métodos Anticonceptivos, trae consigo mujeres con múltiples partos y ocasiona, cada día que pasa un mayor riesgo del desarrollo de lesiones que pueden ser prevenibles con una prueba fácil de tamizaje como lo representa el Papanicolaou.

A pesar de que el PAP es un método sencillo para la prevención y diagnóstico a tiempo del cáncer del cuello del útero existe todavía aún, resistencia de parte de las usuarias para realizarse el examen, sobre todo por vergüenza y temores

los cuales son orientados desde edades muy tempranas en el desarrollo de las mujeres y que provoca una actitud de rechazo hacia la técnica diagnóstica, esto favorece a que la mayoría de las mujeres tengan muchos prejuicios al momento de decidir sobre tomarse la muestra o no. Lo que limita el mayor acceso de las usuarias a la realización del Papanicolaou.

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

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

Uno de los principales factores que influye sobre las bajas tasas de cobertura en Nicaragua, es el hecho de que el conocimiento sobre el Papanicolaou se encuentra muy limitado en la población en general, ya que se cree que solamente le debe de “Importar” a las mujeres con vida sexual activa y que hayan tenido hijos.

Por otro lado es que la percepción del manejo del conocimiento se encuentra muy distorsionada, debido a que las mujeres en su mayoría evitan conversar y exteriorizar acerca de estos temas, y por otro lado la existencia de innumerables prejuicios, mitos, factores culturales que hacen de esta situación un ambiente muy complejo para la propia mujer, ya que al final se encuentra en

el centro de una gran serie de dudas que hace que al final NO asista a los Programas de Prevención del Cáncer del Cuello del Útero.

Un componente positivo es que el personal de salud, demuestra en todo momento un alto nivel de respeto y calidad hacia ellas, pero todavía el arrastre de valores y conceptos culturales son una gran resistencia a la asistencia de las pacientes a las unidades de salud a realizarse la prueba de Papanicolaou, el temor y las actitudes irresponsables encabezan la lista.

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

Estudios realizados en Nicaragua han revelado que la aparición de Cáncer del Cérvix Uterino, se presenta en promedio en edades más tempranas que la media observada en los demás países de Latinoamérica, De ahí la gran importancia de desarrollar e impulsar Programas de Prevención del Carcinoma del Cuello Uterino como una estrategia de carácter participativo, inclusivo, con un alto nivel de conocimiento y apropiación de sus derechos en el marco de su propia seguridad en Salud.

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

El impulso para un buen uso de la información, un mejor acceso a la misma, con un lenguaje básico, para su comprensión real y objetiva desarrollará mejores niveles de calidad de vida en las mujeres nicaragüenses.

Una capacitación del personal humano, a cargo de dichos programas, una mejor calidad de insumos y equipamiento a nivel nacional, un alto nivel en la calidad de referencia y contra referencia, un seguimiento sistemático de los

casos positivos y una base de datos actualizada y optimizada para dar una respuesta efectiva.

En algunos países se ha utilizado una forma de estrategia en donde se captan a las mujeres que demuestran ser líderes en la comunidad y para eso se necesita tener un nivel educativo que facilite la consolidación de los Programas de Salud, impulsados a nivel comunitario.

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

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

En términos generales, el nivel de práctica fue bueno en el 69% de las usuarias, con marcado énfasis en el proceso de toma de papanicolaou así como el proceso de seguimiento del protocolo del programa de detección oportuna del cáncer de cérvix uterino, donde se evidencia la participación activa del personal de salud, así como la participación activa de los dirigentes comunitarios, garantizando de esa manera una detección precoz y tratamiento oportuno de las lesiones positivas y también el seguimiento de las pacientes tanto dentro de la comunidad así como del sistema de salud del país.

## CONCLUSIONES

1. Predominaron las Mujeres de 15-26 años, Casadas, Amas de Casa en su mayoría con un nivel de escolaridad Secundaria, y de religión Católica. Con una procedencia Urbana.
2. El conocimiento en general fue Bueno, teniendo mayor porcentaje de mejor comportamiento en relación a utilidad del examen, y el aspecto más deficiente fue el de la frecuencia con que debe realizarse y de la preparación para el mismo.
3. Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del Papanicolaou, siendo realizadas en las Unidades de Salud, indicando que fue realizado con un lenguaje sencillo
4. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen.
5. El nivel de práctica fue bueno, encontrando un marcado efecto socio cultural sobretodo en la participación y coordinación entre la Unidad de Salud y la Organización Comunitaria.

## RECOMENDACIONES

- 1.- El Ministerio de Salud (MINSA) con una participación activa, con énfasis en la familia, deberán seguir estableciendo estrategias que fortalezcan la difusión de un continuo conocimiento sobre el tema del Papanicolaou a la población de mujeres y en general a toda la población, con información más coherente a los grupos de baja escolaridad, orientándose desde la etapa adolescente. Y con un constante seguimiento de supervisión.
  
- 2.- Impulsar los estudios que desarrollen el Conocimiento sobre el tema de Papanicolaou, en los sistemas locales de salud (SILAIS), para implementar programas de prevención, educación en salud sexual y reproductiva, con énfasis en el programa de prevención del Cáncer del cérvix uterino.
  
- 3.- Reforzar a las redes comunitarias, para que transmitan información referente al Papanicolaou, integrando a los maestros de los centros escolares, grupos religiosos, líderes comunitarios, ONGs que manejan el tema de Cáncer del Cérvix Uterino, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de la patología.
  
- 4.- Impulsar a través de los medios de comunicación, programas para mejorar el conocimiento y la buena conducción de todos los aspectos relacionados con el Cáncer de Cérvix Uterino, sus programas de prevención, la importancia de la toma del Papanicolaou y que motiven a la población a buscar información referente al tema.
  
- 5.- Establecer Centros de Atención donde las mujeres puedan informarse sobre la temática de Papanicolaou, de forma continua, teniendo acceso a una información objetiva, actualizada e interactiva para fortalecer el conocimiento sobre el Cáncer de cérvix uterino.
  
6. Impulsar y consolidar sistemas de referencia y contra referencia de la información, mantenimiento y actualización de bases de datos, seguimiento continuo de los casos positivos, manteniendo un monitoreo constante de los

niveles de cobertura y participación de la población femenina en el desarrollo de estos programas.

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

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aydee Zandra Macha Juliá, N. A. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas del papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad. *In Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2015, 4.
- Diane Solomon, R. N. (2006). *Sistema Bethesda para informar citología Cervical*. Buenos Aires: Impreso en Lo Stompo S.A.
- Félix Concepción Dávila López, L. S. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015*. Managua.
- Fernando Bazan, M. P. (2007). Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba del Papanicolaou. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 3.
- Manual de Normas y Procedimientos para el control de cancer de cuello uterino. (1990). *Normas y Procedimientos para el control de cancer de cuello uterino*, 22.
- Norma Tecnica de Prevencion, Deteccion y Atencion del Cancer Cervicouterino*. (2006). Managua, Nicaragua.
- OPS. (2004). *Analisis de la situacion del cancer cervicouterino en America Latina y el Caribe*. Washington.
- Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres*. (2013). Washington, D.C., EE. UU.: © World Health Organization, 2013.
- Ruoti de García de Zúñiga MI, A. d. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 11.
- Zuleima Cogollo, I. C. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla*, 6.

# ANEXOS



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de Ciencias Médicas  
Recinto Universitario “Rubén Darío”**

La presente encuesta es para valorar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la citología cervico – vaginal (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

**A. INFORMACION GENERAL**

1. Edad:

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

2. Estado civil:

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

3. Procedencia:

- a) urbana
- b) rural

4. Ocupación:

- a) estudiante
- b) ama de casa
- d) trabajadora

5. Religión

- a) católica
- b) evangélica
- c) otra

6. Escolaridad

- a) primaria
- b) secundaria
- c) técnica
- d) universidad

**FUENTE DE INFORMACIÓN:**

¿Ha recibido Información acerca del Papanicolaou?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Quién le brindó la Información?

- a) Amigos \_\_\_\_\_
- b) Brigadistas de Salud \_\_\_\_\_
- c) Personal de Salud \_\_\_\_\_
- d) Maestros \_\_\_\_\_
- e) Familiares \_\_\_\_\_

¿Dónde recibió la Información?

- a) Calle \_\_\_\_\_
- b) Escuela \_\_\_\_\_
- c) Centro de Salud \_\_\_\_\_
- d) Farmacias \_\_\_\_\_
- e) Folletos \_\_\_\_\_

¿Qué opina de la Explicación Brindada?

- a) Me explicaron con lenguaje sencillo \_\_\_\_\_
- b) No entiendo lo que me explicaron \_\_\_\_\_

**B. VALORACION DEL CONOCIMIENTO**

PROPOSICIONES	SI	NO	NO SE
1.El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud			
2.El PAP es un examen vaginal que sirve para detectar cáncer			
3.El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos			
4.El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales			
5.El PAP sirve para detectar si la mujer tiene infección en sus genitales			
6.El PAP detecta a tiempo el cáncer del cuello del útero			

7.El PAP debe realizarse cada 6 meses			
8.El PAP debe de realizarse cada año			
9.todas las mujeres deben de realizarse el PAP			
10.Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarse el PAP			
11.Solo las mujeres del campo deben realizarse el PAP			
12.El PAP detecta el SIDA			
13.El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios			
14.La mujer puede tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP			
15.La mujer puede usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP			
16.La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP			
17.La mujer debe de realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP			
18.La mujer debe usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP			
19.Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz			
20.iniciar las relaciones sexuales muy joven puede causar cáncer del cuello de la matriz			
21.tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz			
22.El PAP produce abortos			

### C. VALORACION DE LA ACTITUD

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

## **D. VALORACION DE LAS PRÁCTICAS**

1) Te has realizado el PAP

- Si
- No

2) A qué edad te lo realizaste

3) Obtuviste los resultados del examen

- Si
- No

4) Cuantos PAP te has realizado

- Uno
- Dos
- Más de dos

5) Con qué frecuencia te has realizado el PAP

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

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

- Si
- No
- No responde

7) Hace cuánto tiempo te hiciste el último PAP

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

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

- Si
- No
- No se

9) Por qué razón te has realizado el PAP

- a) Interés propio
- b) Para proteger mi salud
- c) Por orden medica
- d) Por CPN
- e) Por requisito
- f) Para saber si tengo cáncer o infección vaginal
- g) Otro

10) Por qué razón no te has realizado el PAP

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

**GRACIAS POR TU COLABORACION**

CUADRO N°1

Características Sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n= 245

Características Sociodemográficas	Numero	%
<b>Edad</b>		
15-26	93	38
27-38	81	33
39-49	71	29
<b>Estado civil</b>		
Soltera	62	25
Casada	115	47
Acompañada	68	28
<b>Religión</b>		
Católico	127	52
Evangélico	77	31
Otro	41	17
<b>Procedencia</b>		
Urbano	176	72
Rural	69	28
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	23	9
Secundaria	107	44
Técnica	48	20
Universidad	67	27
<b>Ocupación</b>		
Estudiantes	52	21
Trabajadora	83	34
Ama de casa	110	45

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas.

CUADRO N° 2

Características de la Información brindada a las mujeres sobre el Papanicolaou que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n= 245

Característica de la información	Numero	%
<b>Recibió información</b>		
Si	169	69
No	76	31
<b>Persona que dio información(*)</b>		
Amigos/as	123	50
Brigadistas de Salud	82	33
Personal de salud	132	54
Maestros	75	31
Familiares	92	38
<b>Fuente de información(*)</b>		
Calle	28	12
Escuela	75	31
Centro de salud	214	87
Farmacias	17	7
Folletos	43	18
<b>Opinión de la explicación brindada</b>		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	161	66
No entiendo lo que me explican.	84	34

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas.

(\*) Algunas Usuaris indicaron mas de una respuesta

CUADRO N° 3

Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n= 245

Conocimientos sobre el PAP	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	174	71	33	13	38	16
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina	98	40	84	34	63	26
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	62	25	126	52	57	23
El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	169	69	58	24	18	7
El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	177	72	37	15	31	13
El PAP detecta el SIDA	105	43	68	28	72	29
El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios	149	60	61	25	35	15
El PAP produce abortos	62	25	157	64	26	11

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas.

CUADRO N°4

Conocimientos sobre las personas que deben de realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n= 245

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizárselo</b>	121	49	33	14	91	37
<b>El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales</b>	185	75	22	9	38	16

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas.

CUADRO N° 5

Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n= 245

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>El PAP debe realizarse cada 6 meses</b>	77	31	100	41	68	28
<b>El PAP debe realizarse cada año</b>	215	88	18	7	12	5

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas.

## CUADRO N° 6

Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la realización del Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP</b>	52	21	179	73	14	6
<b>Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP</b>	79	32	158	64	8	4
<b>La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP</b>	31	13	205	84	9	3
<b>La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP</b>	85	35	148	60	12	5

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas.

### CUADRO N° 7

Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervico-uterino según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n= 245

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	159	65	44	18	42	17
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	130	53	51	21	64	26

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas.

### CUADRO N° 8

Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n= 245

Nivel de Conocimiento	N°	%
<b>Bueno</b>	162	66
<b>Regular</b>	58	24
<b>Malo</b>	25	10

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas.

CUADRO N° 9

Actitud hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

Proposiciones	n= 245					
	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer</b>	192	78	37	15	16	7
<b>Yo no aceptaría tomarme la muestra del Papanicolaou</b>	78	32	116	47	51	21
<b>Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra</b>	184	75	37	15	24	10
<b>No importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen</b>	54	22	99	40	92	38
<b>La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer</b>	214	87	23	9	8	4
<b>La preocupación de realizarse el PAP debe de ser de la pareja</b>	177	72	51	20	17	8
<b>La religión influye en mi decisión de realizarme el PAP</b>	128	52	69	28	48	20
<b>Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad</b>	142	58	83	33	20	9
<b>Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo</b>	161	66	75	30	9	4
<b>El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP</b>	138	56	86	35	21	9
<b>Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP</b>	192	78	42	17	11	5
<b>El PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la</b>	148	60	66	27	31	13

**consulta**

<b>El PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo</b>	77	31	92	38	76	31
<b>El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrados</b>	185	76	49	20	11	4
<b>Todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo</b>	115	47	72	29	58	24
<b>Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP</b>	201	82	26	11	18	7
<b>El PAP es doloroso por eso no me lo hago</b>	126	52	82	33	37	15
<b>Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos</b>	61	25	42	17	142	58

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas.

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

**CUADRO N°10**

Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n= 245

Nivel de Actitud	N°	%
<b>Favorable</b>	159	65
<b>Indeciso</b>	51	21
<b>Desfavorable</b>	35	14

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas

### CUADRO N° 11

Antecedentes de realización de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n = 245		
Te has realizado el Papanicolaou?	N°	%
<b>SI</b>	169	69
<b>NO</b>	76	31

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas

### CUADRO N° 12

Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n = 169		
Razones de realización del PAP(*)	N°	%
Para proteger la salud	154	91
Por orden medica	146	86
Para saber si tengo cáncer	106	63
Por interés propio	94	56
Por control prenatal	157	93
Para cumplir un requisito	136	80

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas

(\*) Algunas pacientes indicaron más de una respuesta.

CUADRO N° 13

Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n = 76

Razones de NO realización del PAP(*)	N°	%
Temor	71	93
Vergüenza	75	99
Por descuido	66	87
Falta de importancia	62	82
Maltrato del marido	57	75
Negativa del marido	61	80
No dan resultados	46	61

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas  
 (\*) Algunas pacientes indicaron más de una respuesta.

CUADRO N° 14

Número de Papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n = 169

Cuántos Papanicolaou te has realizado	N°	%
Uno	11	7
Dos	40	24
más de dos	118	70

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas

### CUADRO N° 15

Frecuencia de realización de toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n = 169

Con qué frecuencia te has realizado el Papanicolaou?	N°	%
cada 3 meses	26	15
cada 6 meses	33	20
cada año	49	29
cada 2 años	61	36

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas

### CUADRO N° 16

Edad de realización de la primera toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n = 169

A qué edad te realizaste tu primer Papanicolaou?	N°	%
15-26 años	127	75
27-38 años	31	18
39-49 años	11	7

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas

### CUADRO N° 17

Tiempo de realización del último Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n = 169

Hace cuánto tiempo te hiciste el último Papanicolaou?	N°	%
1 a 2 años	51	30
3 o más años	12	7
menos de un año	98	58
no sé	8	8

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas

### CUADRO N° 18

Obtención de los resultados de la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n = 169

Obtuviste los resultados del Examen de Papanicolaou?	N°	%
SI	133	79
NO	36	21

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas

CUADRO N° 19

Intención de realización de Papanicolaou en el futuro en las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n = 169

Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou	N°	%
SI	161	95
NO	8	5

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas

CUADRO N° 20

Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n= 245

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	168	69
Regular	31	13
Mala	46	18

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas

CUADRO N° 21

Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n= 245

Características sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad...						
<b>15-26 años</b>	76	82	11	12	6	6
<b>27-38 años</b>	54	67	15	19	12	14
<b>39-49 años</b>	32	45	32	45	7	10
Estado civil						
<b>Soltera</b>	33	53	26	42	3	5
<b>Casa</b>	95	83	12	10	8	7
<b>Acompañada</b>	34	50	20	29	14	21
Ocupación						
<b>Estudiante</b>	24	46	23	44	5	10
<b>Desempleada</b>	47	57	23	28	13	16
<b>Ama de casa</b>	91	83	12	11	7	6
Religión						
<b>Católica</b>	103	81	16	13	8	6
<b>Evangélica</b>	38	49	30	39	9	12
<b>Otra</b>	21	51	12	29	8	20

Escolaridad...

<b>Primaria</b>	12	52	7	30	4	18
<b>Secundaria</b>	89	83	13	12	5	5
<b>Técnico</b>	22	46	16	33	10	21
<b>Universidad</b>	39	58	22	33	6	9

Procedencia

<b>Urbano</b>	142	81	21	12	13	7
<b>Rural</b>	20	29	37	54	12	17

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas

#### CUADRO N ° 22

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n= 245

Características Sociodemográficas	ACTITUDES					
	FAVORABLE		INDIFERENTE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Edad...</b>						
15 – 26 años	78	84	10	11	5	5
27 – 38 años	47	58	22	27	12	15
39 – 49 años	34	48	19	27	18	25
<b>Estado civil</b>						
Soltera	31	50	18	29	13	21
Casada	91	79	14	12	10	9
Acompañada	37	54	19	28	12	18
<b>Ocupación</b>						
Estudiante	6	12	23	44	23	44
Desempleada	64	77	12	14	7	9
Ama de casa	89	81	16	15	5	4

<b>Religión...</b>						
Católica	109	86	12	9	6	5
Evangélica	38	49	26	34	13	17
Otra	12	29	13	32	16	39
<b>Escolaridad...</b>						
Primaria	11	48	7	30	5	22
Secundaria	83	78	17	16	7	6
Técnico	31	65	10	21	7	14
Universidad	34	51	17	25	16	24
<b>Procedencia</b>						
Urbano	144	82	21	12	11	6
Rural	15	22	30	43	24	35

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas

### CUADRO N ° 23

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n= 245

Características sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%

Edad...

<b>15-26 años</b>	71	76	8	9	14	15
<b>27-38 años</b>	52	64	11	14	18	22
<b>39-49 años</b>	45	63	12	17	14	20

Estado civil...

<b>Soltera</b>	33	53	11	18	18	29
<b>Casa</b>	93	81	9	8	13	11
<b>Acompañada</b>	42	62	11	16	15	22

Ocupación

<b>Estudiante</b>	40	77	7	13	5	10
<b>Desempleada</b>	42	51	13	16	28	34
<b>Ama de casa</b>	86	78	11	10	13	12

Religión

<b>Católica</b>	102	80	7	6	18	14
<b>Evangélica</b>	42	55	15	19	20	34
<b>Otra</b>	24	59	9	22	8	19

Escolaridad...

<b>Primaria</b>	11	48	3	13	9	39
<b>Secundaria</b>	89	83	12	11	6	6
<b>Técnico</b>	27	56	7	15	14	29
<b>Universidad</b>	41	61	9	13	17	26

Procedencia

<b>Urbano</b>	126	72	23	13	27	15
<b>Rural</b>	42	61	8	12	19	27

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas

CUADRO N° 24

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n= 245

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	FAVORABLE		INDECISO		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	127	78	21	13	14	9
REGULAR	20	34	21	36	17	30
MALO	12	48	9	36	4	16

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas

CUADRO N° 25

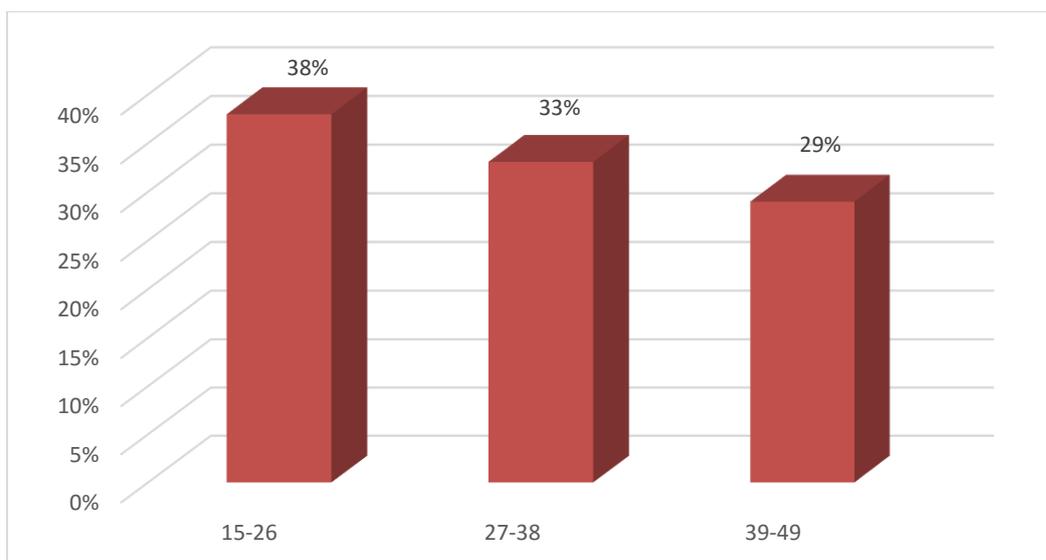
Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016.

n= 245

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>BUENO</b>	106	72	15	9	31	19
<b>REGULAR</b>	34	59	13	22	11	19
<b>MALO</b>	18	51	13	38	4	11

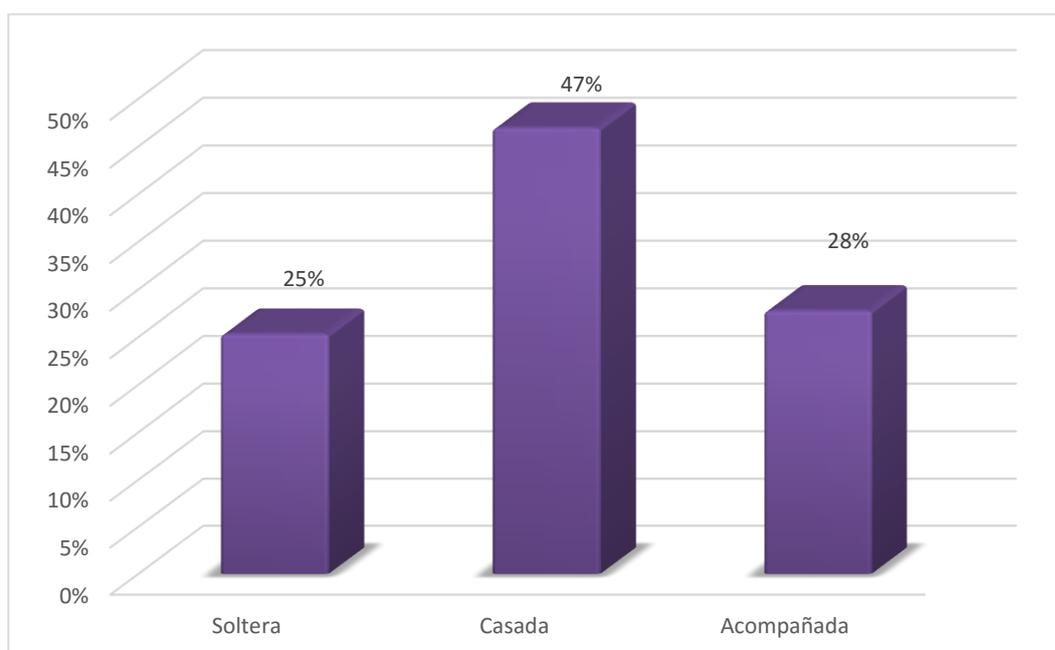
Fuente: Entrevista a mujeres que asisten a la Unidad de Salud de Presillas

Grafico No 1. Mujeres en edad fértil en con vida sexual activa que asisten a la Unidad de Salud de Presillas.



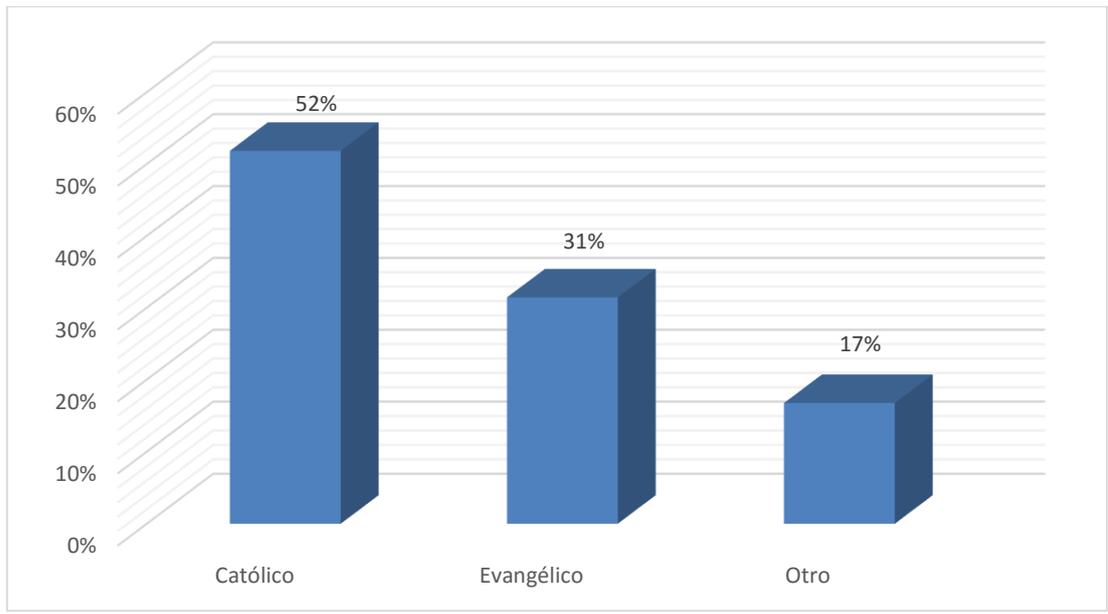
Fuente: Cuadro No 1.

Grafico No 2. Estado civil de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la Unidad de Salud de Presillas



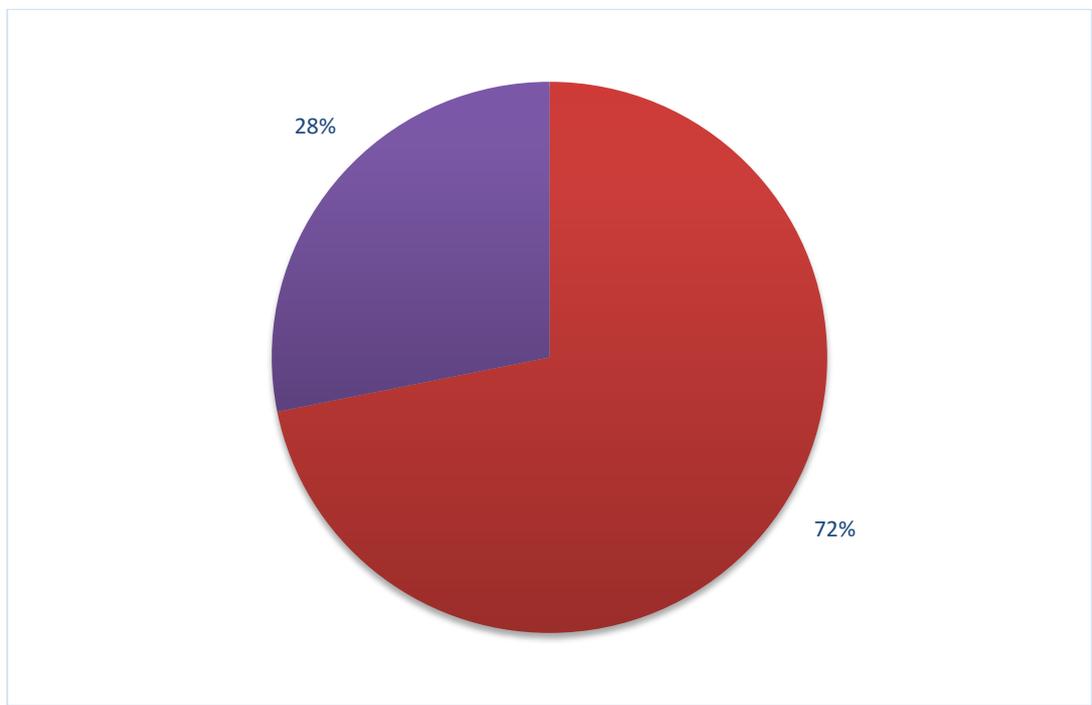
Fuente: Cuadro No 1

Grafica No 3 Religion de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la Unidad de Salud de Presillas



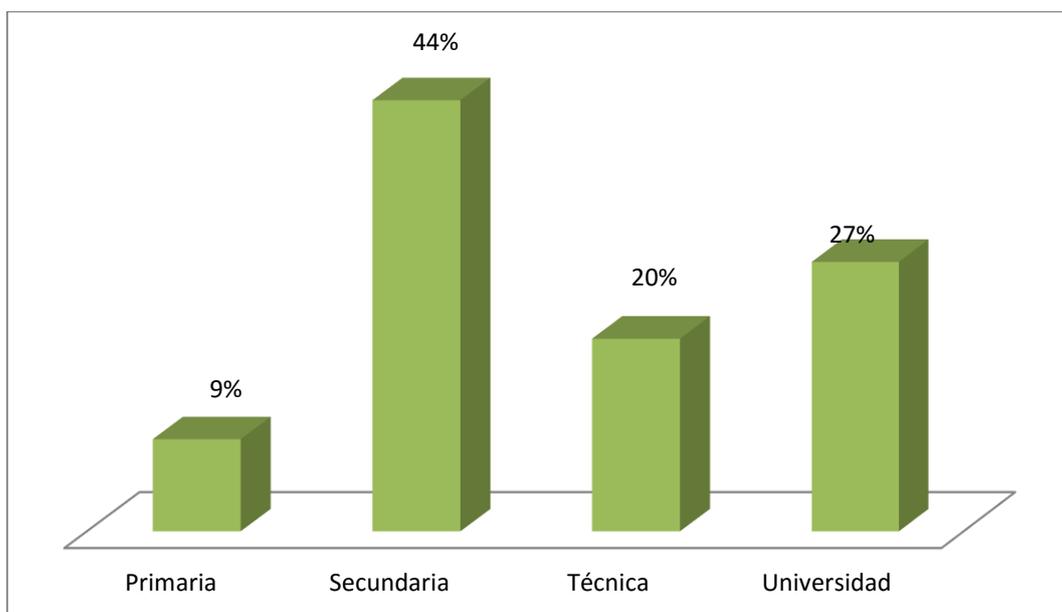
Fuente: Cuadro No 1

Grafica No 4 Procedencia de mujeres en edad fértil con vida sexual activa asisten a la Unidad de Salud de Presillas



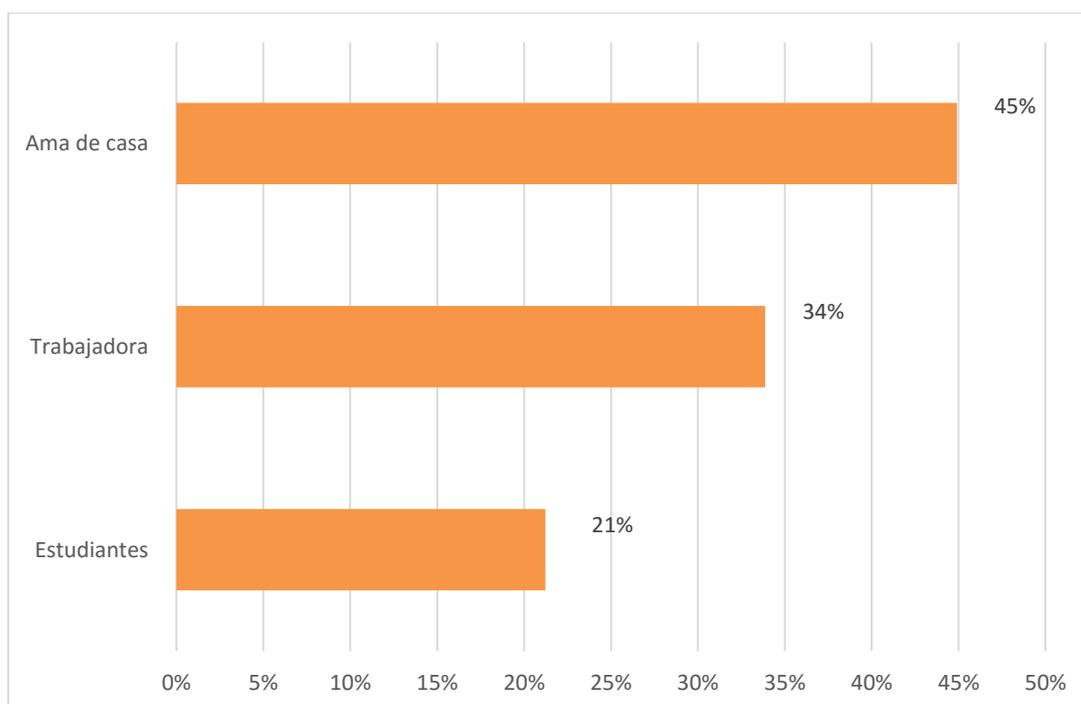
Fuente: Cuadro No 1

Grafica No 5 Escolaridad de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la Unidad de Salud de Presillas



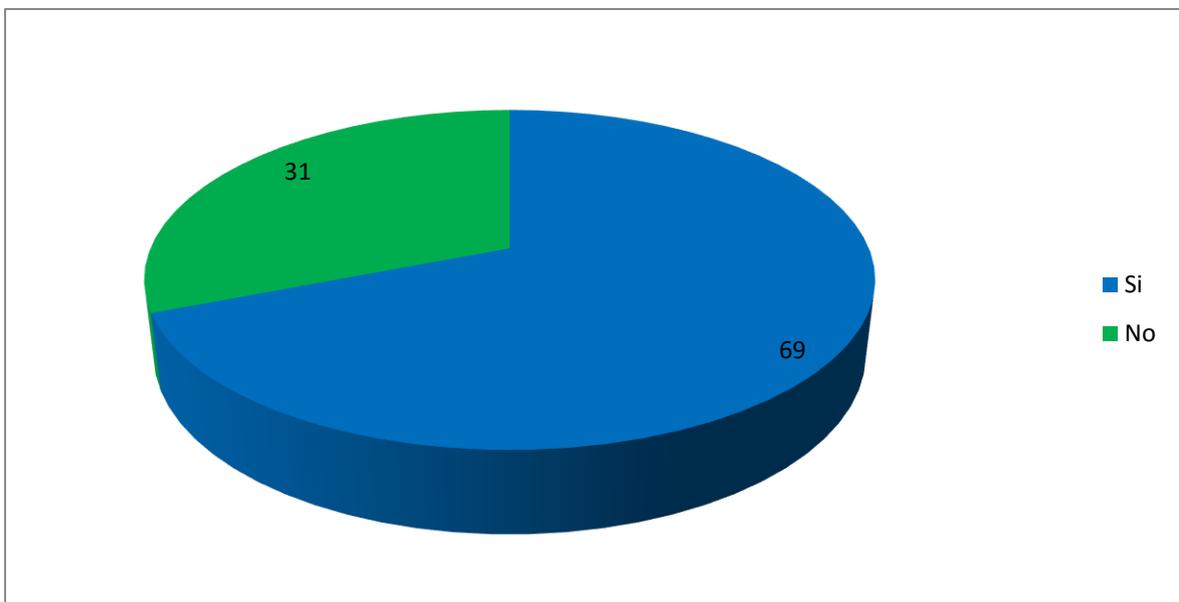
Fuente: Cuadro No 1

Grafica No 6 Escolaridad de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la Unidad de Salud de Presillas.



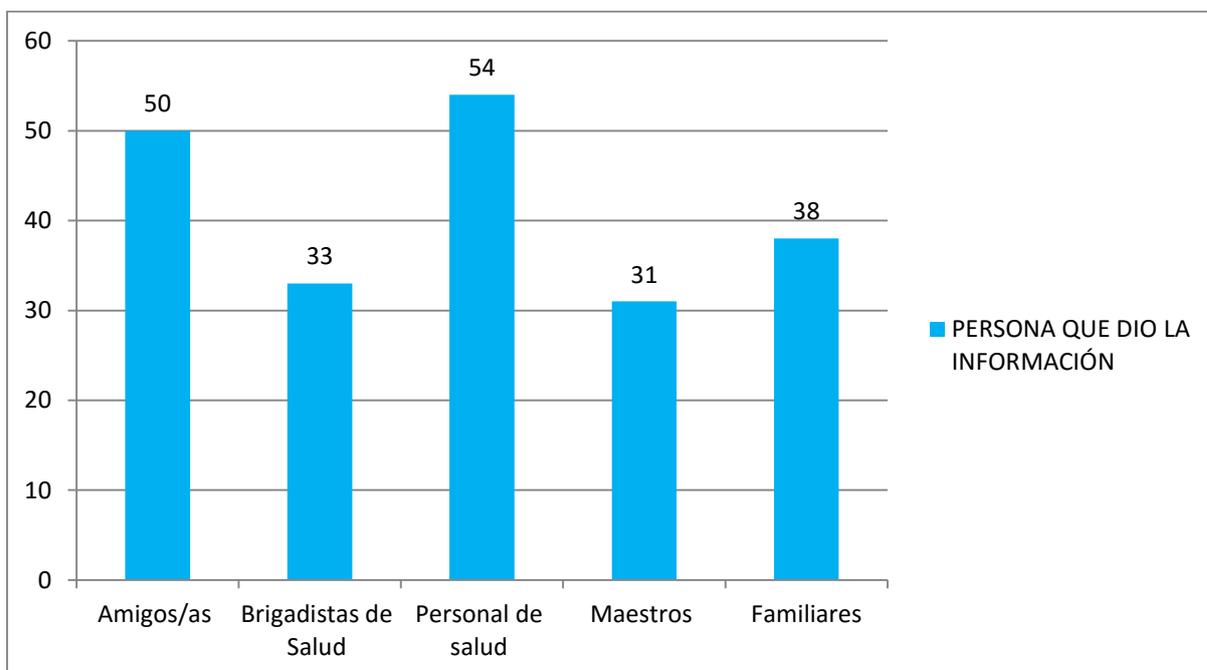
Fuente: Cuadro No 1

Grafico No 7. Mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas que recibieron información sobre el papanicolaou.



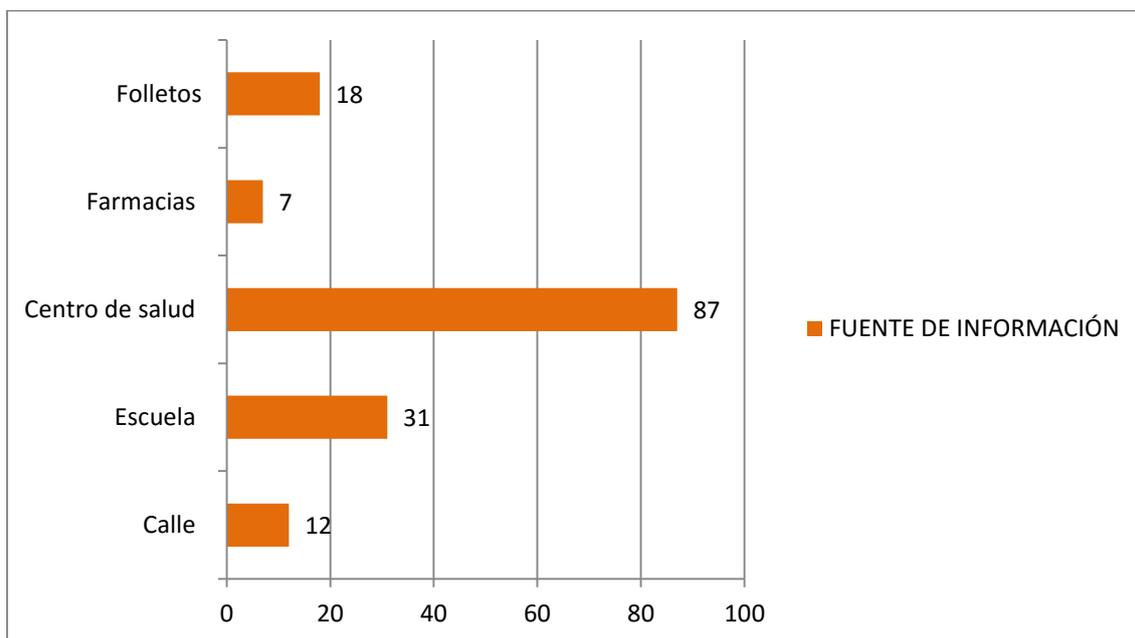
Fuente: Cuadro N° 2

Grafico No 8. Persona que dio la información sobre el papanicolaou a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas.



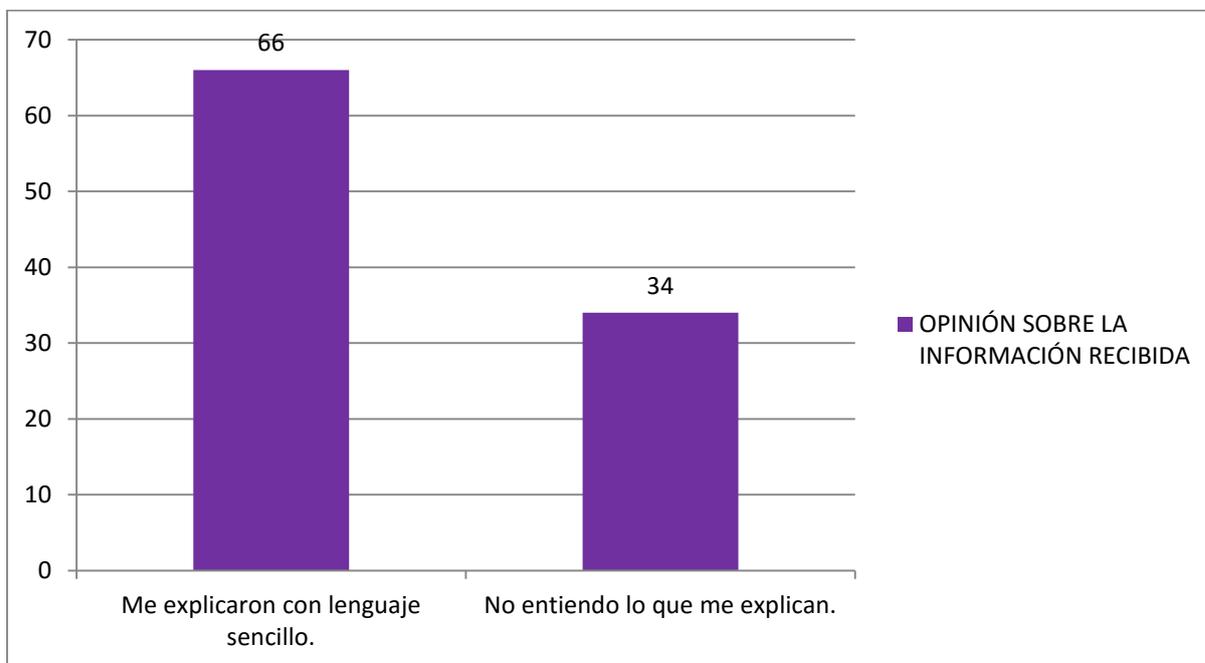
Fuente: Cuadro N° 2

Grafico No 9. Personas que dieron la información sobre el papanicolaou a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas.



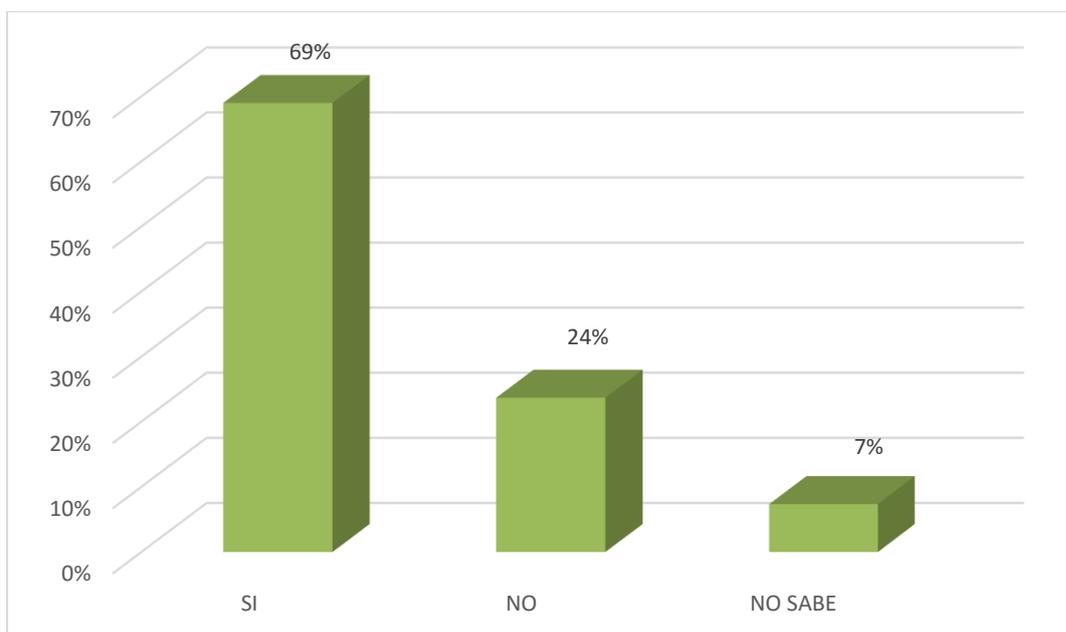
Fuente: Cuadro N° 2

Grafico No 10. Opinion sobre la información recibida acerca de papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas.



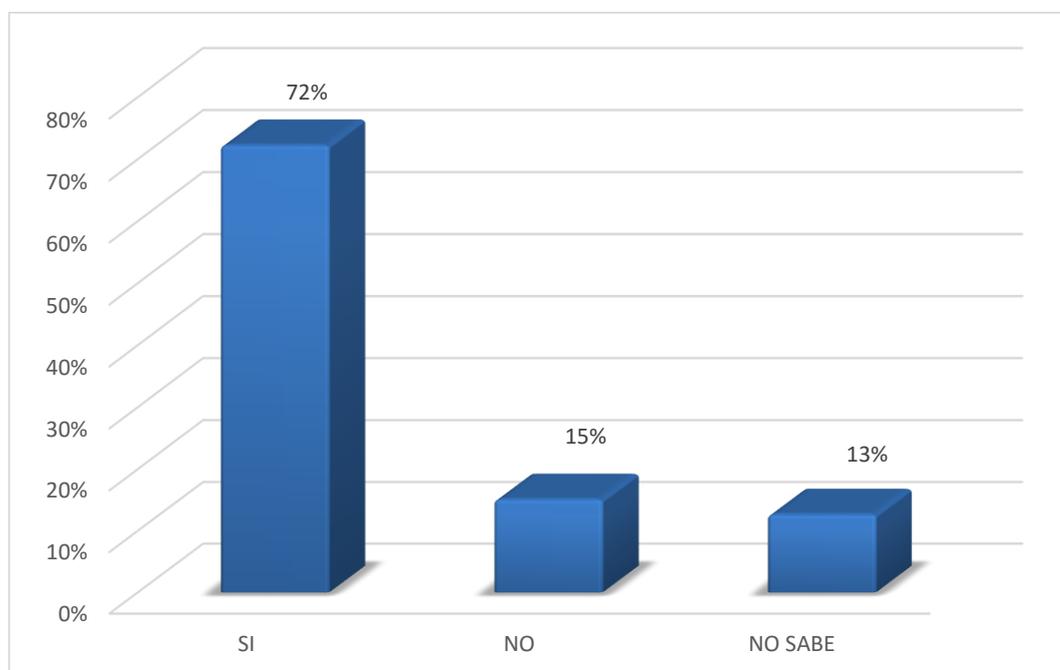
Fuente: Cuadro N° 2

Grafica No 11. ¿El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en sus genitales?



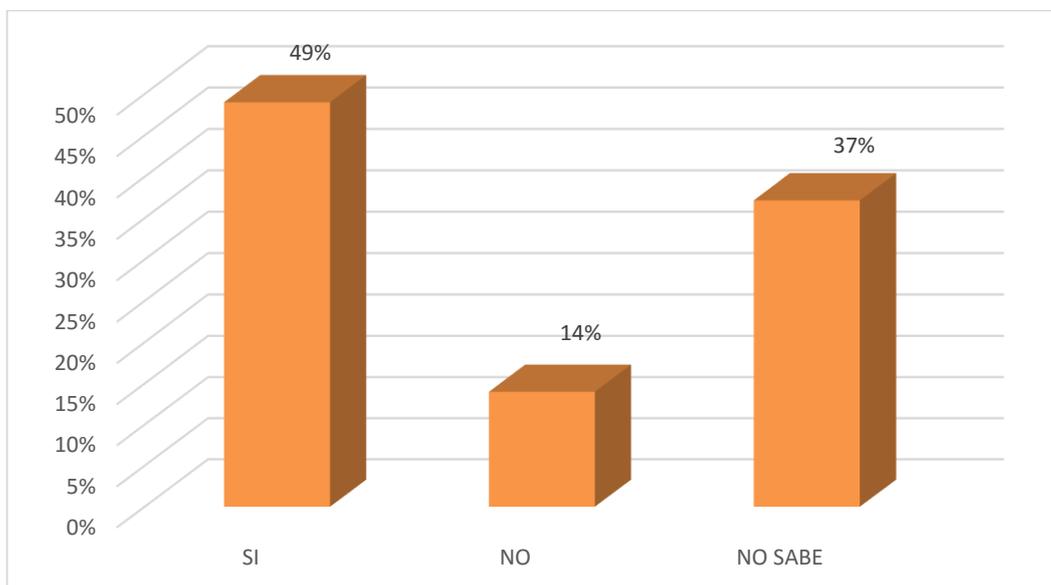
Fuente: cuadro No 3

Grafica No 12. ¿El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero?



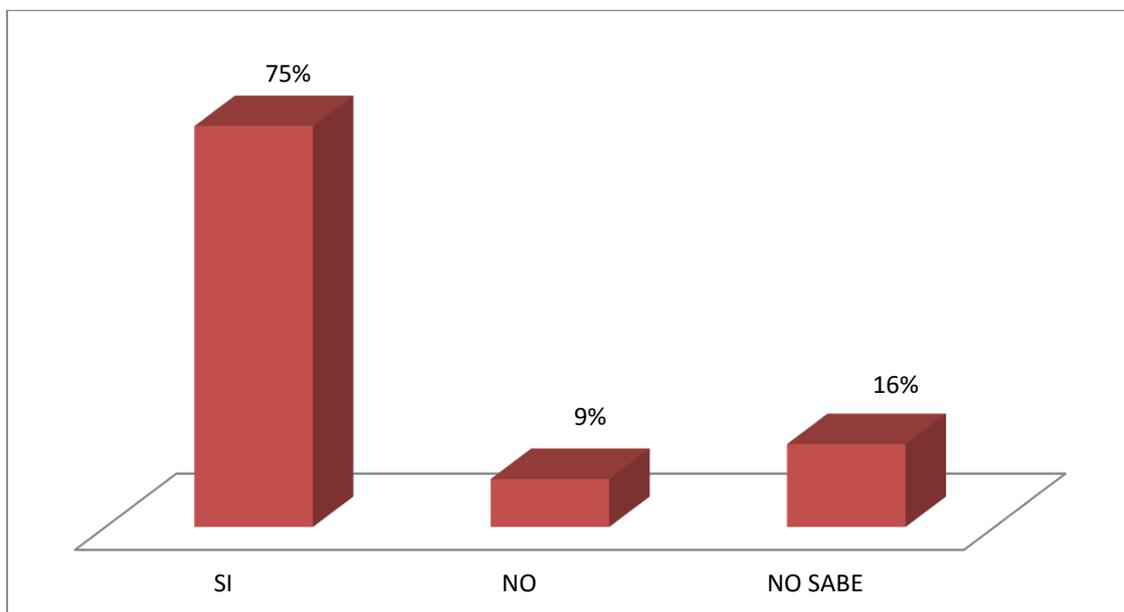
Fuente: cuadro No 3

Grafica No 13. ¿Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizárselo?



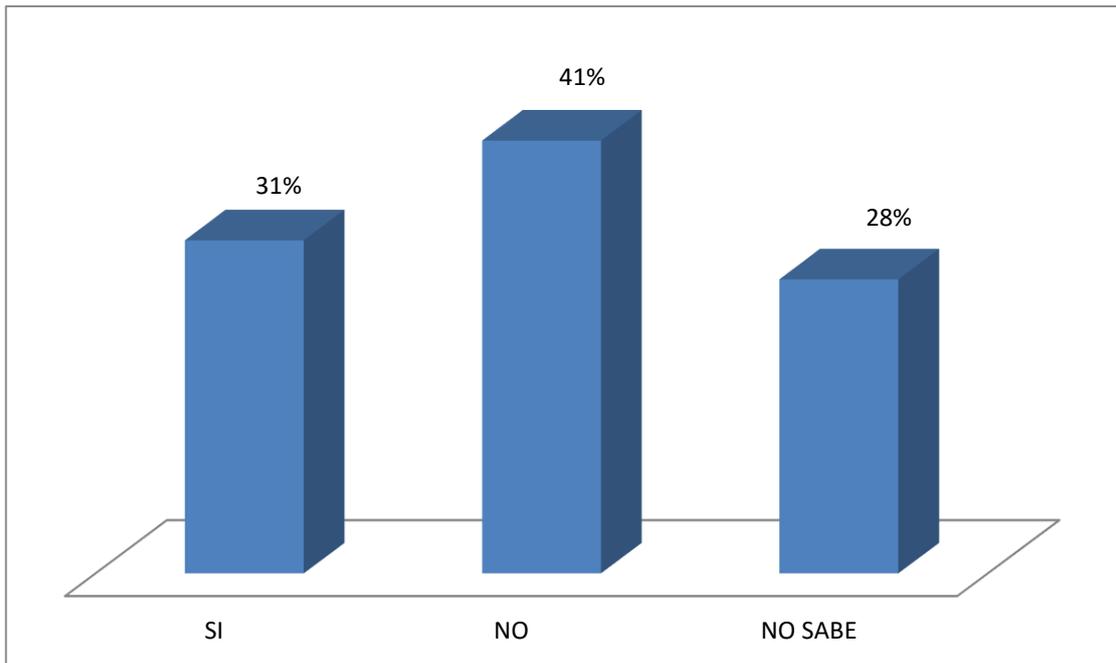
Fuente: cuadro No 4

Grafica No 14 ¿El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales?



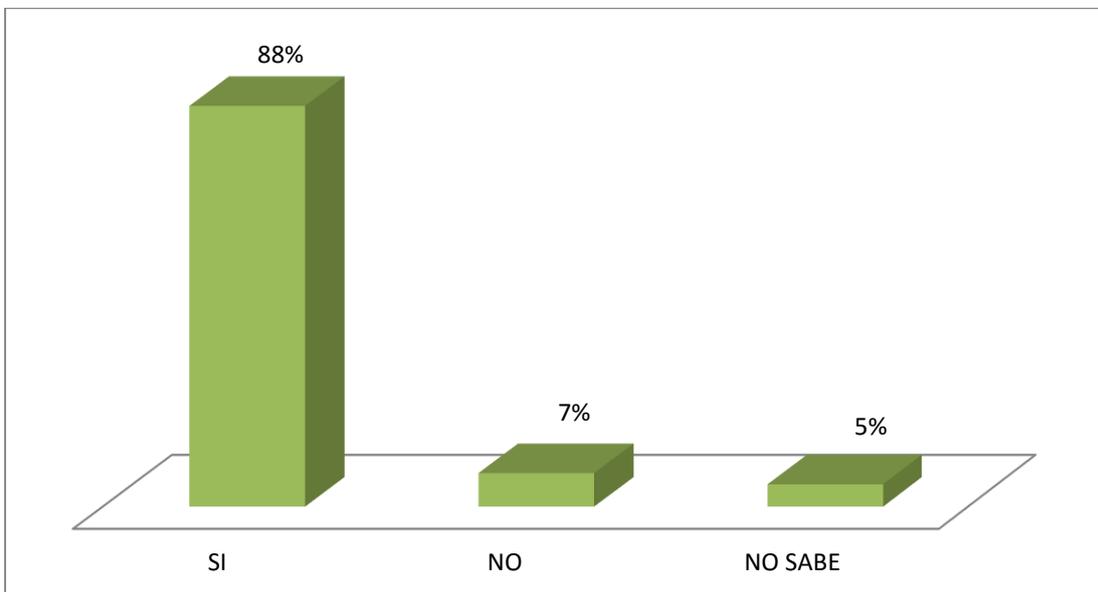
Fuente: cuadro No 4

Grafica No 15. ¿El PAP debe realizarse cada 6 meses?



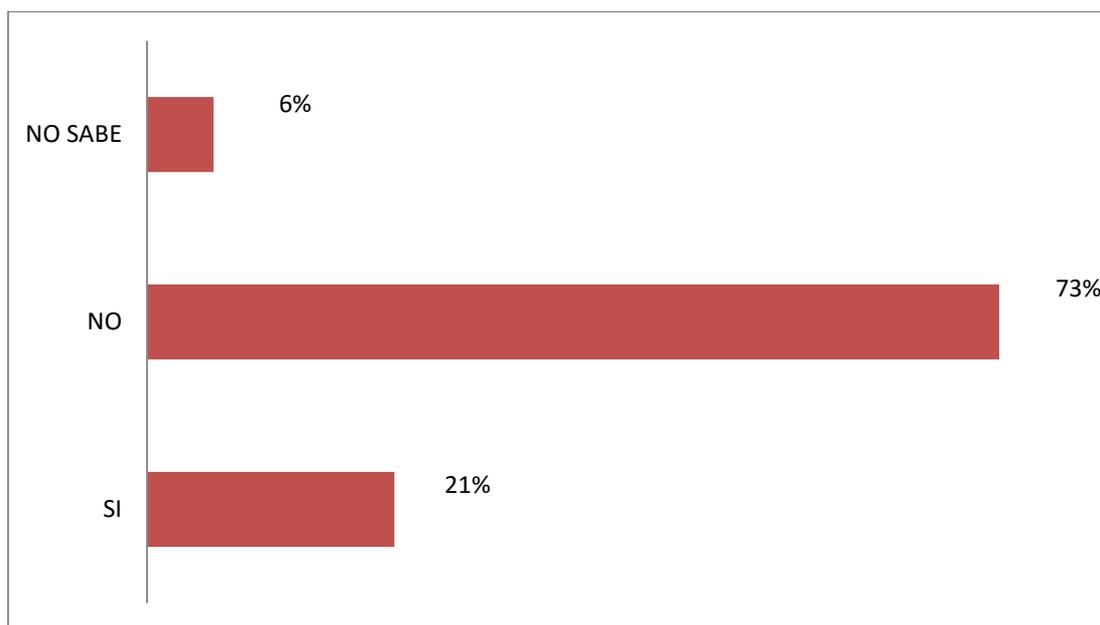
Fuente: cuadro No 5

Grafica No 16. ¿El PAP debe realizarse cada año?



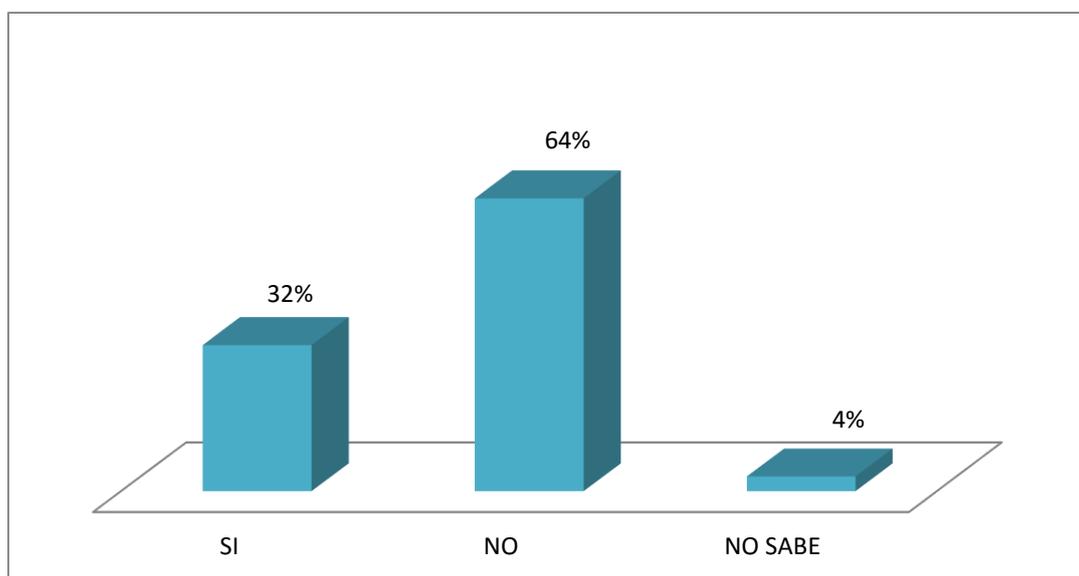
Fuente: cuadro No 5

Grafica No 17. ¿Las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP?



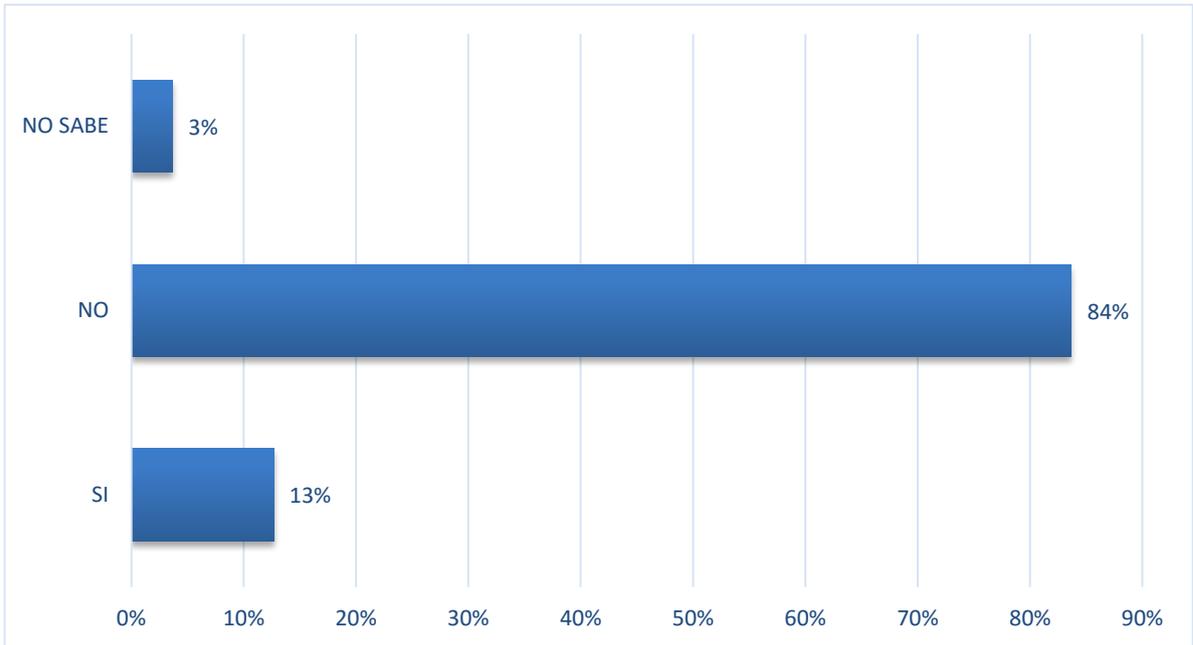
Fuente: Cuadro No 6.

Grafica No 18 ¿Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP?



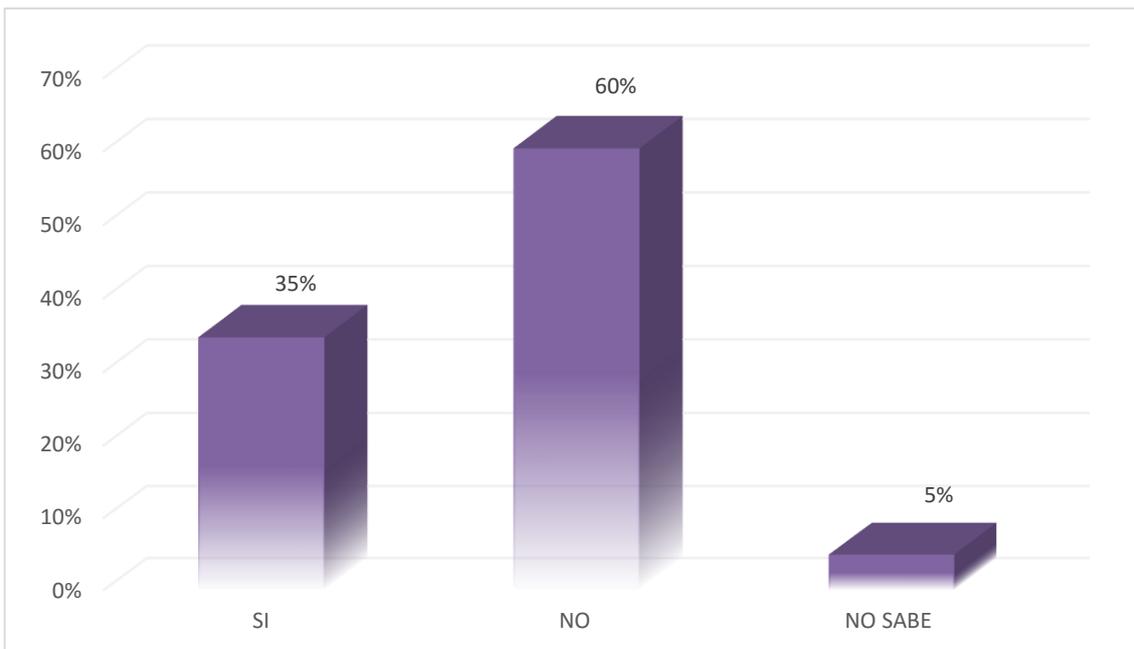
Fuente: Cuadro No 6.

Grafica No 19. ¿La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP?



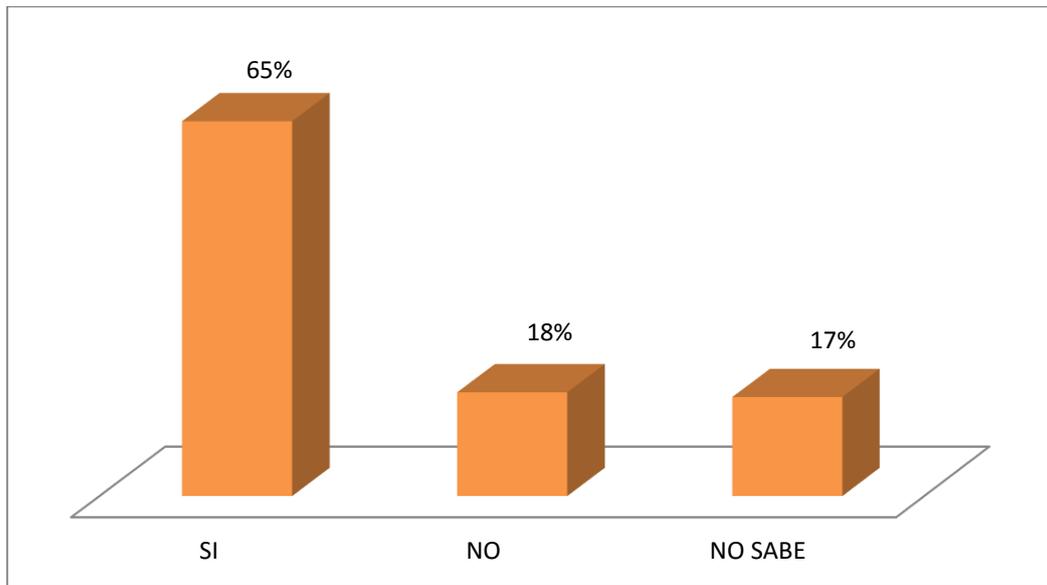
Fuente: Cuadro No 6.

Grafica No 20. ¿La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP?



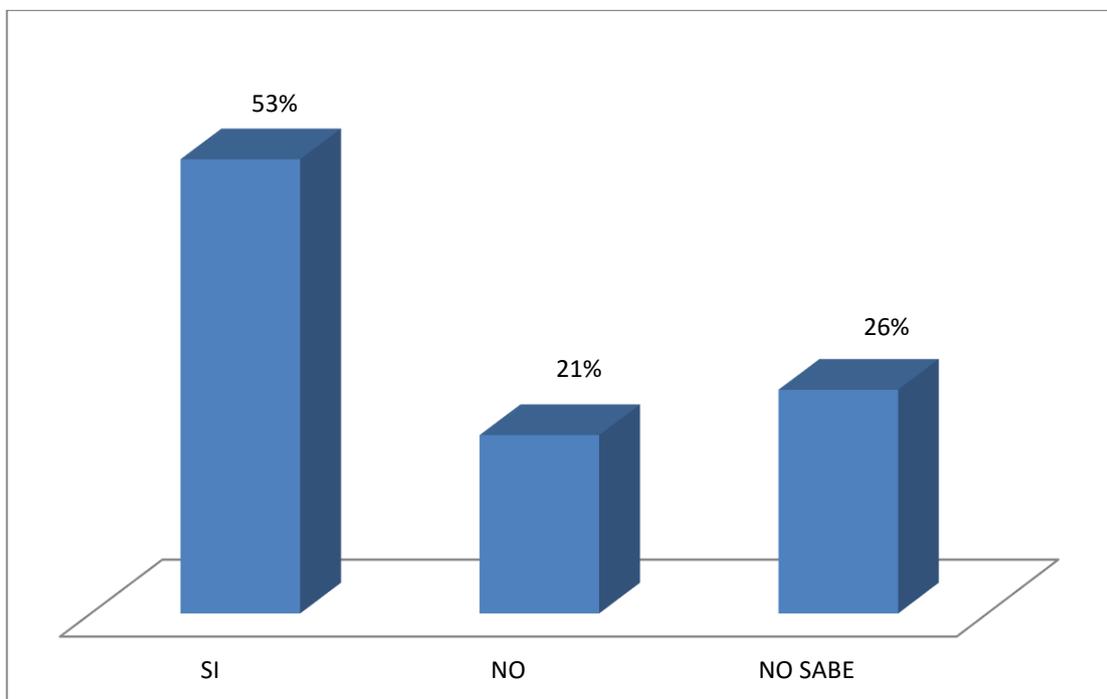
Fuente: Cuadro No 6.

Grafica No 21. ¿Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz?



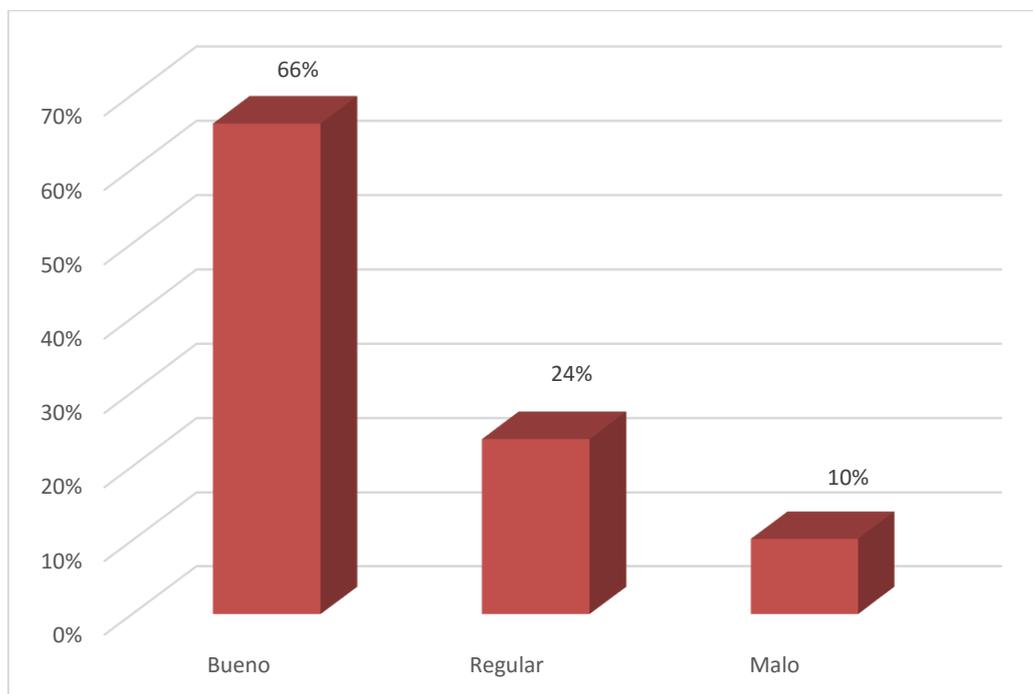
Fuente: Cuadro No 7

Grafica No 22. ¿Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz?



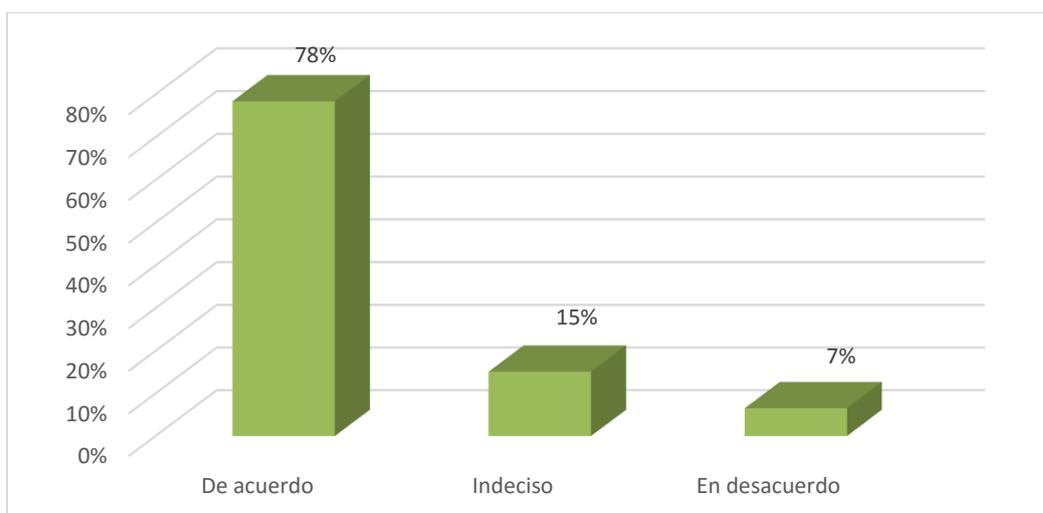
Fuente: Cuadro No 7

Grafica No 23. Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas.



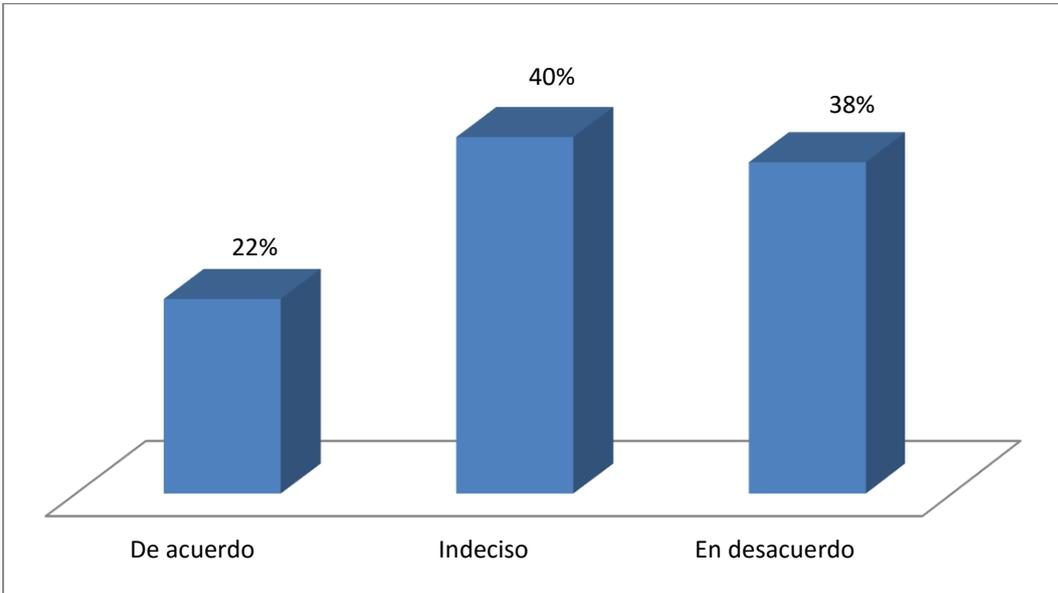
Fuente: Cuadro No 8

Grafico No 24. ¿El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer?



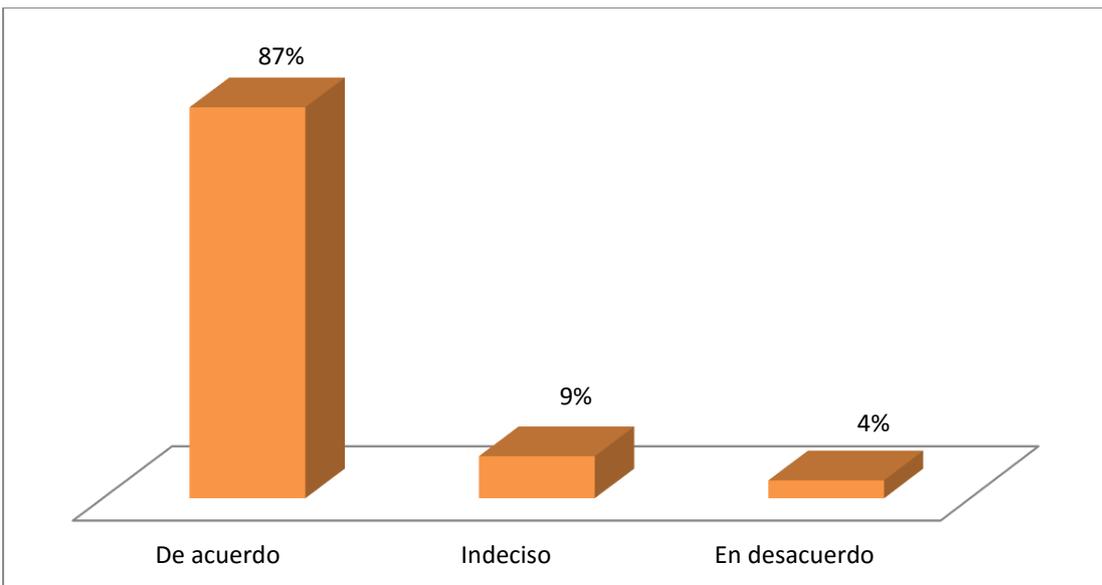
Fuente: Cuadro No 9

Grafico No 25. ¿No importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen?



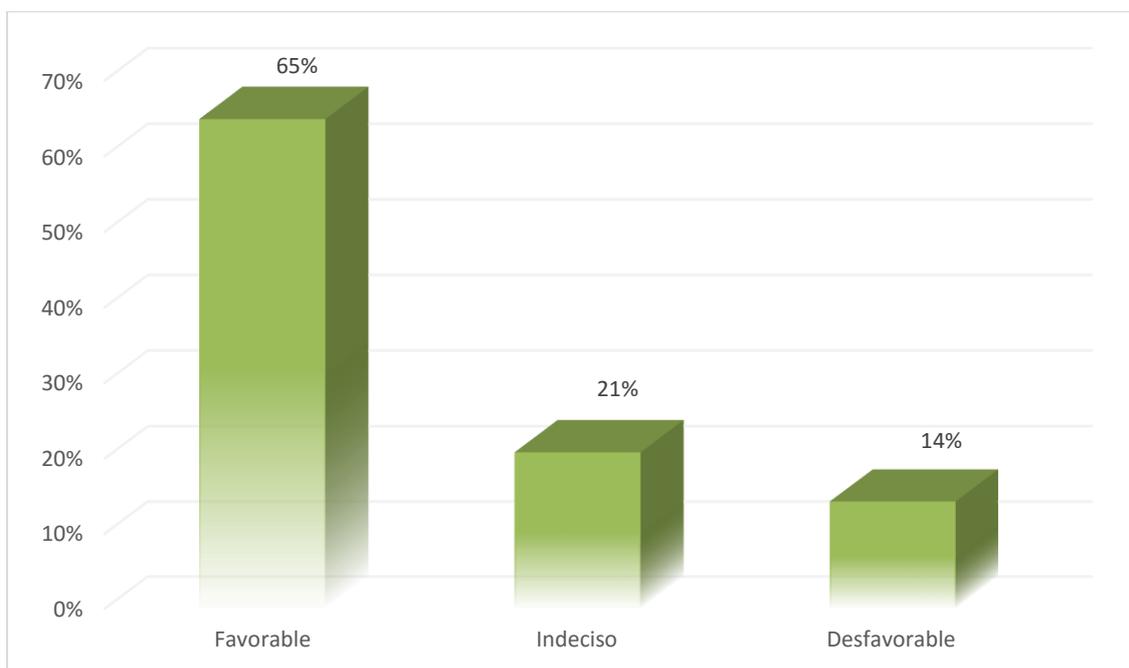
Fuente: Cuadro No 9

Grafico No 26. ¿La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer?



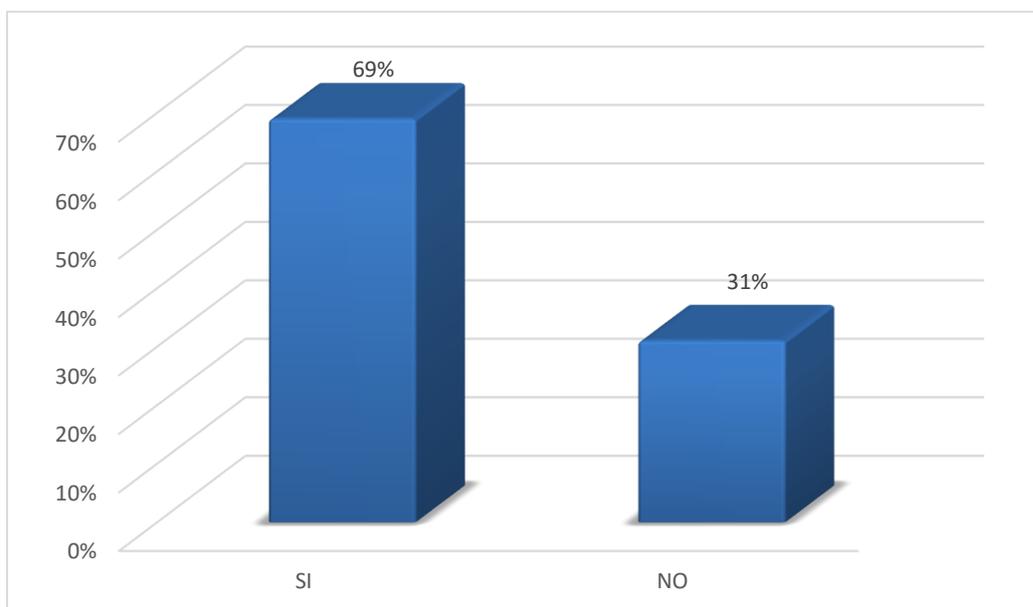
Fuente: Cuadro No 9

Grafico No 27. Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas.



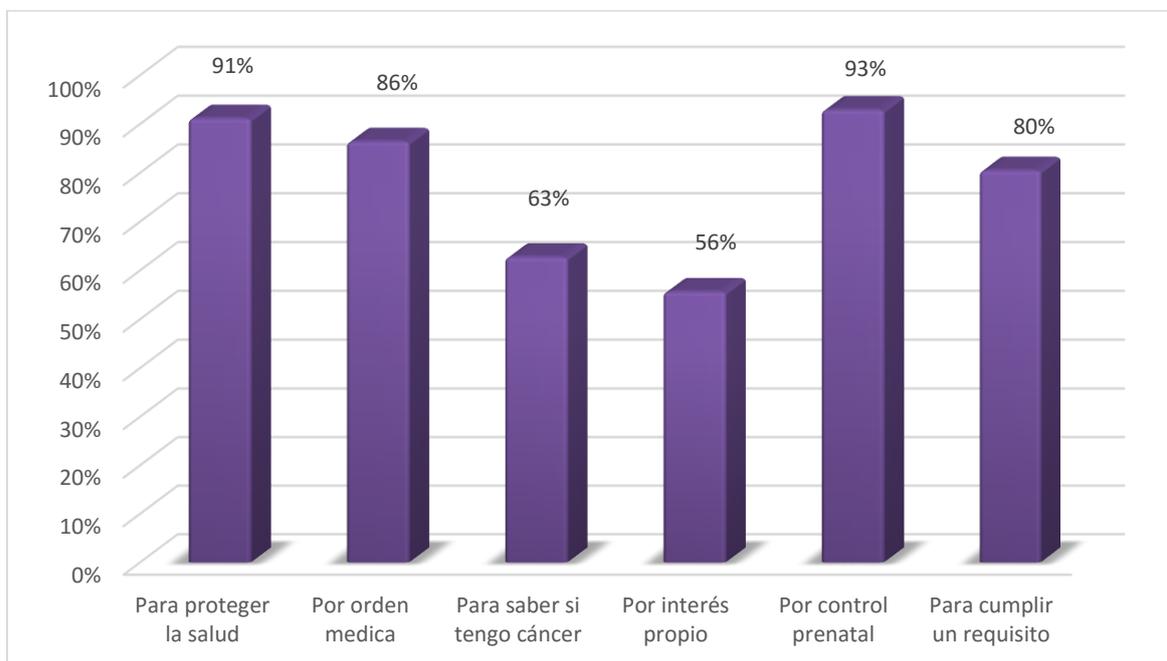
Fuente: Cuadro No 10

Grafico No 28. ¿Te has realizado el Papanicolaou?



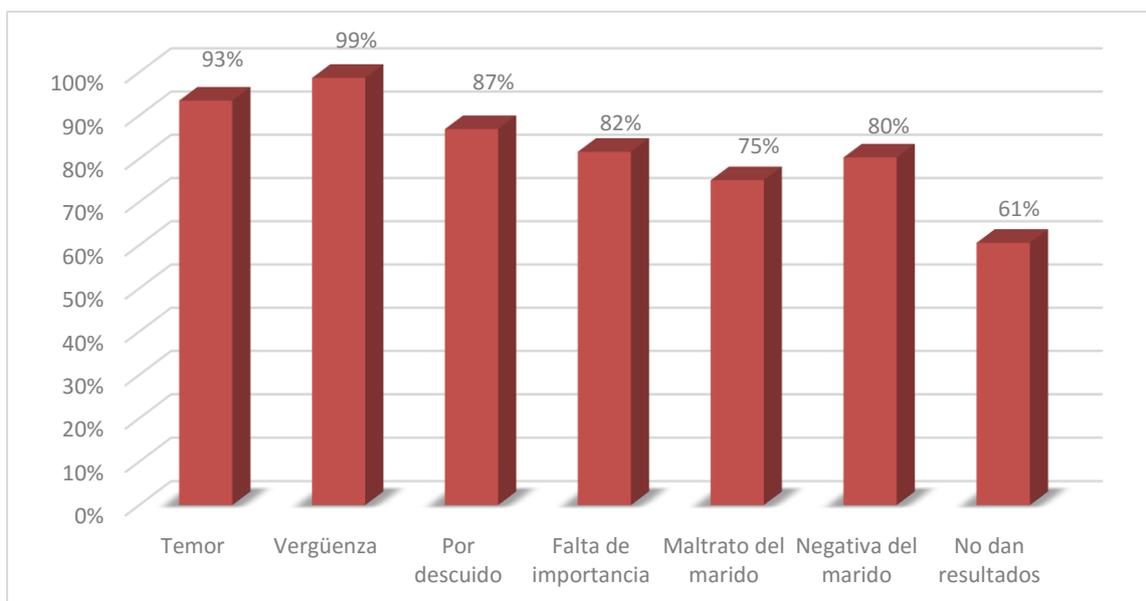
Fuente: Cuadro No 11

Grafico No 29. Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas.



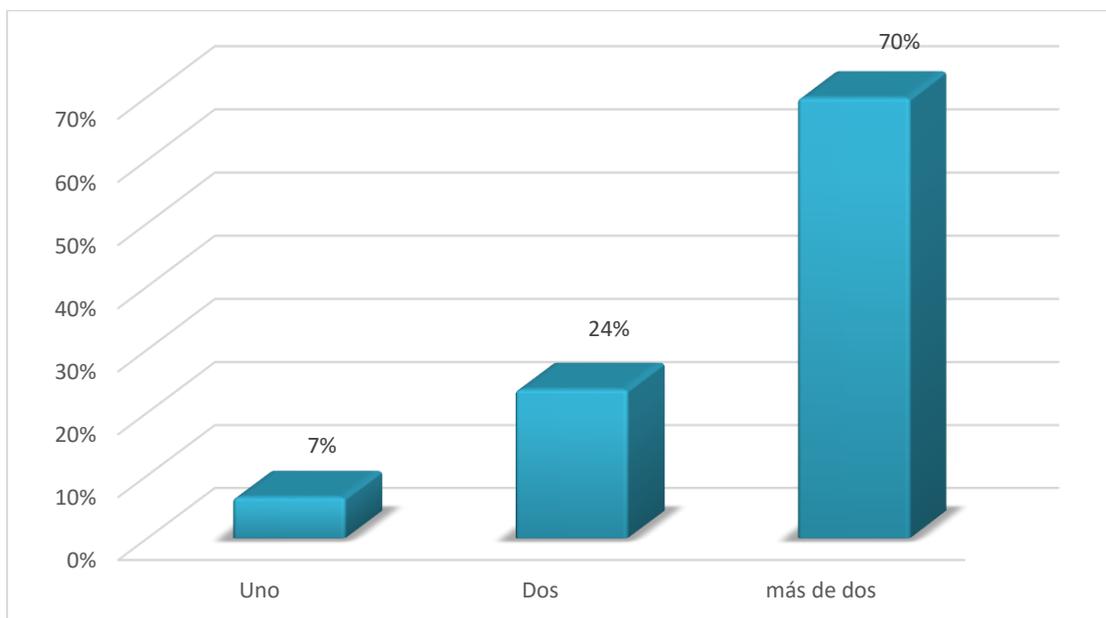
Fuente: Cuadro No 12

Grafico No 30. Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas.



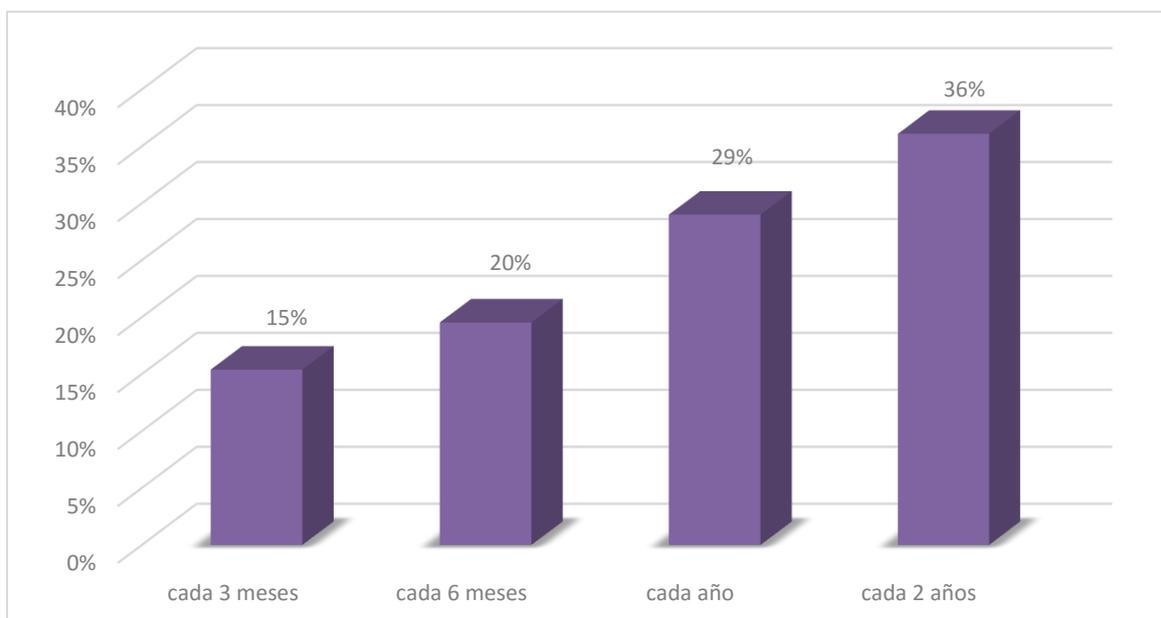
Fuente: Cuadro No 13

Grafico No 31. Número de Papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas.



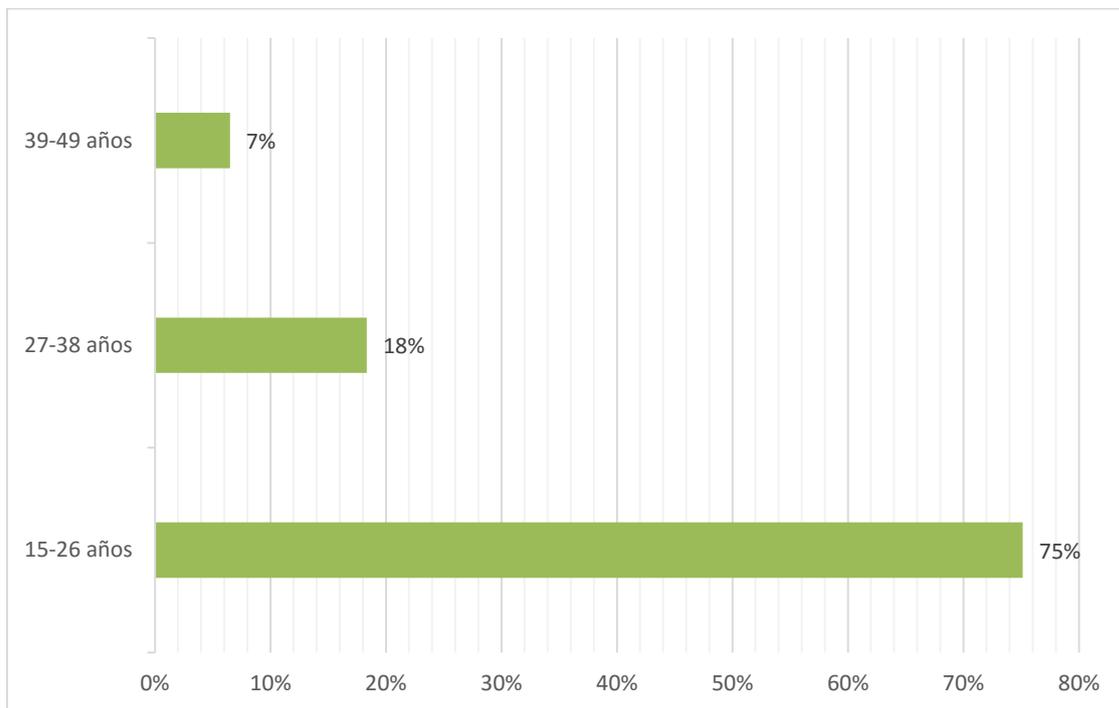
Fuente: Cuadro No. 14

Grafico No 32. ¿Con qué frecuencia te has realizado el Papanicolaou?



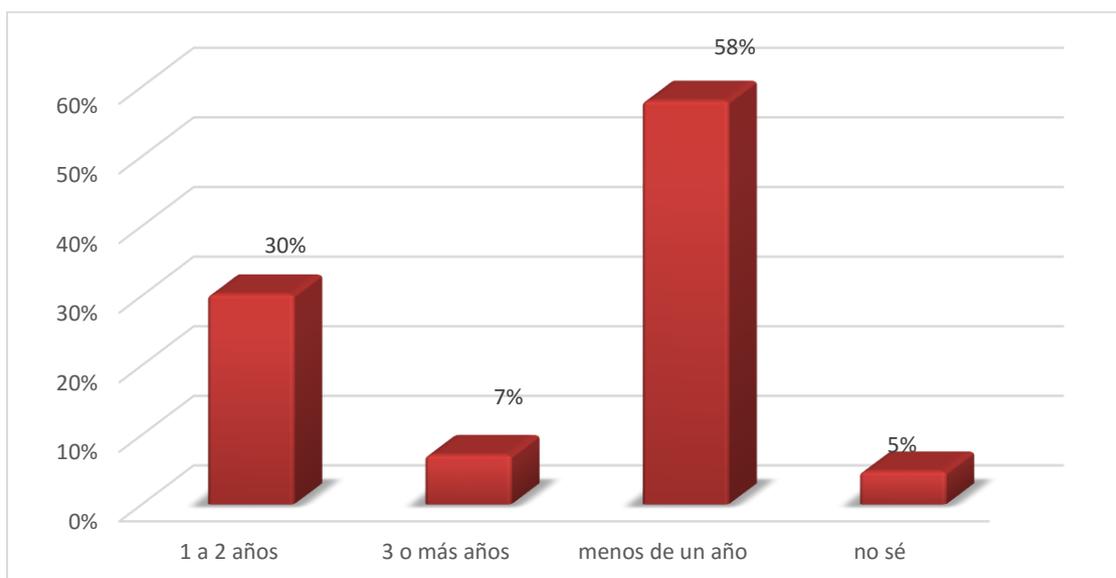
Fuente: Cuadro No 15

Grafico No 33. Edad de realización de la primera toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas.



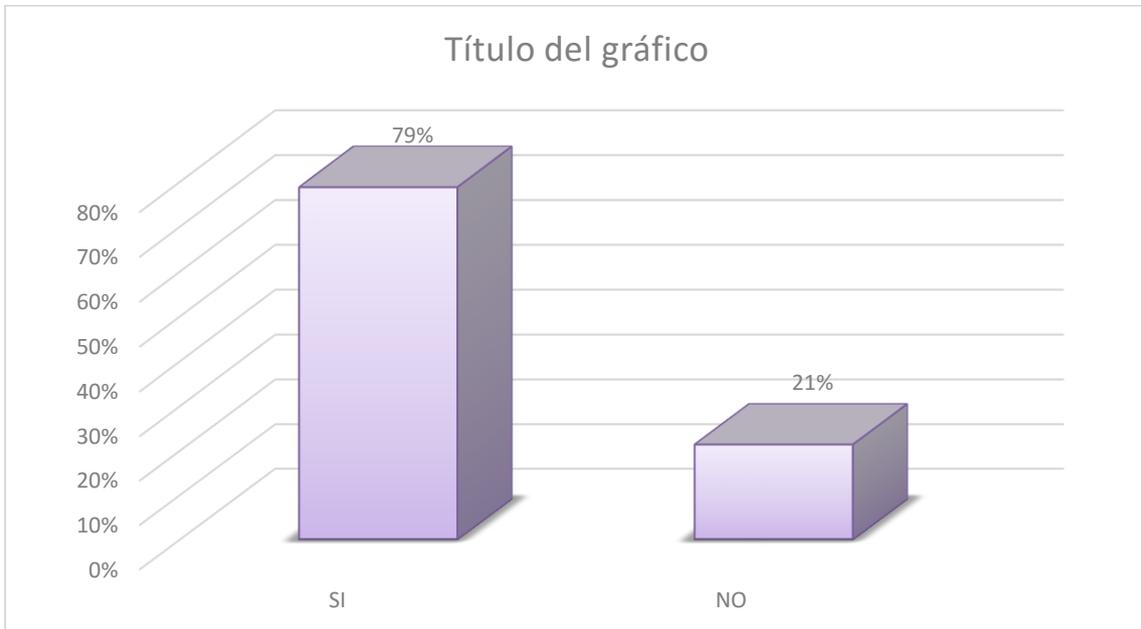
Fuente: Cuadro No 16.

Grafico No 34 ¿Hace cuánto tiempo te hiciste el último Papanicolaou?



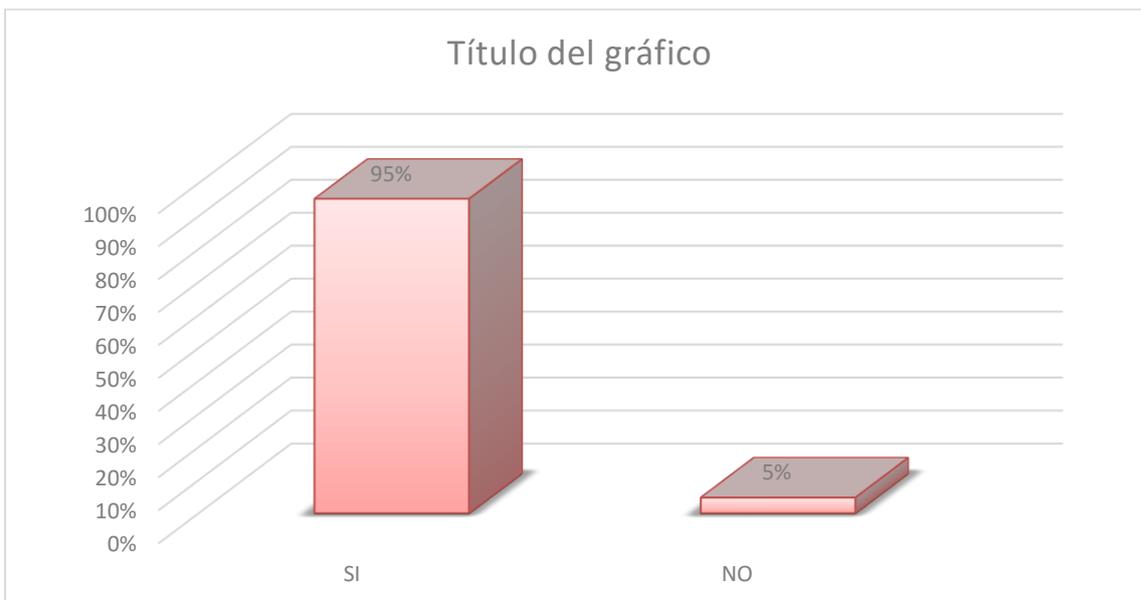
Fuente: Cuadro No 17

Grafico No 35. Obtención de los resultados de la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas.



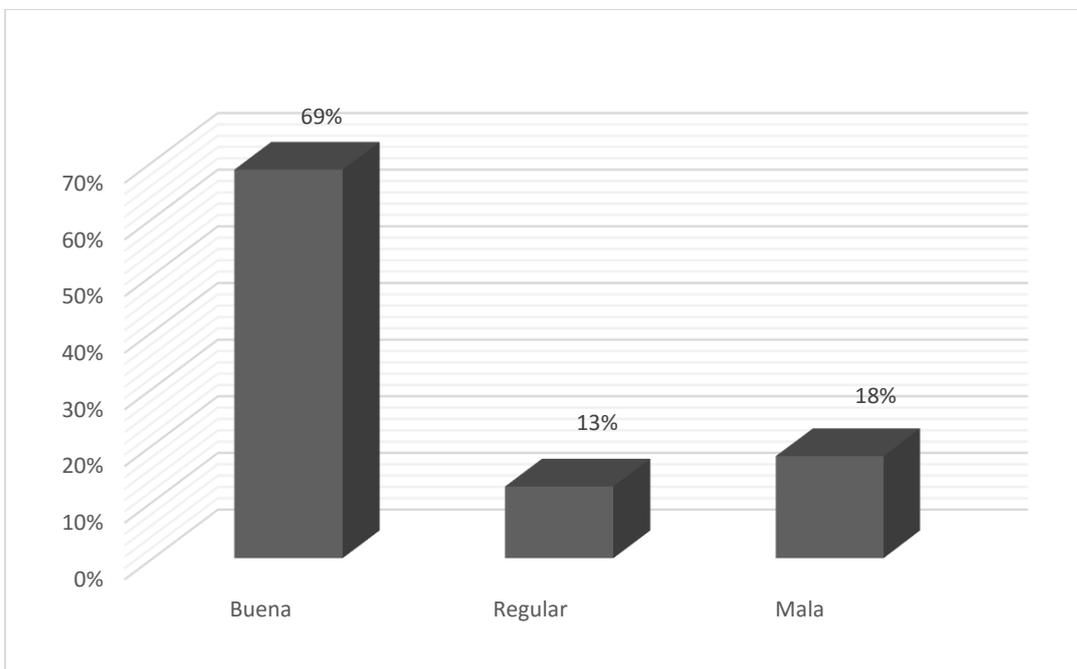
Fuente: Cuadro No 18

Grafico No 36 ¿Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou?



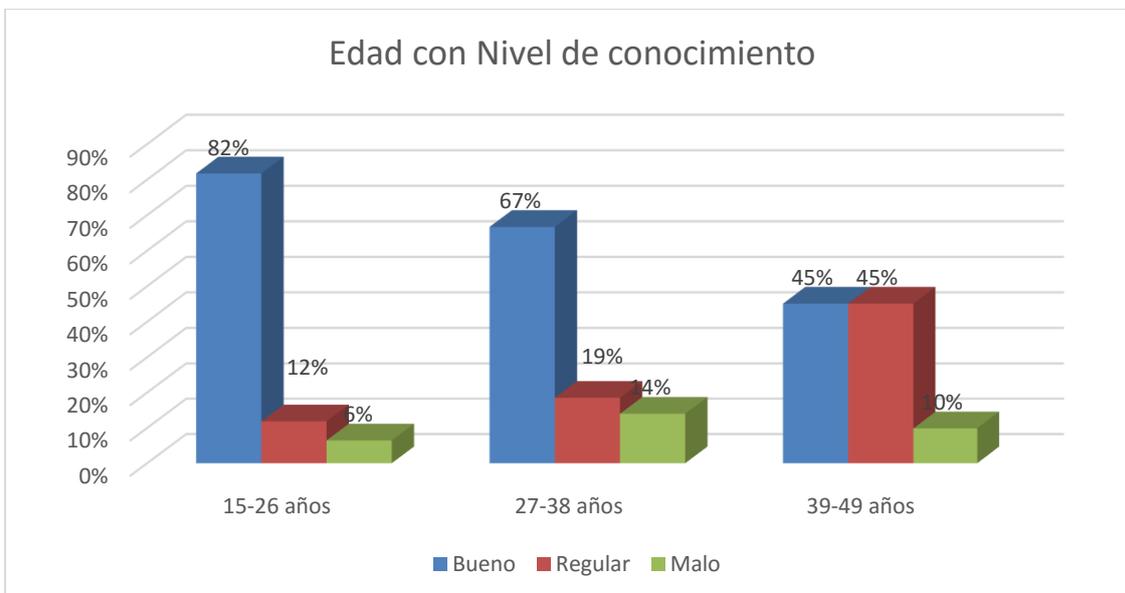
Fuente: Cuadro No 19

Grafico No 37. Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas.



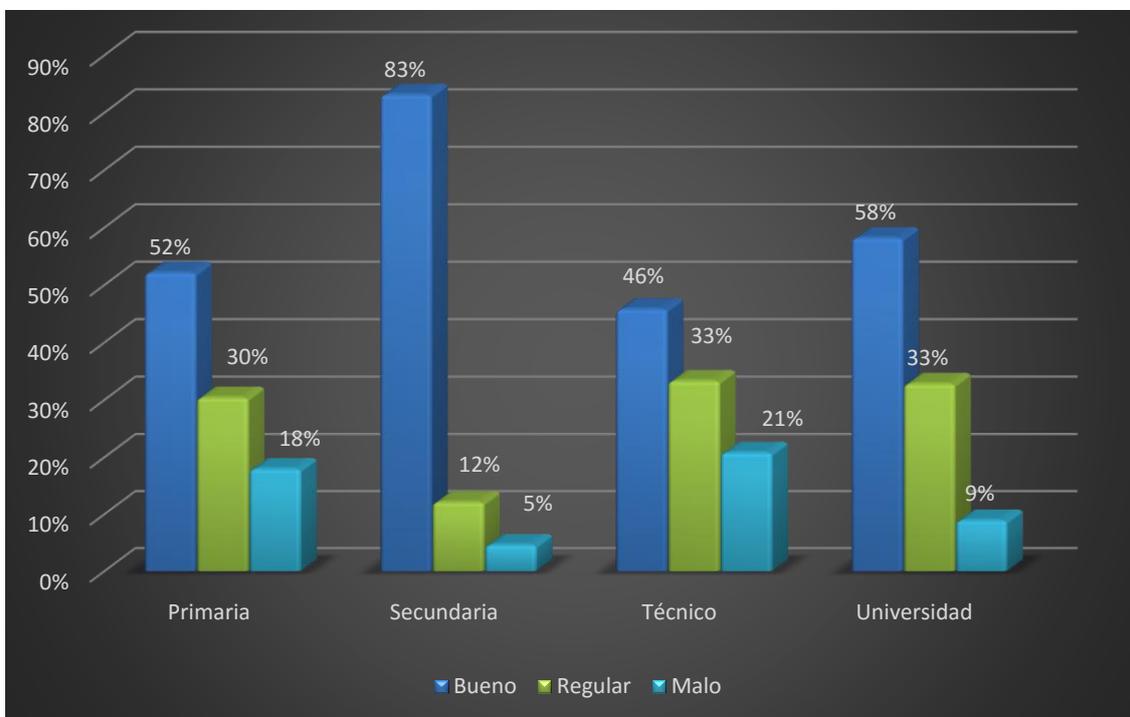
Fuente: Cuadro No 20

Grafico No. 38 Edad versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas.



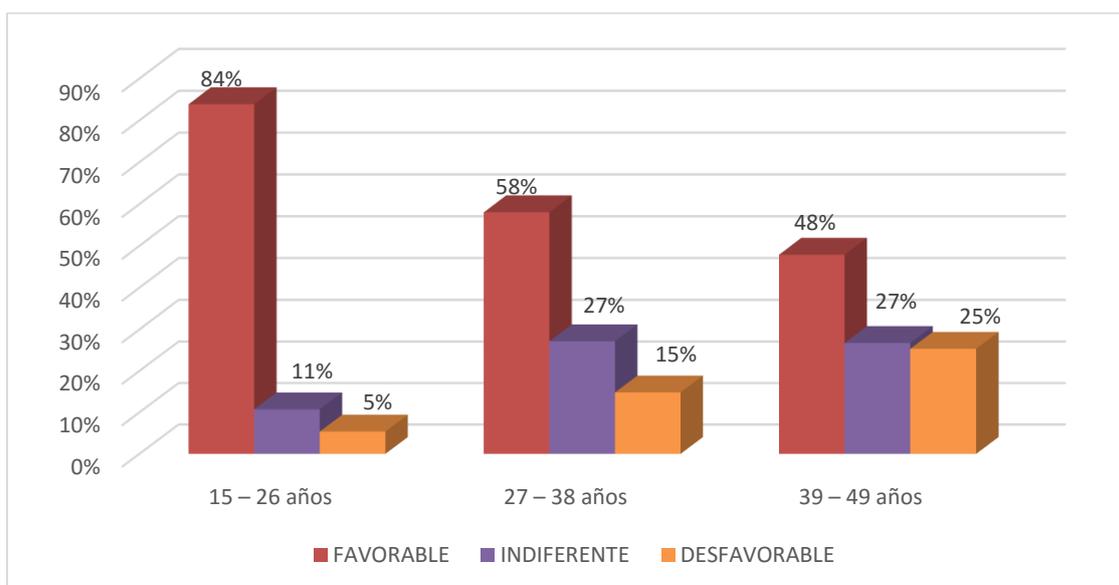
Fuente: Cuadro No 21

Grafico No. 39 Escolaridad versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas.



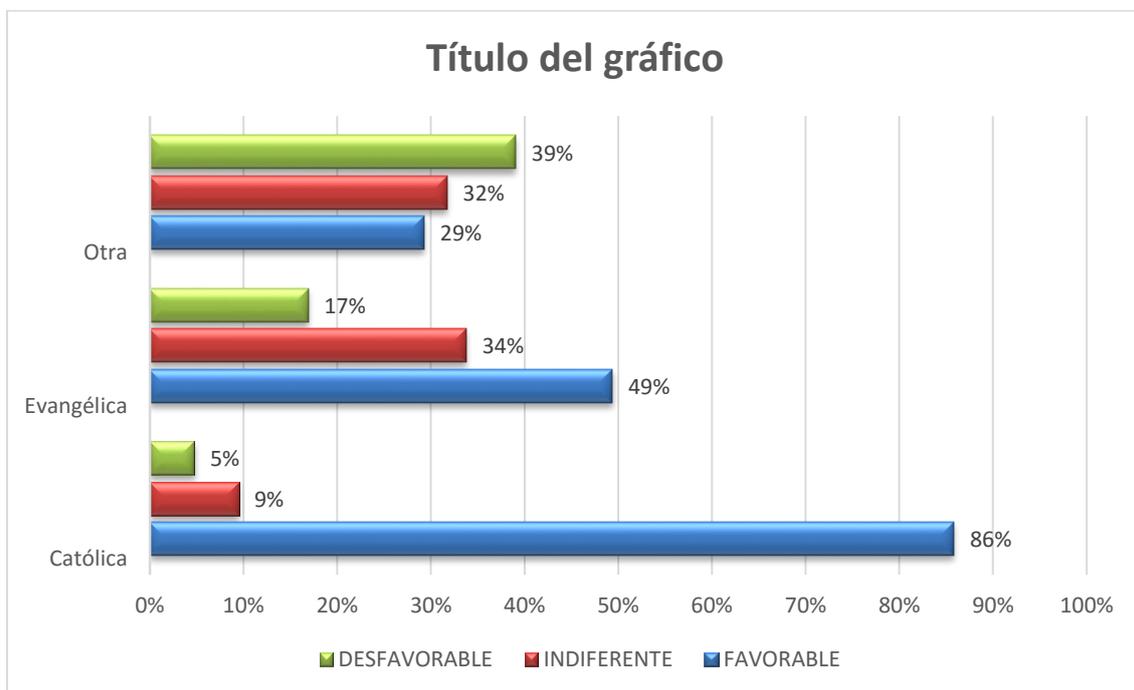
Fuente: Cuadro No 21

Grafica No 40. Edad versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas



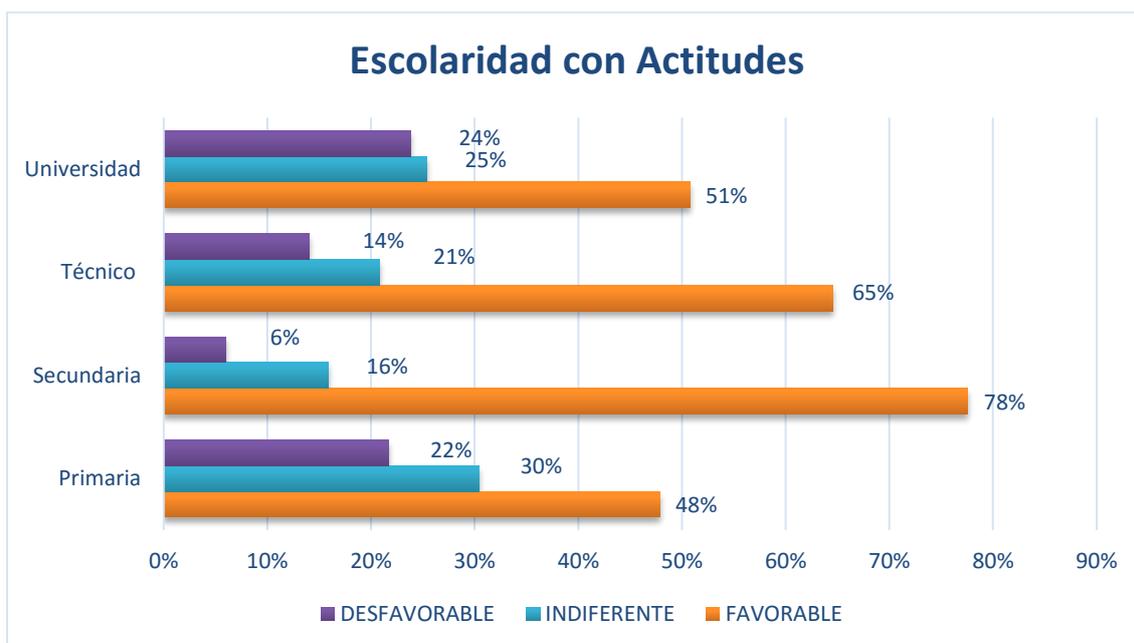
Fuente: Cuadro No 22

Grafica No 41 Religion versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas



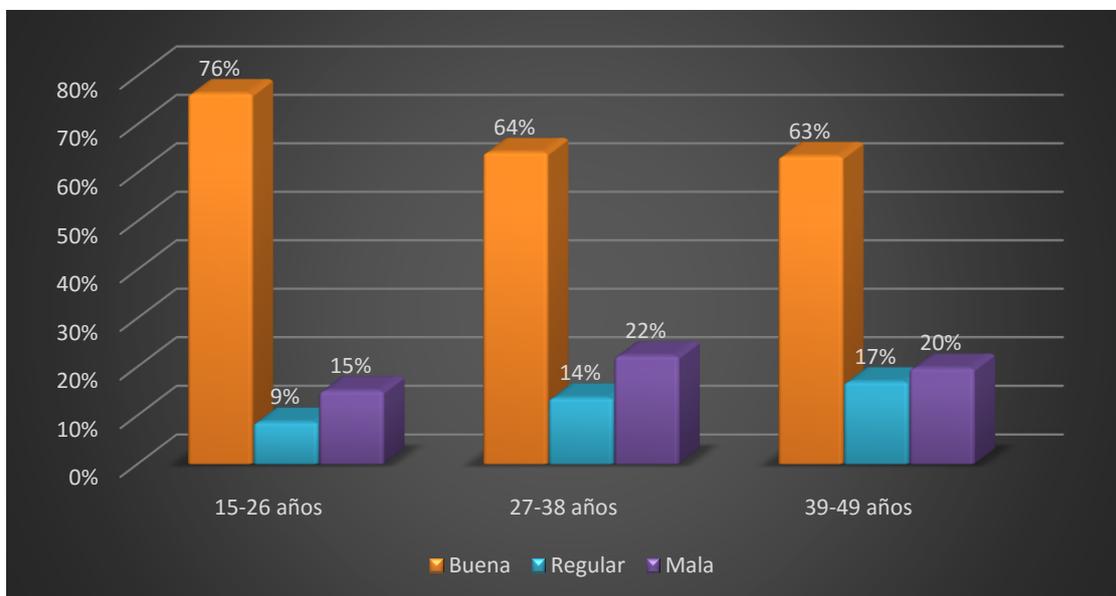
Fuente: Cuadro No 22

Grafica No 42. Escolaridad versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas



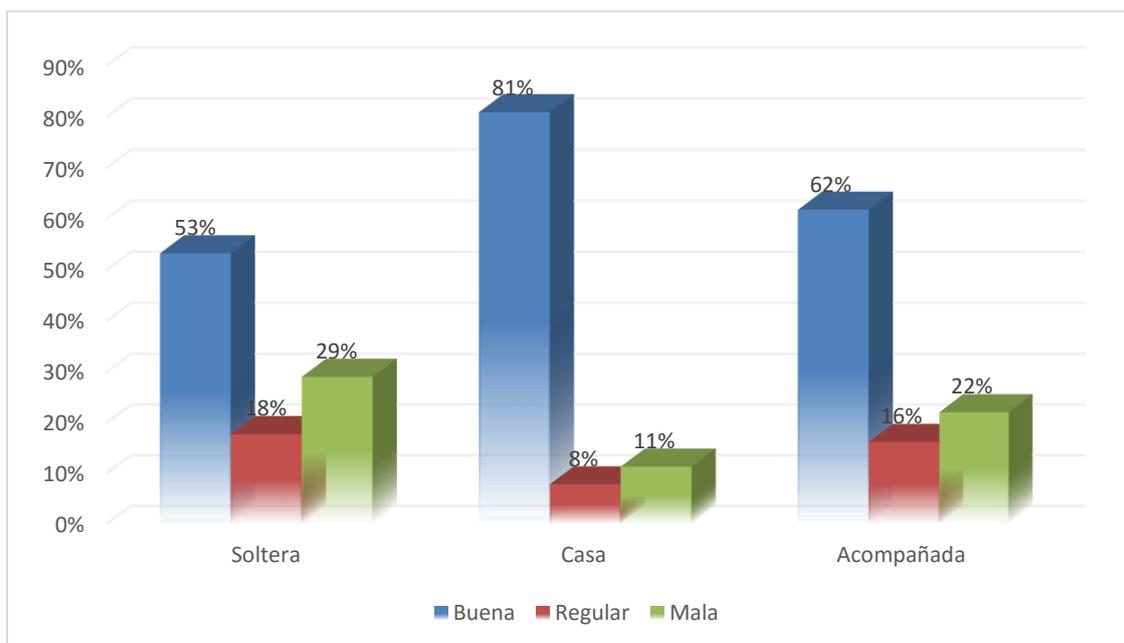
Fuente: Cuadro No 22

Grafica No 43. Edad versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas.



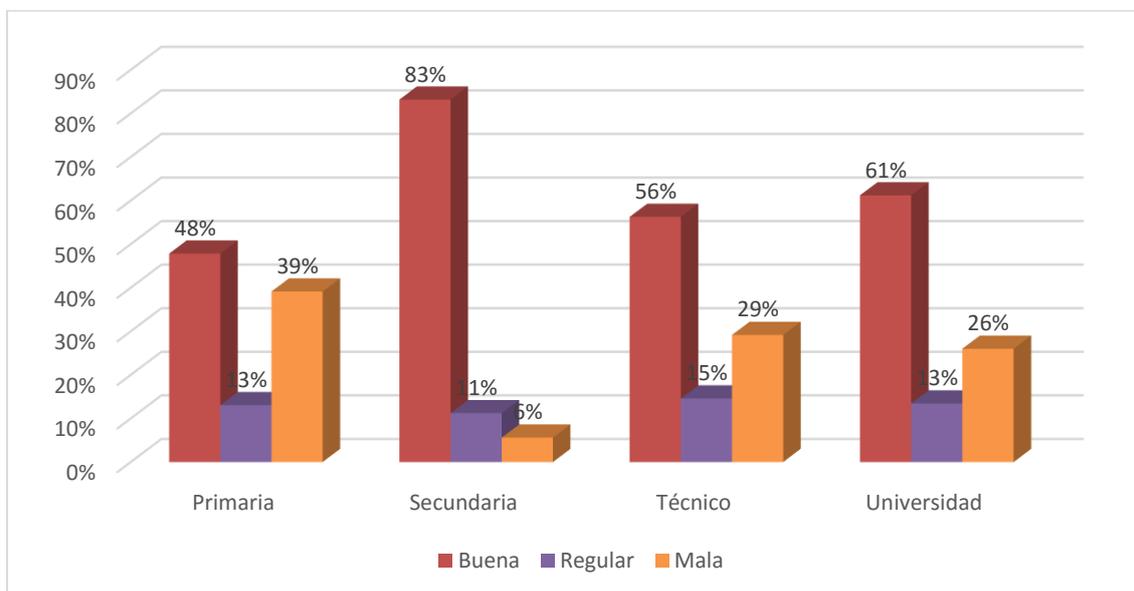
Fuente: Cuadro No 23

Grafica No 44. Estado civil versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas.



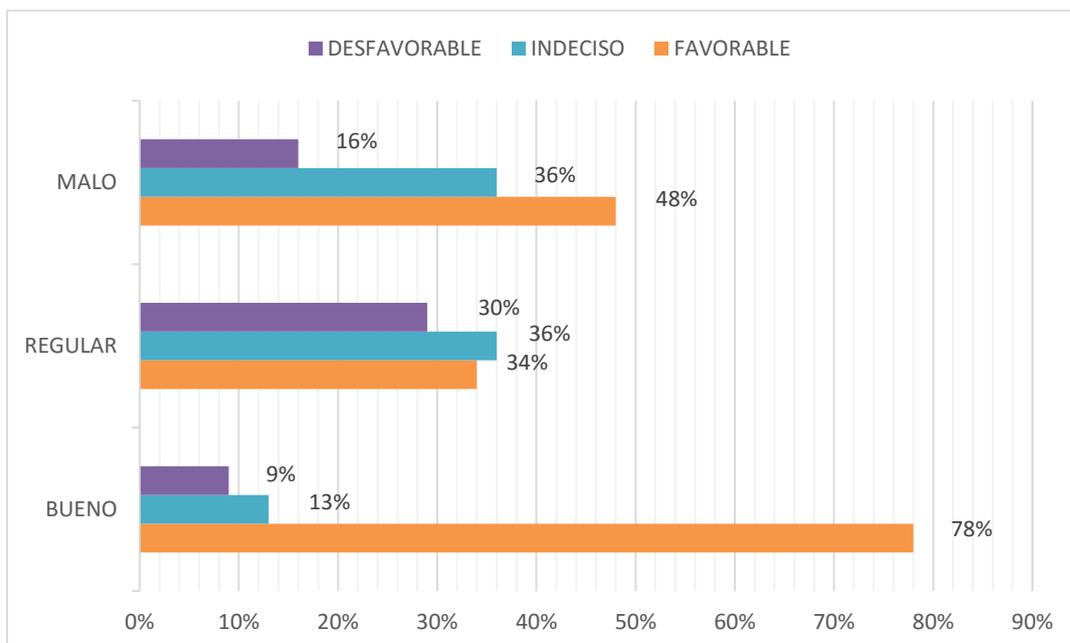
Fuente: Cuadro No 23

Grafica No 45. Escolaridad versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud de presillas.



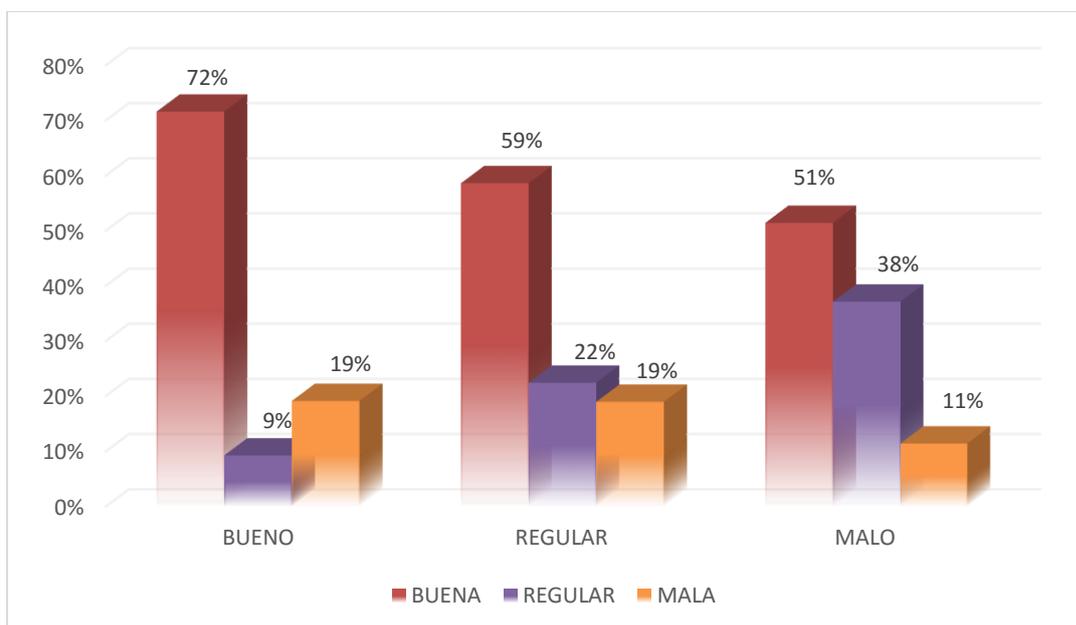
Fuente: Cuadro No 23

Grafica No 46. Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas



Fuente: Cuadro No 247

Grafica No 47. Nivel de conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la Unidad de Salud de Presillas



Fuente: Cuadro No 25