



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Estelí.

Tesis para optar al Título de Médico y Cirujano

Conocimiento actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil con vida sexual activa sobre la toma de Papanicolaou que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del municipio de Somoto departamento de Madriz en el periodo del 1° de febrero al 31 de mayo del 2017.

Autores:

Br. Ana Gertrudis Ríos Téllez.

Br. Wilton David Rivera Calderón.

Tutor:

Dr. José Francisco Reyes Ramírez.

Profesor Titular.

Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-Managua.



DEDICATORIA

*“No hay secreto para el éxito.
Este se alcanza preparándose, trabajando arduamente y aprendiendo Del Fracaso.”*

Colin Powell.

A Dios quien ha sido nuestro motor para recorrer este largo camino; el cual no ha sido fácil, sin embargo siempre ha estado con nosotros brindándonos su infinita bondad y misericordia.

A nuestros padres quienes siempre confiaron en nosotros y han sido el pilar fundamental en nuestras vidas, brindándonos su apoyo incondicional.

A nuestra hija, nuestra pequeña Luciana; quien en medio de su inocencia siempre al tener que marcharnos al hospital nos decía: “ustedes siempre me dicen la mentira” el tener que dejarla dormida y regresar a casa tarde, hasta encontrarla durmiendo; fueron tristes momentos vividos pero debíamos continuar luchando hasta el final.

A todos nuestros maestros que a lo largo de la carrera fueron parte de nuestra formación académica.



AGRADECIMIENTO

A DIOS quien ha sido guía y luz en nuestro camino, él que nos ha brindado toda la sabiduría necesaria para poder culminar esta etapa, el que nunca nos ha dejado solos a pesar de haber sido duro el camino recorrido e iluminarnos en los momentos más difíciles.

A nuestros Padres por confiar en nosotros y brindarnos el apoyo incondicional y motivación necesaria día a día para poder seguir adelante a lo largo de estos años.

A nuestro tutor doctor José Francisco Reyes Ramírez quien estuvo dispuesto siempre a apoyarnos en esta misión, gracias por sus insistencias e interés en que continuáramos nuestra tesis a pesar de la carga laboral y académica de nuestro internado rotatorio, por sus consejos, y sus grandiosas ideas e inspiración para culminar con éxito nuestra monografía.

Al doctor Francisco Javier Castro Artola quien nos abrió las puertas del centro de salud Jairo Bismarck Moncada para que pudiésemos realizar nuestro estudio.

A todas nuestras pacientes encuestadas por permitir formar parte de nuestro trabajo y brindarnos información requerida para realizar nuestra investigación.



RESUMEN

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

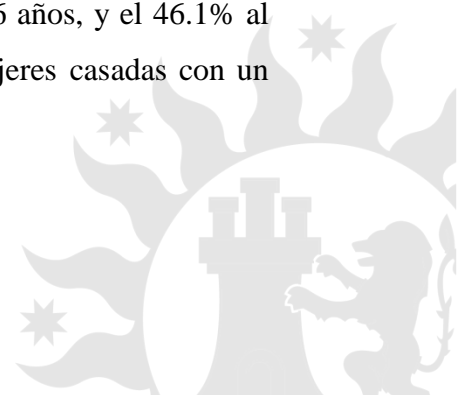
En el país se encuentra establecido como la primera causa de morbimortalidad que afecta a las mujeres nicaragüenses, y se encuentra relacionado a condiciones socio económicas de pobreza, condicionado por factores socio culturales que afectan directamente el manejo y seguimiento de esta patología de forma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

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

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

Se realizó un estudio en una muestra de 317 mujeres en edad fértil con vida sexual activa sobre la toma de citología cervical (PAP) que asisten al centro de salud Jairo Bismark Moncada, del municipio de Somoto, departamento de Madriz en el período del 1° de febrero al 31 de mayo del 2017.

De las 317 mujeres entrevistadas el 25.5% correspondió al grupo de 18 a 26 años, y el 46.1% al grupo de edad de 27 a 38 años. Según el estado civil predominaron las mujeres casadas con un 47.6%, seguidas de las acompañadas con un 36.9%.



En la escolaridad encontramos que el 44.5% cursaban Primaria, 36.9% estudiaron hasta secundaria, el 11.7%, tenían un nivel técnico y un 6.9% se encontraban en la universidad. Las mujeres tuvieron una procedencia rural, en el 45.7% de los casos y procedencia urbana en el 54.3%.

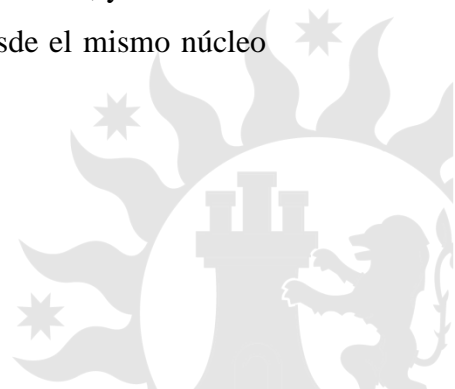
Con respecto a la ocupación, de las 317 mujeres entrevistadas, el 54.9% eran amas de casa, el 29.0% fueron estudiantes, el 7.6%, eran campesinas y el 8.5% estaban desempleadas. En cuanto a la religión, las mujeres en estudio un 59.3% profesaban la religión católica y un 30.0% la evangélica, 6.0% eran testigos de jehová y el 4.7% pertenecían a otras entidades religiosas.

De manera general encontramos que el nivel de conocimientos que prevaleció fue Regular en el 84.2%, y el 7.9 % en conocimiento malo se le acredita al mal concepto que tienen las usuarias acerca del procedimiento de toma del PAP.

Los resultados obtenidos nos orientan a indicar la importancia de impulsar medidas y programas con intervenciones objetivas a fin de promover más el papel que se está desempeñando en materia preventiva y de educación continua, para que las mujeres adopten actitudes y prácticas más responsables y seguras en relación al conocimiento sobre la toma de citología cervical y el cáncer de 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, ya que representa además un verdadero problema de salud pública en Nicaragua, que nos afecta a todos, repercutiendo en la calidad de vida, las oportunidades de desarrollo económico, y en muchas ocasiones sus efectos, tienen su sitio primario en donde se ven reflejados desde el mismo núcleo familiar.



OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre conocimiento actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil con vida sexual activa sobre la toma de citología cervical (PAP) que asisten al centro de salud Jairo Bismark Moncada, del municipio de Somoto departamento de Madriz en el periodo del 1° de febrero al 31 de mayo del 2107, realizado por los bachilleres Ana Gertrudis Ríos Téllez y Wilton David Rivera Calderón, posee mucha importancia en la población femenina de Nicaragua, orientado hacia indicar la importancia del conocimiento objetivo sobre la técnica del Papanicolaou como uno de los principales métodos de prevención y diagnóstico del cáncer de cérvix uterino, lo que vendrá a fortalecer una mejor conciencia, donde nuestras mujeres sean verdaderas impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

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 Ana Gertrudis Ríos Téllez y Wilton David Rivera Calderón, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Felicito a los Bachilleres Ana Gertrudis Ríos Téllez y Wilton David Rivera Calderón, 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

CAPITULO I: GENERALIDADES

INTRODUCCION.....	9
ANTECEDENTES.....	11
JUSTIFICACION	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
OBJETIVOS.....	17
MARCO TEÓRICO	18

CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS

MATERIAL Y MÉTODOS.....	36
-------------------------	----

CAPITULO III: DESARROLLO

RESULTADOS.....	48
DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	59
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES.....	71

CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
---------------------------------	----

CAPITULO V: ANEXOS

ANEXOS.....	76
-------------	----



INTRODUCCION

La realización del Papanicolaou ha significado un gran avance en el sistema de prevención del cáncer de cérvix, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad para el cáncer cérvico uterino.

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 una vida sexual activa, logrando reducir el impacto en las tasas de mortalidad del mundo entero.

La salud en la vida de las personas es un componente fundamental que va más allá del sentirse bien y de acudir al servicio de salud solamente por motivos de enfermedad. Para un completo estado de bienestar se debe incluir la promoción y prevención de la salud.

En Nicaragua el cáncer de cérvix ocupa el primer lugar entre los tumores malignos en la población femenina, principalmente en las mujeres en edades comprendidas entre los 25 a 64 años. Para el año 2011 la oficina nacional de estadísticas sanitarias en Nicaragua (ONE) reportó una tasa de mortalidad por (CACU) de 16.5 x 100,000 mujeres en edad fértil.

La experiencia de los países desarrollados ha mostrado que el tamizaje basado en el Papanicolaou (PAP) es efectivo para reducir las tasas de incidencia y mortalidad, sobre todo si se realiza en el marco de un programa de prevención organizado (IARC, 2005).

El nuevo componente de salud hacia la población femenina implica en la actualidad el desarrollo de un programa que busca estimular la promoción y prevención primaria; fomentando la información, educación y comunicación en la población general para motivar la participación comunitaria, orientación y consejería por parte de los profesionales de salud.

Esta norma, junto a las actividades de promoción que se han venido desarrollando, establece estrategias de comunicación que buscan favorecer una mayor interacción entre las entidades prestadoras de salud y la comunidad.

Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de uso del Papanicolaou, y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo, son diversos los estudios locales que revelan que las mujeres tienen bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia la toma de Papanicolaou.

Sin embargo, en América Latina la mayoría de los programas de prevención del cáncer de cuello de útero no ha logrado cumplir con sus objetivos debido principalmente a la baja cobertura del tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres con lesiones precancerosas, y al tamizaje oportunísimo en servicios materno-infantiles y de salud reproductiva, centrado en mujeres jóvenes, con menor riesgo de desarrollar la enfermedad.

A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre-malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix, logrando un gran impacto en las condiciones socioeconómicas de Nicaragua.

ANTECEDENTES

A nivel mundial el cáncer del cuello uterino ocupa el cuarto lugar en la incidencia del cáncer ginecológico en los países desarrollados. Internacionalmente se reconoce que en los últimos 40 años, la reducción en la incidencia de cáncer cérvico uterino ha dado lugar a tasas inferiores a 10 casos por cada 100.000 mujeres.

En el año 2010 se realizó estudio sobre Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo Perú donde los resultados que obtuvieron fueron: 27 mujeres (23,3%); 16 mujeres (13,8%), respondieron que el PAP sirve para la “detección temprana de cáncer de vagina”. En relación a la frecuencia de toma del PAP, 90 mujeres (77,6%) respondieron correctamente; 9 mujeres(7,8%) respondieron que “se debe realizar 3 veces al año”; se encontró además que 16 mujeres (13,7%) no tenían ninguna información acerca de la frecuencia de toma de PAP en cuanto a las Actitudes: A la pregunta de ¿Cómo se sentiría al realizarse el test de PAP?, sólo 55 mujeres (47,4%), refirió “sentirse dispuesta”, mientras que 26 (22,4%) refirió “sentirse preocupada”, 19 (16,4%) “incomoda” y 16 (13,8%) “avergonzada” (Colorado & Parraguez, 2010).

En el año 2012 Publicaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de citología cérvico-uterina en las mujeres de San Miguel. Morazán y Boquín, La Unión en El Salvador, La población fue de 701 mujeres de 20 y 59 años de edad correspondiente a las tres unidades de salud en estudio, se tomó una muestra de 153 mujeres. Según los resultados, la mayoría (95%) de las mujeres tienen conocimiento acerca de la citología y su importancia y que la información obtenida ha sido impartida por el personal de salud, aunque un porcentaje (32%) de las mujeres tienen creencias relacionadas a la toma de la citología, esto es un factor que influyó en forma negativa en las practicas relacionadas a la citología; siendo la creencia más frecuente el peligro existente en el embarazo (Bercian, Fanny, & Benavidez, 2012).

En el año 2012 Publicaron un estudio con el objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama

Ashu” Perú. La población lo constituyeron 430 mujeres en edad fértil, Los Resultados reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, Así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría de mujeres (92%) tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. (Ybarra, Pérez, & Romero, 2012).

En el año 2015 Publicaron un estudio cuyo objetivo fue establecer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia el Valle, en Ecuador. Los niveles de conocimientos observados en estas mujeres fueron bajos el 48.38% intermedios el 34.42% y altos el 17.21%, las actitudes fueron desfavorables el 75.65% y favorables el 24.25%. Las prácticas fueron correctas el 43.83% e incorrectas el 56.17%. (Martínez , Méndez Orellana, & Brito, 2015).

A nivel nacional se han realizado los siguientes Estudios

De acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA), para el 2009 el cáncer cérvico uterino aún ocupaba el segundo lugar como causa de muerte por cáncer; en su último reporte realizado en el periodo de 2008- 2012, la tasa de incidencia de cáncer cervicouterino total fue del 29% por cada 10 mil mujeres; los grupos etarios más afectados fueron las mujeres de 60-64 años, seguidas por las mujeres de 85 años a más y luego las mujeres de 45-49 años de edad (MINSA, 2012).

En el año 2011 se realizó un estudio descriptivo sobre conocimientos en la ciudad de Bluefields, municipio de Santa Rosa, que incluyó a hombres y mujeres procedentes del área urbana y reveló que la mayoría de la población no sabía la definición de Papanicolaou. En este mismo estudio se demostró que más del 50% de la población estudiada mostraba una buena actitud ante la realización del mismo (Chow, 2011).

Cabe destacar que las mujeres con menor índice de incidencia de cáncer cérvico uterino reportado fueron las mujeres de 35 a 39 años de edad. El departamento con mayor incidencia de CACU era Managua, con un total acumulado de 1177 casos, seguidos por Chinandega y Matagalpa, con 777 y 602 casos respectivamente. Masaya tiene un total de 370 casos acumulados hasta ese período (MINSA, 2012).

En el año 2012 realizaron un estudio en Rivas, donde más del 60% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y eran administradoras del hogar. De la población analizada, solo el 40% tenía un conocimiento adecuado sobre la toma de citología; el 74.8% tenía una actitud favorable hacia la toma de Papanicolaou y el 58.4% tenía buena práctica respecto a la toma de PAP (Eapino & Gonzalez, 2012).

En el año 2014 Se realizó un estudio en Madriz con 250 mujeres entrevistadas, 110 mujeres (44%) correspondió al grupo de 27 a 38 años, un grupo de 90 mujeres (36%) al grupo de edad de 15 a 26 años. Según el estado civil predominaron las mujeres acompañadas con un 46%, estuvieron casadas el 30%. En cuanto a la religión, un grupo de 135 mujeres (54%) en estudio profesaban la religión evangélica, 95 mujeres (38%) la religión católica y, 20 mujeres (8%) pertenecían a otras entidades religiosas. La mayoría de las mujeres tuvieron una procedencia urbana (54%), la procedencia rural representó el 46. De manera general encontramos un nivel de conocimientos Bueno (46.4%), la mitad de las mujeres estudiadas presentaron una actitud favorable (50%), y prevaleció un bajo nivel de prácticas (47.6%) (Cruz Garcia & Gonzalez Barreto, 2014).

En el año 2015 Se realizó un estudio en Madriz con 337 mujeres el 22.8% correspondió al grupo de 15 a 26 años, y el 45.1% al grupo de edad de 27 a 38 años. Según el estado civil predominaron las mujeres Casadas con un 43.0%, seguidas de las Acompañadas con un 32.1%. Las mujeres tuvieron una procedencia rural, en el 60.0% de los casos y procedencia urbana en el 40.0%. En la escolaridad encontramos que el 10.1% de los casos eran Alfabetizadas, 35.1% cursaban Primaria, 35.4% cursaban la secundaria el 33.8%, el 15.1% tenían un nivel técnico y un 5.9% se encontraban en la universidad. De manera general encontramos que el nivel de conocimientos fue bueno solo en el 3.0%, prevaleció en un

86.9% el nivel de conocimiento regular, y en el 10.1% tuvieron un nivel de conocimiento malo (Vílchez López & Báez Espinoza, 2015).

JUSTIFICACION

El comportamiento del cáncer de cérvix en Nicaragua representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad, ya que representa la primera causa de mortalidad por cáncer en las mujeres nicaragüenses.

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

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

Dentro del proceso de evaluación sistemática de los programas de salud del país se hace necesario el realizar investigaciones que nos brinden datos científicos y objetivos de como este proceso avanza y es por eso de vital importancia la realización de procesos investigativos en este ámbito de salud que representa un grupo prioritario y estratégico para el desarrollo integral de Nicaragua.

Los resultados obtenidos pueden coadyuvar a replantear estrategias de intervención oportunas que permitan en primer lugar brindarle a las mujeres nicaragüenses una atención en Calidad y sobretodo Oportuna, también el desarrollar planes para el proceso de una educación continua con actualización hacia cada uno de los miembros del equipo de salud que evalúa a estas mujeres.

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

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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

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

La calidad del conocimiento en las usuarias acerca de los conceptos básicos de la técnica de la toma de la muestra del papanicolaou, logrará mejorar la percepción de las mujeres y además fortalecer y aclarar las dudas sobre los mitos y tabúes que conlleva este procedimiento, elevando las tasas de cobertura y por ende el diagnóstico precoz y oportuno de esta patología que logrará mejorar la calidad de salud y la vida de las mismas.

El Ministerio de Salud a través del programa de detección oportuna del cáncer, fortalecerá un seguimiento oportuno, manteniendo una información constante para brindar seguridad a las usuarias sobre la calidad en el manejo de la muestra y la confianza en el programa de detección.

Actualmente la cobertura sigue teniendo limitaciones, y las tasas de morbi-mortalidad por cáncer cervicouterino son todavía muy altas. Ante esta difícil situación y con el principal objetivo de elevar la calidad de atención en salud de nuestra población femenina con un personal optimizado y actualizado en la información sobre el diagnóstico del cáncer de cérvix uterino es que hemos planteado la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de Conocimiento Actitudes y Practicas en Mujeres en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa Sobre La Toma De Papanicolaou que Asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de Conocimiento Actitudes y Practicas en Mujeres en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa Sobre La Toma De Papanicolaou que Asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

MARCO TEÓRICO

Conceptos Generales sobre conocimiento, actitudes y prácticas

El éxito de los programas educativos para la prevención de toda patología, dependen en gran parte de que puedan identificarse las necesidades y por tanto los objetivos a nivel de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas. El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. (Luciani & Andrus , 2008).

El conocimiento se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, sobre un tema a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros. (Lezcano & Fajardo, 2011).

Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona se vuelva consciente de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas (Bazán & Gutiérrez, 2007).

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud (Gamboa & Lopez, 2008)

La encuesta CAP investigan el proceso por medio del cual el conocimiento (C), actitudes (A) y prácticas (P) se transforman en comportamientos o estilos de vida en una población; y como esta misma tiene conductas individuales y colectivas en razón de prácticas de autocuidado y las que impiden a otras realizarlo; Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios (Katzenellenbogen, Joubert, & Abdool Karim, 1997).

Características del conocimiento

El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan, como resultado de su propia experiencia personal, estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas".

Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma", permite "entender" los fenómenos que las personas perciben, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada uno en diferentes momentos.

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo de los fenómenos percibidos (Olivera, 2015).

Características de la actitud

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

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

Las actitudes son una predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La conveniencia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo va a reaccionar ante los aspectos del mundo.

A nivel conductual, una actitud se expresa cuando aceptamos de manera natural la realización de un examen de Papanicolaou, a nivel ideático, que es el pensamiento que en ese momento la paciente se dice a sí misma, señalando que es importante realizarse el examen (Bazán & Gutiérrez, 2007).

Las actitudes nos permiten clasificar muchos aspectos y objetos de nuestro ambiente en las categorías útil o perjudicial; bueno o malo. Función de defensa del yo: algunas actitudes constituyen un mecanismo de defensa y nos impide que nos percibamos tal como somos. Funciones del yo y los valores personales: muchas actitudes nos permiten expresar y reforzar la imagen favorable que tenemos de nosotros mismos y de nuestros valores. Funciones del conocimiento del mundo: la actitud hacia una serie de valores preconcebidos y afirmaciones acerca de distintas formas de nuestro ser, un instrumento muy útil en este sentido.

Características de la Práctica

Son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable, para cambiar una situación dada, hay compromiso y responsabilidad social, se actuará a partir del análisis de todos los datos disponibles.

Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer cérvico uterino y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas y a reforzar las creencias positivas a base de obtener conocimientos adecuados. En relación a las prácticas de Papanicolaou, cada mujer se debe realizar la prueba según las recomendaciones de las Normativas de Salud y según los resultados de los realizados previamente (Sanabria, 2012).

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa, las prácticas regulares se llaman hábitos, y se define como una respuesta establecida para una situación común.

Aspectos Generales sobre Anatomía y fisiología del Aparato Genital Femenino

El cérvix o cuello uterino, que constituye la parte distal del útero, está compuesto por un cilindro de tejido fibromuscular separado del cuerpo uterino por el orificio cervical interno, una unión fibromuscular. El cuello uterino se proyecta en la vagina con una porción supravaginal superior y una porción vaginal inferior.

En la mujer adulta nulípara, el cuello uterino mide como mínimo 3,5 cm de longitud, con un diámetro medio de aproximadamente 2,5 cm. Durante el embarazo, el trabajo de parto y la menopausia se producen una serie de cambios.

El cuello uterino aumenta de tamaño durante el embarazo, y en el momento del parto se vuelve más corto y se ensancha hasta alcanzar entre 9 y 10 cm. Si bien después del parto recupera su estructura básica, siempre sigue siendo más ancho que el original.

El cuello uterino consiste en una combinación de tejido fibroso, muscular y elástico, con predominio del primero. El músculo representa aproximadamente un 15% del tejido, y se localiza sobre todo en el endocérvix, que está casi desprovisto de fibras musculares lisas. La superficie es lisa y de color rosado cuando está recubierta por el epitelio escamoso, que constituye un filtro translúcido. El orificio uterino externo tiende a estar lleno de moco de consistencia variable según la fase del ciclo menstrual (De Palo, Dexeus, & Chanen, 2007).

Ectocérvix. Está recubierto de epitelio estratificado no queratinizante (epidermoide o malpighiano) en continuidad con el epitelio vaginal, y se une con el epitelio columnar en la denominada unión escamocolumnar o escamocilíndrica. Mide aproximadamente 0,5 mm de grosor. La superficie profunda está interrumpida en diversos lugares por papilas estromales derivadas del tejido conjuntivo; éstas constituyen proyecciones en forma de guante que se extienden hacia la superficie del epitelio, pero no más allá de su tercio más profundo.

El epitelio está formado por cinco zonas o capas diferentes. Las células que las componen experimentan una maduración desde la profundidad hacia la superficie, caracterizándose por el aumento de tamaño del citoplasma y la disminución de los núcleos.

Endocérvix. La cavidad uterina está unida a la vagina a través del conducto endocervical, que es fusiforme y mide aproximadamente 3 cm de longitud y 8 mm de diámetro.

El endocérvix está recubierto de epitelio columnar (glandular) que consta de una sola capa de células cilíndricas mucosecretoras. Los núcleos son redondeados u ovales y están situados en el tercio inferior de la célula, con un gran citoplasma vacuolizado lleno de pequeñas gotas mucinosas.

Células de reserva. Entre la capa de células columnares y la membrana basal, a la altura de la unión escamocolumnar, se identifican pequeñas células cuboidales con un gran núcleo y escaso citoplasma, a menudo vacuolizado. Estas células no están dispuestas de manera especial, y normalmente no suelen observarse. Son las llamadas «células de reserva», a partir de las cuales puede regenerarse la mucosa. Se les ha atribuido un importante papel en la génesis de displasia.

Unión escamocolumnar (UEC). Es el punto en que el epitelio escamoso se reúne con el columnar. En general está situado en el Ectocérvix en la mujer joven y en el endocérvix después de la menopausia:

- **Unión escamocolumnar originaria.** Consiste en la unión entre el epitelio columnar original y el epitelio escamoso originario (unión escamocolumnar).
- **Unión escamometaplásica originaria.** Consiste en la unión entre el epitelio escamoso originario y el epitelio escamoso metaplásico (unión escamoescamosa).
- **Unión metaplasicocolumnar.** Consiste en la unión entre el epitelio metaplásico escamoso y el columnar.

Zona de transformación: Colposcópicamente, la zona de transformación (ZT) se identifica como el área de epitelio escamoso situada entre los epitelios columnar y escamoso originario, e incluye los orificios glandulares y los quistes de Naboth (v. «Epitelio columnar ectópico»).

La extensión periférica definitiva de los orificios glandulares, a los que se hace referencia como «últimaglándula», señala los límites tanto histológicos como colposcópicos de la UEC, delineando el área que ha experimentado reepitelización o metaplasia y que constituye la extensión más lateral de la ZT (De Palo , Dexeus, & Chanen, 2007).

Generalidades de la Citología cervical

La citología cervical, prueba de tamizaje para la detección oportuna de cáncer cervicouterino, Consiste en la obtención de células del Endocérvix y Exocérvix, su extendido en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou y la observación al microscopio de la muestra para interpretar los cambios o alteraciones en la morfología de las Células.

La detección oportuna de las lesiones precursoras del cáncer cervico-uterino mediante la citología cervical (descritas por George Papanicolaou en 1943) en los últimos 50 años ha reducido la mortalidad por cáncer invasor del cérvix en países en los que se ha implementado un programa de detección oportuna de amplia cobertura y elevados estándares de calidad.

(Díaz Hernández, Ramos Ortega, Rodríguez Moctezuma, & Domínguez Gómez, 2014).

La citología cervical se indica en todas las mujeres que han iniciado su vida sexual con énfasis: mujeres de 21 a 65 años, mayores de 65 años que no tengan citología reciente, menores de 21 años con historia clínica de riesgo y toda mujer embarazada.

La toma de la citología Cervico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo; En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-1-3. Las usuarias con resultados positivos o procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales (MINSA, 2010).

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que las mujeres sigan las guías para ayudar a detectar de forma temprana y oportuna el cáncer de cuello uterino a través de pruebas de Papanicolaou:

- Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a la edad de 21 años. Las mujeres de 21 a 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años. La prueba del VPH no se debe usar como prueba de detección en este grupo de edad (se puede usar como parte del seguimiento de una prueba de Papanicolaou con resultado anormal).
- A partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años. A esto se le llama prueba conjunta y debe continuar hasta los 65 años.
- Otra opción razonable para las mujeres de 30 a 65 años consiste en realizar solamente la prueba de Papanicolaou cada 3 años. Puede que las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de cuello uterino debido a un sistema inmunológico suprimido (por ejemplo, debido a infección por VIH, trasplante de órgano, o uso prolongado de esteroide) o debido a que fueron expuestas a DES en el útero, necesiten hacerse las pruebas de detección con más frecuencia. Estas mujeres deben seguir las recomendaciones de sus médicos.
- Las mujeres mayores de 65 años que se han hecho regularmente las pruebas de detección en los últimos 10 años pueden dejar de hacerse las pruebas siempre y cuando no se haya encontrado ningún pre cáncer grave (como CIN2 o CIN3) en los últimos 20 años si se encontró un resultado que reporto CIN2 o CIN3 deben continuar con las pruebas al menos 20 años después de haber detectado la anomalía.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) pueden dejar de hacerse las pruebas (como las pruebas de Papanicolaou y las pruebas de VPH), a menos que la histerectomía se haya hecho como tratamiento de pre cáncer de cuello uterino (o cáncer).

- Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino (una histerectomía supra cervical) deben continuar las pruebas de detección de este cáncer.
- Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deberán aún seguir realizándose pruebas de Papanicolaou periódicamente.

Las pruebas de Papanicolaou ofrecen la mejor oportunidad para encontrar el cáncer de cuello uterino en una etapa temprana cuando es probable que el tratamiento sea eficaz. Además, las pruebas de detección pueden en realidad prevenir la mayoría de los cánceres cervicales mediante la detección de los cambios anormales de las células del cuello uterino (pre cánceres) para que puedan ser tratados antes de que éstos tengan la oportunidad de convertirse en un cáncer cervical (Sociedad Americana de Cancer, 2014).

Técnica del Papanicolaou (OMS, 2001).

George Papanicolaou nacido en kiwi, en la isla Eubea de Grecia, fue el pionero en citología y en la detección temprana del cáncer. Fue el inventor de la prueba de Papanicolau que se utiliza en todo el mundo, es un examen sencillo, barato e inocuo.

La sensibilidad de la citología cervico-vaginal convencional con la técnica de Papanicolaou varía entre un 30% y un 87% y la especificidad varía entre un 86% y un 100%, gran parte del éxito o fracaso de la citología es atribuible a la técnica.

La mayor causa de falsos negativos citológicos (50-75%) se atribuye a la mala realización de la toma de la muestra en la zona de transformación y los errores de interpretación Es el método de tamizaje de elección para la detección de las lesiones premalignas cervicales.

Indicaciones para el tamizaje Papanicolau (MINSA, 2006).

Inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años de edad.

- Mujeres de 25 a 64 años de edad.
- Múltiples parejas sexuales del hombre y a mujer

- Tabaquismo
- Desnutrición
- Déficit de antioxidantes
- Nunca haberse realizado la prueba
- Infección por el virus del papiloma humano (VPH)
- Pacientes con inmunodeficiencias
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual

Contraindicaciones

La única contraindicación para realizarse esta prueba es a presencia de sangrado menstrual.

Recomendaciones a la usuaria (MINSA, 2006).

- No estar en periodo menstrual (lo óptimo 5 días después o 5 días antes)
- No haberse aplicado óvulo, duchas o cremas vaginales 72 horas previas a la toma de la citología.
- No haber tenido relaciones sexuales 72 horas previas a la toma de la citología vaginal.
- Asistir con ropa cómoda (preferiblemente falda)
- Informar al personal asistencial si se encuentra en embarazo.
- Posterior al parto el momento recomendado es partir de las 8 semanas.

Frecuencia de la prueba (MINSA, 2010).

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 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.

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

- Historia previa de ITS.
- Portadora de VPH o HIV
- Fumadoras
- Historia de múltiples parejas sexuales.
- Lesión pre invasora en cualquiera de los frotis previos Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou.

Consejería previa a la toma de la citología

Es importante que la paciente entienda en que consiste una toma de citología y cuál es la importancia de esta. Antes de comenzar con el procedimiento, y sobre todo si la usuaria se toma su prueba de Papanicolaou por primera vez, hay que tomarse un poco más de tiempo para explicar a la usuaria que este es simplemente una medida preventiva para detectar células que podrían con el tiempo volverse cancerosas.

Debemos describir a la paciente como va a realizar el examen si es necesario mostrarle el material para que se quede más tranquila explicarle que todo el equipo que se utilizara esta previamente esterilizado.

Pasos para realizar el frotis del Papanicolaou

Toma de la muestra (MINSA, 2006).

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



- b) Lavado de manos
- c) Colocarse los guantes estériles
- d) Colocar a la paciente en posición ginecológica y exponer correctamente el cuello con el empleo de un espéculo. Retirar el exceso de secreción o de mucus, si fuera necesario, sin tocar la superficie del cuello. Cuando se coloque el espéculo no se deben utilizar lubricantes.
- e) Tomar 2 muestras, una del Exocérvix y otra del Endocérvix.

Exocérvix

Se toma inicialmente una muestra de la porción externa del cuello uterino porción lateral de la vagina con la parte más cónica de la espátula de Ayre a 360° y luego se coloca dicha muestra en la lámina porta objetos en un solo trazo, cuidando que la capa sea lo más uniforme posible.



Conducto cervical o Endocérvix

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

- El raspado debe hacerse en la línea Escamo-Columnar (donde se encuentran los 2 epitelios) con el extremo redondeado de la espátula, como la mayoría de los cánceres se originan en esta unión Escamo-Columnar o epitelio de transición,

ningún extendido puede considerarse apropiado, a menos que esta área haya sido muestreada.

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

Muestras adicionales si fueran necesarias

- En caso de prolapso uterino se debe humedecer la espátula con suero fisiológico antes de tomar la muestra. También puede añadirse una tercera lámina tomada con un aplicador humedecido en suero fisiológico (introducido en el orificio del cuello).
- En caso de un orificio cervical muy estrecho en el que no penetra la espátula, debe tomarse una muestra del canal Endocervical con un aplicador sin montar, (esto es sin el algodón en la parte de madera). Vagina seca, también se humedece la espátula con suero fisiológico.
- Puede haber un pólipo que sale por el orificio del cuello del útero, en este caso además de raspar alrededor del orificio tomamos una muestra del raspado del pólipo.
- En caso de sangramiento, tomamos 1 o 2 láminas adicionales de la forma siguiente: una vez raspado el cuello o la lesión exofítica de éste, no la extendemos en un solo sentido, sino que con la espátula damos golpecitos en toda la extensión de la lámina, así se desprenden las células y el resto del material que quede adherido a la lámina, o sea, el material sólido.

- Si la paciente es virgen, se toma con la pipeta de Papanicolaou.
- Si se realizó Histerectomía por enfermedad maligna, la muestra se toma de los pliegues de la cúpula con la espátula con el extremo que tiene los salientes, y otra del centro con el extremo redondeado.
- Cuando en el cuello hay mucus cervical, éste se extrae y después se toma la muestra.
- Cuando la paciente tiene mucha leucorrea, ésta se limpia introduciendo un hisopo den algodón hacia el fondo del saco posterior, sin rozar el cuello y después se toma la muestra.

Extensión del material

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

Fijación de la lámina

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

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

La sustancia fijadora debe cubrir toda la preparación.

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

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

El tiempo que media entre la fijación de las láminas y su coloración en el laboratorio no debe ser superior a los 10 días, por lo que el envío de éstas desde los sitios donde son tomadas debe tener una periodicidad semanal (Alvarez, Presno Labrador, & Marín Valdés, 1995).

Especificaciones del Papanicolaou

Las mujeres con muestra citológica inadecuada para el diagnóstico deberán ser localizadas en un lapso no mayor a cuatro semanas para repetir la prueba. En mujeres con dos citologías anuales consecutivas con resultado negativo a lesión intraepitelial (NIC) o cáncer, se realizará la detección cada tres años.

La citología en medio líquido no detecta más cánceres o pre-cánceres que la citología convencional, aunque presenta algunas ventajas. Estas incluyen una menor probabilidad de tener que repetir la prueba de Papanicolaou, y la capacidad para usar la misma muestra para pruebas de VPH. Sin embargo, una desventaja de la prueba en medio líquido consiste en que tiene más probabilidades de detectar cambios celulares que no son de origen precanceroso pero que necesitarán ser examinados más a fondo, lo que lleva a pruebas innecesarias. Este método es también más costoso que la citología convencional.

Aunque la prueba de Papanicolaou ha tenido más éxito que ninguna otra prueba de detección en la prevención del cáncer, no es perfecta. Una de las limitaciones de la prueba de Papanicolaou consiste en que los resultados necesitan ser examinados por seres humanos, por lo que no siempre es posible un análisis preciso de cientos de miles de células

en cada muestra. Ingenieros, científicos y médicos están trabajando en conjunto para mejorar esta prueba.

Existen diferentes factores que influyen en que las mujeres se tomen o no un Papanicolaou una de las principales causas son los diferentes mitos que se tiene acerca de este procedimiento como:

- Las mujeres refieren que no sienten ninguna molestia, por lo que no creen necesario hacerse un examen de Papanicolaou lo cual es totalmente falso ya que la prueba está indicada para detectar lesiones precancerosas que no producen ninguna molestia.
- Ellas manifiestan que el examen de Papanicolaou es muy molesto y doloroso lo cual es falso la colocación del separador vaginal (especulo) no es una experiencia agradable, pero no debe ser dolorosa y solo toma menos de un minuto tomar la muestra.
- Ellas creen que durante el examen de Papanicolaou toman un pedacito del cuello uterino lo cual no es cierto la muestra que se toma es con una espátula de madera y un cepillito. Consiste en un pase para tomar células superficiales sin producir ningún trauma. A veces hay sangrado por inflamación presente.
- Ellas afirman que pueden hacer un examen de Papanicolaou en cualquier momento esto es erróneo puesto que no puede realizarse durante la menstruación puede haber sangre que altere la prueba, La presencia de flujos también altera los resultados. Sin embargo, a veces esta prueba puede determinar tratamientos. También es conveniente tener abstinencia sexual por tres días.
- Suelen asegurar que mejor no se lo realizan porque tienen miedo de que salga mal, lo cual no tiene sentido alguno evitar una molestia de menos de un minuto para descubrir y tratar efectivamente lesiones microscópicas. Es ilógico esperar un cáncer avanzado con menos probabilidades de curación solo por temor a un

resultado anormal. Es una excusa muy frecuente que se escucha en pacientes que acuden en etapas avanzadas.

- Consideran que un buen resultado del examen de Papanicolaou es garantía de que no se tendrá cáncer lo cual es falso puesto que la prueba adolece de relativa baja capacidad de detectar lesiones. Es más efectiva cuanto mayor es la lesión precancerosa. Lo que mejora la capacidad de la prueba es la regularidad, que al menos debe ser cada tres años cuando se ha cumplido el esquema 1, 1,3. las acciones que las mujeres pueden ejercer sobre su salud son limitadas por una serie de barreras reales o imaginarias identificadas, tales como: las barreras subjetivas (vergüenza, miedo, etc.), las barreras culturales (mitos y creencias), las barreras objetivas (tiempo, distancia, pareja) y por último las barreras institucionales (malas experiencias con el sistema de salud), que las mujeres “no usuarias del sistema público” han experimentado o bien han escuchado de otras mujeres de su propia comunidad. (Movicancer Fundacion , 2013).

Debido a que es posible que se pasen por alto algunas anomalías (aunque las muestras sean observadas en los mejores laboratorios), es recomendable hacerse esta prueba con la frecuencia recomendada por las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, y no con menos frecuencia. Lamentablemente, muchas de las mujeres con mayor riesgo de cáncer de cuello uterino no se están realizando las pruebas o se las están realizando con una frecuencia incorrecta. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. (Sociedad Americana de Cancer, 2014).

Un examen pélvico no es lo mismo que una prueba de Papanicolaou; pero muchas personas confunden los exámenes pélvicos con las pruebas de Papanicolaou. El examen pélvico es parte del cuidado de salud rutinario de la mujer. Durante un examen pélvico, el doctor examina los órganos reproductores, incluyendo el útero y los ovarios, y puede que haga pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual. Las pruebas de Papanicolaou se hacen a menudo durante los exámenes pélvicos, aunque puede que se le haga un examen pélvico sin incluir una prueba de Papanicolaou. Un examen pélvico sin una prueba de

Papanicolaou no ayudará a detectar las células anormales del cuello uterino ni el cáncer de cuello uterino en etapa inicial.

El sistema de clasificación de neoplasia intraepitelial cervicouterino se comenzó a desarrollar a partir de 1968, con el objetivo de clasificar la evolución natural de las displasias observadas hasta el momento.

Actualmente existen diversos métodos de clasificación de resultados encontrados en la citología cervical. Esta clasificación se puede realizar de acuerdo a la clasificación citológica y a la clasificación histológica de los hallazgos mismos; idealmente se debería utilizar para el informe la clasificación de los hallazgos histológicos, sin embargo aún se utiliza la en diversos países la clasificación citológica.

En Nicaragua, actualmente se utiliza la clasificación de acuerdo al sistema de Bethesda III (basada en la observación citológica), la cual permite al médico tratante información descriptiva y orientada hacia el manejo adecuado de la paciente. De acuerdo al resultado de la citología cervical, se lleva a cabo las conductas posteriores.

El cáncer cérvico-uterino ha sido y continúa siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial. Ocupa el cuarto lugar de frecuencia en mujeres y el séptimo en población general. Basado en los datos del informe mundial Globocan 2012, se estimaron para ese año 528,000 nuevos casos y 266,000 muertes debidas a este tipo de cáncer, representando el 7.5% de todas las causas de muerte por cáncer (IXCHEN, 2012).

En Nicaragua el cáncer cérvico-uterino es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. Según la oficina Nacional de Estadísticas (ONE) la tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico-uterino (CaCu) para el año 2011 fue de 16.5 x 100,000 mujeres en edad fértil. Los SILAIS Granada (28.6), Masaya (22.0), Chinandega (20.6) y Managua (20.3) reportan las tasas de mayor mortalidad por cáncer de cérvix en el 2011 (MINSAL, 2006).

Se han notificado las tasas de muerte por cáncer cérvico-uterino según SILAIS, encontrándose dentro de las regiones más afectadas Chontales con una tasa de 27 por 100,000 mujeres entre 20 y 64 años, Estelí con una tasa de 23.2, Managua con una tasa de

21, Masaya con una tasa 20, Granada con una tasa de 19.6, Rio San Juan con una tasa de 19.6, Jinotega con una tasa de 19 y León con una tasa 18.8. En el país para el año 2007 la tasa de mortalidad es de 17.8 (MINSA, 2006) (MINSA, 2010).

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal en el Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto, Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

Área de estudio

El centro de salud Jairo Bismarck Moncada se ubica a 216 km de Managua en el municipio de Somoto, departamento de Madriz. El Centro de Salud de Somoto es de todo el departamento de Madriz el que tiene mayor población asignada (31,792). A cada Puesto de Salud, le corresponde un promedio de población de 1,578 habitantes, oscilando entre el Puesto de Salud La Playa de Somoto con (4,442 habitantes) puesto de salud sector 18 y el PS de San Juan de Somoto (1,018 habitantes) (Zapata, Torrez, & López).

El centro de salud de Somoto ofrece: consulta médica, control a la mujer y al niño, inmunizaciones, atención al ambiente y vigilancia epidemiológica, servicios de odontología, no así servicios de atención del parto y laboratorio clínico. Consta de 4 Especialistas 11 médicos generales 25 enfermeras 12 auxiliares en enfermería y 8 médicos en servicio social y 8 médicos internos.

Universo

El universo del estudio estuvo conformado por **1,587 Mujeres** en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que asistieron al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto, Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

Muestra

Fue de tipo no probabilístico, por conveniencia conformado por **317 Mujeres** en edad Fértil Con Vida Sexual Activa que asistieron al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto, Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

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

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), en el presente estudio se valorará un valor del 5% (0.05)

Criterios de inclusión:

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

Criterios de Exclusión:

1. Mujeres que no tenían vida sexual activa.
2. Mujeres que no se encontraban en el rango de edad considerada como fértil.
3. Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.
4. Mujeres que no sabían leer y escribir

Unidad de Análisis

Pacientes femeninas en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto, Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

Técnicas y procedimientos

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

- Se realizaron visitas de coordinación con las autoridades de la Unidad de Salud para consolidar el proceso de planificación, organización y estrategia a seguir en la investigación.
- Se realizó la Selección de informantes claves: considerando a aquellas personas que tuvieron 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 procesaron los siguientes perfiles:
 1. Mujeres en edad fértil con vida sexual activa
 2. Hombres dentro del rol de pareja de las mujeres.
 3. Parteras y brigadistas de salud
 4. Adolescentes masculinos y femeninos.
 5. Personal de salud.

Se realizó un proceso de entrevista a informantes claves, y posteriormente se elaboró un instrumento de recolección de la información.

Se realizó un proceso de validación del instrumento, coordinando reuniones de trabajo con profesionales especialistas que laboran con programas y perfiles de atención a la mujer como médicos y enfermeras del municipio de Somoto. El Instrumento se aplicó como una prueba piloto a un número de 25 mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistían al Hospital de Somoto. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo.

Posteriormente se realizó una encuesta auto aplicada a las Mujeres en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa que Asistían al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto, Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

Para valorar el conocimiento se crearon preposiciones relacionadas a los objetivo del estudio, se utilizaron índices sumatorios para Bueno, regular y malo con el siguiente puntaje:

1. Bueno: 17-25 puntos 100 - 70 %
2. Regular: 10-16 puntos 31 - 69%
3. Malo: 0 - 9 puntos 0 - 30 %

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

1. De acuerdo
2. Indeciso
3. En desacuerdo

Se presentaron un conjunto de 22 ítems distribuidos en forma de 11 aseveraciones positivas y 11 aseveraciones negativas, asignándoles una valoración máxima de 3 puntos para cada respuesta correcta, por parte de la usuaria entrevistada.

Actitud Favorable: 40 – 66 puntos.

Actitud Desfavorable: 3 - 39 puntos.

Para valorar las **prácticas** se elaboraron preguntas con opciones de respuestas: Si, No, relacionadas con la conducta de la entrevistada ante la toma del Papanicolaou. Se desarrollaron categorías de bueno, regular y malo aplicándole puntaje a cada pregunta.

Bueno: 8 a 10 respuestas correctas

Regular: 4 a 7 respuestas correctas

Malo: 0 a 3 respuestas correctas

Plan de tabulación y análisis:

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

Aspectos Éticos

El presente trabajo fue desarrollado por estudiantes de Medicina, como requisito académico para la promoción del año, y como requisito para su promoción. El principal objetivo de la Investigación fue el Determinar el nivel de Conocimiento Actitudes y Practicas en Mujeres en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa Sobre La Toma De Papanicolaou que Asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

Se planificó e implementó una entrevista para el desarrollo de los objetivos específicos del presente estudio, donde se informó de forma detallada a las mujeres participantes del mismo, acerca de todo el proceso técnico-científico que se llevó a cabo, resaltando la importancia del mismo. Además se hizo énfasis en el mecanismo de confidencialidad que se mantuvo en todo momento de la investigación, y cuyos objetivos estuvieron dentro del criterio científico de la investigación, no violentando en ningún momento sus derechos, respetando su punto de vista, sin causar daño a su integridad física ni moral.

VARIABLES

En respuesta al primer objetivo específico, características socio demográficas:

Edad.

Escolaridad.

Ocupación.

Religión.

Estado civil.

Procedencia

En respuesta al segundo objetivo, Fuente de información

Información sobre el Papanicolaou.

Personas que han brindado información.

Lugar donde se ha obtenido la información.

Tipo de información recolectada.

Calidad de la información recibida.

Frecuencia de la información recibida.

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

.Importancia del PAP.

Utilidad del PAP.

Personas que deben realizarse el PAP.

Intervalo de realización del PAP.

Preparación de la mujer para el examen del PAP.

Conocimiento sobre las causas del CACU.

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

Realización del PAP de control.

PAP Como causa de aborto.

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

Importancia del PAP.

Disposición para realizarse el PAP.

Rechazo al examen del PAP.

Aceptación del PAP.

Interés de la mujer para realizarse este examen.

Interés de la pareja para realizárselo.

Influencia de la religión.

Procedencia como una determinante en la realización del PAP.

Influencia de la familia y el compañero

Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del PAP

PAP como un requisito

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

Realización del PAP

Edad de realización del examen

Conocimientos de los resultados

Números de PAP realizados

Frecuencia de realización

Disposición para realizárselo

Ultimo PAP realizado

Razones para realizarse el PAP

Razones para no realizarse el PAP

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el tiempo actual.		años	-18-26 -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 trasmisión de conocimientos y a los que la persona recurre para satisfacer sus necesidades de información.	-tipo de persona que han brindado información acerca del Pap.	-Personas que han brindado información	-amigos -familiares -brigadistas -parteras -personal de salud -maestros
		-Sitio donde las entrevistadas han recibido información del Pap.	-lugar donde se ha obtenido la información	-calle -escuela -Centro de salud -farmacias -folletos -revistas -tv -radio

		-Tipo de información que las entrevistadas han recibido	-Información recibida	-Es importante -Previene el cáncer -Todas las mujeres. deben de hacérselo -Ninguna
		-Información fidedigna	-Calidad de la información recibida	-me explicaron en lenguaje sencillo - no entiendo lo que me explican
Conocimiento	Implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir que es lo que se debe o puede hacer	-Tiempo transcurrido entre un PAP y el siguiente.	-Meses	-Cada mes -Cada 3 meses -Cada 6 meses -Cada año -Cada 2 años -no se
		-Mujeres que deben de realizarse el PAP	-Tipo de mujer	-Todas las mujeres Las que han iniciado relaciones sexuales -Las niñas -Solo las mujeres -No se
		-utilidad y razones por las cuales se realiza el PAP	-Uso	-para detectar cáncer. -Para saber si hay cáncer en los senos -Para detectar cáncer cérvico uterino (CACU) -Para detectar SIDA -No se

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

		-personas que deben de realizárselo -influencia de la sociedad		
Prácticas.	Conducta o reacción como respuesta establecida para una situación común	-edad de realización del PAP.	-años.	-15 a 26 -27 a 38 -39 a 49
		-resultado del examen realizado.	-obtención del resultado	-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 ultimo 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

		<p>-objetivos por los cuales no se ha realizado el Pap</p>	<p>-Razones para no realizarse el Pap.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -temor -vergüenza -falta de dinero. -falta de importancia. -no dan resultados. -negativa del marido o compañera. -maltrato del marido. -por descuido. - tenia infección. - dolor -falta de conocimiento. -lejanía de la unidad de salud. -Falta del personal femenino. -Estoy embarazada y produce abortos.
--	--	--	--	--

RESULTADOS

Se realizó un estudio en una muestra de 317 encuestas con el objetivo de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervico-vaginal en mujeres de edad fértil con inicio de vida sexual activa que asisten al centro de salud Jairo Bismark Moncada, del municipio de Somoto departamento de Madriz en el periodo del 1° de febrero al 31 de mayo del 2017.

En el cuadro N°1 encontramos que las características sociodemográficas con respecto a las mujeres de edad fértil que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada la cual correspondió que 46.1% (146) de ellas tienen edades entre 27 a 38 años, 28.4% (90) entre 39 a 49 años y 25.6% (81) entre 15 a 26 años. En cuanto a su estado civil 47.6%(151) son casadas, 36.9%(117) acompañadas y 15.5% (49) solteras. Su religión 59.3% (188) católicas, 30.0%(95) evangélicas, testigo de jehová 6.0% (19) y 4.7% 15) a otras doctrinas. La procedencia de dichas mujeres correspondió 54.3% (172) área urbana y 45.7% (145) área rural. Dentro del nivel académico alcanzado 44.5 % (141) primaria, 36.9 % (117) secundaria, 11.7% (37) técnicas y 6.9% (22) son universitarias. En cuanto a la ocupación 54.9% (174) son amas de casa, 29.0% (92) son estudiantes, 8.5% (27) son desempleadas, 7.6% (24) son campesina.

El cuadro N°2 valoramos el nivel de conocimiento que tienen las encuestadas acerca de la utilidad del Papanicolaou un 93.1% (295) dicen que el Papanicolaou es importante para darnos cuenta del estado de nuestra salud, 4.4% (14) dijeron que no es importante y el 2.5% (8) no sabe, con respecto a su utilidad para detectar cáncer en la vagina un 94.0% (298) dicen que es útil , 2.5% (8) dicen no y 3.5% (11) no sabe; Determinando su utilidad para detectar cáncer de seno,12.9% (41) dijeron que si es útil, el 87.1% (276) dijeron que no es útil y el 0% (0) no saben. El 94.0% (298) refieren que el Papanicolaou es útil para conocer si existe infecciones genitales, 6.0% (19) respondieron que no era útil y que el 0% (0) no saben su utilidad, el 93.7% (297) refieren que el Papanicolaou detecta a tiempo el Cáncer del cuello del útero, el 3.5% (11) no saben y 2.8% 9) dicen que no. En cuanto a la

detección del VIH/SIDA el 56.2% (178) dicen que si lo detecta, el 40.7% (129) dicen que no y el 3.2% (10) no saben, el 49.2% (156) manifiestan que el Papanicolaou no detecta Quistes Ováricos, 37.1% (142) dicen que si sirve y que 6.0% (19) no saben. El 84.5% (268) de las encuestadas dicen que el Papanicolaou no produce abortos, 7.9% (25) dicen que si puede producir abortos y que el 7.6% (24) no saben.

El cuadro N° 3 se evalúa el conocimiento que las encuestadas tienen acerca de quienes deben realizarse un test de Papanicolaou obteniendo que un, 78.2% (248) están desacuerdo, 21.8% (69) están en de acuerdo con que únicamente se lo realicen las mujeres que tengan una enfermedad en la vagina y el 0% (0) están indecisas. Con respecto a que todas las mujeres deben realizárselo desde que tienen relaciones sexuales 87.1% (276) dicen que sí IVSA deben practicarlo, el 12.9% 41) dicen que no y el 0% (0) dicen que no saben.

El cuadro N° 4 muestra el conocimiento que tienen las encuestadas sobre la frecuencia de realización del Papanicolaou el 78.5% (241) dicen que debe realizarse anual, el 52.7% (167) dicen cada 6 meses y el 8.2% (26) no saben.

El cuadro N° 5 determinamos el conocimiento que tienen acerca de la preparación de la mujer previa a la realización del Papanicolaou. Se les pregunto que si podían tener relaciones sexuales un día antes de la toma de la muestra el 87.1% (276) refieren que no, el 11.7% (37) dicen que sí y el 1.3% (4) dijeron no saber. Sobre la utilización de medicamentos vaginales antes de realizarse el Papanicolaou un 92.7% (294) dicen que no se puede utilizar 7.3% (23) dicen que sí y el 0.0% (0) dijeron que no saben. Al preguntarles si se puede tomar mientras andan con la menstruación el 96.5% (306), el 3.5 (11) refieren que sí, el 0.0% (0) dicen que no saben. Acerca de la realización de duchas vaginales antes de realizarse un Papanicolaou el 91.5% (290) refieren que no el 4.4% (14) dicen no saber y el 4.1% (13) dijeron que si puede hacer duchas vaginales.

En el cuadro N° 6 para valorar el conocimiento que se tiene de los factores de riesgo que les puede predisponer a padecer Cáncer cervico uterino de las cuales un 87.1% (276) opinan que las relaciones sexuales a temprana edad son un factor de riesgo, el 8.5% (27) dicen no saber y el 4.4% (14) dicen que no. Al preguntarles sobre si la multiparidad es un factor de riesgo para Cáncer cervicouterino el 84.9% (269) dijeron que si, el 11.7% (37) dicen que no, el 3.5% (11) dijeron que no saben.

El cuadro N° 7 al evaluar el nivel de conocimientos que tiene las mujeres encuestadas encontramos que en general el conocimiento que tienen es regular 84.2% (267) del total de la muestra, el 7.9% (25) tienen un conocimiento deficiente al igual que 7.9% (25) encontramos que tiene un buen nivel conocimiento.

En el cuadro N°8 sobre la información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud William Pacheco 73.2% (232) manifiestan haber recibido información y que 26.8% (85) no recibieron información.

En el cuadro N°9 con respecto a las características de la información recibida fue 84.4% (196) fueron brindada por personal de salud, 62.5% (145) brigadistas, 19.2% (61) familiares, y el 11.7% (37) por amigos. Las fuentes de información fueron 89.6% (208) lo obtuvieron del centro de salud, 73.7% (171) folletos, 13.9% (44) farmacias y que el 8.2% (26) de escuela. Las encuestadas refieren haber recibido información con un lenguaje sencillo en un 92.1% (292) y el 7.9% (25) no entendieron nada de lo explicado.

El cuadro N° 10 muestra la Actitud hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada y se les pregunto si el Papanicolaou es importante para la salud, el 93.4% (296) están de acuerdo, el 4.1% (13) indecisas y el 2.5% (8) dicen estar en desacuerdo. Luego se les pregunto que si estaban de acuerdo a realizarse el Papanicolaou el 52.7% (167) estaban en de acuerdo, el 4.1% (13) están indecisas y el 2.5% (8) estaban en desacuerdo, al preguntarles no importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen el

92.1% (292) están de acuerdo, el 5.7% (18) están en desacuerdo y el 2.2% (7) están indecisas.

Se les pregunto que si la realización del Papanicolaou era solo preocupación de la mujer el 48.6% (154) están en de acuerdo, el 37.9% (120) están desacuerdo, el 13.6% (43) están de acuerdo. Luego El 78.1% (263) están de acuerdo que la religión influye en la toma de la muestra del Papanicolaou, el 77.0% (244) están en desacuerdo, el 12.6% (40) están indecisa, y el 10.4% (33)están de acuerdo, al evaluar su nivel académico 88.3% (280) están de acuerdo que solo las mujeres con una mayor preparación académica se realizaran el Papanicolaou con mayor facilidad, el 10.1% (32) están indecisas y el 1.6% (5) están desacuerdo.

Se les pregunto que si solo las mujeres de la ciudad se deben realizar el Papanicolaou 57.4%(182) están en desacuerdo, el 27.5% (86) están indecisa y el 15.5% (49) están de acuerdo. Sobre la influencia en la toma para la realización del Papanicolaou el 67.2% (213) están en desacuerdo que la familia debe influir sobre la mujer, el 21.5% (68) están indecisas y el 11.4% (36) están de acuerdo. El 76.7% (243) están en desacuerdo que solo las mujeres con múltiples pajas deben realizarse el Papanicolaou, 14.8% (47) está de acuerdo y el 8.5% (27) están en desacuerdo. Se les pregunto que si la realización del Papanicolaou solo debía hacerse cuando lo indicara la enfermera o el medico el 89.3% (283) están en desacuerdo, el 5.7% (18) están indecisas y el 5.0% (16) están de acuerdo. El 78.9% (250) están de acuerdo en que el Pap debe realizárselo todas las mujeres que planifican, el 16.1% (51) están indecisas y el 5.0% (16) están desacuerdo.

El 61.2%(194) están en descuerdo en que el Papanicolaou produce sangrado, el 33.8% (107) están de acuerdo y el 5.0% (16) indecisas. El 84.2% (267) están de acuerdo que todas las mujeres antes de tener hijos deben realizarse el Papanicolaou, el 10.7% (34) están en desacuerdo y el 5.0% (16) están indecisas. También se les pregunto que si solo las mujeres con muchos hijos deben realizarse el Papanicolaou el 89.0% (282) están en desacuerdo, el 6.3% (20) están indecisas y el 4.7% (15) están de acuerdo.

El 64.0% (203) están en desacuerdo en que el Papanicolaou es doloroso el 32.8% (104) están de acuerdo y el 3.2% (10) indecisas. Por último se les pregunto que si creen que el Papanicolaou produce abortos el 80.4% (255) están en desacuerdo, el 12.9% (41) están de acuerdo y el 6.6% (21) están indecisa.

El cuadro N° 11 muestra Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada el 71.6% (227) se muestran con una actitud favorable y solo 28.4% (90) desfavorables a la hora de la toma del Papanicolaou.

El cuadro N° 12 revela la cantidad de mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada que se han realizado al menos una vez el Papanicolaou el 77.0% (244) ya se lo han realizado y el 23.0% (73) no se lo han realizado todavía.

El cuadro N° 13 muestra las razones la cual las mujeres encuestadas se han realizado el Papanicolaou el 61.8% (151) por interés propio, el 66.3% (149) refieren habérselo realizado para proteger su salud, el 9.4% (23) para saber si tienen Cáncer en el útero, el 6.5% (16) por Control prenatal, 5.3% (13) Para cumplir un requisito y el 2.8% (7) por orden médica.

El cuadro N° 14 muestra las razones del por qué las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud no se han realizado el Pap el 87.6% (64) no se lo han hecho por vergüenza 50.6% (37) por temor, el 15.0% (11) por falta de importancia y el 12.3% (9) por descuido de ellas mismas.

El cuadro N° 15 de las 244 mujeres que se han realizado el Papanicolaou alguna vez el 60.2% (147) muestra que se han realizado dos Papanicolaou, el 29.1% (71) solo uno y 10.7% (26) se han realizado tres a lo largo de su vida.

El cuadro N° 16 muestra la frecuencia con la que las mujeres encuestadas se han realizado el Papanicolaou el 45.5% (111) se lo han tomado cada año, el 27.5% (67) cada dos años, el 20.1% (49) cada seis meses y el 7.0% (17) cada tres meses.

El cuadro N° 17 muestra las edades de las mujeres que se han realizado el Papanicolaou de las 244 que se lo han realizado al menos una vez el 37.7% (92) están entre las edades de 26 a 35 años, el 35.7% (87) entre 18 a 25 años y el 26.6% (65) entre 36 a 49 años.

El cuadro N° 18 se determina el tiempo transcurrido desde el último Papanicolaou en las mujeres encuestadas el 53.7% (131) tienen menos de un año de haberse lo realizado, el 26.6% (65) tienen de uno a dos años y el 19.7% (48) tienen más de dos años.

El cuadro N° 19 revela que de las 244 mujeres que se han realizado alguna vez el Papanicolaou el 93.1% (229) refieren haberlos obtenido el resultado y solo el 6.1% (15) no obtuvieron su resultado.

En el cuadro N°20 revela la Intención de realización de Papanicolaou en el futuro en las mujeres en edad fértil, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada el 61.8% (196) si se realizaría el PAP, el 38.2% (121) no se lo harían.

En el cuadro N° 21 podemos observar la práctica que tienen la mujeres encuestadas con respecto a la realización del Papanicolaou el cual muestra una práctica regular en ellas con un 61.8% (196), el 12.3% (39) muestra una mala práctica y solamente 25.9% (82) tienen un buen nivel de práctica.

En el cuadro N° 22 se presentan las Características Sociodemográficas versus Nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres encuestadas lo cual nos da que un 88.9% (72) son mujeres entre las edades 18-26 años y tienen un nivel de conocimiento sobre Papanicolaou regular, un 3.7% (3) con conocimiento bueno y un 7.4% (6) con conocimiento deficiente; Entre las edades de 27-38 años un 89.7% (131) tienen conocimiento regular, un 6.8% (10) conocimiento bueno y un 3.4%(5) con conocimiento malo; en las edades de 39- 49 años el nivel de conocimiento fue que en un 71.1% (64) tenían conocimiento regular, en el 3.4% (14) un nivel malo y el 13.3% (12) un buen nivel de conocimiento.

En relación al estado civil de las encuestadas encontramos que el nivel de conocimiento en las mujeres solteras es malo en un 18.4% (9), un 81.6% (40) regular y el 0.0 (0) un buen nivel de conocimiento. En las mujeres casadas se encontró que el 9.9% (15) un buen nivel, el 84.8% (128) nivel regular y el 5.3% (8) un nivel malo. En las mujeres acompañadas o unión libre se encontró que el 84.6% (99) tienen un nivel regular, el 6.8% (8) un nivel malo y el 8.5% (10) un buen nivel.

En cuanto a la religión de las encuestadas se encontró que el nivel de conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres Testigos de Jehová el 68.4% (13) tienen un nivel regular, el 31.6% (6) tiene un nivel bueno; en cuanto a las católicas el 6.9% (13) tienen un nivel bueno, el 85.6% (161) regular y el 7.4% (14) nivel malo. En las evangélicas se encontró que el 84.2% (80) tienen un nivel regular, el 4.2% (4) nivel bueno y el 11.6% (11) un nivel malo de conocimiento, y en aquellas que profesan otra religión se halló 86.7% (13) regular y el 13.3% (2) buen nivel.

En cuanto a la procedencia se encontró que en las de origen urbano el 8.7% (15) tienen un buen nivel de conocimiento, el 84.3% (145) regular y el 7.0% (12) nivel malo; en las de origen rural se encontró que el 84.1% (122) un nivel regular, el 9.0% (13) un nivel malo y el 6.9% (10) un buen nivel de conocimiento.

En relación con el nivel académico alcanzado por las encuestadas con el nivel de conocimiento encontramos que en la de educación primaria el 87.2% (123) tienen nivel regular, 9.2% (13) nivel malo y el 3.5% (5) un buen nivel; en las de secundaria se encontró que el 82.9% (97) nivel regular, 6.8% (8) un nivel malo, el 10.3% (12) un buen nivel; en las de educación técnica el 73.0% (27) regular, 21.6% (8) nivel bueno y el 5.4% (2) nivel malo; y en las universitarias el 90.9% (20) nivel regular y el 9.1% (2) nivel malo.

En cuanto a la ocupación de las encuestadas encontramos que en las estudiantes el 5.4% (5) nivel bueno, el 87.0% (80) nivel regular y el 7.6% (7) mala; en las ama de casa el 81.6% (142) nivel regular, el 6.9% (12) nivel malo y el 11.5% (20) nivel bueno; en las

desempleadas el 88.9% (24) nivel regular, 12.5% (3) un nivel malo, el 87.5% (21) nivel regular , el 12.5% (3) nivel malo en las campesinas.

En el cuadro N° 23 se presentan las características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou con respecto a la edad de las encuestadas encontramos que en las de 18-26 años de edad, el 66.7% (54) actitud favorable y el 33.3% (27) actitud desfavorable; en las de 27-38 años se encontró que 32.2%(47) actitud desfavorable y el 67.8% (99) actitud favorable; en las de 39-49 años de edad se encontró el 17.8% (16) actitud desfavorable y el 82.2% (74) actitud favorable.

En relación al estado civil de las encuestadas la actitud en las mujeres solteras se presentó que el 30.6% (15) una actitud desfavorable y 69.4% (34) una actitud favorable; en las mujeres casadas se encontró que el 71.5 (108) muestran actitud favorable y el 28.5% (43) desfavorable; en las acompañadas se halló que el 27.4% (32) actitud desfavorable y el 72.6% (85) una actitud favorable.

Con respecto a la religión de las mujeres se encontró que en las católicas el 72.9% (137) tienen actitud favorable y el 27.1% (51) una actitud desfavorable; en las evangélicas el 64.2% (61) actitud favorable y el 35.8% (34) desfavorable; en testigo de Jehová el 10.5% (2) tiene una actitud desfavorable y el 89.5% (17) son favorable las otras religiones 20.0% (3) actitud desfavorable, el 80.0% (12) tienen una actitud favorable.

Con respecto a la procedencia de las encuestadas encontramos que en las mujeres de origen urbano el 78.5% (135) tienen actitud favorable y el 21.5% (37) una actitud desfavorable; en las de origen rural el 36.6% (53) desfavorable y el 63.2% (92) tienen una actitud favorable.

En relación a la escolaridad de las encuestadas se encontró que en las de primaria se halló que, el 31.9% (45) actitud desfavorable y el 68.1% (96) favorable; en las de secundaria se encontró que el 76.1% (89) actitud favorable y el 23.9% (28) actitud desfavorable; en las de educación técnica el 64.9% (24) favorable y el 35.1% (13) actitud desfavorable; en las

universitarias el 81.9% (18) muestran actitud favorable y el 18.1% (4) una actitud desfavorable.

Con respecto a la ocupación de las encuestadas encontramos que en las estudiantes el 81.5% (75) tienen actitud favorable y el 18.5% (17) desfavorable; en las ama de casa se encontró que el 31.0% (54) actitud desfavorable y el 69.0% (120) actitud favorable; en las campesinas el 58.3% (7) presentan actitud favorable y el 41.7% (10) una actitud desfavorable y en las desempleadas el 66.7% (18) presentan actitud favorable y el 33.3% (9) una actitud desfavorable.

En el cuadro N° 24 se expone las características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou donde encontramos que en cuanto a la edad de las encuestadas entre las edades de 18-26 años el 66.7% (54) presentan una práctica regular, el 24.7% (20) practica buena y el 8.6% (7) una práctica mala; en las edades de 27-38 años el 63.0% (92) tienen practica regular, el 8.2% (12) practica mala y el 28.8% (42) buena; en las edades de 39-49 años el 55.6% (50) practica regular, el 22.2% (20) practica buena y el 22.2% (20) una práctica mala.

En relación con el estado civil de las encuestadas se halló que la mujeres solteras el 44.9% (22) presentan practica regular, el 24.5% (12) practica mala y el 30.6% (15) buena; en las casadas el 70.9% (107) presentan practica regular, el 7.3% (11) practica mala y el 21.9% (33) practica buena; en las acompañadas el 57.3% (67) práctica regular, el 29.1% (34) practica buena y el 13.7% (16) practica mala.

Con respecto a la religión de las encuestadas en las mujeres católicas el 71.3% (134) muestran practica regular, 5.9% (11) mala y el 22.9% (43) practica buena; en las mujeres evangélicas 28.4% (27) practica regular, el 23.2% (22) practica mala y el 28.4% (27) buena; en testigos de Jehová el 47.4%(9) practica buena, el 31.6% (6) practica regular y el 21.9% (4) tiene mala práctica y en las de otras religiones el 66.7% (3) practica regular, el 20.0% (3) buena y el 13.3% (2) practica mala.

En cuanto a la procedencia de las encuestadas encontramos que en las de origen urbano el 65.1% (112) tienen una práctica regular, el 19.8% (34) una práctica buena y el 15.1% (26) practica mala, en las de origen rural el 57.9% (84) presentan practica regular, el 9.0% (13) practica mala y el 33.1% (48) practica buena.

En relación a la escolaridad de las encuestadas se encontró que en las de primaria el 62.4% (88) practica regular, el 11.3% (16) practica mala y el 26.2% (37) buena; en las de secundaria tenemos que el 65.0% (76) tienen practica regular, el 14.5% (17) practica mala y el 20.5% (24) practica buena; en las de educación técnica el 51.4% (19) tienen practica regular, el 16.2% (6) practica mala y el 32.4% (12) practica buena; en las universitarias el 40.9% (9) tienen practica buena, el 59.1% (13) practica regular y el 0.0% (0) practica mala.

Con respecto a la ocupación de las encuestadas con la práctica de Papanicolaou en las estudiantes se encontró que el 66.3% (61) practica regular, el 19.6% (18) practica buena y el 14.1% (13) practica mala; en las ama de casa el 63.2% (110) presentan practica regular, el 8.6% (15) practica mala y el 28.2% (49) practica buena, en cuanto a las campesinas el 58.3% (14) tienen practica regular, el 41.7% (10) practica buena, las desempleadas el 40.7% (11) presentan practica regular, el 18.5% (5) practica buena y el 40.7% (11) practica mala.

En el cuadro N° 25 se establece el nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou encontramos que las mujeres que tienen un buen nivel de conocimiento el 80.0% (20) presentan una actitud favorable y el 20.0% (5) tienen una actitud desfavorable; las que tienen un conocimiento regular el 74.5% (199) presentan una actitud favorable y el 25.5% (68) una actitud desfavorable; las que poseen un nivel de conocimiento malo el 68.0% (17) tienen una actitud desfavorable y el 32.0% (8) una actitud favorable.

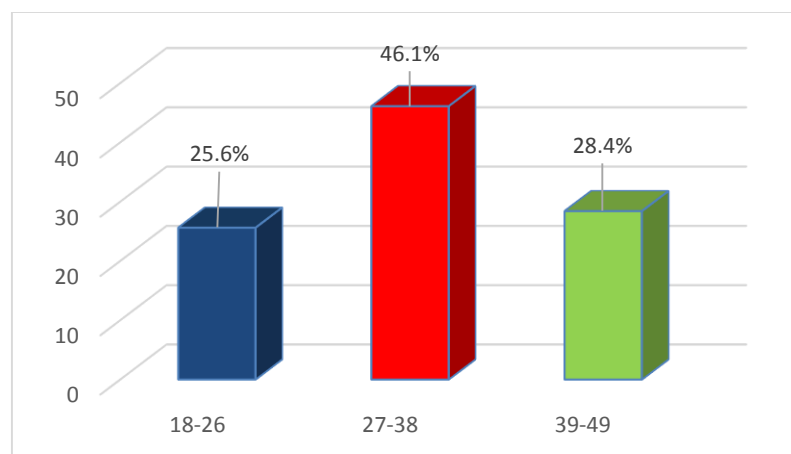
En el cuadro N° 26 se presenta el nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou en el cual las mujeres que tienen un nivel de conocimiento bueno con relación a la practica el 32.0% (8) tienen una práctica regular, el 40.0% (10)

buenas y el 28.0% (7) malas; las que tienen un nivel de conocimiento regular el 65.2% (174) tienen una práctica regular, el 9.7% (26) tienen práctica mala y el 25.1% (67) tienen práctica buena; en las que tienen un nivel de conocimiento deficiente el 24.0% (6) tienen práctica mala, el 56.0% (14) una práctica regular y el 20.0% (5) una práctica buena.

DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS

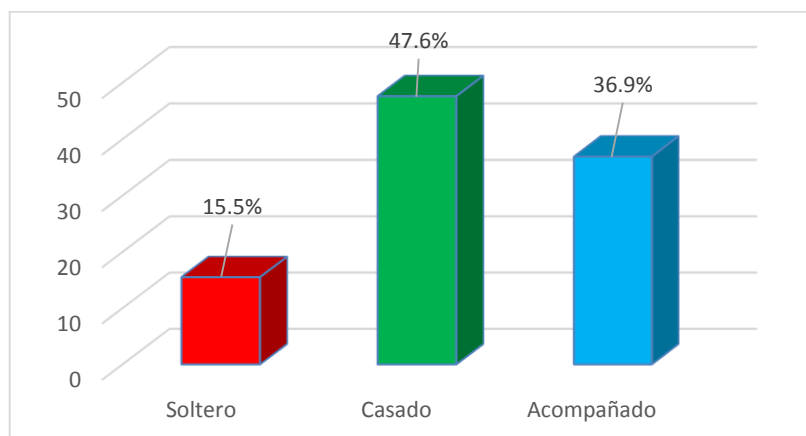
Se realizó un estudio en 317 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asistieron al centro de salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto, departamento de Madriz en el Periodo del 1° de febrero al 31 de mayo del 2017. A través de un proceso de una entrevista dirigida a las mujeres en estudio para valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou.

La mayoría de las mujeres tenían menos de 40 años, lo que representa un dato muy importante sobre todo por el comportamiento del carcinoma del cérvix uterino, ya que se encuentran ubicados en los grupos de riesgo y donde el Ministerio de Salud hace máximos esfuerzos para su debida captación y darle un seguimiento oportuno, además de parte de la población femenina captada se ha demostrado un nivel de responsabilidad y compromiso con su estado de salud, conforme una mayor conciencia en las medidas preventivas, mejorando la percepción de riesgo que logrará en un futuro que el cáncer ginecológico en las mujeres nicaragüense mejore con respecto a su comportamiento y morbimortalidad.



Predominaron las mujeres casadas, que asume el compromiso con su propia familia donde el componente psicológico y emocional de este grupo de mujeres es sumamente alto, debido a los fenómenos culturales de la población, y por otro indica el proceso de

empoderamiento de parte de las mujeres en la toma de decisiones vitales para la seguridad de su vida y la de sus hijos. Se debe recordar que la mujer se ha mantenido por un gran período de tiempo siendo vista solo desde el punto de vista social como “menores” a los ojos de la sociedad e inclusive a los de las otras mujeres que se vuelven indiferentes ante este tipo de condiciones.

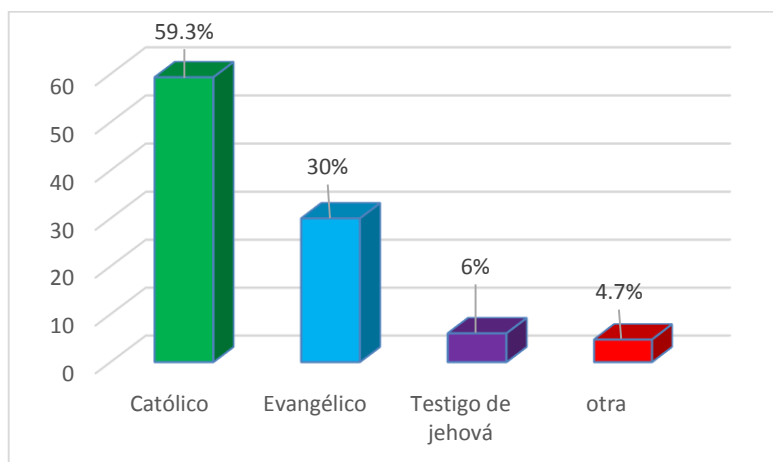


El fenómeno cultural en las mujeres nicaragüenses ha sido pensar que solamente las mujeres “se enferman” después de determinada edad, por lo que los datos obtenidos son de suma importancia ya que indican que actualmente la población femenina nicaragüense acude de forma constante desde edades tempranas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

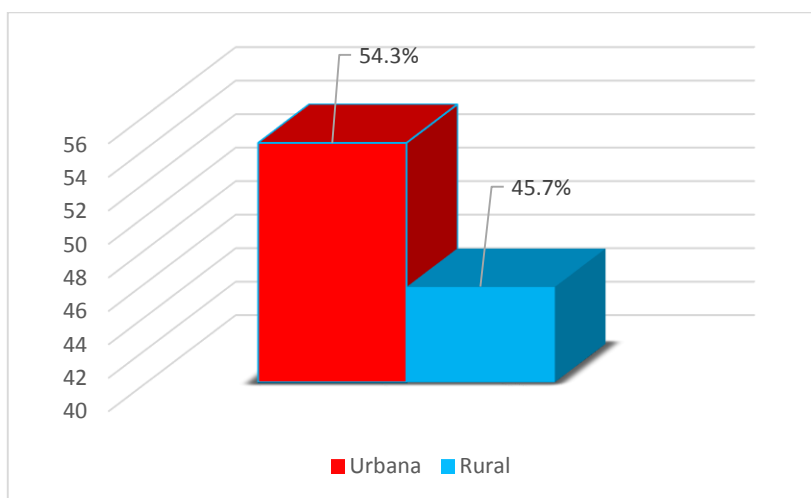
Anteriormente se desarrollaba un comportamiento el cual se encontraba sumamente arraigado en la población femenina, que se caracterizaba porque las mujeres solo acudían después de cierta edad o solo bajo condiciones sociales definidas previamente. Ya que se el pensamiento se definía como que el Cáncer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

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

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

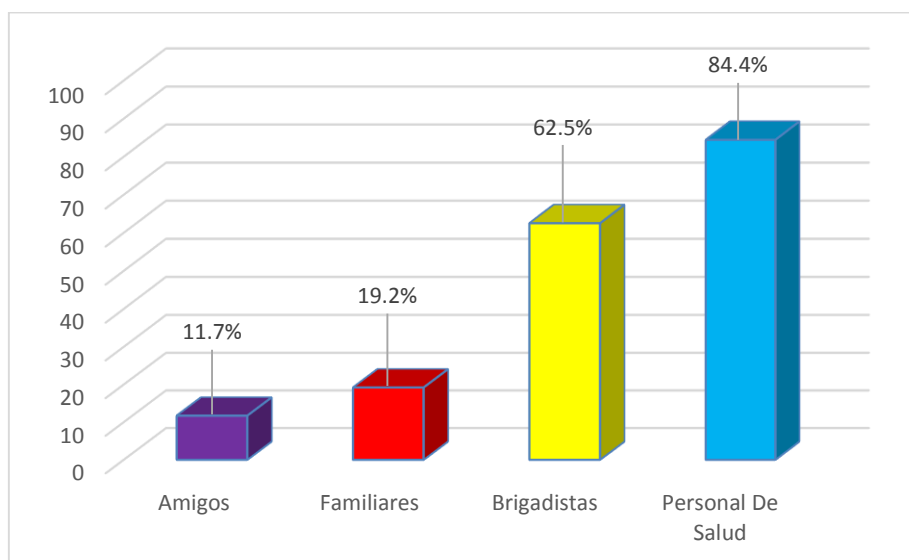


La mayoría de las mujeres entrevistadas son de procedencia urbana, pero el componente rural de la población representó un 45.7%, y su nivel académico de la mayoría de ellas es de primaria. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) ha indicado que el nivel de Conocimiento juega un papel fundamental en el apropiamiento de un rol de mayor responsabilidad por parte de las mujeres, a la hora de tomar decisiones acerca de su salud y más importante aún la toma de conciencia en relación a las medidas preventivas.

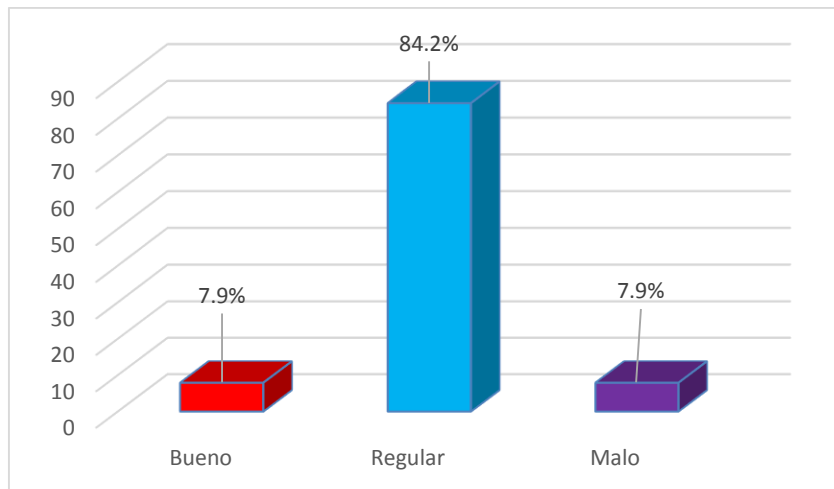


Las estimaciones indican que en los países en vías del Desarrollo, la prevalencia del carcinoma de cérvix uterino es alta, y por otro lado la cobertura y el impulso a Programas de prevención del (CACU), poseen una marcada limitación en la población femenina en riesgo.

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

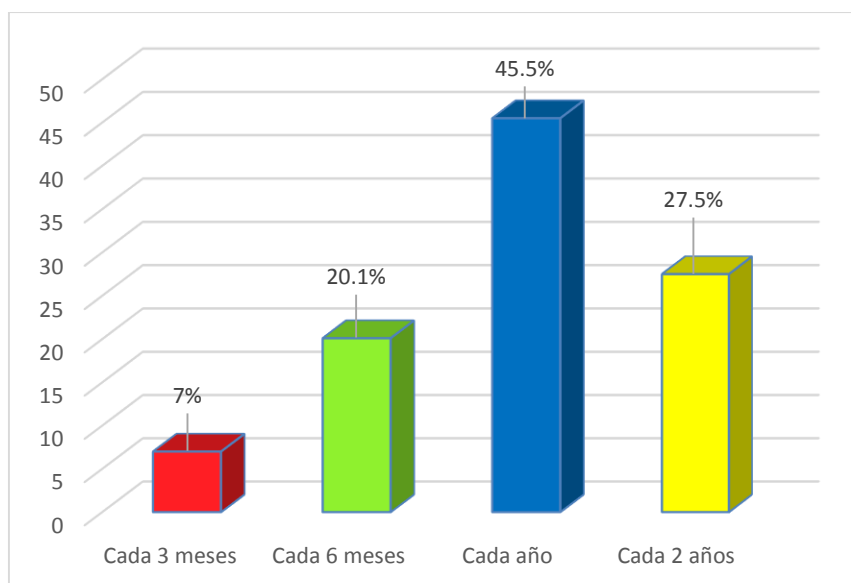


Al determinar el nivel de conocimiento de las mujeres entrevistadas acerca del Papanicolaou comprobó que la mayoría de ellas consideran de mucha importancia el examen, ya que permite detectar el cáncer cervico uterino. Pero evaluando el contexto de todo el nivel de conocimiento en su mayor parte presentaron un nivel de conocimiento regular, posiblemente ocasionado por la diversidad de conceptos, a los cuales la mujer se ve expuesta, recibiendo información en muchas ocasiones totalmente desvirtuada de la realidad, lo que provoca angustia y temor que al final de cuenta logra condicionar a la usuaria a limitarse a concurrir a los servicios de salud que organizan el programa de detección oportuna del cáncer de cérvix uterino, y donde la toma del Papanicolaou es uno de los pasos más importantes a realizar.



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

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



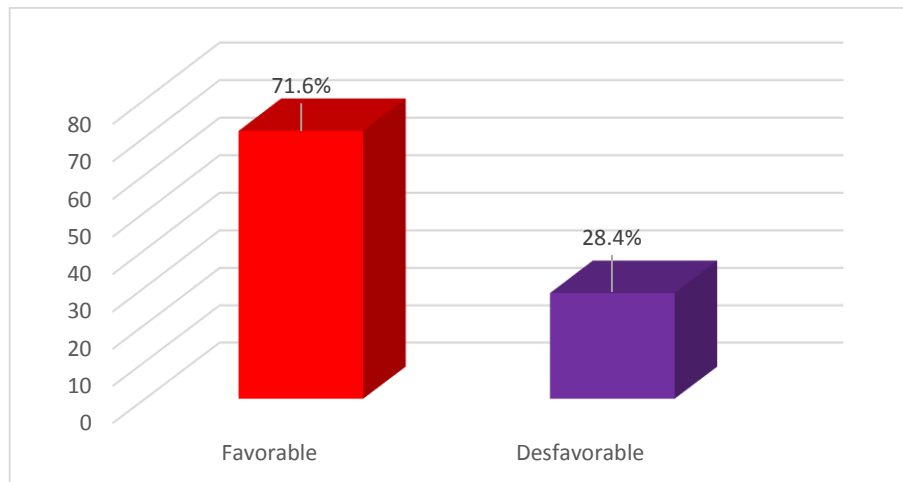
El conocimiento acerca de las indicaciones para la realización del Papanicolaou, presenta en el estudio una gran diversidad de opiniones, condicionada por el ambiente familiar, religioso, culturales y la propia apreciación de las usuarias, y es por esa razón que se hace difícil el lograr que las mujeres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

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

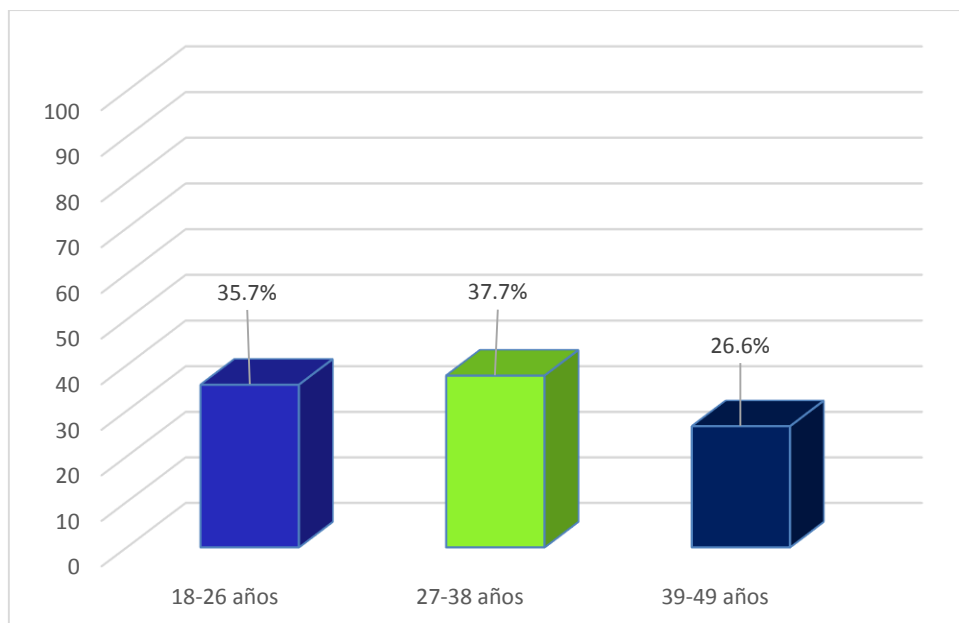
La actitud y disposición demostrada por las mujeres acerca del Papanicolaou comprobó que la mayor parte de ellas están de acuerdo en cuanto a la realización de esta prueba y muy importante fue el hecho de que no objetaron mayormente la presencia del personal de salud femenino, cuando esta se realice.

También se identificó que la mayoría está en desacuerdo en que esta prueba se realice cuando el médico o enfermera lo indica y consideran que deben tomar sus propias decisiones por el bienestar de su salud.

Al evaluar todo el grupo de mujeres se encontró que en su mayoría tuvieron una actitud favorable en relación a la toma del Papanicolaou, hay que destacar que investigaciones realizadas en otros departamentos del país han indicado un alto comportamiento de indecisión en la mayoría de usuarias, hacia la toma del examen. Encontrado en un estudio de Guillén y col. en el año 2012 en la ciudad de Boaco.



Con respecto a las prácticas de las mujeres en relación al PAP, se observó que la mayoría se han realizado al menos una vez la prueba de Papanicolaou en su vida fértil siendo las más frecuentes entre las edades de 27-38 años, esto indica que la población femenina, que se ubica en el grupo de riesgo del cáncer de cérvix es el que más se presentó a la unidad de salud. Obteniendo con esto un importante paso en el diagnóstico a tiempo de las lesiones del cuello uterino, o que muchas de las usuarias utilizan los servicios médicos del Sistema de Seguro Social del país o de sistemas de atención médica privada, pero que al final se queda demostrado el rol de responsabilidad asumido por las mujeres y una mayor preocupación en relación a las medidas preventivas sobre el cáncer de cérvix uterino y por ende el mejoramiento de su salud.



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

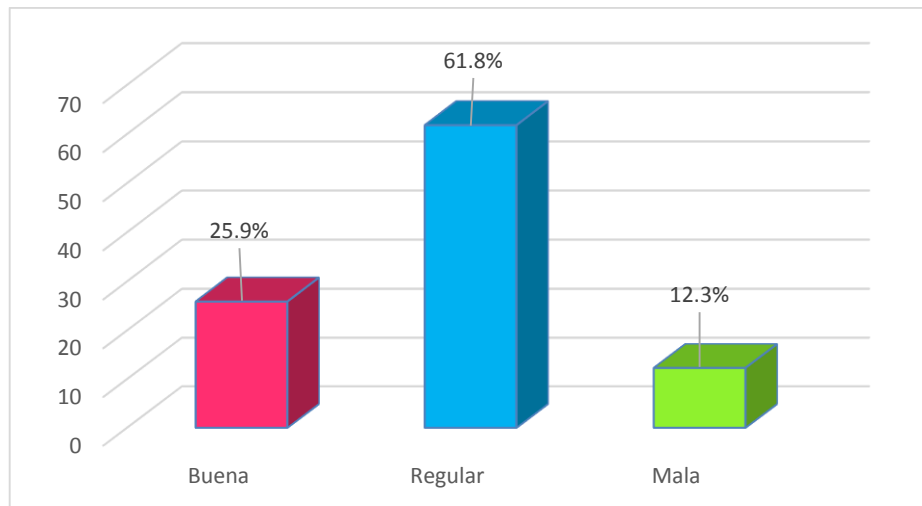
Estos ejemplos han motivado y potencializado a que en la actualidad la salud reproductiva en el universo de las mujeres nicaragüenses, haya sido dinamizada como una verdadera prioridad, impulsando activamente programas de prevención de enfermedades crónicas y graves como lo representan tanto el cáncer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

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

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

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

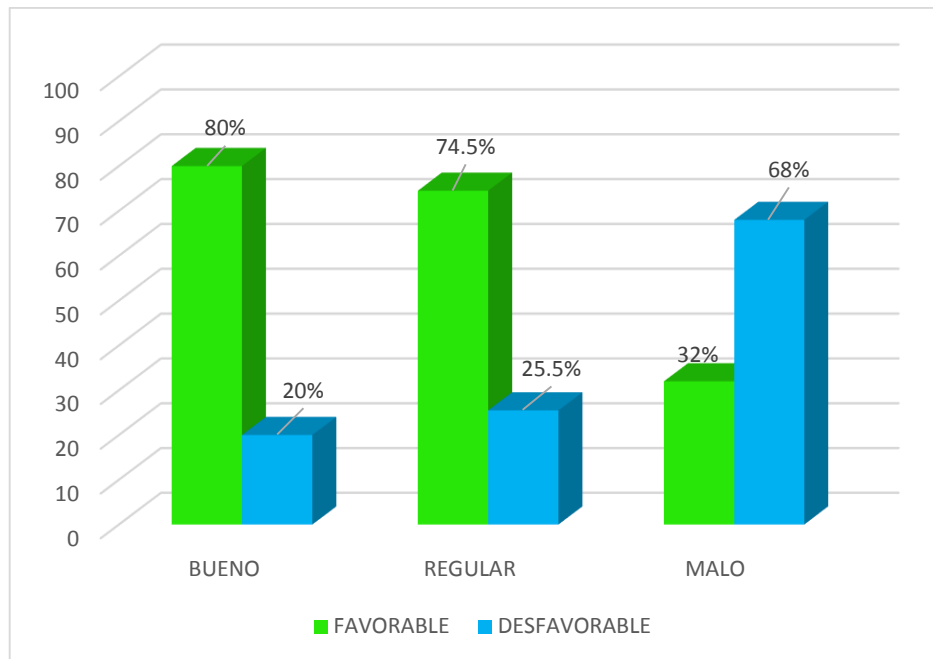
Se encontró que la mayor parte de las usuarias tuvieron una práctica regular, demostrando por un lado la serie de temores y obstáculos que la mujer presenta desde el mismo momento de la decisión de la toma del Papanicolaou hasta la recepción de los resultados, por lo que cumple parcialmente con una práctica óptima.



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

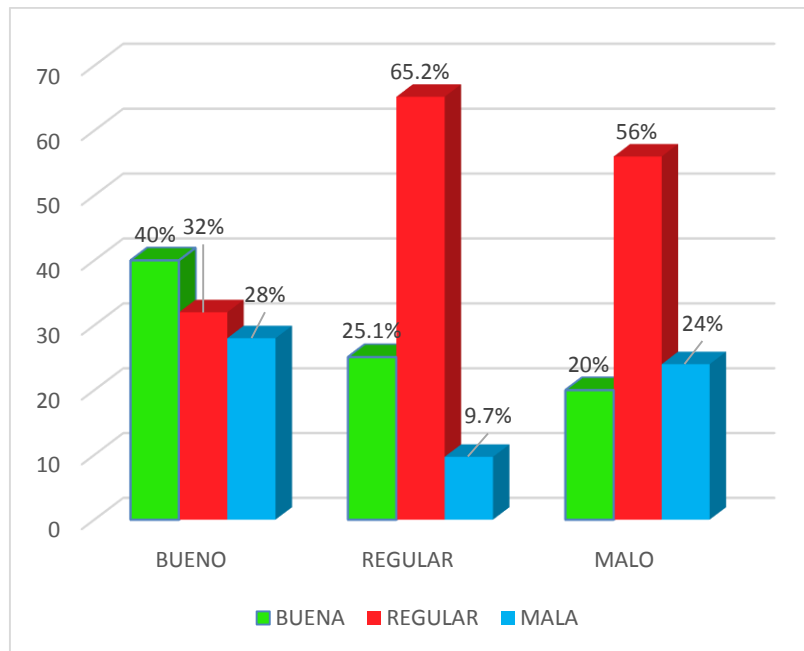
Por otro lado es que la percepción del manejo del conocimiento se encuentra muy distorsionada, debido a que las mujeres en su mayoría evitan conversar y exteriorizar acerca de estos temas, y por otro lado la existencia de innumerables prejuicios, mitos, factores culturales que hacen de esta situación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

Al analizar la relación del nivel de conocimiento, con la actitud presentada por las usuarias, se pudo determinar que en general el grupo de estudio mantuvo una actitud favorable, y dentro de las mismas se observó que si hubo una relación directa con respecto a la calidad del conocimiento, ya que el grupo que tuvo un mejor conocimiento la actitud favorable alcanzó un 80% y los de un mal conocimiento obtuvo un 32%.



Esto implica que a la par de la implementación de un mejor acceso y calidad de los servicios, tiene que desarrollarse campañas educativas de sensibilización, prevención y promoción en la temática de la toma del examen del Papanicolaou.

Al analizar la relación del nivel de conocimiento, con el nivel de práctica, se pudo determinar que en general el grupo de estudio mantuvo un nivel de práctica regular, y dentro de las mismas se observó que si hubo una relación directa con respecto a la calidad del conocimiento, ya que el grupo que tuvo un mejor conocimiento la práctica alcanzó un 40.0%, dentro del grupo que indicó un nivel de conocimiento bueno, cuando se analizó los niveles de conocimiento regular y malo, en ambos la práctica mantuvo una calidad regular en las mujeres del estudio.



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

Un dato palpable es el hecho que según referencia de las participantes en el estudio, el personal de salud y las unidades de salud son los puntos de referencia más importante señalados en el proceso de atención, y aclaración de las dudas, así como la información requerida para la asistencia al programa de detección oportuna del cáncer cervical en el país. El impulso para un buen uso de la información, un mejor acceso a la misma, con un lenguaje básico, para su comprensión real y objetiva desarrollará mejores niveles de calidad de vida en las mujeres nicaragüenses.

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

CONCLUSIONES

1. En el presente estudio predominaron las mujeres en edades de 27 - 38 años, casadas, amas de casa, con un nivel de escolaridad primaria, de procedencia urbana y la mayoría practican religión católica.
2. El conocimiento en general fue regular, teniendo mayor fortaleza la utilidad de la toma de citología cervical y las mayores deficiencias fueron observadas con la preparación de las usuarias para la toma del mismo.
3. Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca de la citología cervical, por parte del personal de salud y en su mayoría se les explico en lenguaje sencillo que pudieron comprender.
4. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen.
5. La práctica fue regular en su totalidad, encontrando en la mayoría del grupo de mujeres disponibilidad y responsabilidad hacia la toma de la citología cervical.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud (MINSA):

- Impulsar y desarrollar estrategias que fortalezcan las capacidades y el conocimiento sobre el tema del papanicolaou, en la población femenina del país, mediante un proceso de educación y seguimiento sobre el tema, haciendo énfasis en las medidas preventivas sobre el cáncer de cérvix, con información más coherente a los grupos de baja escolaridad, y con un constante seguimiento de supervisión.
- Desarrollar a través de los diferentes medios de comunicación nacionales, programas dirigidos a fortalecer el conocimiento en la población, de los aspectos relacionados a la prevención y el diagnóstico temprano del cáncer ginecológico (mama y cérvix), como estrategia de la calidad de atención en salud.
- Consolidar sistemas de referencia y contra referencia del sistema de información, mantenimiento y actualización de bases de datos, para un seguimiento oportuno, que ayuden en el proceso evaluativo de los principales indicadores de calidad de los programas, manteniendo un monitoreo constante de los niveles de cobertura y participación de la población femenina en el desarrollo de estos.
- 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 los índices de cobertura y la calidad de atención de nuestras mujeres.

A los Brigadistas de Salud y Movimiento Comunitario:

- Reforzar las organizaciones comunitarias acerca de la importancia del conocimiento sobre la toma del papanicolaou, el desarrollo de una cobertura optimizada y la de un seguimiento de calidad, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de esta patología.
- Establecer lugares donde las mujeres puedan informarse sobre la temática de toma del papanicolaou, durante todo el año, de forma continua, teniendo acceso a una información objetiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bazán , F., & Gutiérrez, C. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou. *Scielo*, 47-54.
- Díaz Hernández, M. D., Ramos Ortega, G., Rodríguez Moctezuma, J. R., & Domínguez Gómez, f. (2014). Citología cervical satisfactoria extendido exocervical circular comparado con longitudinal. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 52, 692-706.
- Alvarez, R., Presno Labrador, C., & Marín Valdés, L. I. (1995). Toma de la muestra citológica. *Revista cubana de medicina general integral*.
- Bercian, G., Fanny, R., & Benavidez, C. (2012). Conocimientos, actitudes, prácticas y su influencia en la toma de citología cérvico-uterina en las mujeres de 20-59 años de edad que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar el municipio de chirilagua en san miguel, municipio de guatajiagu. *Siidca*.
- Chow, A. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del papanicolaou en hombres y mujeres del barrio santa rosa. Bluefields, raas marzo-julio 2011.
- Colorado, F., & Parraguez, C. (2010). Level of knowledges, attitudes and practices of pap test in women of chiclayo during 2010. *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de papanicolaou en mujeres del distrito de chiclayo - 2010*.
- CONASIDA. (s.f.). Organización mundial de la salud: manual de encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (cacp) sobre la sexualidad sida / ets. 18-149, 25-26.
- Cruz García, R. D., & Gonzalez Barreto, M. V. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que acuden al programa de planificación familiar del centro de atención primaria jairo bismarck moncada del municipio de somoto, madriz.
- De Palo , G., Dexeus, & Chanen, W. (2007). *Patología y tratamiento del tracto genital inferior* (2 da ed.). Barcelona (españa): masson.
- De palo, g., dexeus, s., & chanen, w. (2007). *Patología y tratamiento del tracto genital inferior* (2 da ed.). Barcelona (españa): masson.

- Eapino, A., & Gonzalez, H. (2012). Conocimiento, actitud y prácticas sobre papanicolaou, en mujeres que acuden a consulta al centro de salud Mannin Rener Reyes, Rivas, 01 de enero al 30 de julio, 2012. Unan Managua.
- Gamboa, E., & Lopez, N. (2008). Knowledge, attitudes and practices related to breast-feeding in women in reproductive age in a vulnerable population. *Rev. Chilena Scielo*, 35, 43-52.
- IXCHEN. (2012). Evaluación del impacto del programa de cáncer cervicouterino. *El nuevo diario*.
- Katzenellenbogen, J., Joubert, G., & Abdool Karim, S. (1997). Epidemiology: a manual for south africa. Cape town: oxford university press south africa. *Formats and editions of epidemiology*.
- Lezcano, H., & Fajardo, L. (2011). Knowledge, attitude and practices of female sex workers towards human. *Revista medico cientifica*, 22-30.
- Luciani, S., & Andrus, J. (2008). A pan american health organization strategy for cervical cancer prevention and control in latin america and the caribbean. *Pulmed, s national library of medicine national institutes of health*, 59-66.
- Martinez, K., Méndez Orellana, M., & Brito, C. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de ginecología en el subcentro de salud de la parroquia el valle-cuenca-2014. *Cuenca*.
- MINSA. (2006). *Normas, técnicas de prevención, detección y atención del cáncer*.
- Minsa. (2006). *Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino*.
- MINSA. (2010). *Normas, técnicas de prevención, detección y atención del cáncer*.
- MINSA. (2010). Normas, técnicas de prevención, detección y atención del cáncer.
- MINSA. (2012). Estadísticas de cáncer cérvicouterino en nicaragua - oficina nacional de estadísticas sanitarias en nicaragua.
- Movicancer Fundacion . (2013). [Http://www.movicancer.org.ni/movicancer-presenta-nuevo-estudio-sobre-mujer-cancer/#sthash.bn3tnh1b.dpuf](http://www.movicancer.org.ni/movicancer-presenta-nuevo-estudio-sobre-mujer-cancer/#sthash.bn3tnh1b.dpuf).
- Olivera, M. T. (2015). Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de papanicolau en usuarias de la consulta externa de gineco obtetricia del hospital aleman nicaraguense en la ciudad de managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. *Mongrofia*.
- OMS. (2001). *Bases anatómicas y patológicas de la inspección visual con ácido acético (iva) y citología cervical*.

- Sanabria, N. (2012). Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología cervical. *33*, 82-89.
- Sociedad Americana De Cancer. (2014).
[Http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fr](http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fr)
ag. *Sociedad americana de cancer*.
- Vílchez López, G. S., & Báez Espinoza, R. C. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervico-vaginal (papanicolaou) en.
- Ybarra, J. L., Pérez, B. E., & Romero, D. (2012). Knowledge and beliefs about the papanicolaou. *Psicología y salud*, *22*, 185-194.
- Zapata, D. J., Torrez, D. E., & López, D. E. (s.f.). Ministerio de salud, organización panamericana de la salud prosilais plan de clasificación y reordenamiento de los servicios de salud silais matriz.

ANEXOS

ANEXOS

La presente Encuesta es para valorar los Conocimiento Actitudes y Practicas en Mujeres en Edad Fértil Con Vida Sexual Activa Sobre La Toma De Papanicolaou que Asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

A. Información General

1) Edad:

- a) 18 a 26 _____
- b) 27 a 38 _____
- c) 39 a 49 _____

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 _____

B. Valoración De Las Características Generales De La Fuentes De Información

6. Ha recibido usted alguna vez información sobre la realización del Papanicolaou

SI _____
NO _____

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

C.VALORACION DEL CONOCIMIENTO

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

C.VALORACION DE LAS ACTITUDES

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

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

PROPOSICIONES	A	I	DS
1.El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer			
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			
10.El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP			
11.Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP			
12.El PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta			
13.El PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo			
14.El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado			
15:Todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo			
16.Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP			
17.Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos			
18.El PAP es doloroso por eso no me lo hago			
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			

E.VALORACION DE LAS PRÁCTICAS

1).Te has realizado el PAP

- Si
- No

2).a qué edad te lo realizaste

3) obtuviste los resultados del examen

- Si
- No

4) cuantos PAP te has realizado

- Uno
- Dos
- Más de dos

5) con qué frecuencia te has realizado el PAP

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

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

- Si
- No
- No responde

7) hace cuánto tiempo te hiciste el último PAP

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

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

- Si
- No
- No se

9) por qué razón te has realizado el PAP

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

10) por qué razón no te has realizado el PAP

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

GRACIAS POR TU COLABORACION

CUADRO N°1

Características Sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017

n= 317

Características Sociodemográficas	Numero	%
Edad		
18-26	81	25.5
27-38	146	46.1
39-49	90	28.4
Estado civil		
Soltera	49	15.5
Casada	151	47.6
Acompañada	117	36.9
Escolaridad		
Primaria	141	44.5
Secundaria	117	36.9
técnico	37	11.7
universitario	22	6.9
Procedencia		
Urbana	172	54.3
Rural	145	45.7
Ocupación		
Estudiante	92	29.0
Ama de casa	174	54.9
Campesina	24	7.6
Desempleada	27	8.5
Religión		
Católica	188	59.3
Evangélica	95	30.0
Testigo de jehová	19	6.0
otra	15	4.7

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

CUADRO N° 2

Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017

n= 317

Conocimientos sobre el PAP	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	295	93.1	14	4.4	8	2.5
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina	298	94.0	8	2.5	11	3.5
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	41	12.9	276	87.1	0	0.0
El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	298	94.0	19	6.0	0	0.0
El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	297	93.7	9	2.8	11	3.5
El PAP detecta el SIDA	178	56.2	129	40.7	10	3.2
El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios	142	44.8	156	49.2	19	6.0
El PAP produce abortos	25	7.9	268	84.5	24	7.6

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

CUADRO N° 3

Conocimientos sobre las personas que deben de realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto, Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017

n= 317

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizárselo	69	21.8	248	78.2	0	0.0
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	276	87.1	41	12.9	0	0.0

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

CUADRO N° 4

Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017

n= 317

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP debe realizarse cada 6 meses	167	52.7	124	39.1	26	8.2
El PAP debe realizarse cada año	241	78.5	61	19.2	7	2.2

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

CUADRO N° 5

Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la realización del Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n=317

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP	37	11.7	276	87.1	4	1.3
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP	223	7.3	294	92.7	0	0.0
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP	11	3.5	306	96.5	0	0.0
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP	13	4.1	290	91.5	14	4.4

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

CUADRO N° 6

Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n= 317

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	276	87.1	14	4.4	27	8.5
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	269	84.9	37	11.7	11	3.5

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

CUADRO N° 7

Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n= 317

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	25	7.9
Regular	267	84.2
Malo	25	7.9

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

CUADRO N° 8

Información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017

n= 317

Recibió información acerca del Papanicolaou	Numero	%
SI	232	73.2
NO	85	26.8

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 9

Características de la Información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n= 232

Característica de la información	Numero	%
Persona que dio Información(*)		
Amigos	37	11.7
Familiares	61	19.2
Brigadistas	145	62.5
Personal De Salud	196	84.4
Fuente de información(*)		
Escuela	26	8.2
Centro De Salud	208	89.6
Farmacias	44	13.9
Folletos	171	73.7
Calidad de la información recibida		
Me explicaron en lenguaje sencillo	292	92.1
No entiendo lo que me explican	25	7.9

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

(*) Algunas pacientes indicaron más de una respuesta.

CUADRO N° 10

Actitud hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n= 317

Proposiciones	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer	296	93.4	13	4.1	8	2.5
Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra	167	52.7	19	6.0	131	41.3
No importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen	292	92.1	7	2.2	18	5.7
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	154	48.6	43	13.6	120	37.9
La religión influye en mi decisión de realizarme el PAP	33	10.4	40	12.6	244	77.0
Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad	280	88.3	32	10.1	5	1.6
Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo	49	15.5	86	27.5	182	57.4
El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP	36	11.4	68	21.5	213	67.2
Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP	47	14.8	27	8.5	243	76.7
El PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta	16	5.0	18	5.7	283	89.3
El PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo	250	78.9	51	16.1	16	5.0
El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrados	107	33.8	16	5.0	194	61.2
Todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo	267	84.2	16	5.0	34	10.7
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP	15	4.7	20	6.3	282	89.0
El PAP es doloroso por eso no me lo hago	104	32.8	10	3.2	203	64.0
Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos	41	12.9	21	6.6	255	80.4

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

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

CUADRO N° 11

Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n= 317

Nivel de Actitud	N°	%
Favorable	227	71.6
Desfavorable	90	28.4

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

CUADRO N° 12

Antecedentes de realización de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n = 317

Te has realizado el Papanicolaou?	N°	%
SI	244	77.0
NO	73	23.0

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

CUADRO N° 13

Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n = 244

Razones de realización del PAP(*)	N°	%
Para proteger la salud	149	66.3
Por orden medica	7	2.8
Para saber si tengo cáncer	23	9.4
Por interés propio	151	61.8
Por control prenatal	16	6.5
Para cumplir un requisito	13	5.3

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

(*) Algunas pacientes indicaron más de una respuesta.

CUADRO N° 14

Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n = 73

Razones de NO realización del PAP(*)	N°	%
Temor	37	50.6
Vergüenza	64	87.6
Por descuido	9	12.3
Falta de importancia	11	15.0

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

(*) Algunas pacientes indicaron más de una respuesta.

CUADRO N° 15

Número de Papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n = 244

¿Cuántos Papanicolaou te has realizado?	N°	%
Uno	71	29.1
Dos	147	60.2
Más de dos	26	10.7

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

CUADRO N° 16

Frecuencia de realización de toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n = 244

Con qué frecuencia te has realizado el Papanicolaou?	N°	%
cada 3 meses	17	7.0
cada 6 meses	49	20.1
cada año	111	45.5
cada 2 años	67	27.5

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

CUADRO N° 17

Edad de realización de la primera toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n = 244

A qué edad te realizaste tu primer Papanicolaou?	N°	%
15-26 años	87	35.7
27-38 años	92	37.7
39-49 años	65	26.6

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

CUADRO N° 18

Tiempo de realización del último Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n = 244

Hace cuánto tiempo te hiciste el último Papanicolaou?	N°	%
Menos de un año	131	53.7
1 a 2 años	65	26.6
3 o más años	48	19.7

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

CUADRO N° 19

Obtención de los resultados de la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n = 244

¿Obtuviste los resultados del Examen de Papanicolaou?	N°	%
SI	229	93.1
NO	15	6.1

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

CUADRO N° 20

Intención de realización de Papanicolaou en el futuro en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n =317

Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou	N°	%
SI	196	61.8
NO	121	38.2

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

CUADRO N° 21

Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n= 317

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	82	25.9
Regular	196	61.8
Mala	39	12.3

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

CUADRO N° 22

Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n= 317

Características Sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
18-26 años	3	3.7	72	88.9	6	7.4
27-38 años	10	6.8	131	89.7	5	3.4
39-49 años	12	13.3	64	71.1	14	3.4
Estado civil						
Soltera	0	0.0	40	81.6	9	18.4
Casada	15	9.9	128	84.8	8	5.3
Acompañada	10	8.5	99	84.6	8	6.8
Ocupación						
Campesina	0	0.0	21	87.5	3	12.5
Estudiante	5	5.4	80	87.0	7	7.6
Desempleada	0	0.0	24	88.9	3	12.5
Ama de casa	20	11.5	142	81.6	12	6.9
Religión						
Testigo de jehová	6	31.6	13	68.4	0	0.0
Católica	13	6.9	161	85.6	14	7.4
Evangélica	4	4.2	80	84.2	11	11.6
Otra	2	13.3	13	86.7	0	0.0
Escolaridad						
Primaria	5	3.5	123	87.2	13	9.2
Secundaria	12	10.3	97	82.9	8	6.8
Técnico	8	21.6	27	73.0	2	5.4
Universidad	0	0.0	20	90.9	2	9.1
Procedencia						
Urbano	15	8.7	145	84.3	12	7.0
Rural	10	6.9	122	84.1	13	9.0

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

CUADRO N ° 23

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz En el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n= 317

Características Sociodemográficas	ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
Edad				
18 – 26 años	54	66.7	27	33.3
27 – 38 años	99	67.8	47	32.2
39 – 49 años	74	82.2	16	17.8
Estado civil				
Soltera	34	69.4	15	30.6
Casada	108	71.5	43	28.5
Acompañada	85	72.6	32	27.4
Ocupación				
Estudiante	75	81.5	17	18.5
Ama de casa	120	69.0	54	31.0
Campesina	14	58.3	10	41.7
Desempleada	18	66.7	9	33.3
Religión				
Católica	137	72.9	51	27.1
Evangélica	61	64.2	34	35.8
Testigo de jehová	17	89.5	2	10.5
Otra	12	80.0	3	20.0
Escolaridad				
Primaria	96	68.1	45	31.9
Secundaria	89	76.1	28	23.9
Técnico	24	64.9	13	35.1
Universidad	18	81.9	4	18.1
Procedencia				
Urbana	135	78.5	37	21.5
Rural	92	63.4	53	36.6

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

CUADRO N ° 24

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz
En el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n= 317

Características Sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
18-26 años	20	24.7	54	66.7	7	8.6
27-38 años	42	28.8	92	63.0	12	8.2
39-49 años	20	22.2	50	55.6	20	22.2
Estado civil						
Soltera	15	30.6	22	44.9	12	24.5
Casada	33	21.9	107	70.9	11	7.3
Acompañada	34	29.1	67	57.3	16	13.7
Ocupación						
Estudiante	18	19.6	61	66.3	13	14.1
Ama de casa	49	28.2	110	63.2	15	8.6
Campeña	10	41.7	14	58.3	0	0.0
Desempleada	5	18.5	11	40.7	11	40.7
Religión						
Católica	43	22.9	134	71.3	11	5.9
Evangélica	27	28.4	27	28.4	22	23.2
Testigo de Jehová	9	47.4	6	31.6	4	21.9
Otra	3	20.0	3	66.7	2	13.3
Escolaridad						
Primaria	37	26.2	88	62.4	16	11.3
Secundaria	24	20.5	76	65.0	17	14.5
Técnico	12	32.4	19	51.4	6	16.2
Universidad	9	40.9	13	59.1	0	0.0
Procedencia						
Urbano	34	19.8	112	65.1	26	15.1
Rural	48	33.1	84	57.9	13	9.0

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud

CUADRO N° 25

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo Del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

n= 317

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
BUENO	20	80.0	5	20.0
REGULAR	199	74.5	68	25.5
MALO	8	32.0	17	68.0

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud

CUADRO N° 26

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.

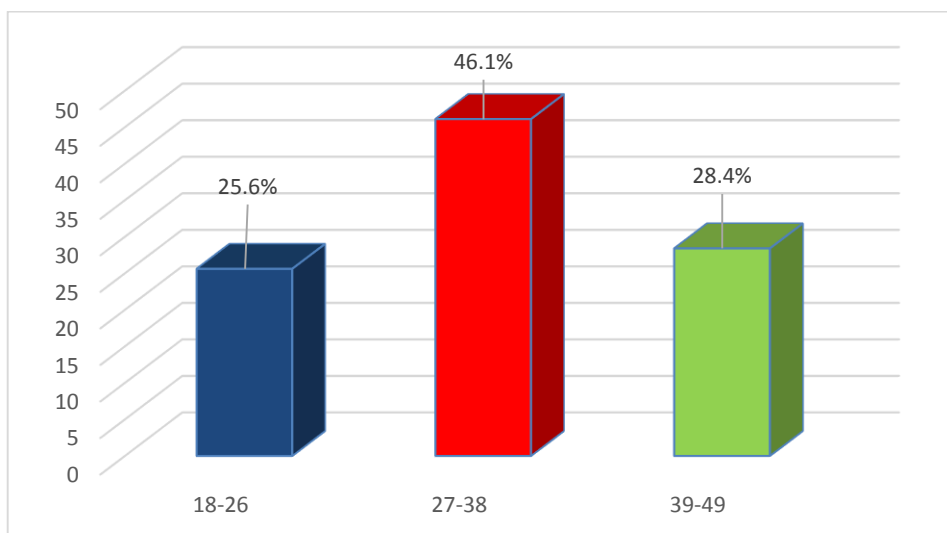
n= 317

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	10	40.0	8	32.0	7	28.0
REGULAR	67	25.1	174	65.2	26	9.7
MALO	5	20.0	14	56.0	6	24.0

Fuente: Entrevista a mujeres que asisten al Centro de Salud

Grafica N°1

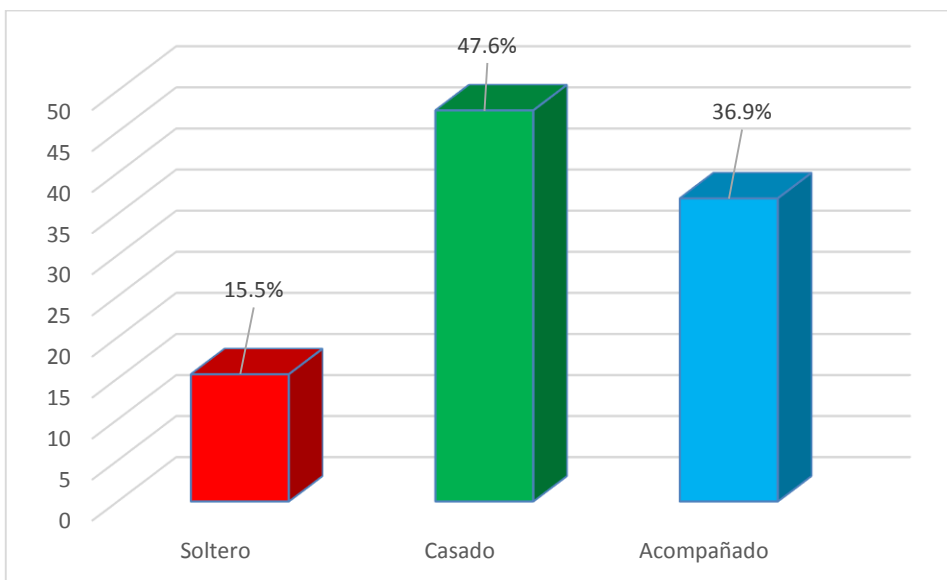
Edad mujeres con vida sexual activa que asisten Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°2

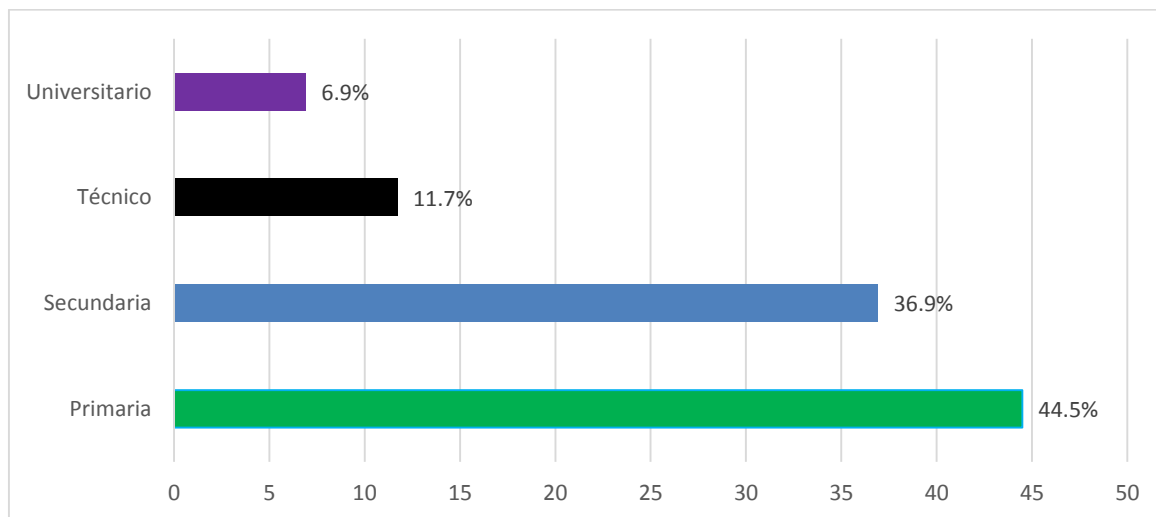
Estado civil de las mujeres con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°3

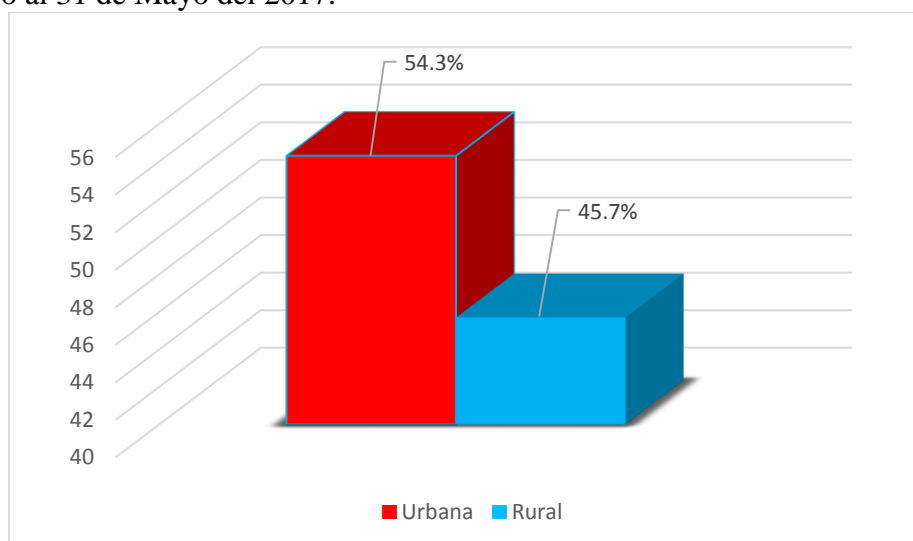
Escolaridad de las mujeres con vida sexual activa que asisten Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°4

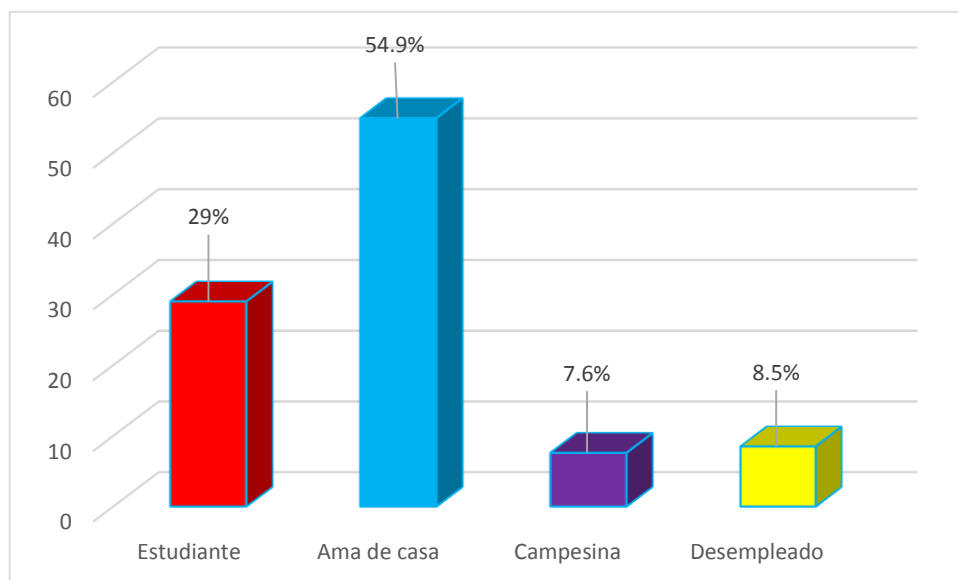
Procedencia de las mujeres con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°5

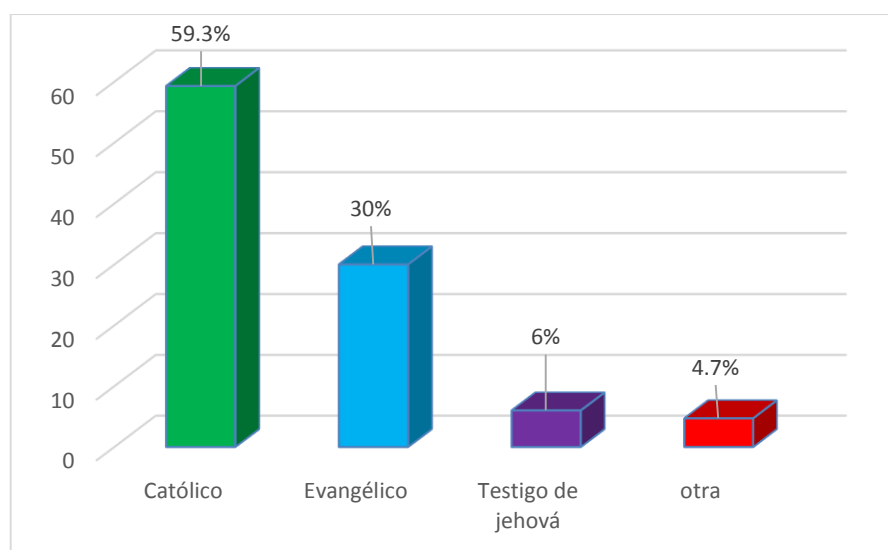
Ocupación de las mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°6

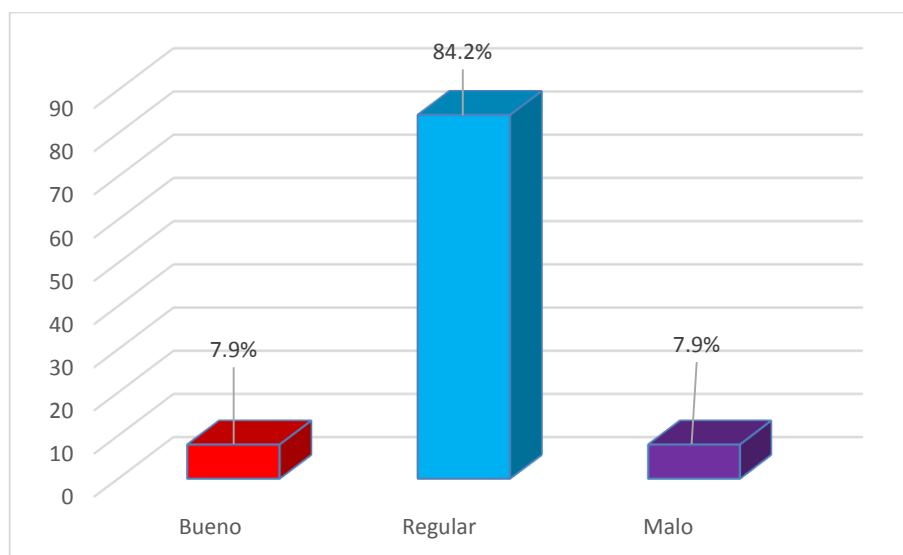
Religión de las mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°1

Grafico N° 7

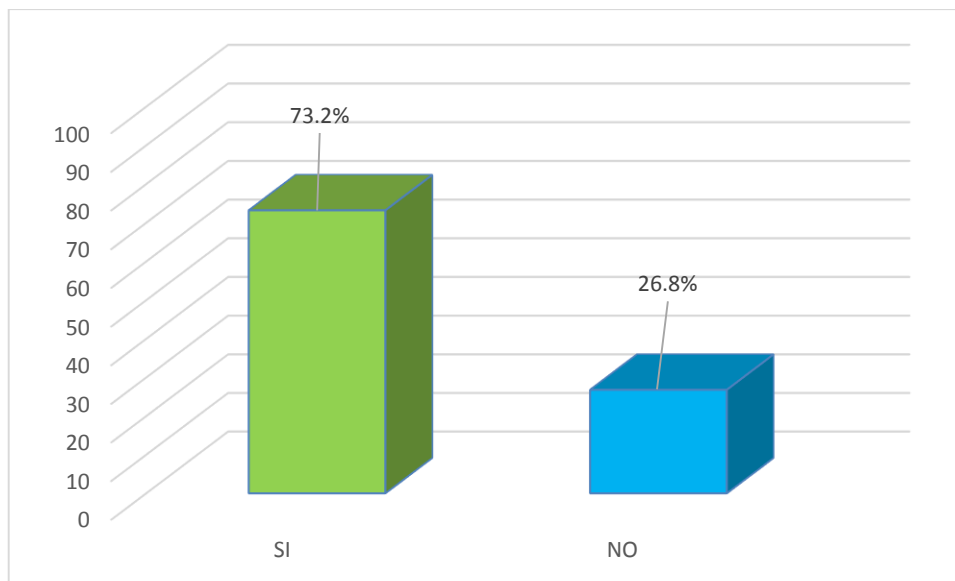
Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°7

Grafico N° 8

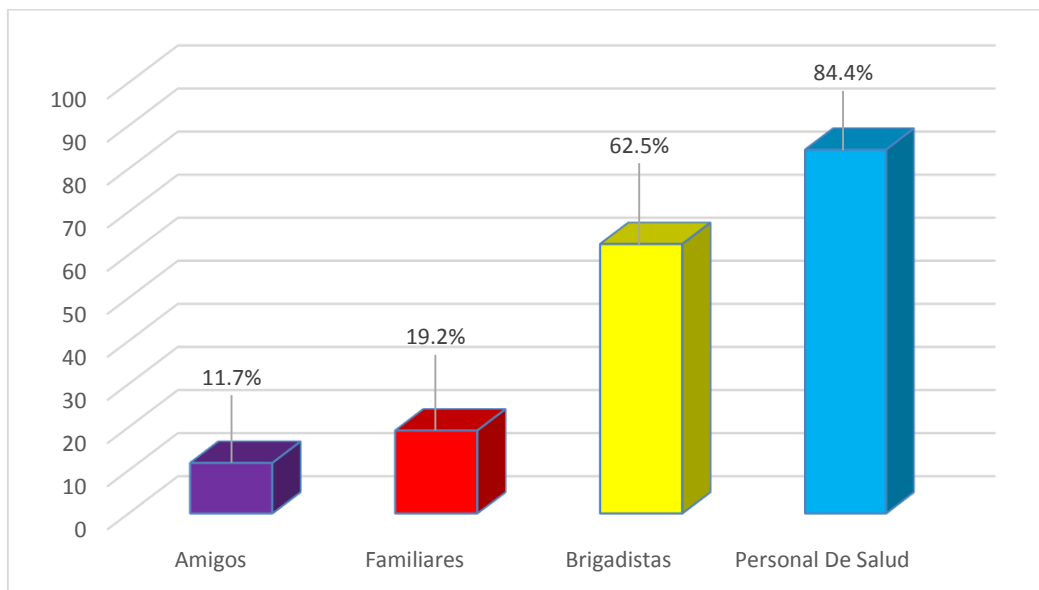
Información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°7

Grafico N° 9

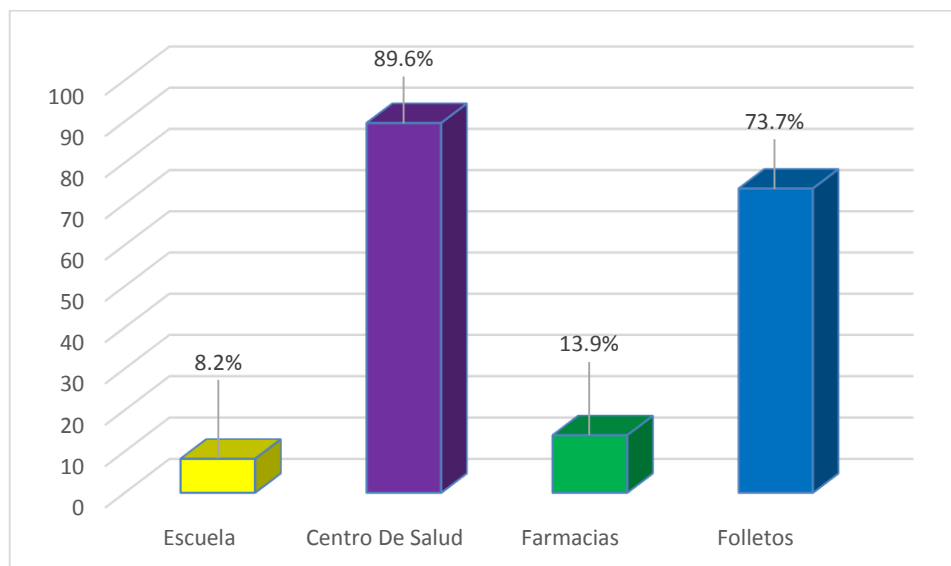
Personas que brindaron información a las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°7

Grafico N° 10

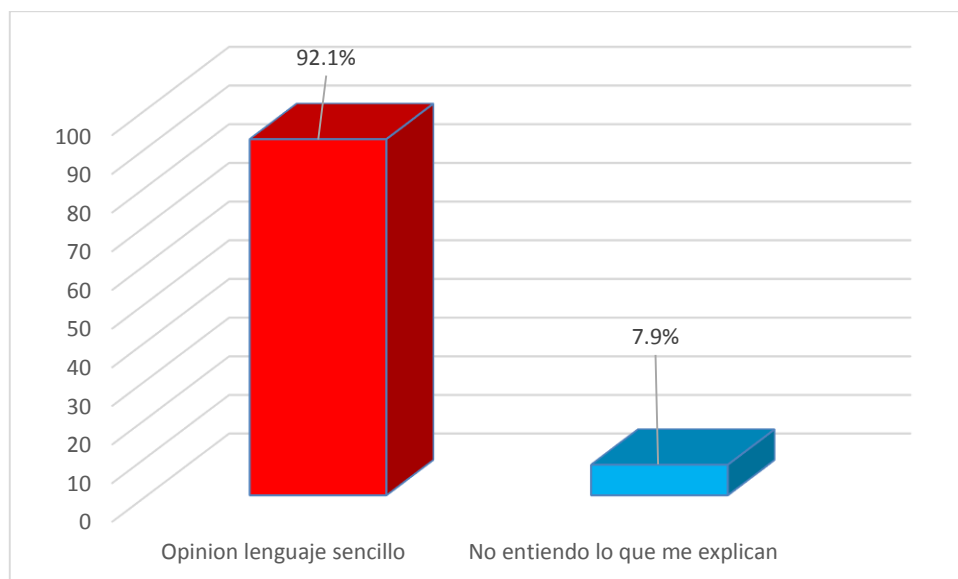
Fuente de información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°7

Grafico N° 11

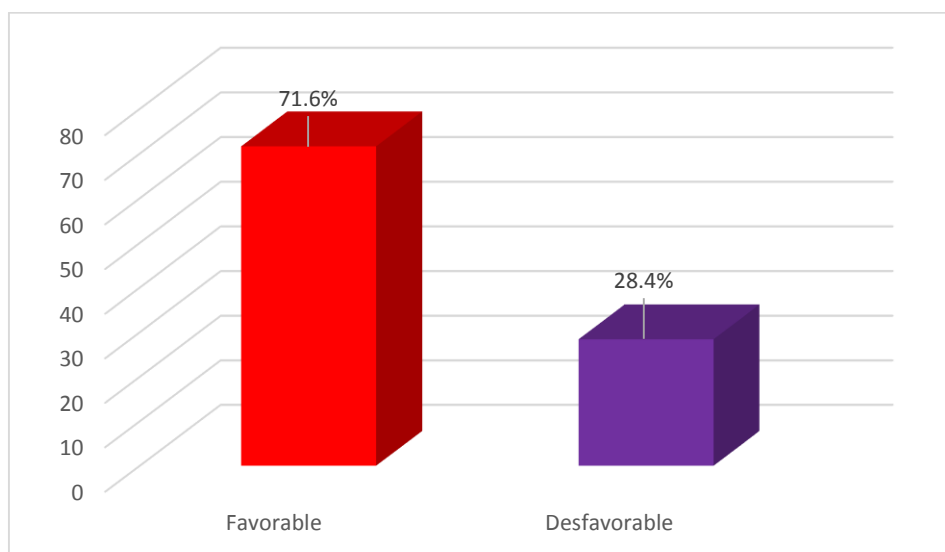
Calidad de la información recibida de información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°7

Grafico N° 12

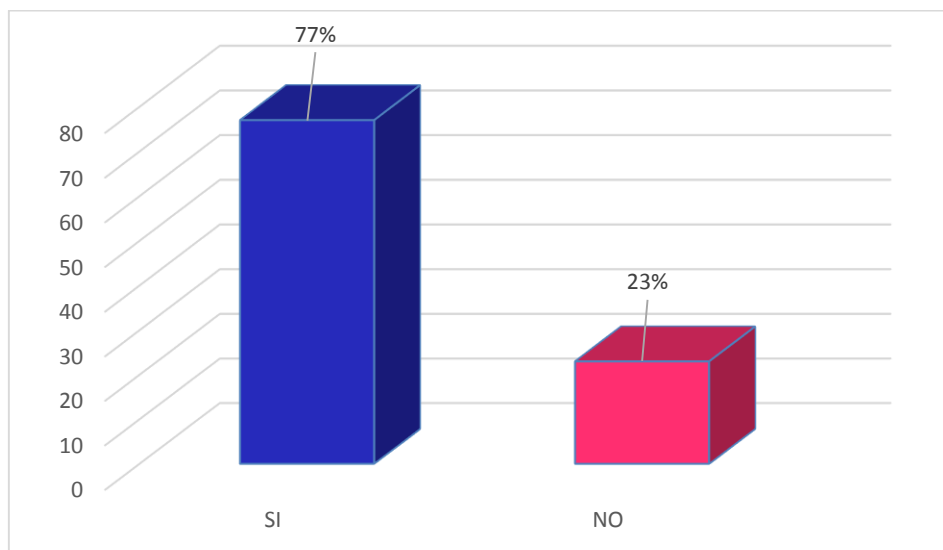
Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°11

Grafico N° 13

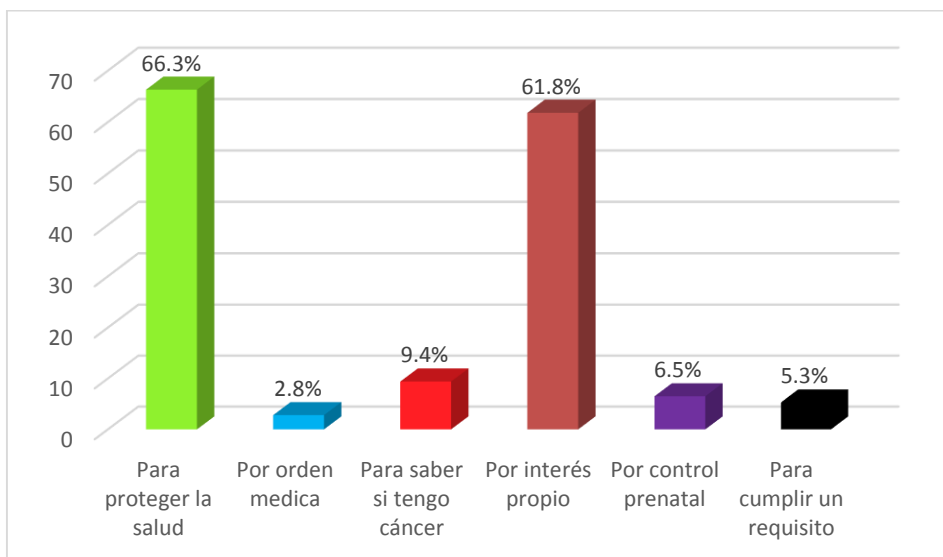
Antecedentes de realización de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°12

Grafico N° 14

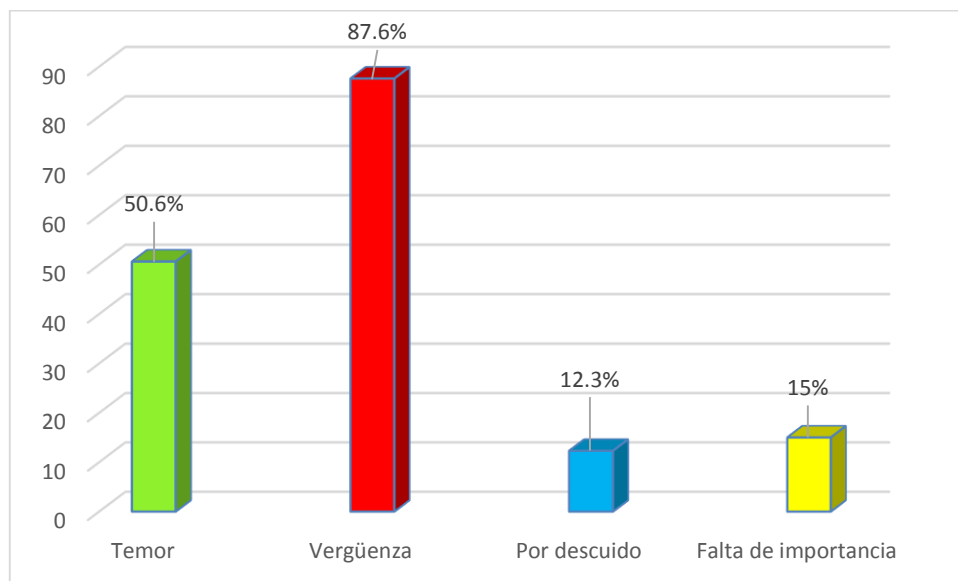
Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°13

Grafico N° 15

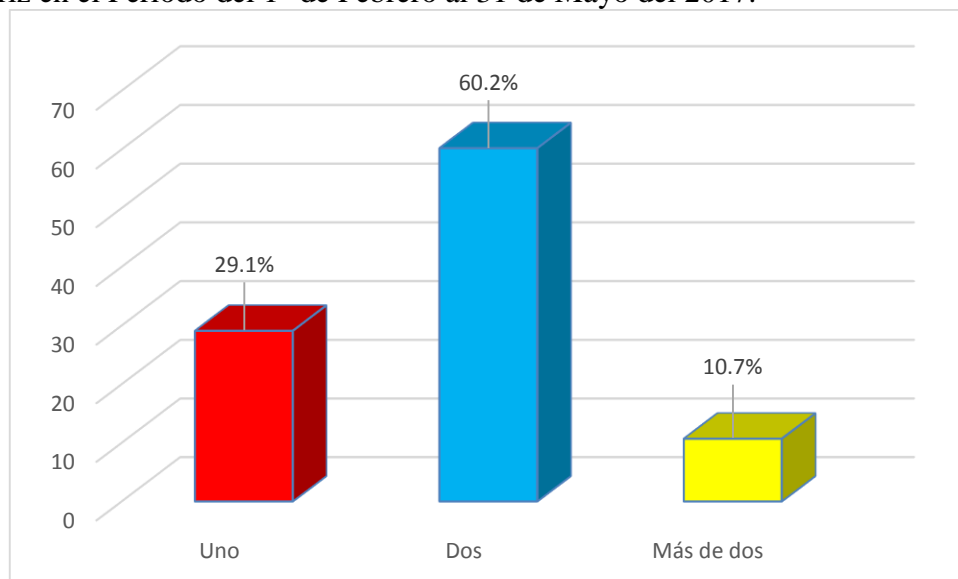
Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°14

Grafico N° 16

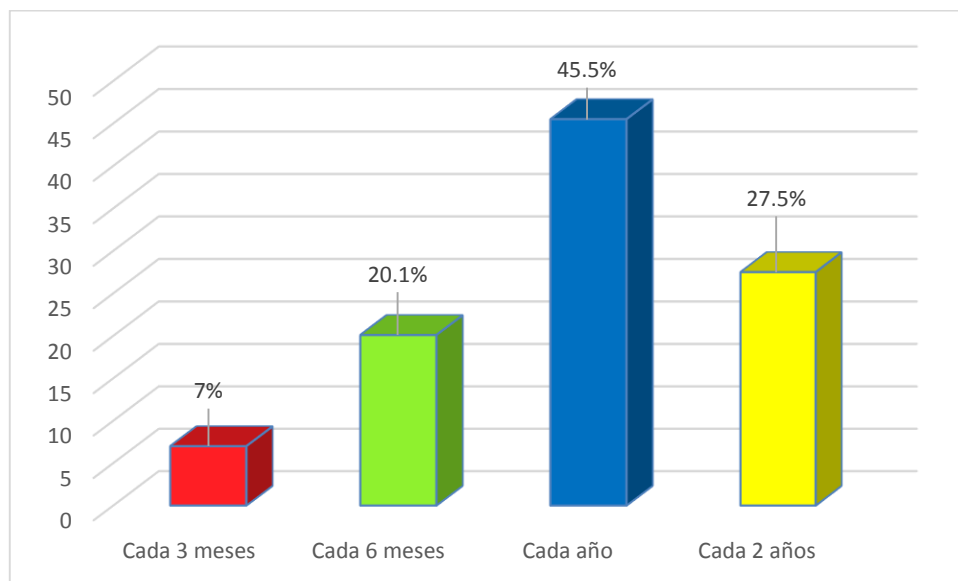
Número de Papanicolaou realizados en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°15

Grafico N° 17

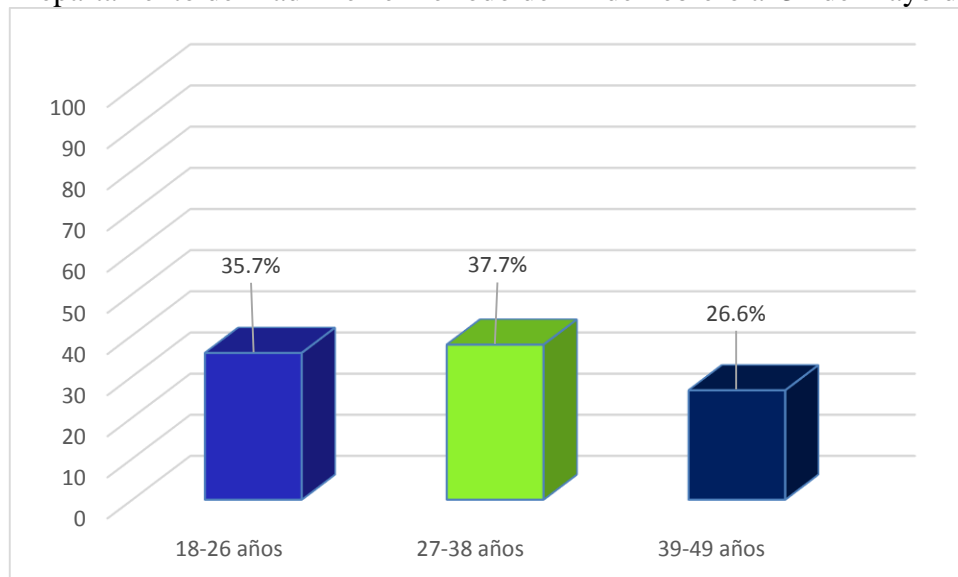
Frecuencia de realización de toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°16

Grafico N° 18

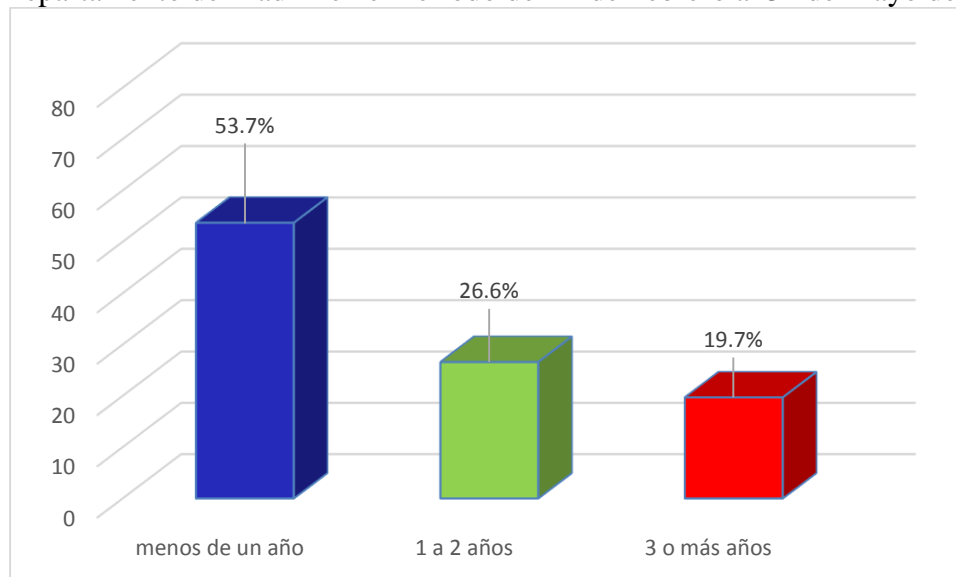
Edad de realización de la primera toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°17

Grafico N° 19

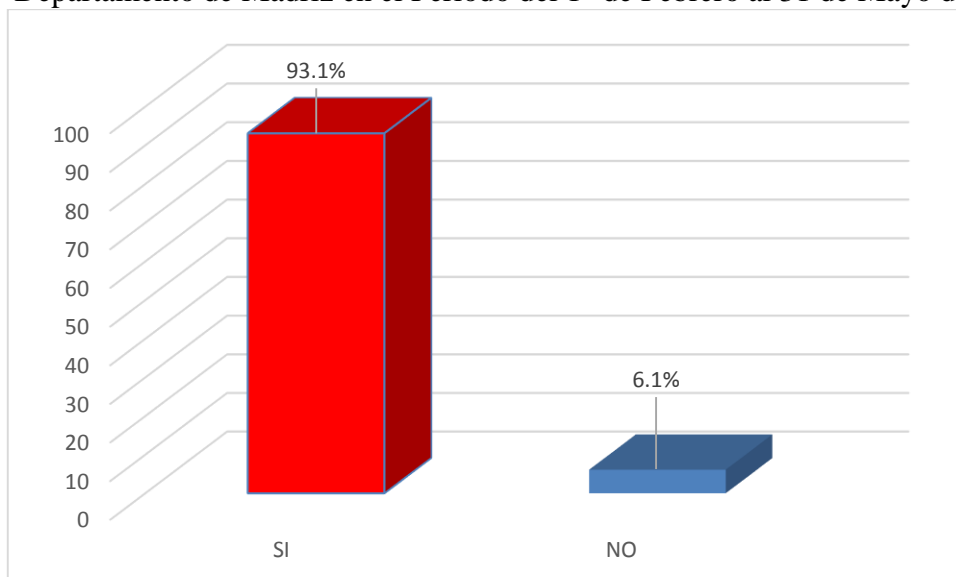
Tiempo de realización del último Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°18

Grafico N° 20

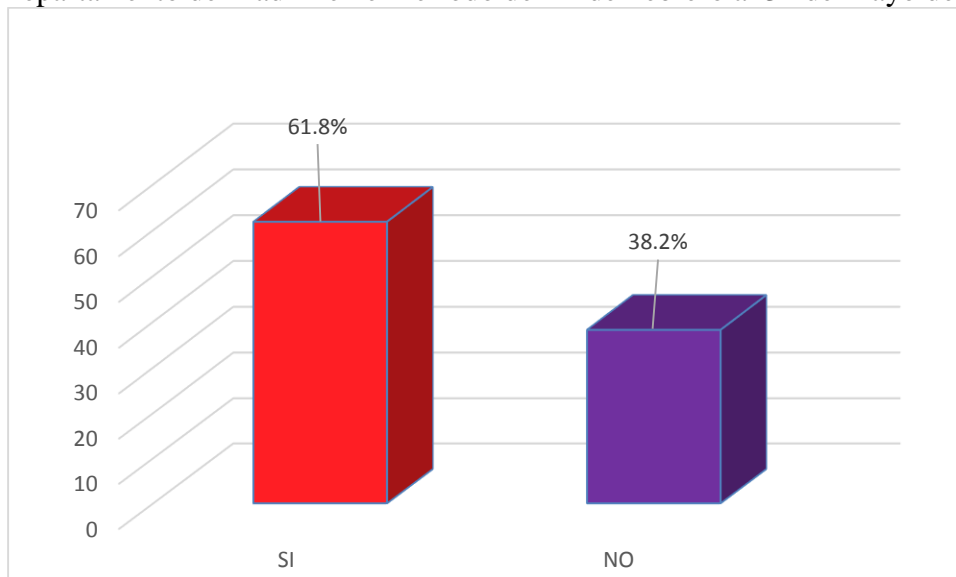
Obtención de los resultados de la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°19

Grafico N° 21

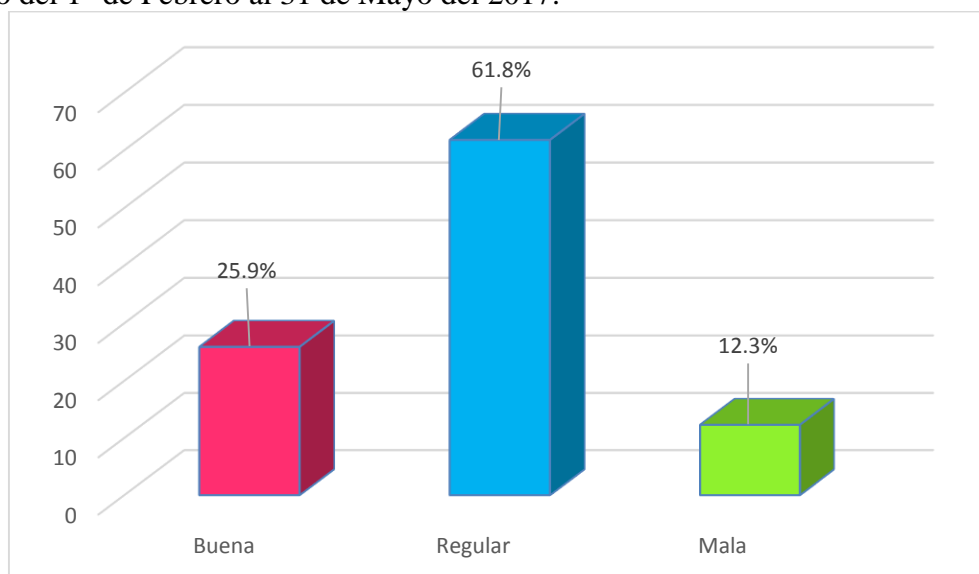
Intención de realización de Papanicolaou en el futuro en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°20

Grafico N° 22

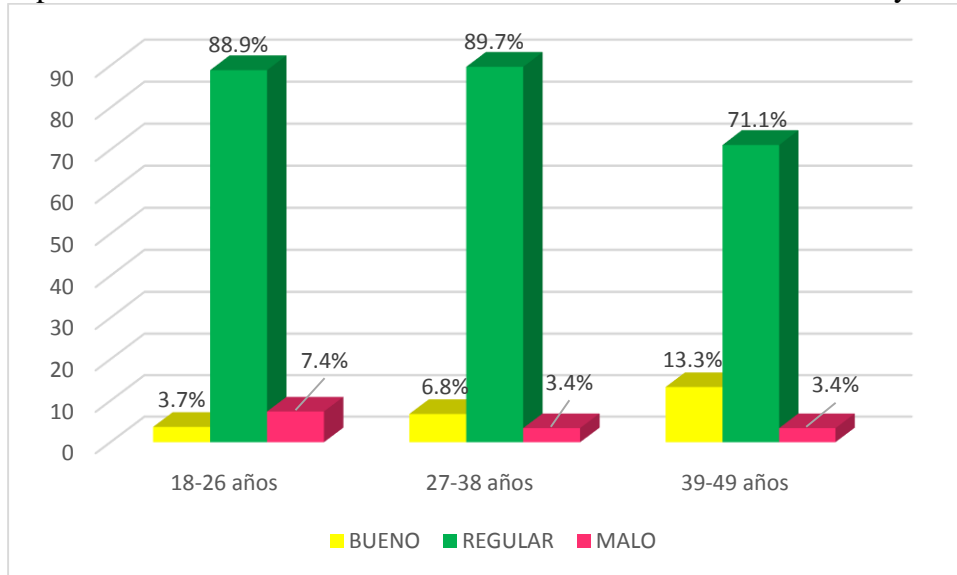
Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°21

Grafico N° 23

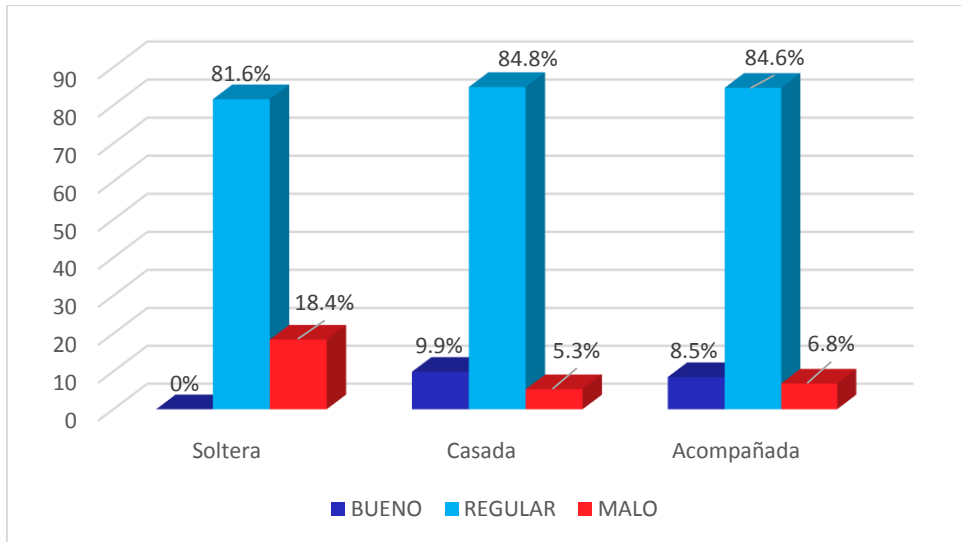
Edad versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°22

Grafico N° 24

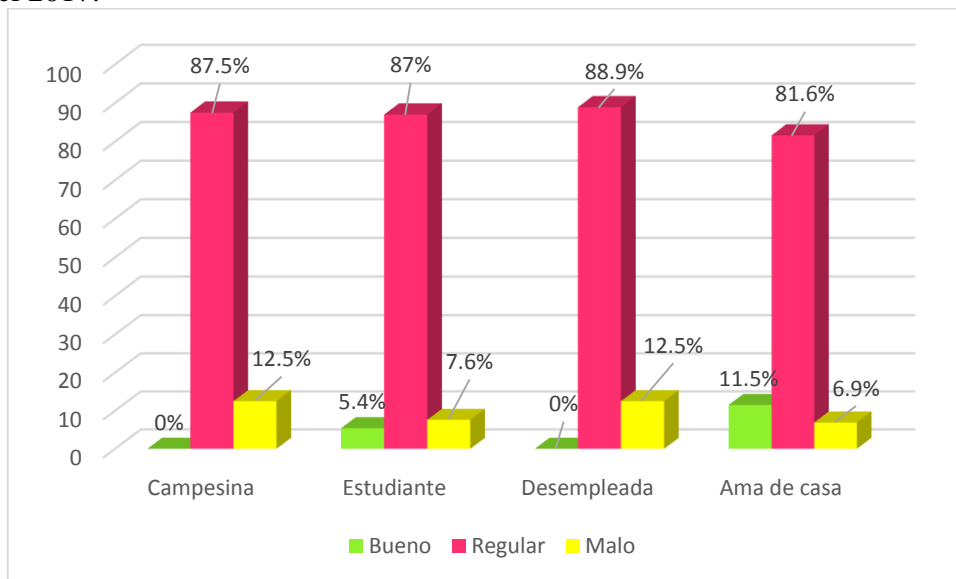
Estado Civil versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°22

Grafico N° 25

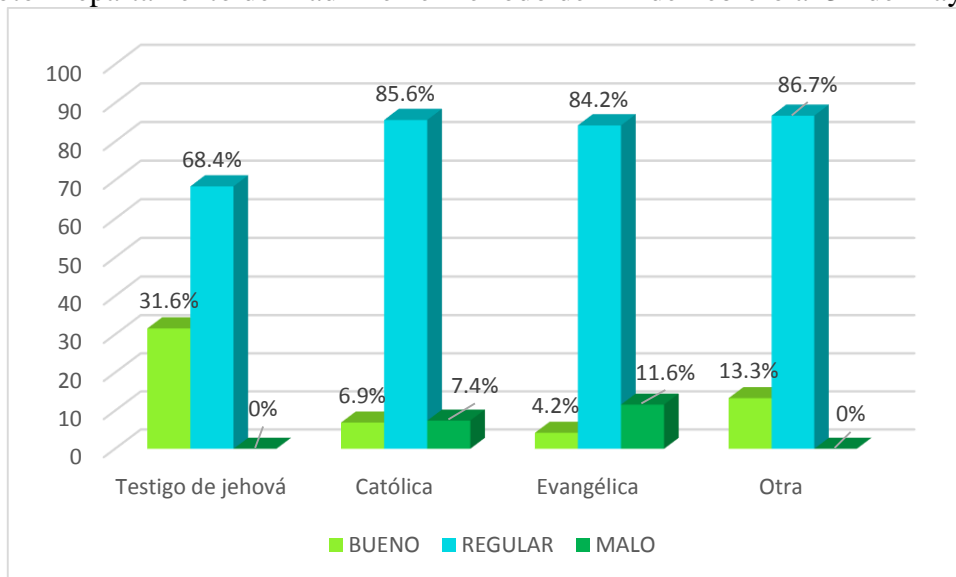
Ocupación versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°22

Grafico N° 26

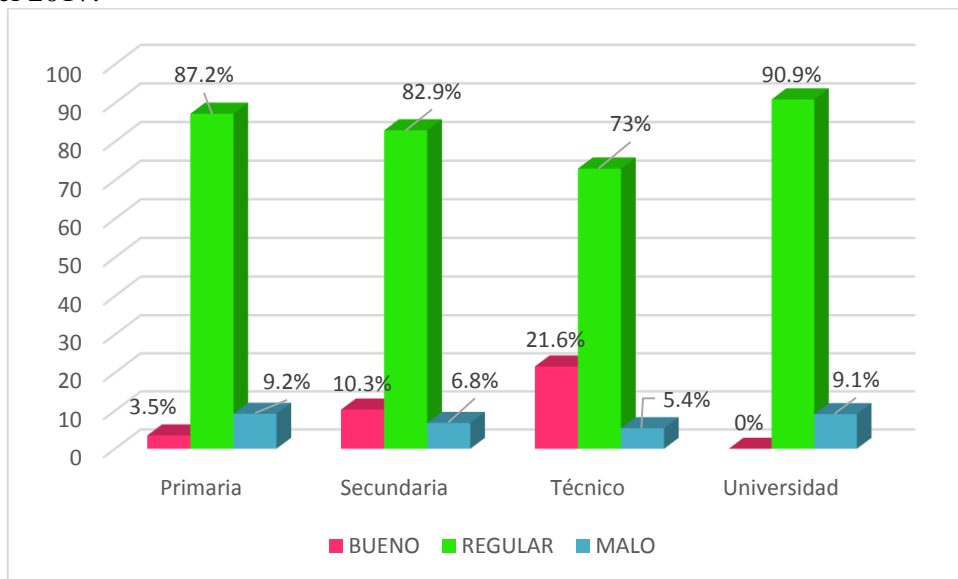
Religión versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°22

Grafico N° 27

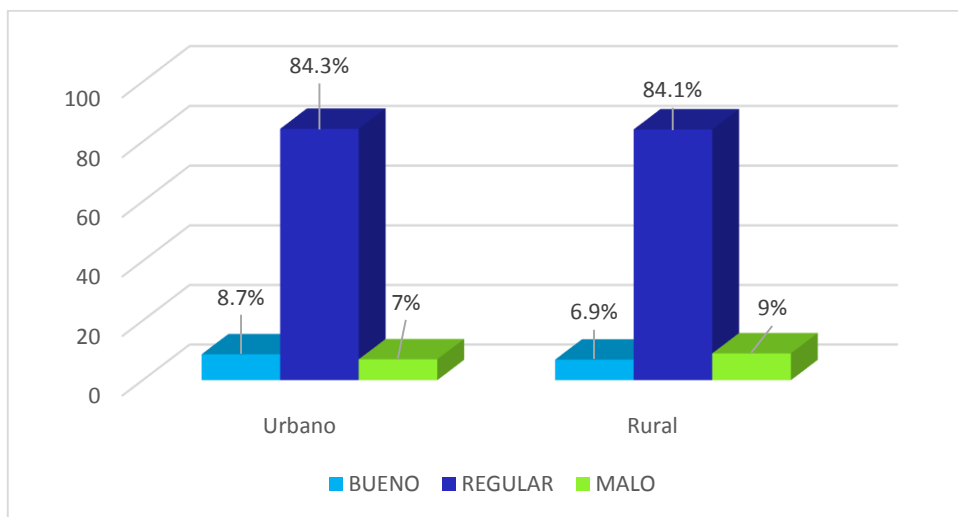
Escolaridad versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°22

Grafico N° 28

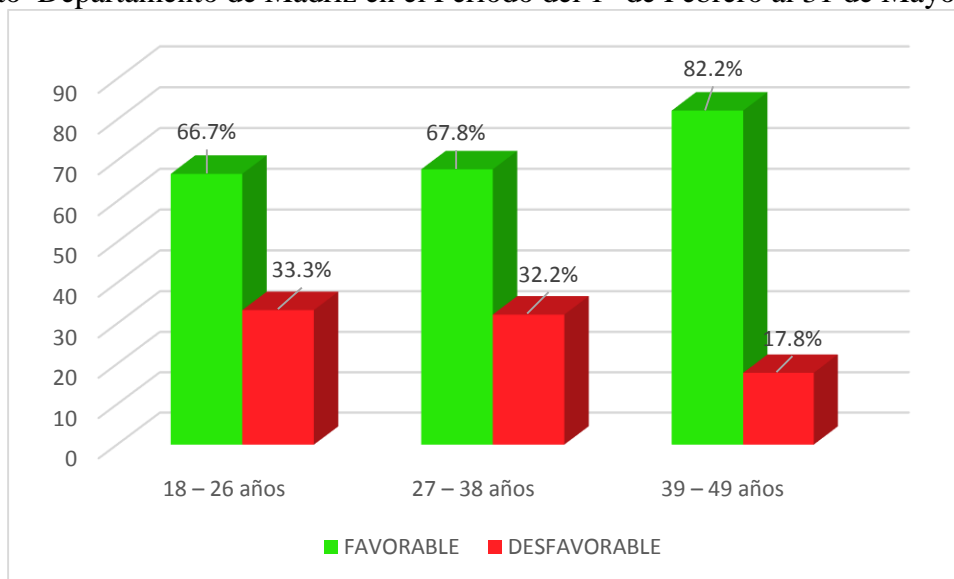
Procedencia versus Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°22

Grafico N° 29

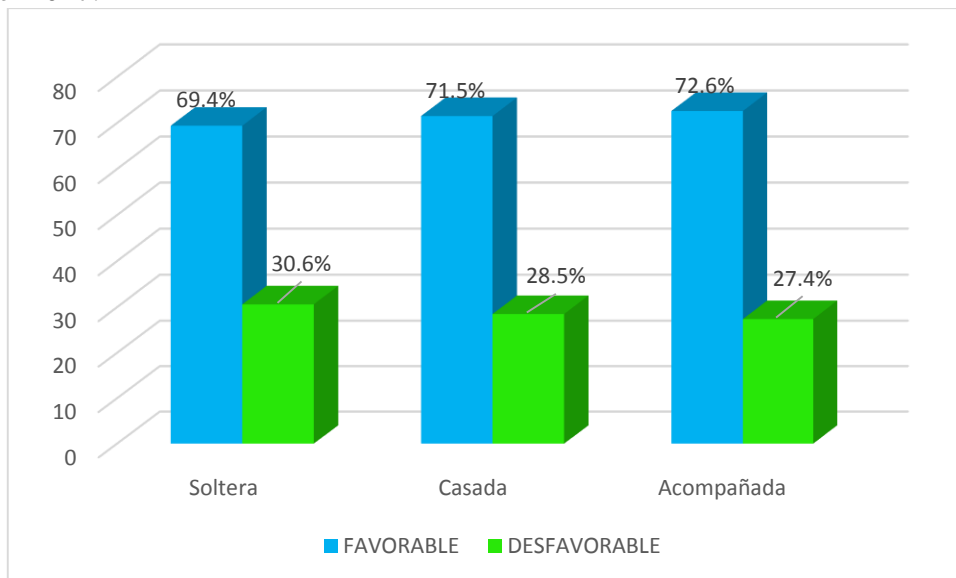
Edad versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°23

Grafico N° 30

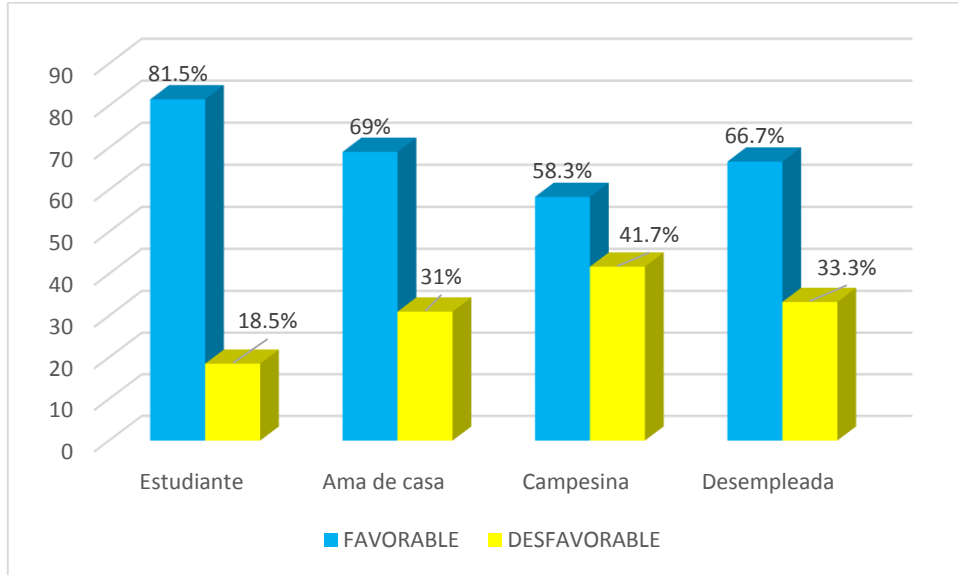
Estado Civil versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°23

Grafico N° 31

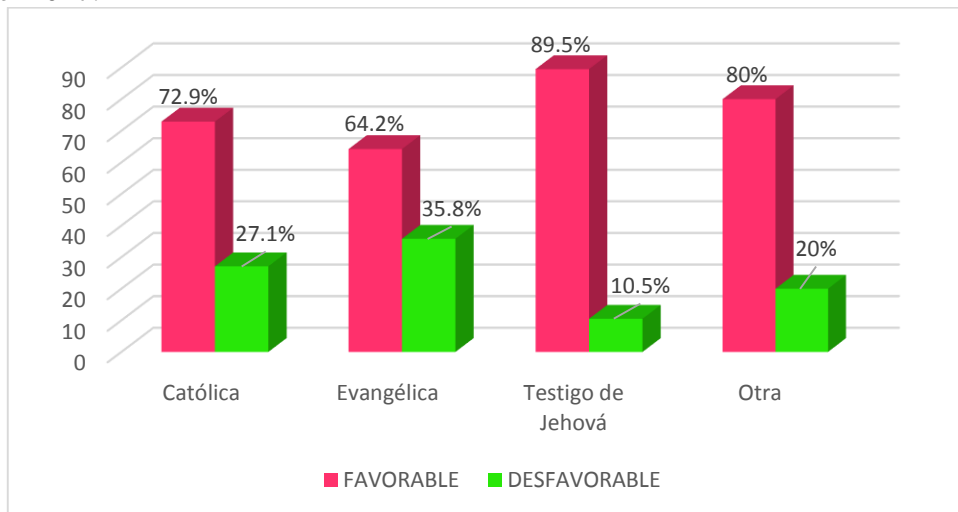
Ocupación versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°23

Grafico N° 32

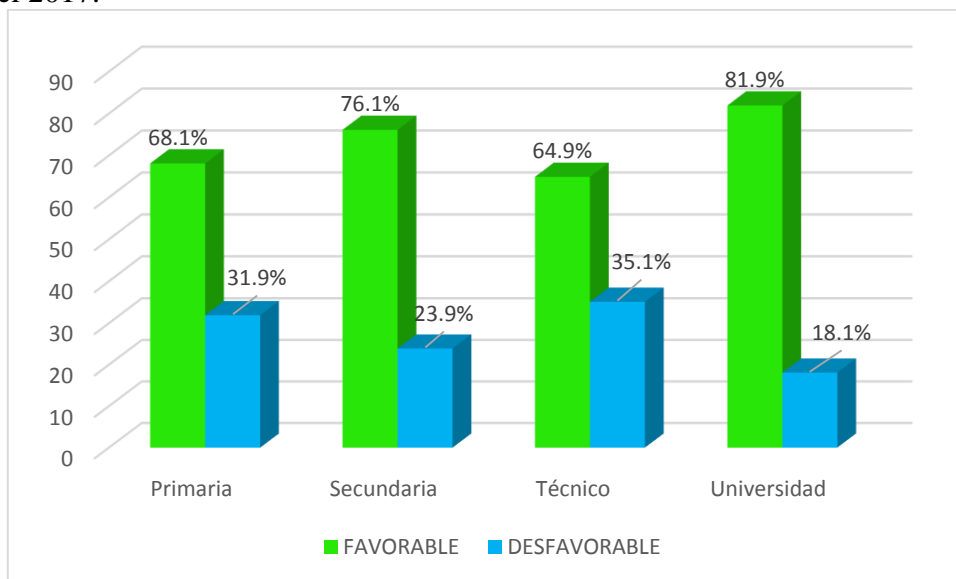
Religión versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°23

Grafico N° 33

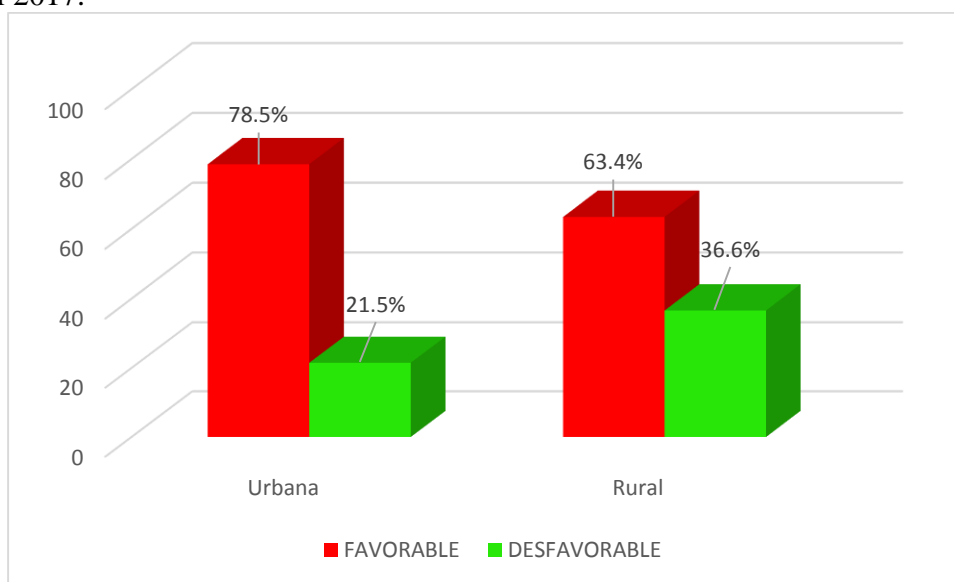
Escolaridad versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°23

Grafico N° 34

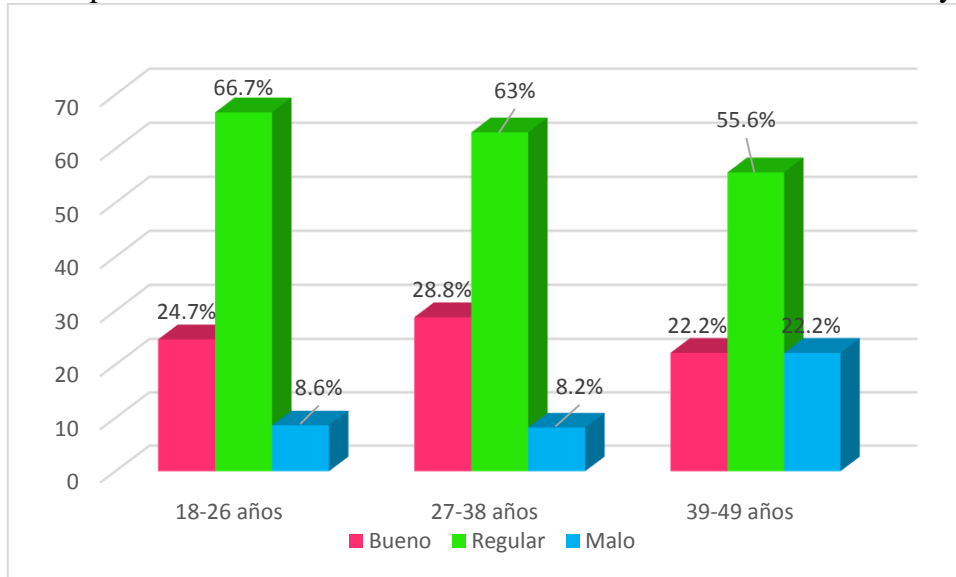
Procedencia versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°23

Grafico N° 35

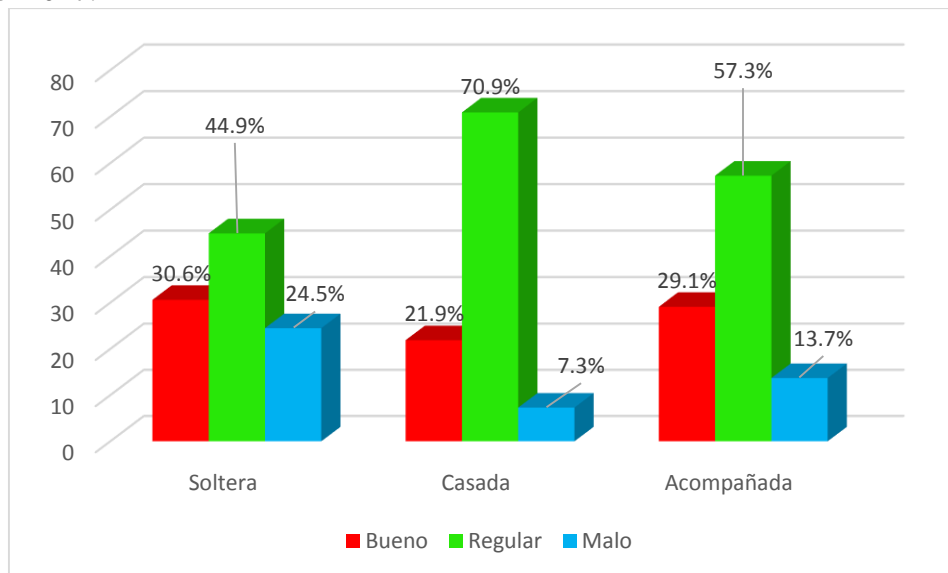
Edad versus Nivel de Practicas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°24

Grafico N° 35

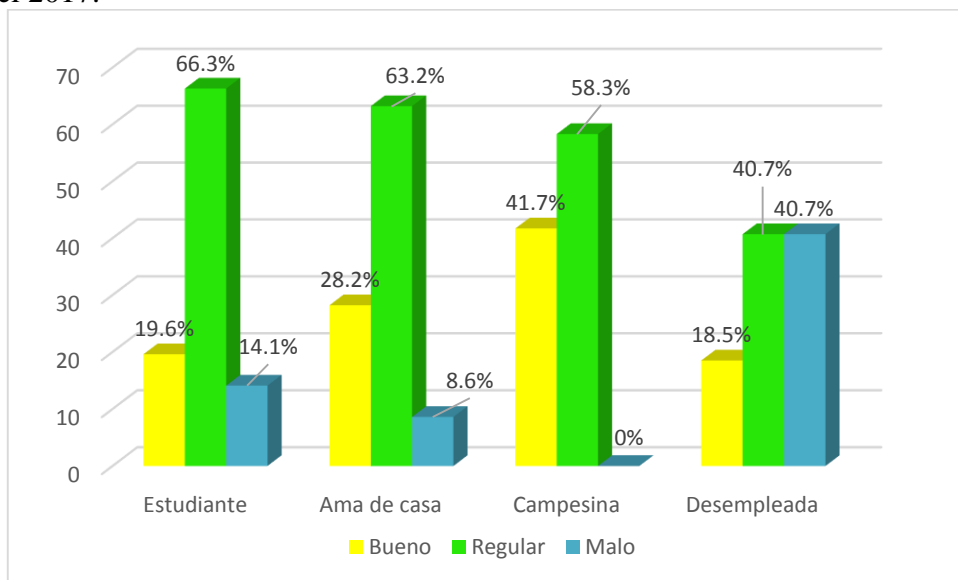
Estado Civil versus Nivel de Practicas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°24

Grafico N° 36

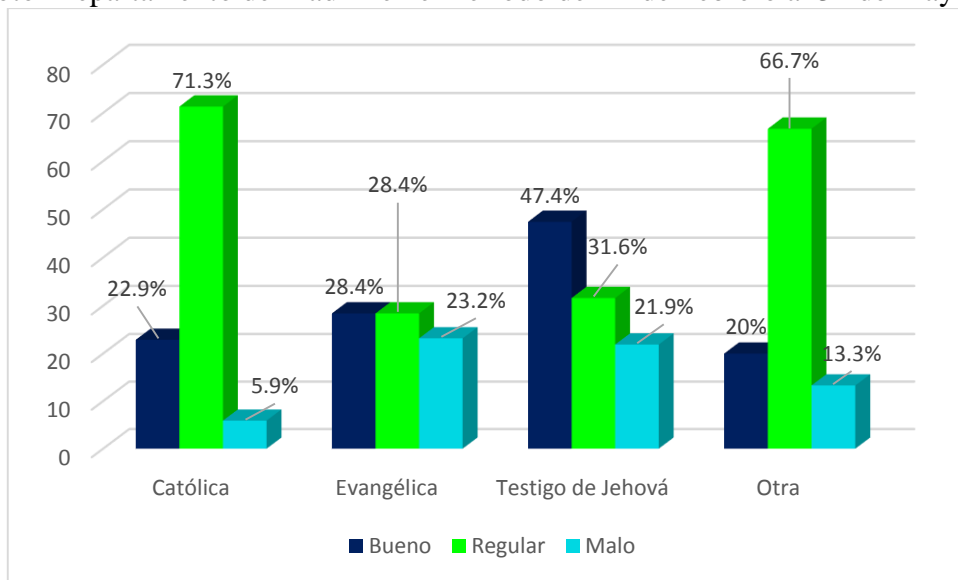
Ocupación versus Nivel de Practicas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°24

Grafico N° 37

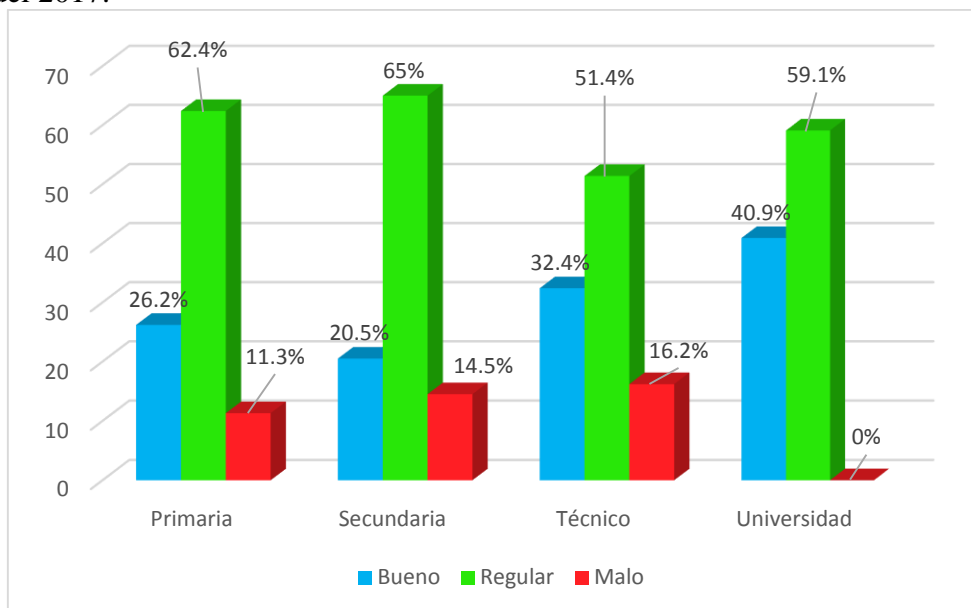
Religión versus Nivel de Practicas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°24

Grafico N° 38

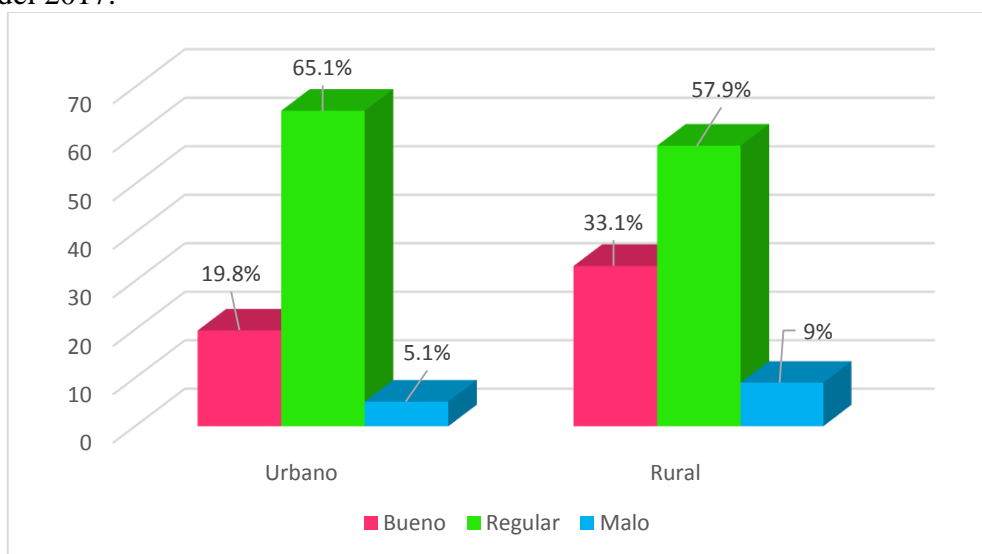
Escolaridad versus Nivel de Practicas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°24

Grafico N° 39

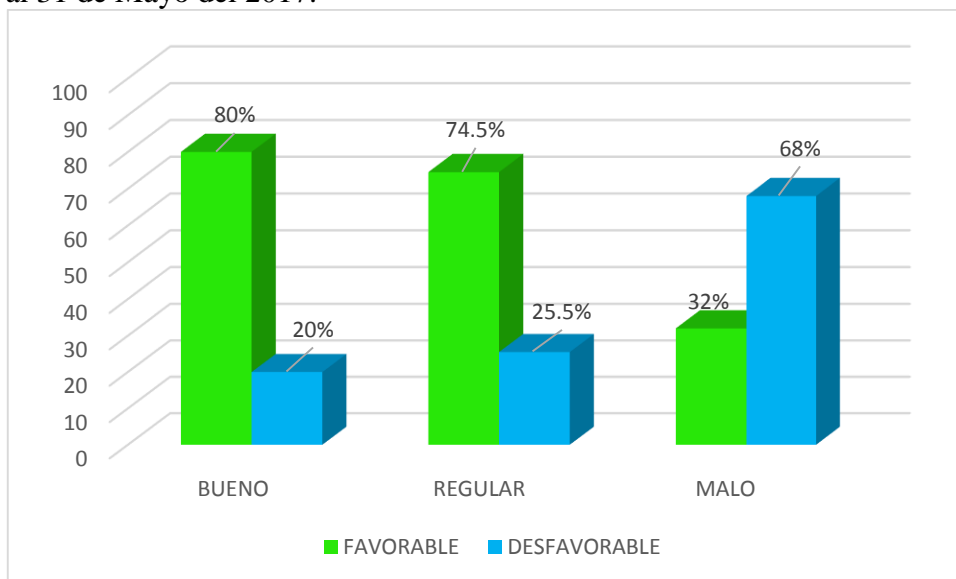
Procedencia versus Nivel de Practicas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°24

Grafico N° 40

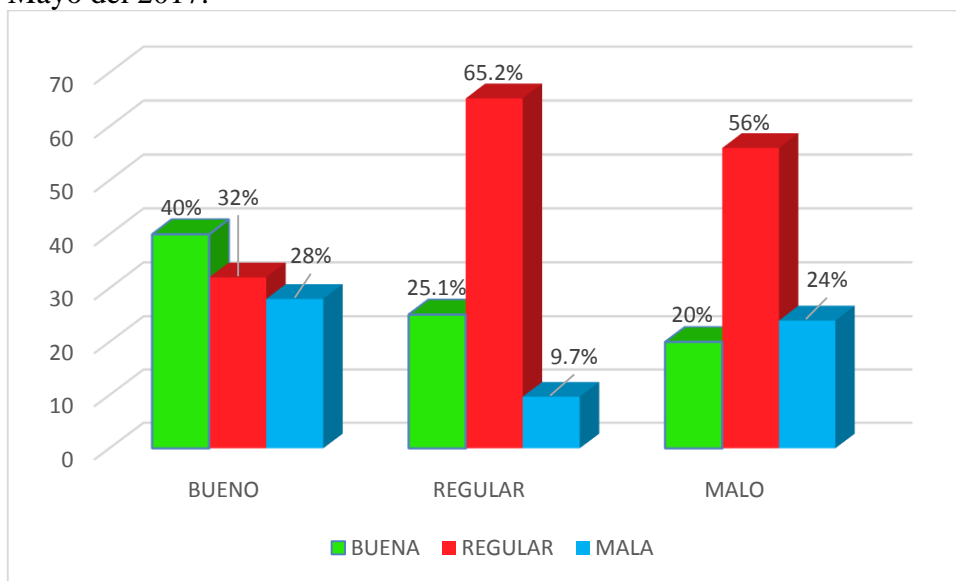
Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo Del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°25

Grafico N° 41

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud Jairo Bismark Moncada, del Municipio de Somoto Departamento de Madriz en el Periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2017.



Fuente: Cuadro N°26

