



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

## Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM–Estelí

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 2017

### Trabajo monográfico para optar

Al grado de

**DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA GENERAL**

### 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

**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 2017.**

**Autores:**

Br. Ana Gertrudis Ríos Téllez.<sup>1</sup>

Br. Wilton David Rivera Calderón.

**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. 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%. 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%. 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. 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.

1. Egresado de la carrera de **Medicina y Cirugía** UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-FAREM ESTELI. Correo. [wiltonrivera554@yahoo.com](mailto:wiltonrivera554@yahoo.com) [angert06@yahoo.es](mailto:angert06@yahoo.es)

**ABSTRACT**

Cervical cancer (CACU) is the second neoplasia that causes more deaths among the female population. An estimated 500,000 cases a year worldwide, of which 80% of them correspond to developing countries.

A study was conducted in a sample of 317 women of fertile age with active sexual life on the cervical cytology (PAP) taking care of the health center Jairo Bismark Moncada, of the municipality of Somoto, department of Madriz in the period of 1 ° from February to May 31, 2017.

Of the 317 women interviewed, 25.5% corresponded to the group of 18 to 26 years, and 46.1% to the age group of 27 to 38 years. According to marital status, married women predominated with 47.6%, followed by those with 36.9%. Of the 317 women interviewed, 25.5% corresponded to the group of 18 to 26 years, and 46.1% to the age group of 27 to 38 years.

According to marital status, married women predominated with 47.6%, followed by those with 36.9%. With regard to occupation, of the 317 women interviewed, 54.9% were housewives, 29.0% were students, 7.6% were peasants and 8.5% were unemployed.

The results obtained guide us to indicate the importance of promoting measures and programs with objective interventions in order to further promote the role that is being played in preventive and continuing education, so that women adopt more responsible and safe attitudes and practices in relation to knowledge about cervical cytology and uterine cervix cancer, maintaining constant monitoring during decision making.

## 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 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).

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. (MINSAL, 2006).

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.

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.

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).

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 socio económicas de Nicaragua.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Tipo de Estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal en el Centro de Salud Jairo Bismarck 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 Bismarck 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 Bismarck 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.

$\sigma$  = 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.

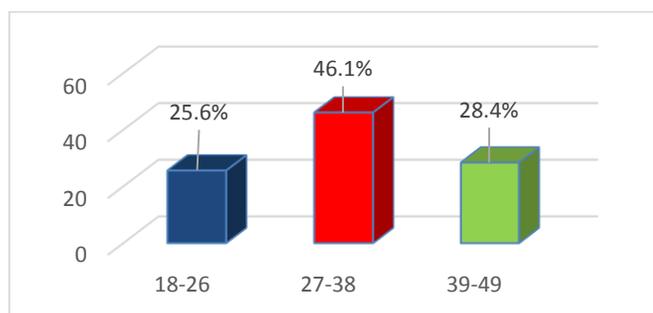
### **Aspectos Éticos**

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 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.

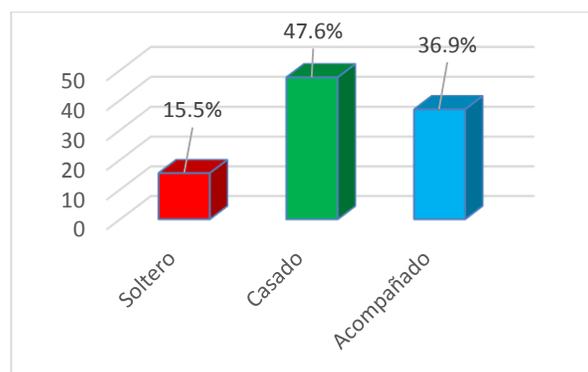
## DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS

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.

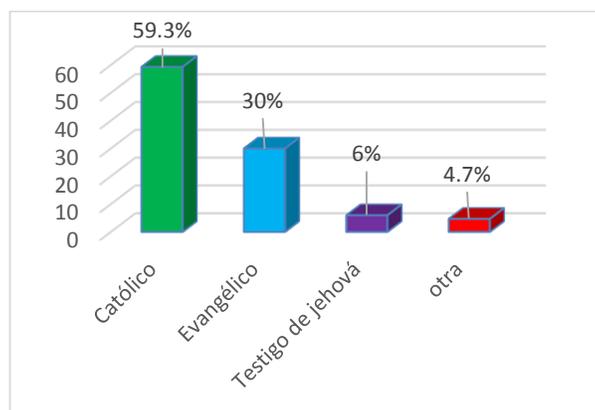
La mayoría de las mujeres tenían menos de 40 años, lo que representa un dato muy importante sobre todo por el comportamiento del carcinoma del cérvix uterino, ya que se encuentran ubicados en los grupos de riesgo y donde el Ministerio de Salud hace máximos esfuerzos para su debida captación y darle un 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 morbilidad.



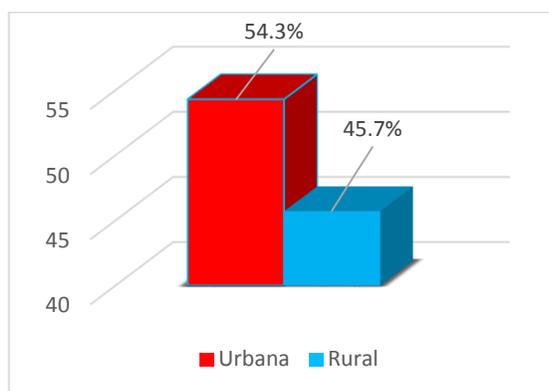
Predominaron las mujeres casadas, que asume el compromiso con su propia familia donde el componente psicológico y emocional de este grupo de mujeres es sumamente alto, debido a los fenómenos culturales de la población, y por otro indica el proceso de empoderamiento de parte de las mujeres en la toma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



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.

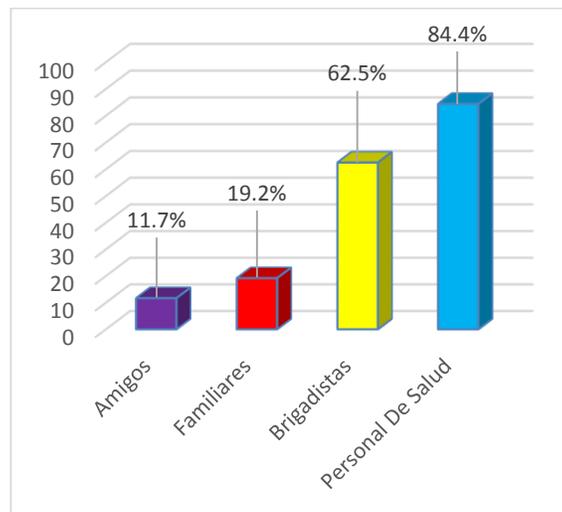


La mayoría de las mujeres entrevistadas son de procedencia urbana, pero el componente rural de la población representó un 45.7%, y su nivel académico de la mayoría de ellas es de primaria. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) ha indicado que el nivel de Conocimiento juega un papel fundamental 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.

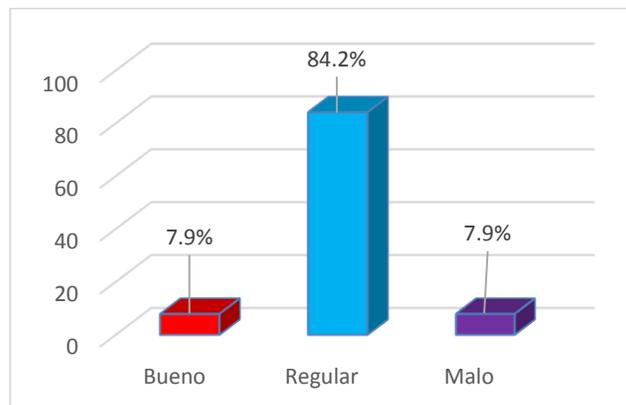


Las estimaciones indican que en los países en vías del Desarrollo, la prevalencia del carcinoma de cérvix uterino es alta, y por otro lado la cobertura y el impulso a Programas de prevención del (CACU), poseen una marcada limitación en la población femenina en riesgo.

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.

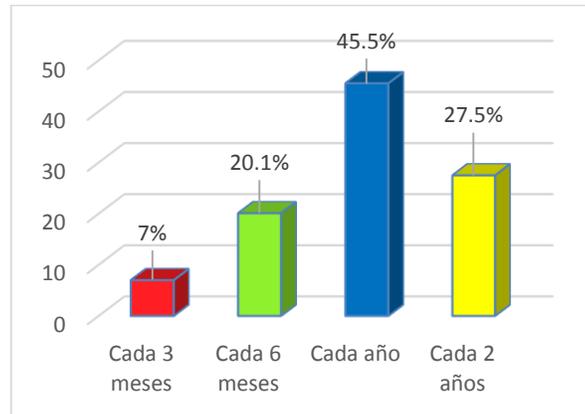


Al determinar el nivel de conocimiento de las mujeres entrevistadas acerca del Papanicolaou comprobó que la mayoría de ellas consideran de mucha importancia el examen, ya que permite detectar el cáncer cervico uterino. Pero evaluando el contexto de todo el nivel de conocimiento en su mayor parte presentaron 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.



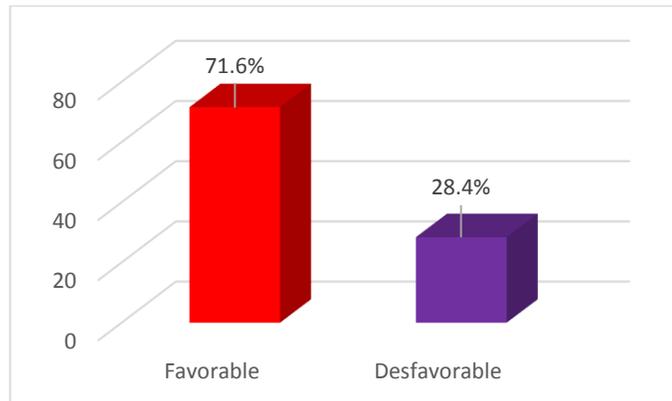
El conocimiento acerca de las indicaciones para la realización del Papanicolaou, presenta en el estudio una gran diversidad de opiniones, condicionada por el ambiente familiar, religioso, culturales y la propia apreciación de las usuarias, y es por esa razón que se hace difícil el lograr que las mujeres 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 morbilidad 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.

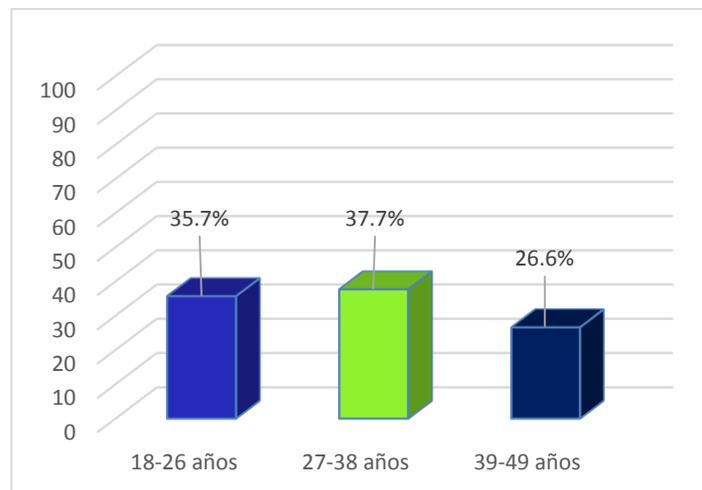
La actitud y disposición demostrada por las mujeres acerca del Papanicolaou comprobó que la mayor parte de ellas están de acuerdo en cuanto a la realización de esta prueba y muy importante fue el hecho de que no objetaron mayormente la presencia del personal de salud femenino, cuando esta se realice.

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.



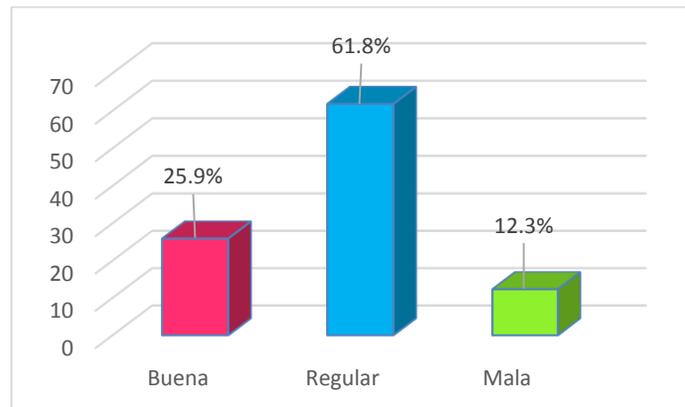
Es importante destacar que la mayoría de las mujeres que se ha tomado la prueba acuden a retirar el resultado de sus análisis, estudios han demostrado que poco a poco la población femenina asume una participación más responsable de su salud.

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.

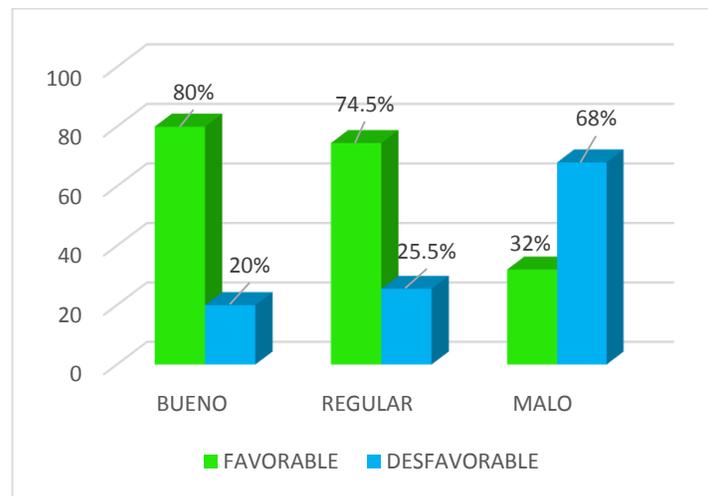
Se encontró que la mayor parte de las usuarias tuvieron una práctica regular, demostrando por un lado la serie de temores y obstáculos que la mujer presenta desde el mismo momento de la decisión de la toma del Papanicolaou hasta la recepción de los resultados, por lo que cumple parcialmente con una práctica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

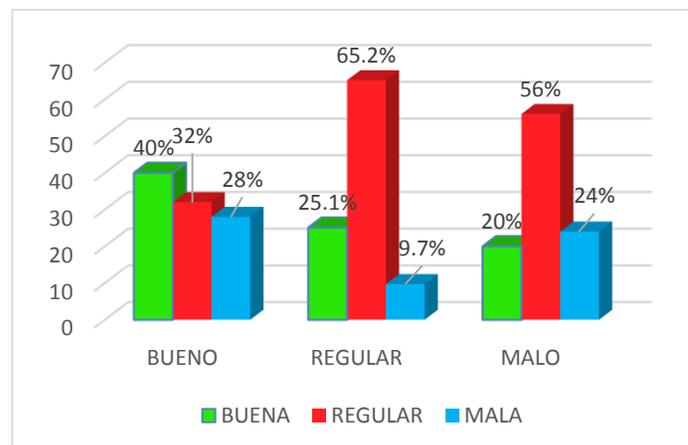
Por otro lado es que la percepción del manejo del conocimiento se encuentra muy distorsionada, debido a que las mujeres en su mayoría evitan conversar y exteriorizar acerca de estos temas, y por otro lado la existencia de innumerables prejuicios, mitos, factores culturales que hacen de esta situación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

## BIBLIOGRAFIA

- IXCHEN. (2012). Evaluación del impacto del programa de cáncer cericouterino. *El Nuevo Diario*.
- MINSA. (2006). *Normas, Técnicas de Prevención, detección y atención del Cáncer*.
- Sociedad Americana de Cancer. (2014). <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/frag>. *Sociedad Americana de Cancer*.
- 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 MADRIZ.