

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz 01 de Agosto - 31 de Octubre 2015.

Autoras:

Br Giselle Sarahi Vílchez López
Br. Rita Cristina Báez Espinoza

Tutor

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

Managua, Nicaragua 2016

DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de llegar a este momento especial en mi vida, por haberme dado salud y sabiduría para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Mis padres Deysi López Blandón y Alejandro Vilchez Viscay por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona dándome ejemplos dignos de superación y entrega, gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada mi meta, siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mis amigos Adela Pérez Chamorro, Ismara Loaisiga, Juan Félix Hernández Sandoval y Ronaldo Avendaño Guevara que a lo largo de la carrera nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional; Gracias por confiar y creer en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencia que nunca voy a olvidar.

También quiero agradecerles a esas personas que de una u otra manera estuvieron pendientes a lo largo de este proceso, brindado todo su apoyo incondicional.

GISELLE SARAHI VÍLCHEZ LÓPEZ

DEDICATORIA

A DIOS Y NUESTRA MADRE SANTISIMA, por regalarme sabiduría, entendimiento e inteligencia para lograr este gran sueño en mi vida y culminar con éxito mi profesión deseada.

A mi padre Profesor José Dolores Báez Sánchez, quien ha sido una gran persona demostrándome que en la vida uno debe ser valiente, lleno de espíritu de superación, venciendo todo obstáculo que el camino atravesase impidiendo que uno no pueda cumplir sus metas “papito lo estoy logrando”.

A mi madre, Profesora Luisa Amada Espinoza Vallejos, una mujer ejemplar quien me brinda palabras de aliento, amor, paz, confianza y ternura que durante momentos difíciles de mi vida me ha motivado para seguir y salir adelante inculcándome valores espirituales y morales , gracias mamita por ser buena amiga, hermana, confidente y aconsejarme día a día.

A mi hermano Ingeniero José Luis Báez Espinoza, por ser la persona de inspiración a seguir quien desde pequeña me ha brindado cuidados, amor; encaminándome por el buen camino demostrándome que la dedicación y esfuerzo permite ser un buen profesional en la vida.

A mi novio Rubén José Bodan Bustamante, por ser una persona muy especial para mí. Compartiendo momentos agradables y difíciles, brindándome consejos, apoyo y consuelo durante mi carrera.

A mis padrinos de corazones ardientes y al matrimonio Armijo Morales lo que hicieron posible que fuera apadrinada para culminar con éxito mi profesión y llevar a cabo la realización de dicho trabajo.

A mis tías Celia Espinoza, Maribel, Nohemí y Aracely Fuentes por apoyarme, aconsejarme y animarme lo cual me inspiro y permitió que pusiera parte de mi esfuerzo para salir adelante durante mi carrera.

A mi prima Rina María Cruz Báez ya que de una u otra manera ha colaborado conmigo durante mi carrera.

RITA CRISTINA BÁEZ ESPINOZA

AGRADECIMIENTO

A nuestro padre celestial por guiarnos en el camino del entendimiento e iluminarnos en momentos difíciles con debilidades y fortalezas venciendo todo obstáculo.

A nuestro asesor Doctor José Francisco Reyes Ramírez que como estuvo con nosotras apoyándonos, aconsejándonos, compartiendo ideas, inspiración, brindándonos esfuerzo, confianza, dedicación, amistad para realizar con éxito nuestra monografía.

A la licenciada Helen que a pesar de sus ocupaciones nos brindó la información requerida sin poner obstáculos, garantizando el permiso para realizar nuestras encuestas.

A la licenciada socorro que con su amabilidad y comunicación logramos realizar nuestras encuestas, motivando e incentivando a las mujeres a integrarse al trabajo de equipo.

A todas nuestras mujeres encuestadas que llegaron formar parte de nuestro equipo brindándonos información con respuestas basadas en su realidad sin este aporte no hubiera sido posible realizar nuestra investigación demostrando una excelente conducta hacia nosotras para poder culminar nuestro informe.

GISELLE SARAHI VÍLCHEZ LÓPEZ

RITA CRISTINA BÁEZ ESPINOZA

OPINION DEL TUTOR.

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz 01 de Agosto - 31 de Octubre 2015, realizado por las Bachilleres Giselle Sarahi Vílchez López y Rita Cristina Báez Espinoza, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Sexual en y Reproductiva de la población femenina en Nicaragua, orientada hacia una de las Patologías que desarrollan un alto nivel de Morbi-Mortalidad en las mujeres de nuestro país.

Los fenómenos socioculturales, con procesos de educación sexual y reproductiva deficientes, desde los primeros años del desarrollo, condicionan y crean un ambiente hostil para las mujeres, que son la base de las limitaciones acerca de los niveles de conocimiento y prácticas sobre el Manejo del Papanicolaou.

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

La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática fortalecerán una mejor conciencia para fomentar una vida más saludable, donde nuestras mujeres sean verdaderas impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por las Bachilleres Giselle Sarahi Vílchez López y Rita Cristina Báez Espinoza, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a las Bachilleres Giselle Sarahi Vílchez López y Rita Cristina Báez Espinoza, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

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

RESUMEN

El cáncer cervical (CaCu) constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial, ya que es la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina. En el mundo se estiman 500.000 casos anuales, de los cuales el 80% de ellos corresponden a países en vías de desarrollo

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

Bajos niveles de cobertura y limitaciones en el diagnóstico precoz son un ejemplo de estas condiciones, cuyo comportamiento es similar a datos relacionados a la población femenina de América Latina.

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

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

Se realizó un estudio en una muestra de 337 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud William Pacheco del municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el período del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2015.

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

De las 337 mujeres entrevistadas 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%.

En cuanto a la religión, las mujeres en estudio un 46.0% profesaban la religión católica y un 43.0% la evangélica, 11.0% pertenecían a otras entidades religiosas. 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.

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

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

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

INDICE

CAPITULO I: GENERALIDADES

INTRODUCCION-----	10
ANTECEDENTES-----	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	14
JUSTIFICACION-----	15
OBJETIVOS-----	16
MARCO TEORICO-----	17

CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS-----32

CAPITULO III: DESARROLLO

RESULTADOS-----	43
ANALISIS DE LOS RESULTADOS-----	52
CONCLUSIONES-----	57
RECOMENDACIONES-----	58

CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA-----60

CAPITULO V. ANEXOS-----62

INTRODUCCION

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.

Su atención debe convertirse en un compromiso social, no solamente por parte de las entidades de salud a nivel mundial y nacional, sino también de cada mujer que se apodere de su cuerpo, que haga conciencia de que es responsable de construir su propia salud desde una perspectiva preventiva.

El examen del Papanicolaou llamado también citología del cuello de útero es una forma eficaz de examinar las células recogidas del cérvix (localizado en la parte superior de la vagina), para detectar de manera temprana la presencia de infecciones, inflamación, células anormales y cáncer.

Ha significado un gran avance en la prevención del cáncer de cérvix, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. 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.

El cáncer de cuello del útero es el tumor más frecuente entre las mujeres de países en desarrollo y el segundo en el ámbito mundial.

Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por cáncer Cervico uterino más alta de todos los países centroamericanos, producto de una compleja epidemiología del subdesarrollo, siendo la primera causa de Morbi-mortalidad en la mujer Nicaragüense.

ANTECEDENTES

Se han realizado diferentes estudios que valoran los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervical que poseen las mujeres en edad fértil con inicio de vida sexual activa y en esta investigación hemos seleccionados los siguientes:

A Nivel Internacional

En el año 2013 Lía Barrios, Inés Benedetti y colaboradores realizaron un estudio descriptivo en el municipio de Pinillos, Bolívar, Colombia. Donde se aplicó una encuesta a 260 mujeres que habían tenido vida sexual, obteniendo los siguientes Resultados: el 85.4% de las pacientes encuestadas saben que es la citología cérvico-uterina. Prácticamente todas las mujeres encuestadas saben para qué sirve la citología. El 99.6% reconoce que realizarse la citología es importante. El 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas.

Con lo cual concluyeron que no hay desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología cervical. (Barrios Garcia, Benedetti Padron , Alvis Estrada , & Salamanca Manjarrez , 2013)

En el año 2007 Fernando Bazán, Margarita Posso, César Gutiérrez realizaron en Perú un estudio sobre Conocimiento, actitudes y practicas sobre la prueba del Papanicolaou se encontró que De 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; se obtuvo un OR = 1,45 (IC = 0,98 a 2,16) entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el Papanicolaou fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del Papanicolaou fue el género masculino del ejecutor (34,2%). (Bazán , Posso, & Gutiérrez, 2007)

En el año 2007 Zuleima Cogollo, Irma castillo y colaboradores realizaron un estudio en Colombia donde pretendían Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la citología cérvico-uterina de mujeres de 18 a 49 años que asisten a instituciones de salud pública de primer nivel de Cartagena tuvieron una muestra de 346 donde obtuvieron los siguientes **Resultados:** Un total de 380 mujeres diligenciaron consistentemente la encuesta.

El promedio de edad fue de 30.8 años (DE= 8.3). Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. (Cogollo, y otros, 2010)

A nivel Nacional

En el año 2012 Yellmy Meza y Miriam Morales realizaron un estudio en el centro de salud Ramón Guillen de Boaco donde buscaban evaluar el nivel de conocimiento, la actitud y practica sobre el Papanicolaou para lo cual procedieron a aplicar un cuestionario a un total de 227 mujeres en edad fértil con IVSA obteniendo los siguientes resultados: el nivel de conocimiento es malo con un 40%, regular un 33.5% y bueno en un 26.4%; la actitud de las usuarias ante el PAP fue de predominio regular con un 55.9% y mala en un 30.4%; y en cuanto a la práctica se encontró que es regular en un 35.2% fue regular, mala en un 33.5% y buena en un 31.3%. (Meza & Morales, 2012)

En el año 2011 Betania Espinoza y María Tijerino realizaron un estudio CAP sobre el Papanicolaou en mujeres que acudieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Amistad Japón- Nicaragua de la ciudad de granada donde se aplicó una entrevista a 250 mujeres al valorar los resultados concluyeron que el nivel de conocimiento es malo predominando en un 68%, la actitud que mostraron hacia el PAP fue desfavorable con un 56.8% y la mayoría indico que no se lo realizan por miedo o vergüenza, al evaluar las practicas encontraron que son regular ya que al menos un 78.4% se lo han realizado una vez y de estas un 32 % se lo realiza cada 3 años. (Espinoza Betania & Tijerino, 2011)

En Octubre del 2010 Melada Aguilar e Itza Brack realizaron un estudio CAP sobre el Papanicolaou en la consulta externa de Ginecologia del Hospital Bertha Calderon y Fernando Vélez Paiz de la Cuidad de Managua en donde la muestra fue de 300 mujeres en la cual predominaron las edades menores de 15 años, en unión libre en un 52%, baja escolaridad en un 84%, la mayoría eran comerciantes en un 45.33%, de religión católica 63.33%. Un 55.33% de la población tenía antecedentes de 1-4 gestas, el IVSA predominante fue antes de los 15 años de las cuales un 61.33% tenía dos compañeros sexuales. El 81.3% habían oído hablar del Papanicolaou, un 44% refiere que el número de compañeros sexuales es un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino. (Aguilar & Brack, 2010)

En el año 2010 Wilmer Alejandro Largaespada Pérez realizó su tesis monográfica sobre factores que limitan la cobertura en la toma de muestra de citología cervical en mujeres de 18 a 49 años que iniciaron IVSA y que acuden al centro de salud Vicente Godoy del municipio de Macuelizo, Nueva Segovia en los cuales se encontró que el IVSA fue antes de los 20 años de edad, la edad del primer parto en su mayoría refirió antes de los 22 años; entre sus factores limitantes más comunes fue la vergüenza, temor a conocer los resultados y percibir dolor por parte de las usuarias, se encontró que las mujeres que tienen mal conocimiento acerca de este procedimiento tiene hasta 42 veces más probabilidad de no realizarse el Papanicolaou. (Largaespada Perez, 2010)

En el año 2010 Lester Antonio Mendoza y Asociado realizaron su monografía con el tema Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de Salud Juan Manuel Morales Cabrera y LEA BRACKET y en sus resultados se encontró que la principal fuente de información acerca del Papanicolaou en las mujeres del estudio fue el personal de salud con un buen conocimiento en un 66% buenas prácticas en un 77.4% y actitudes favorables en un 60%. La mayoría de las mujeres del estudio se tomaron previamente el Papanicolaou y la razón principal fue por indicación médica, las razones por la cual no se realizaban era por desconocimiento seguido del pudor y temor. (Mendoza, 2010)

En el año 2009 Waldo Fonseca Larios realiza su trabajo monográfico con la temática Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou, en mujeres que asisten a consulta al centro de salud Julio Buitrago Urroz en Masachapa donde aplicó una encuesta a 180 pacientes donde encontró: que el nivel de conocimiento que prevaleció fue bueno con un 56.7% y el 58.9% tuvo una actitud favorable y en cuanto al nivel de práctica fue regular con un 40.6%. En las prácticas se encontró que el 84.6% de las mujeres se realizó su primer PAP entre los 15 y 19 años, el 9% a los 20 años o más y el 6.4% se lo realizó de 10 a 14 años. Se encontró también que el 41,1% se realizó el examen por orden médica, el 28.9% se lo realizó por proteger su salud, el 21.2% para saber si tenía una infección o cáncer, el 2.2% por CPN y el 1.1% por requisito. (Fonseca Larios, 2009)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Nicaragua el cáncer de cuello uterino es el más frecuente entre las mujeres en nuestro país 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.

Un nivel de conocimiento objetivo, de forma continua, acerca de la técnica y su importancia, logrará mejorar la percepción de las mujeres y además fortalecer y aclarar las dudas sobre los mitos y tabúes que conlleva este procedimiento.

Se han dado pasos importantes avances en esta temática, además que el Ministerio de Salud del país impulsa un mejor sistema de captación y manejo de la cobertura, como el hecho de despertar una mejor conciencia en la población femenina acerca de la importancia de la Detección Oportuna del Cáncer, con un seguimiento oportuno, manteniendo una información constante para que los conocimientos sobre la toma de la muestra de citología cervicovaginal, tenga un mejor manejo y desarrollar una mejor atención en la calidad del programa de detección oportuna del cáncer de cérvix uterino.

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

¿Cuál es el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal en mujeres de edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015?

JUSTIFICACION

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

Los índices de cobertura en los últimos 20 años siempre han estado por debajo de los valores medios de América Latina.

El programa de Detección oportuna del cáncer de cérvix uterino en nuestro país ha tenido un mayor impulso en los últimos años, como una estrategia encaminada a mejorar la calidad de la atención a nuestra mujeres desde el momento de la toma de muestra hasta la obtención de los resultados, teniendo un impulso a nivel nacional.

Dentro del proceso de evaluación sistemática de este Programa de Salud del país, se hace necesario el realizar investigaciones que nos brinden datos científicos y objetivos de como este proceso avanza, y con qué calidad se desarrolla, esto es de vital importancia dentro del mejoramiento de la calidad del mismo.

Los resultados obtenidos pueden coadyuvar a replantear estrategias de intervención oportunas en el Sistema de Salud, 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 impactando en el comportamiento del Cáncer Ginecológico en nuestro país.

Al no existir estudios sobre este tema en el municipio de Yalaguina, la realización de esta investigación permitirá identificar el conocimiento, actitud y prácticas sobre este importante examen que tienen las mujeres que asisten a las unidades de salud como principales sujetos de cambio en el mejoramiento e impulso de la mejoría de la calidad en la atención de salud de nuestro país.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de 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 William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

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

MARCO TEÓRICO

Conocimientos

Según la Real Academia Española en su 22 edición, 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. El término conocimiento se utiliza en el sentido de hechos, información, conceptos; pero también como comprensión y análisis. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar una determinada conducta.

Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento determina a las actitudes creencias y prácticas.

Actitud

La actitud proviene del latín *actitudo* que se define como la disposición de ánimo manifestada de algún modo. Las actitudes son predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, sentimiento y conductas, factores que su vez se relacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva.

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual.

1. Componente Cognitivo: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.
2. Componente Afectivo: son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, estas pueden ser positiva o negativa.
3. Componente Conductual: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

Practica

Práctica viene de la palabra griega praxis que significa acción, obra. Praxis es “el acto que se dirige a otra persona humana; acto hacia otra persona y relación misma de persona a persona. Praxis es a actualidad misma del ser en el mundo, es decir, siempre estamos en praxis. La actitud práctica es nuestra actitud cotidiana”.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas y procedimientos. Las prácticas regulares se llaman hábito y se definen como una respuesta establecida ante una situación común. La interrelación entre creencias, actitudes y conocimiento determinan las prácticas, lo cual no ocurre necesariamente en forma secuencial puesto que las practicas pueden anteceder a las actitudes o a los conocimiento. (Espinoza & Tijerino, 2012).

Aparato Genital Femenino

Embriológicamente las gónadas aparecen como un par de crestas longitudinales, las crestas genitales o gónadas que se forman por la proliferación del epitelio y una condensación del mesénquima subyacente. Las células germinales aparecen en las crestas genitales a partir de la sexta semana de desarrollo.

Inicialmente existen dos pares de conductos los paramesonèfricos y mesonèfricos, el conducto paramesonèfricos se origina como una invaginación longitudinal del epitelio sobre la superficie de la cresta urogenital. Dicho conducto se abre hacia la cavidad abdominal mediante una estructura en forma de embudo; al principio dichos conducto se encuentran separados por un tabique, pero más tarde se fusionan para formar la cavidad uterina.

Anatómicamente los genitales femeninos están comprendidos en su porción interna por ovarios, trompas de Falopio, vagina, útero y órganos genitales externos como monte de venus, labios mayores y menores, vestíbulo vaginal, clítoris.

Los ovarios son órganos pares los cuales producen óvulos después de la pubertad, parte de dichos ovarios funcionan como glándulas endocrinas y se encargan de secretar hormonas importantes como los estrógenos los cuales se haya relacionados el desarrollo de características sexuales secundarias, también inicia el crecimiento de la mucosa del útero durante el ciclo menstrual. También se produce progesterona secretada por el cuerpo lúteo, indispensable para la implantación del ovulo fecundado y desarrollo inicial del embrión.

Trompas de Falopio en número de dos conducen los óvulos desde los ovarios hasta la cavidad del útero, también espermatozoides en dirección opuesta y generalmente la fecundación de un ovulo ocurre en dichas trompas. Aproximadamente cada trompa mide unos 10 cm de longitud y se localiza en el borde superior libre y entre las dos capas de ligamento ancho; están subdivididas en cuatro porciones que son infundíbulo, ampolla, itmos y porción uterina.

Útero es el órgano en el cual el ovulo fecundado normalmente anida y en el cual el organismo en desarrollo crece y es nutrido hasta el nacimiento, el útero varia en forma, tamaño y localización, estos dependen de la edad y de otras circunstancias como el embarazo. Mide aproximadamente 8 cm de largo, 4 cm de ancho en su parte superior y dos 2cm de espesor; esta subdividida en cuatro porciones fondo, cuerpo, istmo y cuello.

El cuello uterino comprende el segmento inferior estrecho del útero que sobresale en la cúpula vaginal, es un órgano fibromuscular recubierto por una membrana mucosa y mide 3 cm de largo, 2.5cm de diámetro en una mujer adulta está orientado hacia atrás y hacia abajo. En una nulípara tiene forma de barril pero dicha forma cambia en el embarazo con aspecto hendidura y menopausia puede hacerse estrecho casi puntiforme.

Comprende cuatro porciones una Endocervical que se extiende desde el istmo hasta el ectocérvix y contiene el canal endocervical. Ectocérvix se extiende desde la unión escamocolumnar hasta los fornices vaginales, unión escamo columnar localizada en el punto donde el epitelio cilíndrico y plano se encuentra. Zona de transformación incorpora el área de cambio metaplasico del cuello uterino.

Su irrigación proviene de la arteria uterina que es una rama de la iliaca interna; después de descender un corto trecho penetra en la base del ligamento ancho, llega a borde lateral del útero a la altura del istmo inmediatamente se divide en dos ramas: la ascendente que irriga el cuerpo del útero, trompas y ovarios; la rama descendente que irriga en cérvix y parte superior de la vagina. Su inervación está dada por el sistema nervioso vegetativo o autónomo a través del sistema nervioso simpático y parasimpático.

Su drenaje se da en los ganglios linfáticos pélvicos y se encuentra distribuido por lo general en grupos o cadenas y siguen la trayectoria de los vasos pélvicos de mayor tamaño, por lo que suelen recibir el nombre de estos últimos. Los ganglios más pequeños que se encuentran cerca de las vísceras suelen recibir el nombre de dichos órganos. El número de ganglios linfáticos y su localización exacta son variables; sin embargo tienden a ser relativamente constante.

Aspectos Funcionales del Aparato Genital

La porción vaginal del cérvix está cubierta de epitelio plano estratificado no queratinizado, que presenta una maduración interrumpida desde las células basales o de reserva las más maduras y diferenciadas de la superficie el cual tiene un proceso de maduración entre cuatro y cinco días. idéntico o fundamental al de la vagina, cerca del orificio cervical externo, hacia adentro, el epitelio cambia repentinamente a cilíndrico simple, secretor de moco que es propio del conducto cervical el cual termina en el orificio cervical interno, área de transición de las glándulas endocervical a las endometriales (Fonseca, 2010).

El moco cervical se produce por la actividad secretora de las células de las glándulas endocervical. En condiciones normales el moco experimenta cambios cuantitativos y cualitativos que depende del predominio de diversas hormonas en diferentes fases del ciclo menstrual, además ocurren cambios anatómicos durante dicho ciclo. El orificio cervical externo se dilata progresivamente en la fase proliferativa del ciclo menstrual hasta alcanzar su anchura máxima justo antes de la ovulación o al ocurrir está presentándose el moco cervical claro y abundante q puede observarse por el orificio cervical externo. Después de la ovulación el orificio regresa a su diámetro normal y el moco claro se vuelve limitado y viscoso.

Existe una zona de transición o transformación la cual es de alta actividad celular en la que asientan la mayoría de las lesiones pres invasoras e invasoras. En su definición, se trata de la porción del cérvix que originariamente tenía epitelio cilíndrico y ahora tiene epitelio escamoso. Los fenómenos de Metaplasia escamosa ocurren continuamente, y están influenciados por cambios hormonales locales y cambios en el pH vaginal.

Siguiendo la clasificación de Barcelona, se distinguen:

- Zona de transformación tipo I. Se ve completamente y está situada en Ectocérvix.
- Zona de transformación tipo II. Situada toda o en parte en Endocérvix pero visible completamente.
- Zona de transformación tipo III. Está en canal cervical y no se ve en su totalidad.

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. (Ramos, Diaz, Rodriguez, & Dominguez, 2014)

Es un procedimiento en el que se usa un cepillo pequeño o una espátula a fin de extraer suavemente células del cuello uterino. Una prueba de Papanicolaou también puede ayudar a encontrar otras afecciones como infecciones o inflamaciones. A veces, se realiza al mismo tiempo que un examen pélvico o un examen para detectar ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). También se llama frotis de Pap y prueba de Pap. (Luwy, 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. (Salud, 2007)

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. (Society, 2014)

Indicaciones de la Citología Cervical:

- 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.

Requisitos para el Examen

- 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.

Consejería previa a la toma de a 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

Recolección de la muestra.

1. 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.
2. Lavado de manos
3. Colocarse los guantes estériles
4. 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.
5. Tomar 2 muestras, una del Exocervix y otra del Endocervix.



Exocervix

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 Endocervix

- 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 de algodón hacia el fondo del saco posterior, sin rozar el cuello y después se toma la muestra.



6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. La sustancia fijadora debe cubrir toda la preparación.

10. 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.

11. 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.

12. 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, & Marin, 2005)

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.

A las mujeres con resultado citológico de lesión intraepitelial o cáncer, se les informará que el resultado no es concluyente y que necesitan el diagnóstico confirmatorio. Estas pacientes deberán ser enviadas a una clínica de colposcopia. Cuando sean dadas de alta, continuarán con el control citológico establecido.

Resultados con cambios inflamatorios, el proveedor de salud, en base al interrogatorio y el manejo sintomático de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) administrará el tratamiento correspondiente, indicándole a la paciente que el próximo Papanicolaou se debe de repetir en 3 – 6 meses. Si el resultado del siguiente Papanicolaou vuelve a presentar inflamación y la paciente no tiene leucorrea, está justificado referir a la paciente a la clínica de detección temprana - Unidad de patología cervical.

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 de 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, 2013).

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. El cáncer del cuello uterino sigue siendo el más frecuente en los países en desarrollo, cada año se registran 500,000 nuevos casos de cáncer cervicouterino y 275,000 defunciones resultantes, frecuencia que diverge de la de los países desarrollados.

En muchos países en vías de desarrollo, gran parte de los cánceres Cerviño uterino se diagnostican en el estado avanzado, cuando el tratamiento ya es menos eficaz que en la fase que pudiera llamarse “el control de la enfermedad”.

El cáncer Cervico uterino tiene un aspecto social difícil de medir, pero muy fuerte: las mujeres con cáncer Cervico uterino mueren cuando están activamente involucradas en mantener la familia. Cuando el cáncer afecta a la mujer, en consecuencia afecta la

unidad de su familia, el pronóstico y supervivencia de sus hijos, la comunidad pierde un miembro económicamente activo y por ende afecta activamente la economía del país.

Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por cáncer Cérvico uterino más alta de todos los países centroamericanos, producto de una compleja epidemiología del subdesarrollo, siendo la primera causa de morbimortalidad en la mujer nicaragüense. De todos los países de América Central y del Sur y del Caribe, Haití es el único que presenta una tasa normalizada según la edad superior a la de Nicaragua, llegando a casi 60 casos por 100,000 mujeres al año.

En Nicaragua, el Programa Nacional de Detección Oportuna (DOC), iniciado en 1980, no ha tenido el impacto esperado, debido a la baja cobertura asociada a la ausencia de mecanismos que permitan el control de calidad y el seguimiento de los casos. El Ministerio de Salud nicaragüense ha documentado la escasez de médicos y personal de enfermería para atender a la población creciente (menos de cinco médicos y menos de cuatro enfermeras por 10,000 personas, en comparación con 2,3 médicos y 7,9 enfermeras por 1,000 personas en Estados Unidos en 2002). De la población, que asciende a 5.483,447, más de 40% vive en regiones rurales, aumentando hasta el 60% en algunos departamentos. En vista de estas limitaciones, es evidente que Nicaragua necesita un enfoque nuevo e innovador para frenar la alta mortalidad por el cáncer cervicouterino principalmente cuando la salud de la mujer es un compromiso de nación y convenios internacionales, no solo ante la conferencia del Cairo, sino también ante los objetivos de desarrollo del milenio (ODM).

Se documenta que en Nicaragua de las neoplasias malignas en los órganos genitales femeninos, el tumor maligno del cuello del útero es la primera causa más frecuente de muerte en las mujeres (78.68%), sigue siendo el tumor maligno del ovario (11.23%). En Nicaragua, en los últimos cinco años, este tipo de cáncer ha cobrado la vida a más de 1,275 mujeres, dejando en la orfandad a miles de niños que al final terminan bajo la tutela de familiares cuya situación económica, en muchos casos, no les permite asegurar la permanencia de éstos pequeños en la escuela, lo que limita Su oportunidad a tener un futuro mejor. (Ministerio de Salud Nicaragua, 2010).

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

Desde hace varias décadas las investigaciones se han abocado a la búsqueda de la causa del cáncer de cuello uterino, siendo cerca de hace diez años que se ha logrado determinar que la causa principal es infecciosa, estando relacionado con el Virus del Papiloma Humano (VPH), que se transmite por medio de las relaciones sexuales. Actualmente no han ninguna cura para el VIRUS del Papiloma Humano ya que se integra al ADN de las células, permitiendo la inmortalización del virus en el genoma de la célula. Una vez infectada, la persona lleva el virus por el resto de la vida, aún si se realiza exéresis de las verrugas o si se realiza histerectomía.

Si bien no existe un tratamiento para el VPH, en la mayoría de los casos la infección se remite hasta alcanzar niveles indetectables. Este virus tiene la propiedad de infectar las células del epitelio del cuello uterino, La zona de transformación del cuello uterino es más susceptible de sufrir este daño, debido a que, en esa zona reencuentra mayor actividad celular y mayor número de mitosis. Esto explica porque el cáncer de cuello uterino se origina, en la mayoría de casos, en esta zona. (Ministerio de Salud Nicaragua, 2010).

El examen de citología cervical, 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. Aclarando que su diagnóstico es específicamente de lesiones pre malignas aunque en algunas ocasiones se utiliza para detectar ciertas infecciones de transmisión sexual no relacionadas con el desarrollo de cáncer cervico uterino.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal en el Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.

Universo

El universo del estudio estuvo conformado por 1,353 mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 337 mujeres en edad fértil con vida sexual activa que acudieron al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015, y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión lo cual represento un 24.9% del total de la población se aplicó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

Mujeres con vida sexual activa.

Mujeres en edad fértil (15-49 años).

Mujeres que pertenecen al programa de planificación familiar de la Unidad de Salud

Mujeres que acuden al Centro de Salud William Pacheco en el periodo de estudio.

Mujeres que por su consentimiento deciden participar en el estudio.

Mujeres que saben leer y escribir

Criterios de Exclusión:

Mujeres que no tengan vida sexual activa.

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

Mujeres que no consienten participar en el estudio.

Mujeres que no saben leer y escribir

Unidad de Análisis

Pacientes femeninas en edad fértil con vida sexual activa que acudieron al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015

Técnicas y procedimientos

Para obtener la información se procedió a realizar las siguientes actividades

Selección de informantes claves: considerando a aquellas personas que tienen un mejor conocimiento de la problemática de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa. Para tal efecto se consideraron los siguientes perfiles:

Mujeres en edad fértil con vida sexual activa

Hombres.

Parteras y brigadistas de salud

Adolescentes masculinos y femeninos.

Personal de salud.

Elaboración de instrumento con preguntas abiertas para obtener la información de los informantes claves. Entrevista a profundidad a los informantes claves. Considerando los resultados de las entrevistas a los informantes claves se elaboraron los instrumentos definitivos para recolectar la información de las mujeres seleccionadas para el estudio.

Validación del instrumentos definitivo 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 x mujeres en edad fértil con vida sexual activa de los diferentes centros de salud de Managua.

Se realizará posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para hacer modificaciones para el mejoramiento del mismo.

Encuesta auto aplicada a las mujeres seleccionadas las cuales fueron captadas en el Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015

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

Bueno:	17-22 puntos	0 - 70 %
Regular:	10-16 puntos	31 - 69%
Malo:	0 - 9 puntos	0 - 30 %

La valoración de las actitudes se realizó por medio de la escala de Likert modificada en la cual se presenta un conjunto de ítems en forma de afirmaciones o juicios antes los cuales se observaba la reacción de los sujetos. Se 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:

De acuerdo.

Indeciso.

En desacuerdo.

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

Bueno

Regular

Malo

Plan de tabulación y análisis:

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

La información sintetizada se presentó en cuadros y grafico usando para ello el sistema Windows en el procesador Word y los gráficos se elaboraron en Excel.

Variables

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

En respuesta al primer objetivo específico, características socio demográficas:

Edad.

Escolaridad.

Ocupación.

Religión.

Estado civil.

Procedencia

En respuesta al segundo objetivo, Fuente de información

Información sobre el Papanicolaou.

Personas que han brindado información.

Lugar donde se ha obtenido la información.

Tipo de información recolectada.

Calidad de la información recibida.

Frecuencia de la información recibida.

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

.Importancia del PAP.

Utilidad del PAP.

Personas que deben realizarse el PAP.

Intervalo de realización del PAP.

Preparación de la mujer para el examen del PAP.

Conocimiento sobre las causas del CACU.

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

Realización del PAP de control.

PAP Como causa de aborto.

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

Importancia del PAP.

Disposición para realizarse el PAP.

Rechazo al examen del PAP.

Aceptación del PAP.

Interés de la mujer para realizarse este examen.

Interés de la pareja para realizárselo.

Influencia de la religión.

Procedencia como una determinante en la realización del PAP.

Influencia de la familia y el compañero

Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del PAP

PAP como un requisito

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

Realización del PAP

Edad de realización del examen

Conocimientos de los resultados

Números de PAP realizados

Frecuencia de realización

Disposición para realizárselo

Ultimo PAP realizado

Razones para realizarse el PAP

Razones para no realizarse el PAP

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el tiempo actual.		años	-15-26 -27-38 -39-49
Escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene la persona hasta la fecha		Ultimo grado aprobado	-Alfabetizada -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 -Trabajadora
Religión	Doctrinas o creencias que se tributan a la divinidad referida por las personas encuestadas.		Creencias de las personas encuestadas.	-Católico -Evangélico -Otra
Estado civil	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones en la sociedad		Situación conyugal	-Soltero -Casado -Acompañado
Fuente de información	Medio en los cuales se origina la trasmisión de conocimientos y a los que la persona recurre para satisfacer sus necesidades	-tipo de persona que han brindado información acerca del Pap.	-Personas que han brindado información	-Amigos -Familiares -Brigadistas -Personal de salud -Maestros

	de información.	-Sitio donde las entrevistadas han recibido información del Pap.	-lugar donde se ha obtenido la información	-Calle -Escuela -Centro de salud -Farmacias -Folletos
		-Tipo de información que las entrevistadas han recibido	-Información recibida	-Es importante -Previene el cáncer -Todas las mujeres. deben de hacérselo
		-Información fidedigna	-Calidad de la información recibida	-Ninguna -Me explicaron en lenguaje sencillo - No entiendo lo que me explican
Conocimiento	Implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir qué es lo que se debe o puede hacer	-Tiempo transcurrido entre un PAP y el siguiente.	-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 -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
		-Conjunto de actividades que la mujer debe de tener en cuenta para la realización del examen del PAP	-Preparación de la mujer para el examen del PAP	-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

		-Factores de riesgo que aumenta la probabilidad de desarrollar CACU	-Causas del cáncer cervicouterino (CACU)	-Múltiples parejas sexuales -inicio temprano de las relaciones sexuales -tener muchos hijos
		-Razón por la que debe realizarse el PAP	-Importancia del PAP	-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	-Interés de realización del Pap. -aceptación del Pap.		
		-Disposición para realización.	-grado de acuerdo	-De acuerdo. -Indeciso. -en desacuerdo.
		-Búsqueda de información -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 -39a49
		-resultado del examen realizado.	-obtención del resultado	-si - no
		-cantidad de Pap realizado.	-números	-1 - 2 -más de 2
		-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.

		<p>-objetivos por los cuales la entrevistada se ha realizado el Pap.</p>	<p>-razones para realizarse el Pap.</p>	<p>-interés propio. -por orden médica. -por CPN -por requisito. -para proteger la salud</p>
		<p>-objetivos por los cuales no se ha realizado el Pap</p>	<p>-Razones para no realizarse el Pap.</p>	<p>-temor -vergüenza -falta de importancia. -no dan resultados. -maltrato del marido. -por descuido. -lejanía de la unidad de salud. -Falta del personal femenino. -Estoy embarazada y produce abortos.</p>

RESULTADOS

Se realizó un estudio en una muestra de 337 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 William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento Madriz en el periodo del 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015.

En el cuadro N°1 encontramos que las características sociodemográficas con respecto a las mujeres de edad fértil que asisten al centro de salud William Pacheco la cual correspondió que 45.1%(152) de ellas tienen edades entre 27 a 38 años, 32.1%(108) entre 39 a 49 años y 22.8%(77) entre 15 a 26 años. En cuanto a su estado civil 43%(145) son casadas, 32.1%(108) acompañadas y 24.9%(84) solteras. Su religión 46%(155) católicas, 43%(145) evangélicas y 11%(37) a otras doctrinas. La procedencia de dichas mujeres correspondió 59.9%(202) área rural y 40.1%(135) área urbana. Dentro del nivel académico alcanzado 35.1%(118) primaria, 33.8%(114) secundaria, 15.1%(51) técnicas, 10.1%(34) alfabetizada, y 5.9%(20) son universitarias. Y en cuanto a la ocupación 67.1%(226) son amas de casa, 21.1%(71) son trabajadoras y que 11.8%(40) son estudiantes.

En el cuadro N°2 sobre la información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud William Pacheco 73%(246) manifiestan haber recibido información y que 27%(91) no recibieron información.

En el cuadro N°3 con respecto a las características de la información recibida fue 61.4%(151) fueron brindada por personal de salud, 24.8% (61) por maestros, 23.9%(59) familiares, 15.1%(37) brigadistas y el 10.6%(26) por amigos. Las fuentes de información fueron 61.4%(151) lo obtuvieron del centro de salud, 37.8% (93) folletos, 15.1% (37), 11%(27) farmacias y que el 4.8%(12) de la calle. Las encuestadas refieren haber recibido información con un lenguaje sencillo en un 67.1%(165) y el 32.9%(81) no entendieron nada de lo explicado.

El cuadro N°4 valoramos el nivel de conocimiento que tienen las encuestadas acerca de la utilidad del Papanicolaou un 97%(327) dicen que el Papanicolaou es importante para darnos cuenta del estado de nuestra salud, 2.1%(7) dijeron que no es importante y el 0.9% no sabe, con respecto a su utilidad para detectar cáncer en la vagina un 94.1%(317) dicen que es útil, 3.8% (13) dicen no y 2.1%(7) no sabe; Determinando su utilidad para detectar cáncer de seno el 78.9%(266) dijeron que no es útil, 18.1%(61) dijeron que si es útil y el 3%(10) no saben. El 94.1% (317) refieren que el Papanicolaou es útil para conocer si existe infecciones genitales, 3.8%(13) no saben su utilidad y que el 2.1%(7) respondieron que no era útil, el 95.1%(323) refieren que el Papanicolaou detecta a tiempo el Cáncer del cuello del útero, 2.1%(7) dicen que no y el 2.1%(7) no saben. En cuanto a la detección del VIH/SIDA el 51.9%(175) dicen que no lo detecta, el 43%(145%) dicen que sí y el 5.1%(17) no saben, el 49%(165) manifiestan que el Papanicolaou no detecta Quistes Ováricos, 37.1%(125) dicen que si sirve y que 13.9%(47) no saben. El 89%(300) de las encuestadas dicen que el Papanicolaou no produce abortos, 5.9%(20) dicen que si puede producir abortos y que el 5.1%(17) no saben.

El cuadro N° 5 se evalúa el conocimiento que las encuestadas tienen acerca de quienes deben realizarse un test de Papanicolaou obteniendo que un 88.1%(297) están en desacuerdo con que únicamente se lo realicen las mujeres que tengan una enfermedad en la vagina, un 6.8%(23) están de acuerdo y el 5.1%(17) están indecisas. Con respecto a que todas las mujeres deben realizárselo desde que tienen relaciones sexuales 88.1%(297) dicen que sí IVSA deben practicarlo, el 7.4%(25) dicen que no y el 4.5%(15) dicen que no saben.

El cuadro N° 6 muestra el conocimiento que tienen las encuestadas sobre la frecuencia de realización del Papanicolaou el 54%(152) dicen que debe realizarse anual, el 45.1%(152) dicen cada 6 meses y el 0.9%(3) no saben.

El cuadro N° 7 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 76%(256) refieren que no, el 18.1%(61) dicen no saber y el 5.9%(20) dijeron que sí. Sobre la utilización de medicamentos vaginales antes de realizarse el Papanicolaou un 89.9%(303) dicen que no se puede utilizar 7.1%(24) dicen que no saben y el 3%(10) dijeron que sí. Al preguntarles si se puede tomar mientras andan con la menstruación el 83.1%(280) refieren que no, el 13.1%(44) dicen que no saben y el 3.8%(13) refirieron que. Acerca de la realización de duchas vaginales antes de realizarse

un Papanicolaou el 86.1%(290) refieren que no el 11.8%(40) dicen no saber y el 2.1%(4) dijeron que si puede hacer duchas vaginales.

En el cuadro N° 8 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 76.8%(259) opinan que las relaciones sexuales a temprana edad son un factor de riesgo, el 18.1%(61) dicen no saber y el 5.1%(7) dicen que no. Al preguntarles sobre si la multiparidad es un factor de riesgo para Cáncer cervicouterino el 81%(273) dijeron que si, el 10.1%(34) no sabe y el 8.9%(30) dijeron que no.

El cuadro N° 9 al evaluar el nivel de conocimientos que tiene las mujeres encuestadas encontramos que en general el conocimiento que tienen es regular 86.9%(293) del total de la muestra, el 10.1%(34) tienen un conocimiento deficiente y solo 3%(10) encontramos que tiene un buen nivel conocimiento.

El cuadro N° 10 muestra la actitud sobre la realización del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud William Pacheco y se les pregunto si el Papanicolaou es importante para la salud, el 97%(327) están de acuerdo, el 2.1%(7) dicen estar en desacuerdo y el 0.9%(3) indecisas. Luego se les pregunto que si estaban de acuerdo a realizarse el Papanicolaou el 45.1%(152) estaban en desacuerdo, el 38%(138) están indecisas y el 16.9%(47) estaban de acuerdo al preguntarles que quien era más cómodo al momento de la toma de la muestra el 97%(327) refieren sentirse más cómoda con una enfermera o doctora, el 2.1%(7) están en desacuerdo y el 0.9%(3) están indecisas.

Se les pregunto que si la realización del Papanicolaou era solo preocupación de la mujer el 43.9%(148) están en desacuerdo, el 43%(145) están indecisas, el 13%(44) están de acuerdo. Luego El 78.1%(263) están de acuerdo que la religión influye en la toma de la muestra del Papanicolaou, el 11.8%(40) están indecisas y el 10.1%(44) están en desacuerdo, al evaluar su nivel académico 86%(290) están en de acuerdo que solo las mujeres con una mayor preparación académica se realizaran el Papanicolaou con mayor facilidad, el 13.1%(44) están indecisas y el 0.9%(3) están desacuerdo.

Se les pregunto que si solo las mujeres de la ciudad se deben realizar el Papanicolaou 70.1%(236) están en desacuerdo, el 16%(54) están de acuerdo y el 13.9%(47) están en desacuerdo. Sobre la influencia en la toma para la realización del Papanicolaou el 80.1%(270) están en desacuerdo que la familia debe influir sobre la mujer, el 11%(37) están

indecisas y el 8.9%(30) están de acuerdo. El 81%(273) están en desacuerdo que solo las mujeres con múltiples pajas deben realizarse el Papanicolaou, 13.9%(47) está de acuerdo y el 5.1% (17) están en desacuerdo.

Se les pregunto que si la realización del Papanicolaou solo debía hacerse cuando lo indicara la enfermera o el medico el 86%(29) están en desacuerdo, el 8.9%(30) están indecisas y el 5.1%(17) están de acuerdo. El 83.9%(283) están de acuerdo en que el Pap debe realizárselo todas las mujeres que planifican, el 13.1%(44) están indecisas y el 3%(10) están desacuerdo. El 61.4%(216) están en desacuerdo en que el Papanicolaou produce sangrado, el 27%(91) están de acuerdo y el 3%(10) indecisas.

El 94.9%(320) están de acuerdo que todas las mujeres antes de tener hijos deben realizarse el Papanicolaou, el 3%(10) están indecisas y el 2.1%(7) están en desacuerdo. También se les pregunto que si solo las mujeres con muchos hijos deben realizarse el Papanicolaou el 94.1%(317) están en desacuerdo, el 3.8%(13) están indecisas y el 2.1%(7) están de acuerdo. El 57%(192) están en desacuerdo en que el Papanicolaou es doloroso el 35%(118) están de acuerdo y el 8%(7) indecisas. Por último se les pregunto que si creen que el Papanicolaou produce abortos el 89%(300) están en desacuerdo, el 5.9%(20) están indecisas y el 5.1% están de acuerdo.

El cuadro N° 11 muestra la actitud de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud William Pacheco el 43.9%(148) muestran una actitud indecisa en cuanto a la toma del Papanicolaou, el 40.1%(135) se muestran favorable y solo 16%(54) 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 William Pacheco que se han realizado al menos una vez el Papanicolaou el 65%(219) ya se lo han realizado y el 35%(118) no se lo han realizado todavía.

El cuadro N° 13 muestra las edades de las mujeres que se han realizado el Papanicolaou de las 219 que se lo han realizado al menos una vez el 37%(81) están entre las edades de 26 a 35 años, el 35.1%(77) entre 15 a 25 años y el 27.9%(61) entre 36 a 49 años.

El cuadro N° 14 revela que de las 219 mujeres que se han realizado alguna vez el Papanicolaou el 93.2%(204) refieren haberlos obtenido el resultado y solo el 6.8%(15) no obtuvieron su resultado.

El cuadro N° 15 de las 219 mujeres que se han realizado el Papanicolaou alguna vez el 66.2%(145) muestra que se han realizado dos Papanicolaou, el 27%(59) solo uno y 6.8%(15) 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 62.1%(136) se lo han tomado cada año, el 25.1%(55) cada dos años, el 6.8%(15) cada seis meses y el 6%(13) cada tres meses.

El cuadro N° 17 se determina el tiempo transcurrido desde el último Papanicolaou en las mujeres encuestadas el 53.9%(118) tienen menos de un año de habérselo realizado, el 25.1%(55) tienen de uno a dos años y el 21%(46) tienen más de dos años.

El cuadro N° 18 muestra las razones la cual las mujeres encuestadas se han realizado el Papanicolaou el 68.1%(149) refieren habérselo realizado para proteger su salud, el 63.9%(140) por interés propio, el 8.1%(18) para saber si tienen Cáncer en el útero, el 4.1%(9) por Control prenatal, 1.8%(4) por orden médica.

El cuadro N° 19 muestra las razones del por qué las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud William Pacheco no se han realizado el Pap el 66.1%(78) no se lo han hecho por vergüenza 29.6%(35) por temor, el 6%(7) por falta de importancia y el 4.2%(5) por descuido de ellas mismas.

En el cuadro N° 20 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 77.5%(261), el 14.5%(49) muestra una mala práctica y solamente 8%(27) tienen un buen nivel de práctica.

En el cuadro N° 21 se presentan las Características Sociodemográficas versus Nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres encuestadas lo cual nos da que un 62.3% (48) son mujeres entre las edades 15-26 años y tienen un nivel de conocimiento sobre Papanicolaou regular, un 26% (20) con conocimiento bueno y un 11.7 (9) con conocimiento deficiente; Entre las edades de 27-38 años un 59.9% (91) tienen conocimiento regular, un 23% (35) conocimiento bueno y un 17.1%(26) con conocimiento malo; en las edades de 39-49 años el nivel de conocimiento fue que en un 54.6% (59) tenían conocimiento regular, en el 31.5 (34) un nivel malo y el 13.9% (15) 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 27.6% (40), un 40.5 (34) regular y el 11.9 (10) un nivel malo de conocimiento. En las mujeres casadas se encontró que el 51% (74) un buen nivel, el 35.9% (52) nivel regular y el 13.1% (19) un nivel malo. En las mujeres acompañadas o unión libre se encontró que le 63% (68) tienen un nivel regular, el 21.3% (23) un nivel malo y el 15.7% (17) un buen nivel.

En cuanto a la religión de las encuestadas se encontró que el nivel de conocimiento sobre Papanicolaou en las mujeres católicas el 61.9% (96) tienen un nivel bueno, el 29% (45) regular y el 9.1% (14) nivel malo. En las evangélicas se encontró que el 60.7% (88) tienen un nivel regular, el 29% (42) nivel bueno y el 10.3% (15) un nivel malo de conocimiento. Y en aquellas que profesan otra religión se halló 62.2% (23) tienen un nivel malo, 27% (10) regular y el 10.8% (4) buen nivel.

En cuanto a la procedencia se encontró que en las de origen urbano el 71.1% (96) tienen un buen nivel de conocimiento, el 20% (27) regular y el 8.9% (12) nivel malo; en las de origen rural se encontró que el 75.3% (152) un nivel regular, el 15.8% (32) un nivel malo y el 8.9% (18) un buen nivel de conocimiento.

En relación con el nivel académico alcanzado por las encuestadas con el nivel de conocimiento encontramos que las alfabetizadas el 85.3% (29) tienen un nivel malo, el 8.8% (3) tienen nivel regular y el 5.9% (2) un buen nivel; en las de educación primaria el 55.1% (65) tienen nivel regular, 29.6% (35) nivel malo y el 15.3% (18) un buen nivel; en las de secundaria se encontró que el 64.9% (74) nivel regular, 20.2% (23) un nivel malo, el 14.9% (17) un buen nivel; en las de educación técnica el 74.5% (78) regular, 17.6% (9) nivel bueno y el 7.9% (4) nivel malo; y en las universitarias el 85% (17), el 10% (2) nivel regular y el 5% (1) nivel malo.

En cuanto a la ocupación de las encuestadas encontramos que en las estudiantes el 70% (28) nivel bueno, el 20% (8) nivel regular y el 10% (4); en las ama de casa el 57.1% (129) nivel regular, el 23.9% (54) nivel malo y el 19% (43) nivel bueno; en las trabajadoras 64.8% (46) nivel bueno, el 23.9% (17) nivel regular, 11.3% (8) un nivel malo.

En el cuadro N° 22 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 15-26 años de edad el 61% (47) actitud indiferente, el 19.5% (15)

actitud favorable y el 19.5% (15) actitud desfavorable; en las de 27-38 años se encontró que el 55.3% (84) tienen actitud indiferente, el 25% (38) actitud desfavorable y el 19.7% (30) actitud favorable; en las de 39-49 años de edad se encontró que el 44.4% (48) tienen actitud indiferente, el 35.2% (38) actitud desfavorable y el 20.4% (22) actitud favorable.

En relación al estado civil de las encuestadas la actitud en las mujeres solteras se presentó que el 45.2% (38) muestran actitud indiferente, el 34.5% (29) una actitud desfavorable y 20.3% (17) una actitud favorable; en las mujeres casadas se encontró que el 49.6% (72) muestran actitud favorable, 35.2% (51) muestran actitud indiferente y el 15.2% (22) desfavorable; en las acompañadas se halló que el 55.6 % (60) presentan actitud indiferente, el 29.6% (32) actitud desfavorable y el 14.8% (16) una actitud favorable.

Con respecto a la religión de las mujeres se encontró que en las católicas el 65.2% (101) tienen actitud favorable, el 25.1 % (39) una actitud indiferente y el 9.7% (15) una actitud desfavorable; en las evangélicas el 62.7% (91) tienen actitud indiferente, el 26.9% (39) actitud favorable y el 10.4% (15) desfavorable; en las otras religiones 83.8% (31) actitud desfavorable, el 10.8% (4) actitud indiferente y el 5.4% (2) actitud favorable.

Con respecto a la procedencia de las encuestadas encontramos que en las mujeres de origen urbano el 74.8% (101) tienen actitud favorable, 14.8% (20) actitud indiferente el 10.4% (14) una actitud desfavorable; en las de origen rural el 64.9% (131) tienen actitud indiferente, el 25.2% (51) desfavorable y el 9.9% (20) favorable.

En relación a la escolaridad de las encuestadas se encontró que en las mujeres alfabetizadas 85.3% (29) muestran actitud desfavorable, 8.8% (3) una actitud indiferente y el 5.9% (2) una actitud favorable, en las de primaria se halló que el 74.6% (88) actitud indiferente, el 15.2% (18) actitud desfavorable y el 10.2% (12) favorable; en las de secundaria se encontró que el 64.9% (74) tienen actitud indiferente, el 25.5% (29) actitud favorable y el 9.6% (11) actitud desfavorable; en las de educación técnica el 54.9% (28) actitud indiferente, el 35.3% (18) favorable y el 9.8% (5) actitud desfavorable; en las universitarias el 85% (17) muestran actitud favorable, el 10% (2) una actitud indiferente y el 5% (1) una actitud desfavorable.

Con respecto a la ocupación de las encuestadas encontramos que en las estudiantes el 75% (30) tienen actitud favorable, el 17.5 % (7) actitud indiferente y el 7.5% (3) desfavorable; en las ama de casa se encontró que el 66% (149) muestran actitud indiferente, el 22.1% (50) actitud desfavorable y el 11.9% (27) actitud favorable; en las trabajadoras el 67.6%(48) presentan actitud favorable, el 28.2 % (20) una actitud indiferente y el 4.2% (3) una actitud desfavorable.

En el cuadro N° 23 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 15-26 años el 77.9% (60) presentan una práctica regular, el 15.6% (12) practica buena y el 6.5% (5) una práctica mala; en las edades de 27-38 años el 71.7%(109) tienen practica regular, el 25% (38) practica mala y el 3.3% (5) buena; en las edades de 39-49 años el 87% (94) practica regular, el 9.3% (10) practica buena y el 3.7% (4) una práctica mala.

En relación con el estado civil de las encuestadas se halló que la mujeres solteras el 69% (58) presentan practica regular, el 28.6% (24) practica mala y el 2.4% (2) buena; en las casadas el 79.3% (115) presentan practica regular, el 11.7% (17) practica mala y el 9% (13) practica buena; en las acompañadas el 83.3% (90) práctica regular, el 11.1% (12) practica buena y el 5.6% (6) practica mala.

Con respecto a la religión de las encuestadas en las mujeres católicas el 72.3% (112) muestran practica regular, 18.7% (29) mala y el 9% (14) practica buena; en las mujeres evangélicas 80% (116) practica regular, el 11.7% (17) practica mala y el 8.3 % (12) buena; en las de otras religiones el 94.6% (35) practica regular, el 2.7% (1) buena y el 2.7% (1) practica mala.

En cuanto a la procedencia de la encuestadas encontramos que en las de origen urbano el 76.3% (103) tienen una práctica regular, el 12.6% (17) una práctica buena y el 11.1% (15) practica mala, en las de origen rural el 79.2% (160) presentan practica regular, el 15.8% (32) practica mala y el 5% (10) practica buena.

En relación a la escolaridad de las encuestadas se encontró que en las alfabetizadas el 53% (18) practica mala, el 44.1%(15) practica regular y el 2.9% (1) buena, en las de primaria el 89% (105) practica regular, el 7.6% (9) practica mala y el 3.4% (4) buena; en las de secundaria tenemos que el 88.6% (101) tienen practica regular, el 6.1% (7) practica mala y el

5.3% (6) practica buena; en las de educación técnica el 64.7% (33) tienen practica regular, el 21.6% (11) practica mala y el 13.7% (7) practica buena; en las universitarias el 50% (10) tienen practica buena, el 40% (8) practica regular y el 10% (2) practica mala.

Con respecto a la ocupación de las encuestadas con la práctica de Papanicolaou en las estudiantes se encontró que el 47.5% (19) practica regular, el 42.5% (17) practica buena y el 10% (4) practica mala; en las ama de casa el 83.2 (188) presentan practica regular, el 15.9% (36) practica mala y el 0.9% (2) practica buena, en cuanto a las trabajadoras el 78.9% (56) tienen practica regular, el 11.3% (8) practica buena y el 9.8% (7) practica mala.

En el cuadro N° 24 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 70% (7) presentan una actitud favorable, el 20% (2) tienen una actitud indecisa y el 10% (1) tienen una actitud desfavorable; las que tienen un conocimiento regular el 43% (126) presentan una actitud favorable, el 41.3% (121) una actitud indecisa y el 15.7% (46) una actitud desfavorable; las que poseen un nivel de conocimiento malo el 73.5% (25) presentan una actitud indecisa, el 20.6% (7) tienen una actitud desfavorable y el 5.9% (2) una actitud favorable.

En el cuadro N° 25 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 40% (4) tienen una práctica regular, el 40%(4) buena y el 20% (2) mala; las que tienen un nivel de conocimiento regular el 82.3% (241) tienen una práctica regular, el 10.2% (30) tienen practica mala y el 7.5% (22) tienen practica buena; en las que tienen un nivel de conocimiento deficiente el 50% (17) tienen practica mala, el 47% (16) una práctica regular y el 3% (1) una práctica buena.

DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Se realizó un estudio en 337 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que asisten al Centro de Salud William Pacheco del municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el período del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2015. A través de una encuesta dirigida a las mujeres en estudio para valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou.

La mayoría de las mujeres presentan una edad adulta, con un mayor nivel de responsabilidad, y también tomando en cuenta que los problemas de salud, dentro del componente ginecológico en las mujeres nicaragüense aumentan conforme a la edad de las mismas condicionados por la multiparidad y las infecciones vaginales.

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

El fenómeno cultural en las mujeres nicaragüenses ha sido pensar que solamente las mujeres “se enferman” después de determinada edad, por lo que los datos obtenidos en el presente estudio demuestran que las mujeres buscan solución a sus problemas de salud cuando consideran tienen la “Edad” para enfermarse. Pero nunca antes. Esta posición está sumamente arraigada en la población femenina donde se piensa que el Cáncer del Cuello Uterino solamente se presentan en mujeres que tienen una edad muy madura y/o han parido muchos hijos.

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

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

La mayoría de las mujeres entrevistadas son de procedencia rural y su nivel académico de la mayoría de ellas es de primaria completa, sin embargo continúan sus estudios de secundaria rural a distancia, siendo evidente que es poca la población joven con años aprobados en carreras técnicas y en las universidades. Existe una minoría de la población que no ha cursado primaria, ni secundaria pero saben leer y escribir gracias a los diferentes programas de alfabetización. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) ha indicado que el nivel de Conocimiento juega un papel fundamental en el apropiamiento de un rol de mayor responsabilidad por parte de las mujeres, a la hora de tomar decisiones acerca de su salud y más importante aún la toma de conciencia en relación a las medidas preventivas.

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

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

Al determinar el nivel de conocimiento de las mujeres entrevistadas acerca del Papanicolaou se comprobó que la mayoría de ellas consideran que el test aplicado es de mucha importancia ya que permite detectar el cáncer cervico uterino. Sin embargo una minoría cree que esta prueba también sirve para detectar VIH/ Sida y Cáncer de Mama esto nos indica debilidades en conocimientos sobre el tema tratado. El acceso a la información objetiva y oportuna es una rareza, provocando que la utilización de los servicios de salud hacia las mujeres sea muy limitada.

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

La mayoría manifiesta que toda mujer con vida sexual activa debería realizarse la prueba una vez al año, pero otro grupo considera que lo recomendable es realizarlo cada seis meses. El conocimiento acerca de las indicaciones para la realización del Papanicolaou, presenta en el estudio una gran diversidad de opiniones, condicionada por el ambiente familiar, religioso, culturales y la propia apreciación de las usuarias, y es por esa razón que se hace difícil el lograr que las mujeres consoliden ideas homogéneas, logrando una información objetiva y oportuna que mejore las coberturas de toma de Pap, y por ende, desarrollar intervenciones en salud con mayores impactos que aumenten la calidad de Atención en Salud de las mismas usuarias, así como la mejor concientización a participar de forma continua dentro de un modelo de prevención.

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

La actitud y disposición demostrada por las mujeres acerca del Papanicolaou logramos comprobar que la mayor parte de ellas están de acuerdo en cuanto a la realización de esta prueba siempre y cuando la muestra sea recolectada por un personal de salud femenino. También identificamos que la mayoría está en desacuerdo en que esta prueba se realice cuando el médico o enfermera lo indica y consideran que deben tomar sus propias decisiones por el bienestar de su salud. Encontrando en general una actitud indecisa seguida de una actitud favorable de acuerdo al Papanicolaou en comparación con el estudio realizado en el año 2012 en el centro de salud Ramón Guillen de la ciudad de Boaco donde predominó una actitud indecisa del 56% de las usuarias ante el PAP seguida por el nivel malo.

Con respecto a la puesta en práctica del PAP que predomina en las usuarias encuestadas logramos comprobar 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 26-35 años seguido por las de 15-25 años esto nos indica que la población femenina más joven ha demostrado mayor preocupación en respecto a su salud. Es importante destacar que la mayoría de las mujeres que se ha tomado la prueba acuden a retirar el resultado de sus análisis, estudios han demostrado que poco a poco la población femenina más joven asume una participación más responsable de su salud.

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

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

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

Además existe en las usuarias un bajo nivel de conciencia, con respecto a la importancia de la toma de la muestra, ya que es 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 se demostró con los datos obtenidos, donde la falta de conocimiento y un desarrollo continuo en el proceso de información y seguimiento, crea situaciones cada vez más graves en el proceso de un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno en el abordaje de esta terrible patología. Aumentando cada día más el desarrollo de fenómenos cada vez más severos en el comportamiento de la morbi-mortalidad por cáncer de cérvix uterino.

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

culturales que hacen de esta situación un ambiente muy complejo para la propia mujer, ya que al final se encuentra en el centro de una gran serie de dudas que hace que al final NO asista a los Programas de Prevención del Cáncer del Cuello del Útero.

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

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

CONCLUSIONES

- Predominaron las Mujeres de 27 - 38 años, Casadas, Amas de Casa en su mayoría con un nivel de escolaridad Primaria, y de religión Católica. Con una procedencia Rural.
- Las mujeres en su mayoría recibieron información acerca del Papanicolaou, de parte del personal de Salud en las Unidades de Salud, indicando en su mayoría que le explicaron con un lenguaje sencillo
- El conocimiento en general fue Regular, teniendo una mayor fortaleza con respecto al comportamiento en relación a utilidad del examen, y las mayores deficiencias fueron observadas al evaluar los aspectos relacionados con la frecuencia con que debe de realizarse.
- La actitud fue Indecisa en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen.
- La práctica fue Regular en su mayoría, encontrando un marcado efecto socio cultural sobretodo de Vergüenza, temor y de falta de responsabilidad hacia la toma del examen.

RECOMENDACIONES

- 1.- El Ministerio de Salud (MINSA) debe impulsar y coordinar iniciativas y proyectos para impulsar estrategias que fortalezcan actividades para el conocimiento sobre el tema del Papanicolaou.
2. Priorizar a la población femenina del país, una educación y seguimiento sobre el tema de las medidas preventivas sobre el Cáncer de cérvix, con información más coherente a los grupos de baja escolaridad. Y con un constante seguimiento de supervisión.
- 3.- Respalda los estudios que consoliden el conocimiento sobre el tema de Papanicolaou, en los SILAIS, con la finalidad de implementar programas de prevención, Captación y Seguimiento dirigido hacia las mujeres en general, como una prioridad del sistema de salud pública de Nicaragua.
- 4.- Reforzar las redes comunitarias, para que transmitan información referente al Papanicolaou, integrando a los maestros de los centros escolares, grupos religiosos, líderes comunitarios, ONGs que manejan el tema de Cáncer del Cérvix Uterino, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de la patología.
- 5.- 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.
- 6.- 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.

7. Impulsar y consolidar sistemas de referencia y contra referencia del sistema de información, mantenimiento y actualización de bases de datos, para un seguimiento continuo de los casos positivos, manteniendo un monitoreo constante de los niveles de cobertura y participación de la población femenina en el desarrollo de estos programas.

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

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M., & Brack, I. (2010). *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el Papanicolaou en mujeres que acuden a la consulta externa de Ginecología del Hospital Bertha Calderon y Fernando Vélez Paiz de la Ciudad de Managua*. Managua: UNAN-Managua.
- Alvarez, R., Presno, C., & Marin. (18 de 09 de 2005). *Revista Cubana de Medicina Integral*. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol11_4_95/mgi11495.htm
- Barrios Garcia, L., Benedetti Padron , I., Alvis Estrada , L., & Salamanca Manjarrez , M. (2013). Conocimientos, Actitudes Y Practica sobre citología cervico-uterina por mujeres de una poblacion rural en Colombia . *Revista Ciencias Biomedicas*, 54-59.
- Bazán , F., Posso, M., & Gutiérrez, C. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou . *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 47-54.
- Cogollo, Z., Castillo, I., Torres, B., Sierra, L., Ramos, E., & Ramos, M. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla*, 223-231.
- Espinoza Betania, & Tijerino, M. (2011). *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el Papanicolaou en mujeres que acudieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Amistad Japón- Nicaragua de la ciudad de granada*. Granada: UNAN-Managua.
- Espinoza, B., & Tijerino, M. (08 de 12 de 2012). conocimiento, actitudes y practicas sobre papanicolaou en mujres con vida sexual Activa qu asisten a la Consulta Externa de Ginecología del Hospital Amistad Japon-Nicaragua de la Ciudad de Granada del 15 de Noviembre al 15 de Diciembre 2011. Managua, Granada, Nicaragua: UNAN Managua.
- Fonseca Larios, W. (2009). *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el Papanicolaou, en mujeres que asisten a consulta al centro de salud Julio Buitrago Urroz en Masachapa*. Masachapa: UNAN- Managua.
- Fonseca, W. (12 de 02 de 2010). Nivel de conocimiento, actitudes y Practicas sobre papanicolou en Mujeres que asisten a consulta al centro de salud"Julio Buitrago Urroz" Masachapa, en el periodo del 15 de junio 15 de Julio 2009. Managua, Masachaa, Nicaragua: Unan-Managua.
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodologia de la investigacion 5 Edicion*. Peru: El Comercio S.A.
- Largaespada Perez , W. A. (2010). *factores que limitan la cobertura en la toma de muestra de citología cervical en mujeres de 18 a 49 años que iniciaron IVSA y que acuden al centro de salud Vicente Godoy del municipio de Macuelizo , Nueva Segovia*. Macuelizo, Nueva Segovia: UNAN-Managua.

- Luwy, D. (2014). *Instituto Nacional del Cancer* . Obtenido de <http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=631499>
- Mendoza, L. A. (2010). *Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de Salud Juan Manuel Morales Cabrera y LEA BRACKET*. Blufields: UNAN-Managua.
- Meza, Y., & Morales, M. (2012). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en mujeres en edad fértil con inicio de vida sexual activa que acuden al centro de salud Ramon Guillen de Boaco*. Boaco : UNAN-Managua.
- Ministerio de Salud Nicaragua. (2010). *PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO*. Managua.
- Movicancer. (2013). *Movicancer.org*. Obtenido de <http://www.movicancer.org.ni/movicancer-presenta-nuevo-estudio-sobre-mujer-cancer/#sthash.Bn3tnh1b.dpuf>
- Piura, J. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Peru: Arellano Vásquez S.A.
- Ramos, G., Diaz, M., Rodriguez, J., & Dominguez, F. (2014). Citología cervical satisfactoria. *Instituto Mexicano del seguro social*, 696-703.
- Salud, M. d. (2007). *NORMA TECNICA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO*. Managua: MINSA.
- Schwarcz, R., Fescina, R., & Duverges, C. (2008). *Obstetricia 7 Edición* . Buenos Aires: El Ateneo.
- Society, A. C. (11 de 10 de 2014). *Sociedad Americana de Cancer*. Obtenido de <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-cervical-cancer-screening-guidelines>

ANEXOS



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-Managua
Facultad de ciencias medicas
Recinto universitario Rubén Darío**



La presente encuesta es para valorar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015. Sus respuestas serán utilizadas únicamente para efectos del estudio y su información será confidencial, de forma que usted responda con toda confianza a las preguntas que se le realizaran:

A.INFORMACION GENERAL

1. Edad:

2. estado civil:

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

2. Procedencia:

- a) urbana
- b) rural

3) ocupación:

- a) estudiante
- b) desempleados
- c) ama de casa
- d) otro

4) religión

- a) católico
- b) evangélico
- c) otro

9) Entendió la explicación brindada

- a) Si
- b) No

5) Escolaridad

- Alfabetizada
- primaria
- Secundaria Técnico
- Universidad

6) Ha recibido informacion

- a) Si
- b) No

7) Persona que dio información

- a) Amigos e) Familiares
- b) Brigadista
- c) Personal de Salud
- d) Maestros

8) Fuente de información

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

B.VALORACION DEL CONOCIMIENTO

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

D.VALORACION DE LAS PRÁCTICAS

1) Te has realizado el PAP

- Si
- No

2) A qué edad te lo realizaste

3) Obtuviste los resultados del examen

- Si
- No

4) Cuantos PAP te has realizado

- Uno
- Dos
- Más de dos

5) Con qué frecuencia te has realizado el PAP

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

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

- Si
- No
- No responde

7) hace cuánto tiempo te hiciste el último PAP

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

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

- Si
- No
- No se

9) por qué razón te has realizado el PAP

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

10) por qué razón no te has realizado el PAP

- a) Temor
- b) Vergüenza
- c) Falta de importancia
- d) Por descuido

GRACIAS POR TU COLABORACION

CUADRO N°1

Características Sociodemográficas de las mujeres de edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015.

n= 337

Características Sociodemográficas	Numero	%
Edad		
15-26 años	77	22.8
27-38 años	152	45.1
39-49 años	108	32.1
Estado civil		
Soltera	84	24.9
Casada	145	43.0
Acompañada	108	32.1
Religión		
Católica	155	46.0
Evangélica	145	43.0
Otro	37	11.0
Procedencia		
Urbano	135	40.1
Rural	202	59.9
Escolaridad		
alfabetizada	34	10.1
Primaria	118	35.1
Secundaria	114	33.8
Técnica	51	15.1
Universitaria	20	5.9
Ocupación		
Estudiante	40	11.8
Ama de casa	226	67.1
Trabajadora	71	21.1

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 2

Información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n= 337

Característica de la información	Numero	%
Recibió información		
Si	246	73.0
No	91	27.0

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 3

Características de la Información brindada a las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n=246

Característica de la información	Numero	%
Persona que dio información(*)		
Amigos	10	10.6
Brigadistas	37	15.1
Personal de salud	151	61.4
Maestros	61	24.8
Familiares	59	23.9
Fuente de información(*)		
Calle	12	4.8
Escuela	37	15.1
Centro de salud	151	61.4
Farmacias	27	11.0
Folleto	93	37.8
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	165	67.1
No entiendo lo que me explican.	81	32.9

Fuente: Encuesta. (*) Algunas usuarias indicaron más de una opción

CUADRO N° 4

Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n=337

Conocimientos sobre el PAP	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	327	97.0	7	2.1	3	0.9
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina	317	94.1	13	3.8	7	2.1
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	61	18.1	266	78.9	10	3.0
El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	317	94.1	7	2.1	13	3.8
El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	323	95.8	7	2.1	7	2.1
El PAP detecta el SIDA	145	43.0	175	51.9	17	5.1
El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios	125	37.1	165	49.0	47	13.9
El PAP produce abortos	20	5.9	300	89.0	17	5.1

Fuente: Encuesta.

CUADRO N°5

Conocimientos sobre las personas que deben de realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n=337

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vagina deben de realizárselo	23	6.8	297	88.1	17	5.1
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	297	88.1	25	7.4	15	4.5

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 6

Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n=337

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP debe realizarse cada 6 meses	152	45.1	182	54.0	3	0.9
El PAP debe realizarse cada año	182	54.0	152	45.1	3	0.9

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 7

Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la realización del Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n= 337

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales	20	5.9	256	76.0	61	18.1
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP	10	3.0	303	89.9	24	7.1
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP	13	3.8	280	83.1	44	13.1
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP	7	2.1	290	86.1	40	11.8

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 8

Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n=337

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	259	76.8	17	5.1	61	18.1
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	273	81.0	30	8.9	34	10.1

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 9

Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

+

n= 337

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	10	3.0
Regular	293	86.9
Malo	34	10.1

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 10

Actitud hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n =337

Proposiciones	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es un examen importante para la salud de la mujer	327	97.0	7	2.1	3	0.9
Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra	152	45.1	57	16.9	128	38.0
La Dra. o enfermera me da más confianza a la hora de tomarme la muestra	327	97.0	3	0.9	7	2.1
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	148	43.9	44	13.1	145	43.0
La religión influye en mi decisión de realizarme el PAP	34	10.1	40	11.8	263	78.1
Una mujer con más estudios hará el PAP más fácilmente	290	86.0	44	13.1	3	0.9
Principalmente las personas de la ciudad deben hacerse el PAP	54	16.0	47	13.9	236	70.1
La familia debe influir en la decisión de realizarse el PAP	30	8.9	37	11.0	270	80.1
Solo las mujeres con muchos compañeros deben realizarse el PAP	47	13.9	17	5.1	273	81.0
El PAP debe hacerse solo cuando la enfermera o Dr. lo indique	17	5.1	30	8.9	290	86.0
El PAP debe de realizárselo las mujeres que planifican	283	83.9	44	13.1	10	3.0
El PAP produce sangrado	91	27.0	30	8.9	216	64.1
Todas las mujeres deben realizárselo antes de tener un hijo	320	94.9	10	3.0	7	2.1
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben realizarse el PAP	7	2.1	13	3.8	317	94.1
El PAP es doloroso	118	35.0	27	8.0	192	57.0
Produce abortos	17	5.1	20	5.9	300	89.0

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

CUADRO N°11

Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil hacia el Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n=337

Nivel de Actitud ante el Papanicolaou	N°	%
Favorable	135	40.1
Indeciso	148	43.9
Desfavorable	54	16.0

Fuente: Encuesta.

CUADRO N°12

Realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n=337

Realización de Citología Cervico Vaginal (Papanicolaou)	N°	%
SI	219	65.0
NO	118	35.0

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 13

Edad de las mujeres, a las cuales se han realizado el Papanicolaou y que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n= 219

Edad de Realización del Papanicolaou	N°	%
15 a 25 años	77	35.1
26 a 35 años	81	37.0
36 a 49 años	61	27.9

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 14

Obtención de los Resultados, en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n= 219

Obtención de Resultados	N°	%
SI	204	93.2
NO	15	6.8

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 15

Número de Papanicolaou realizado en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n= 219

Número de Papanicolaou realizados	N°	%
UNO	59	27.0
DOS	145	66.2
MÁS DE DOS	15	6.8

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 16

Frecuencia de realización de la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n= 219

Frecuencia de Realización del Papanicolaou	N°	%
Cada 3 meses	13	6.0
Cada 6 meses	15	6.8
Cada año	136	62.1
Cada 2 años	55	25.1

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 17

Tiempo de realización de Último Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n= 219

Tiempo de Realización del Último Papanicolaou	N°	%
Menos de un año	118	53.9
1 a 2 años	55	25.1
Más de 2 años	46	21.0

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 18

Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n=219

Razones de realización del PAP(*)	N°	%
Para proteger la salud	149	68.1
Por orden medica	4	1.8
Para saber si tengo cáncer	18	8.2
Por interés propio	140	63.9
Por control prenatal	9	4.1

Fuente: Encuesta. (*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

CUADRO N° 19

Razones por las cuales NO se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n=118

Razones de NO realización del PAP (*)	N°	%
Temor	35	29.6
Vergüenza	78	66.1
Por descuido	5	4.2
Falta de importancia	7	6.0

Fuente: Encuesta. (*) Algunas usuarias señalaron más de una opción.

CUADRO N° 20

Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n=337

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	27	8.0
Regular	261	77.5
Mala	49	14.5

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 21

Características Sociodemográficas versus Nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n=337

Características sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-26 años	20	26.0	48	62.3	9	11.7
27-38 años	35	23.0	91	59.9	26	17.1
39-49 años	15	13.9	59	54.6	34	31.5
Estado civil						
Soltera	10	11.9	34	40.5	40	47.6
Casada	74	51.0	52	35.9	19	13.1
Acompañada	17	15.7	68	63.0	23	21.3
Religión						
Católica	96	61.9	45	29.0	14	9.1
Evangélica	42	29.0	88	60.7	15	10.3
Otro	4	10.8	10	27.0	23	62.2
Procedencia						
Urbano	96	71.1	27	20.0	12	8.9
Rural	18	8.9	152	75.3	32	15.8
Escolaridad						
alfabetizada	2	5.9	3	8.8	29	85.3
Primaria	18	15.3	65	55.1	35	29.6
Secundaria	17	14.9	74	64.9	23	20.2
Técnica	9	17.6	38	74.5	4	7.9
Universidad	17	85.0	2	10.0	1	5.0
Ocupación						
Estudiante	28	70.0	8	20.0	4	10.0
Ama de casa	43	19.0	129	57.1	54	23.9
Trabajadora	46	64.8	17	23.9	8	11.3

Fuente: Encuesta.

CUADRO N ° 22

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n=337

Características Sociodemográficas	ACTITUDES					
	FAVORABLE		INDIFERENTE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-26 años	15	19.5	47	61.0	15	19.5
27-38 años	30	19.7	84	55.3	38	25.0
39-49 años	22	20.4	48	44.4	38	35.2
Estado civil						
Soltera	17	20.3	38	45.2	29	34.5
Casada	72	49.6	51	35.2	22	15.2
Acompañada	16	14.8	60	55.6	32	29.6
Religión						
Católica	101	65.2	39	25.1	15	9.7
Evangélica	39	26.9	91	62.7	15	10.4
Otro	2	5.4	4	10.8	31	83.8
Procedencia						
Urbano	101	74.8	20	14.8	14	10.4
Rural	20	9.9	131	64.9	51	25.2
Escolaridad						
alfabetizada	2	5.9	3	8.8	29	85.3
Primaria	12	10.2	88	74.6	18	15.2
Secundaria	29	25.5	74	64.9	11	9.6
Técnica	18	35.3	28	54.9	5	9.8
Universidad	17	85.0	2	10.0	1	5.0
Ocupación						
Estudiante	30	75.0	7	17.5	3	7.5
Ama de casa	27	11.9	149	66.0	50	22.1
Trabajadora	48	67.6	20	28.2	3	4.2

Fuente: Encuesta.

CUADRO N ° 23

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n=337

Características Sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-26 años	12	15.6	60	77.9	5	6.5
27-38 años	5	3.3	109	71.7	38	25.0
39-49 años	10	9.3	94	87.0	4	3.7
Estado civil						
Soltera	2	2.4	58	69.0	24	28.6
Casada	13	9.0	115	79.3	17	11.7
Acompañada	12	11.1	90	83.3	6	5.6
Religión						
Católica	14	9.0	112	72.3	29	18.7
Evangélica	12	8.3	116	80.0	17	11.7
Otro	1	2.7	35	94.6	1	2.7
Procedencia						
Urbano	17	12.6	103	76.3	15	11.1
Rural	10	5.0	160	79.2	32	15.8
Escolaridad						
Alfabetizada	1	2.9	15	44.1	18	53.0
Primaria	4	3.4	105	89.0	9	7.6
Secundaria	6	5.3	101	88.6	7	6.1
Técnica	7	13.7	33	64.7	11	21.6
Universidad	10	50.0	8	40.0	2	10.0
Ocupación						
Estudiante	17	42.5	19	47.5	4	10.0
Ama de casa	2	0.9	188	83.2	36	15.9
Trabajadora	8	11.3	56	78.9	7	9.8

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 24

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

n=337

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	FAVORABLE		INDECISO		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	7	70.0	2	20.0	1	10.0
REGULAR	126	43.0	121	41.3	46	15.7
MALO	2	5.9	25	73.5	7	20.6

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 25

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

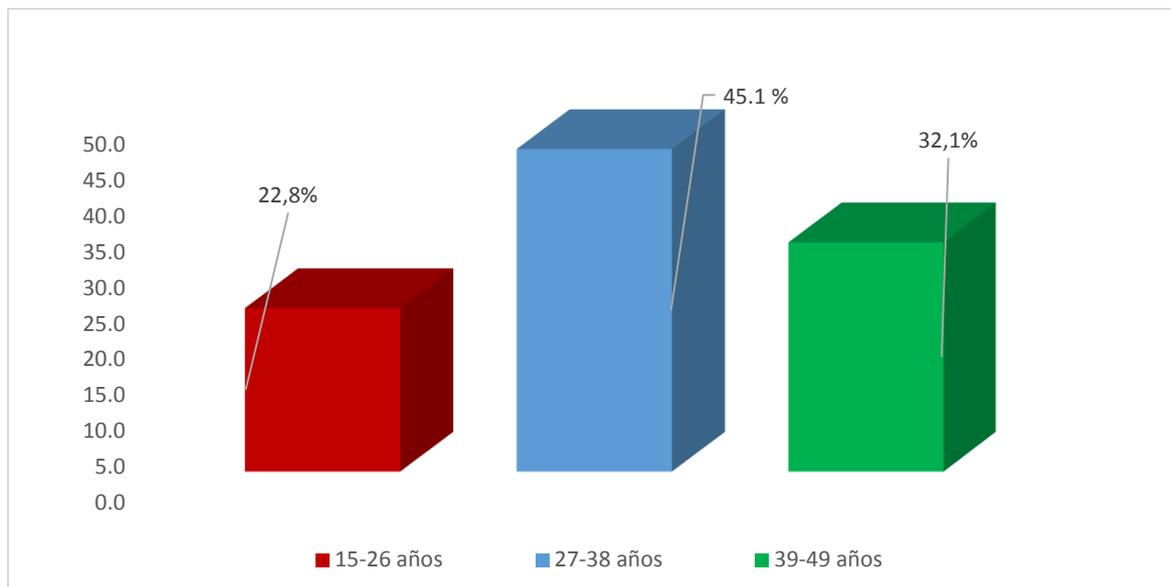
n=337

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	4	40.0	4	40.0	2	20.0
REGULAR	22	7.5	241	82.3	30	10.2
MALO	1	3.0	16	47.0	17	50.0

Fuente: Encuesta.

Grafica N°1

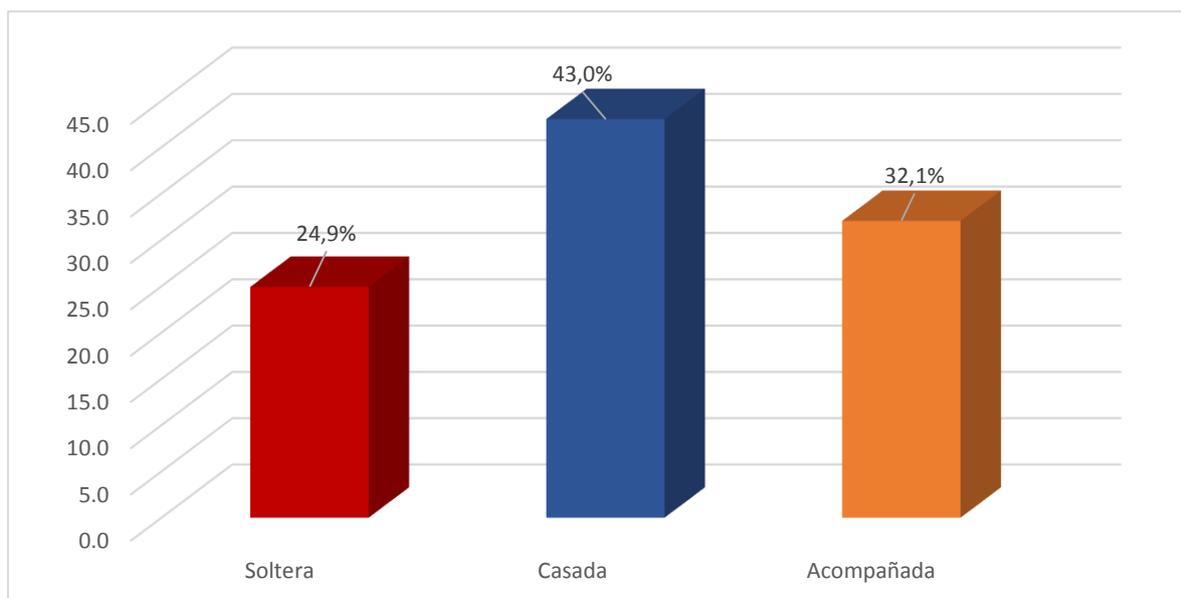
Edad mujeres con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°2

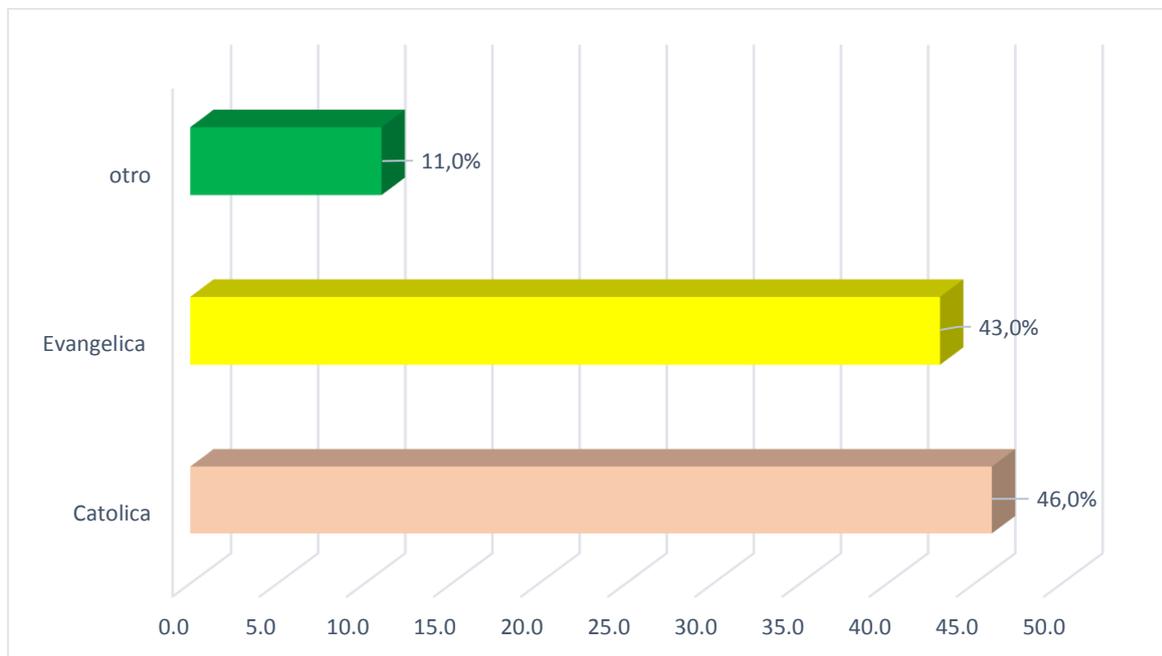
Estado civil de las mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015



Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°3

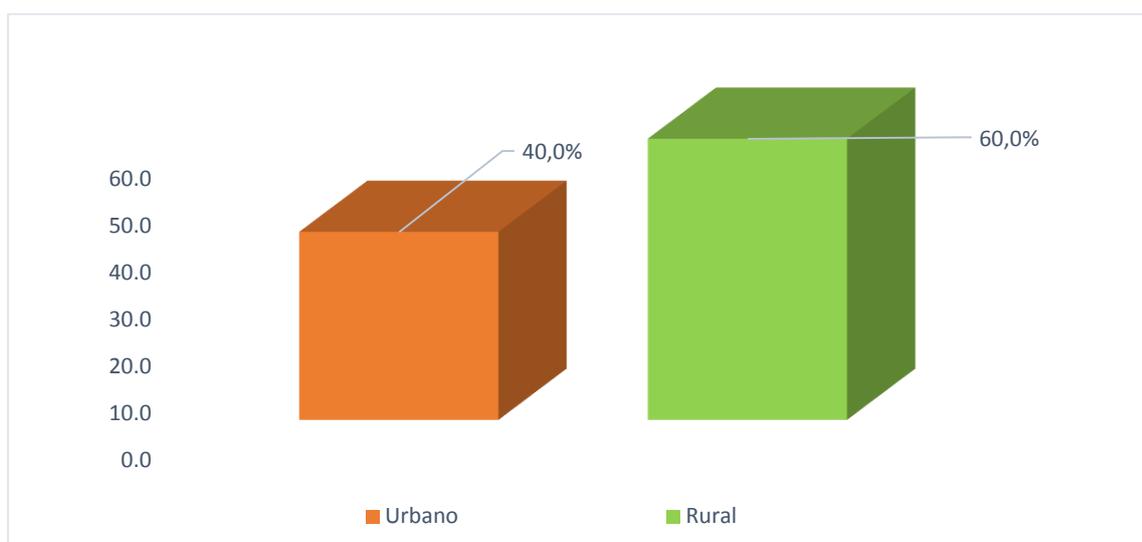
Religión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°4

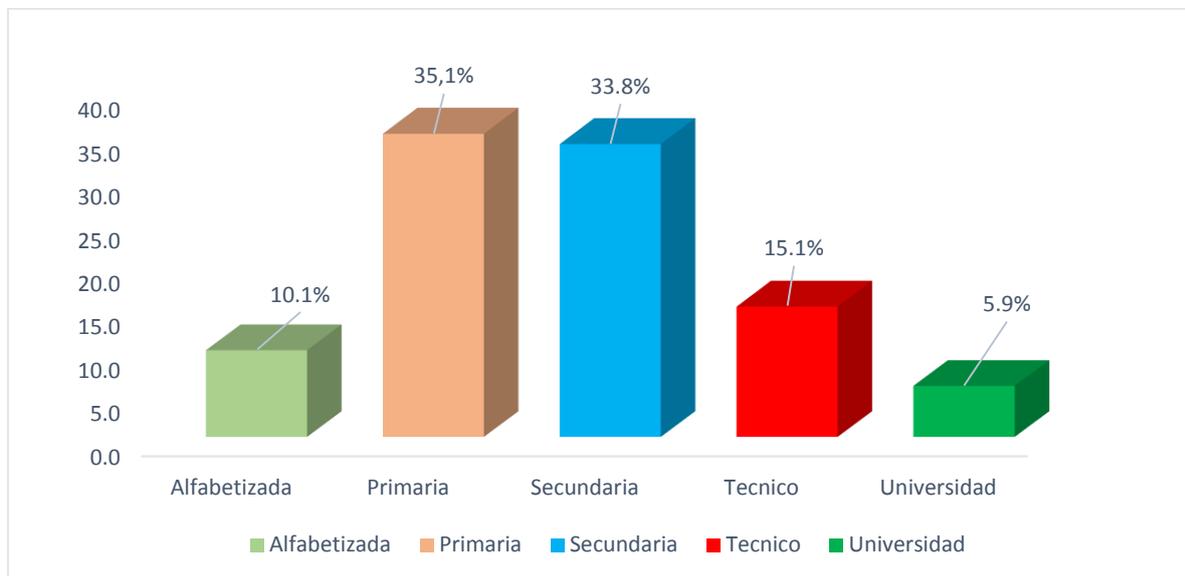
Procedencia de las mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°5

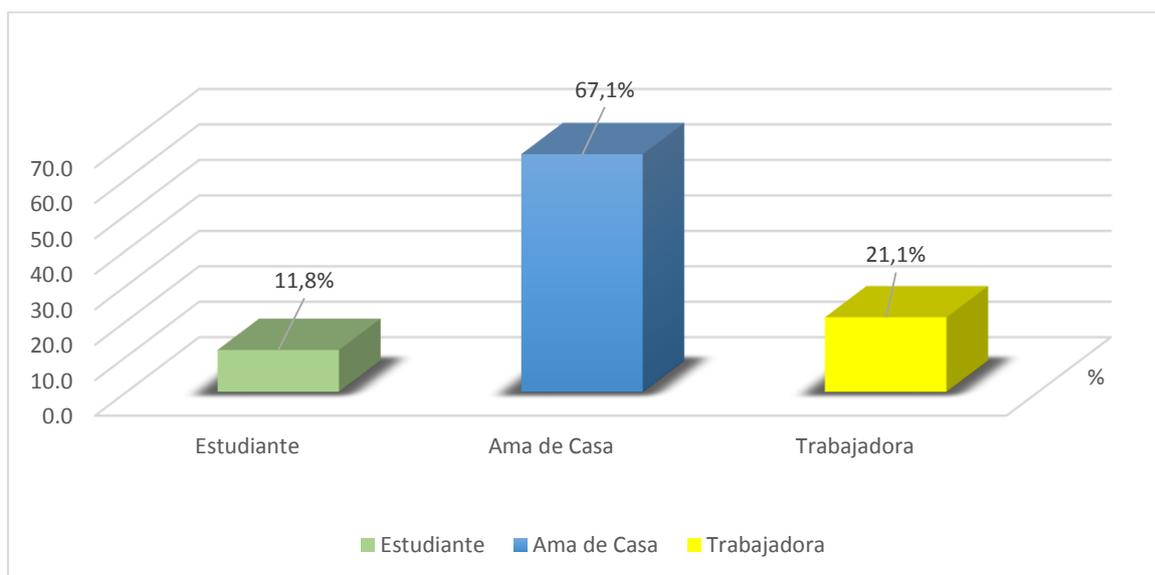
Escolaridad de las mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°6

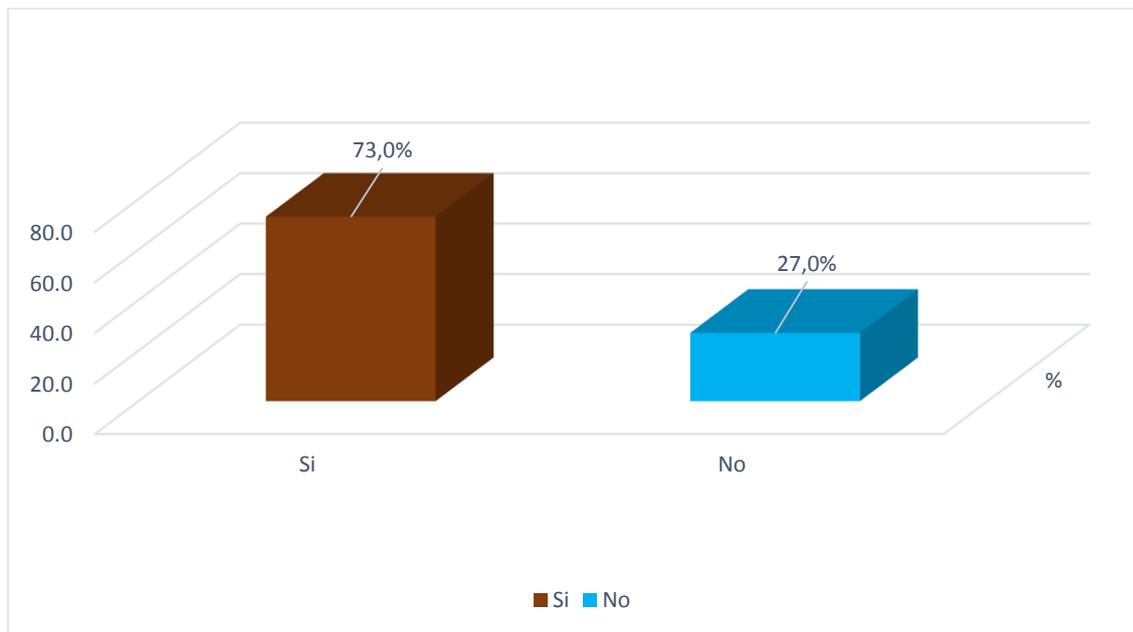
Ocupación de las mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°7

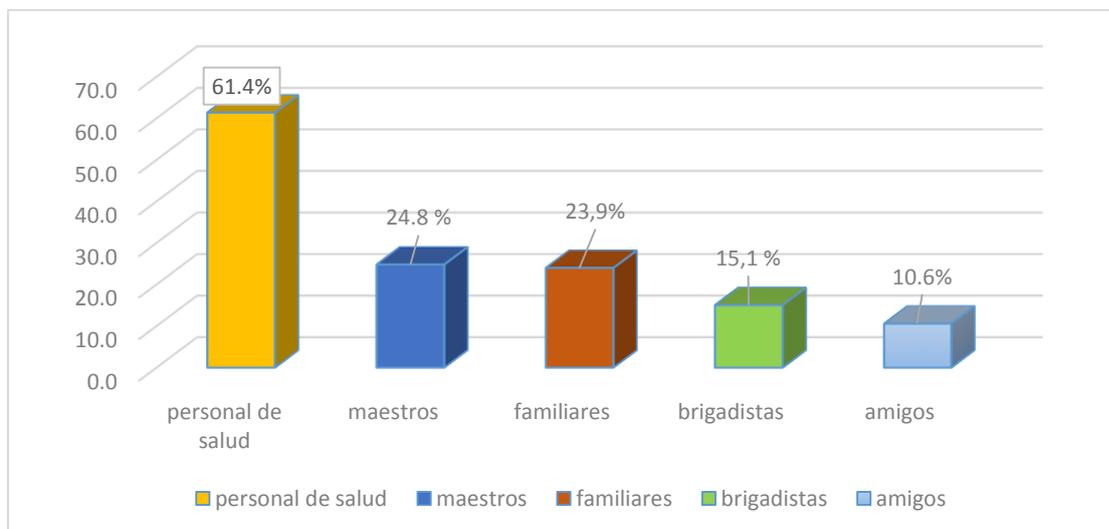
Informacion sobre Papanicolaou brindada a las mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N°2

Grafica N°8

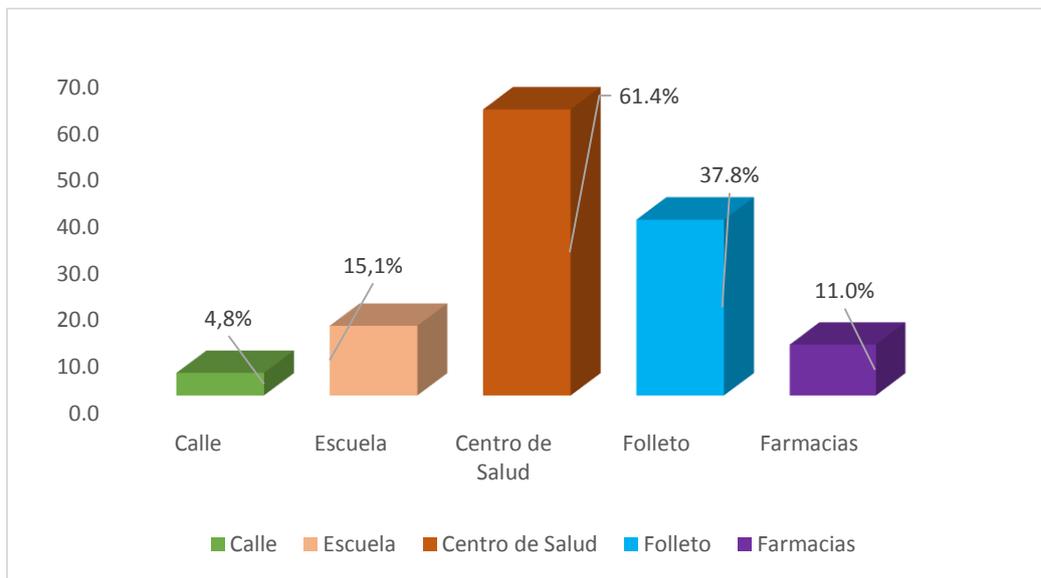
Persona que dio la información sobre Papanicolaou a las mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N°3

Grafica N°9

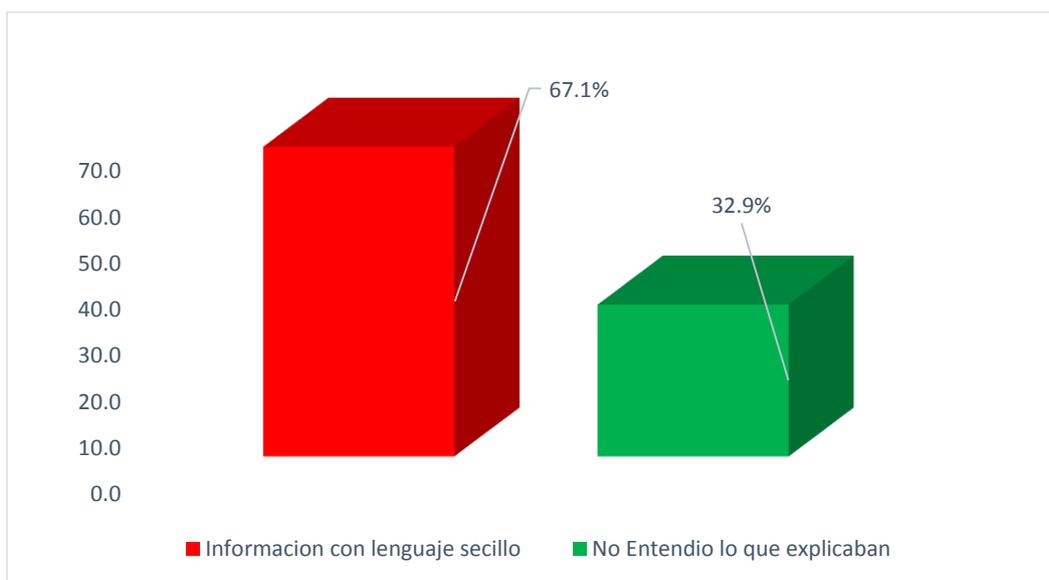
Fuente de información sobre Papanicolaou de las mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N°3

Grafica N°10

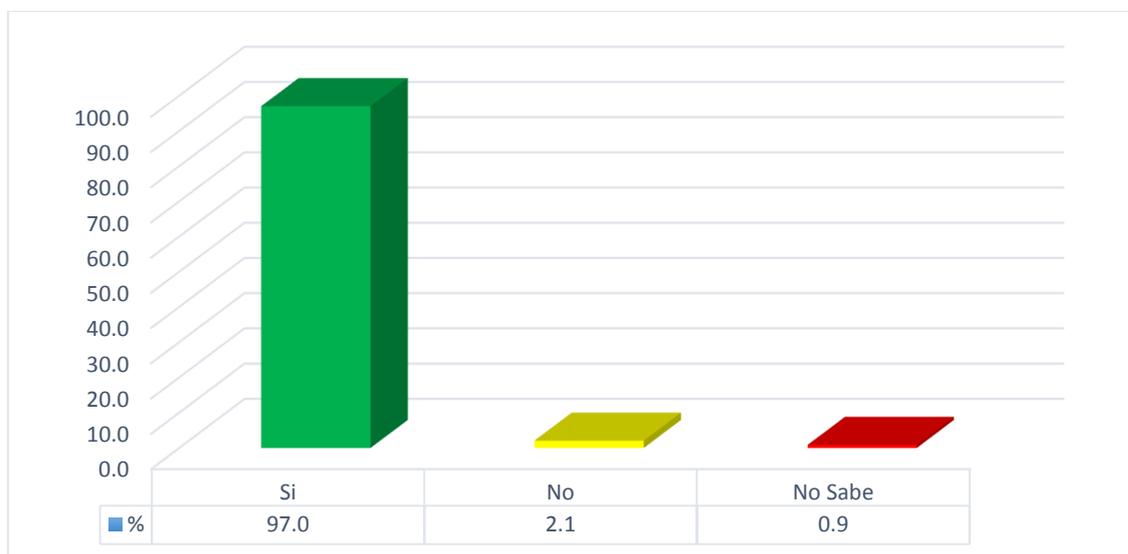
Opinión de la explicación brindada sobre Papanicolaou a las mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N°

Grafica N°11

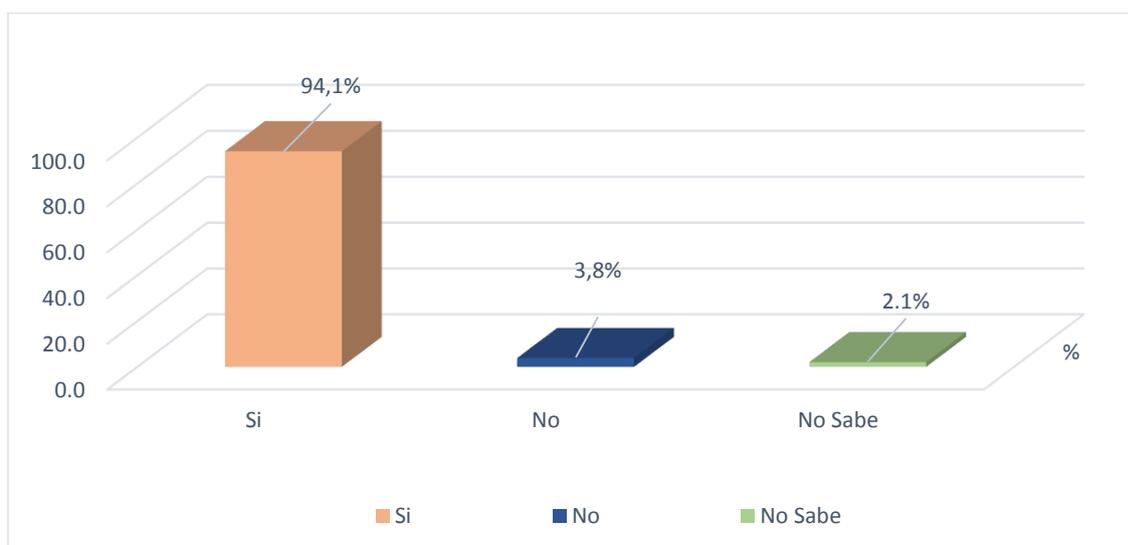
Importancia del Papanicolaou para conocer el estado de salud según mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N° 4

Grafica N°12

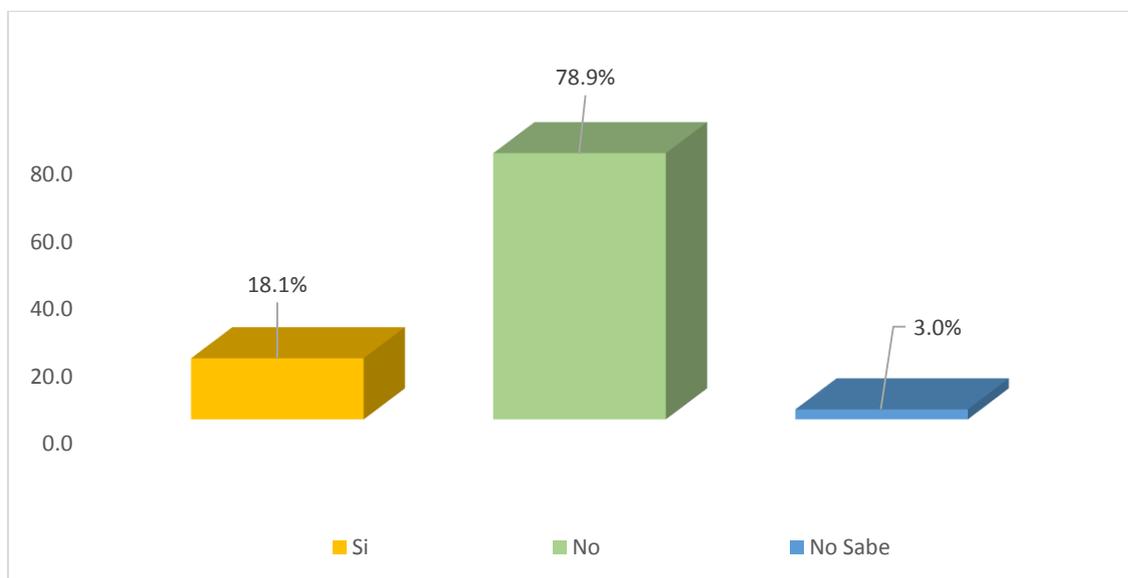
Conocimientos sobre utilidad de Papanicolaou para detectar cáncer en la vagina según mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N°4

Grafica N°13

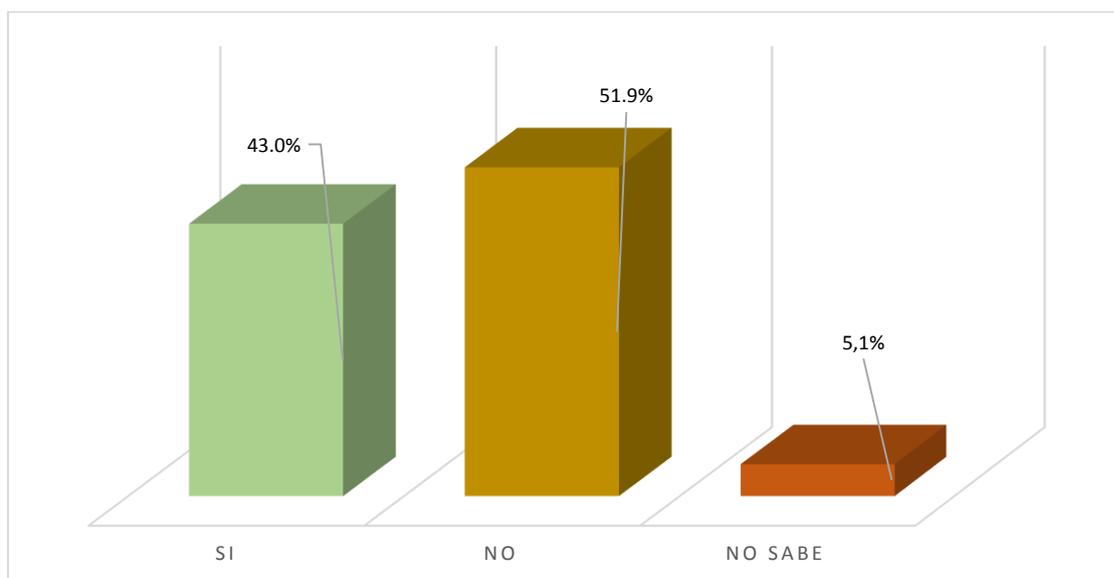
Conocimientos sobre utilidad de Papanicolaou para detectar cáncer en los senos según mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N° 4

Grafica N°14

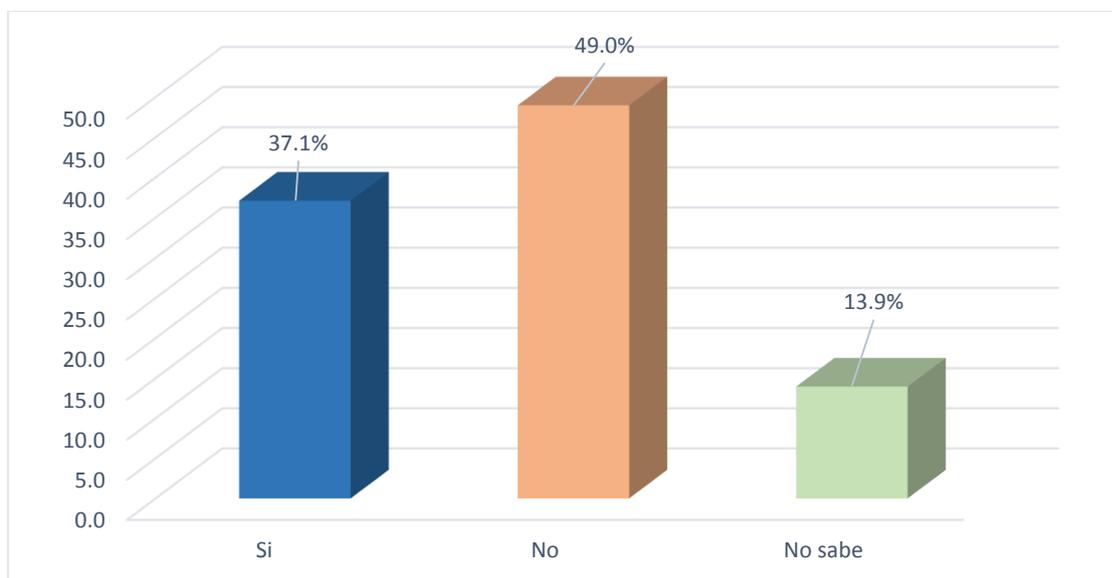
Conocimientos sobre utilidad de Papanicolaou para detectar VIH/ SIDA según mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N°4

Grafica N°15

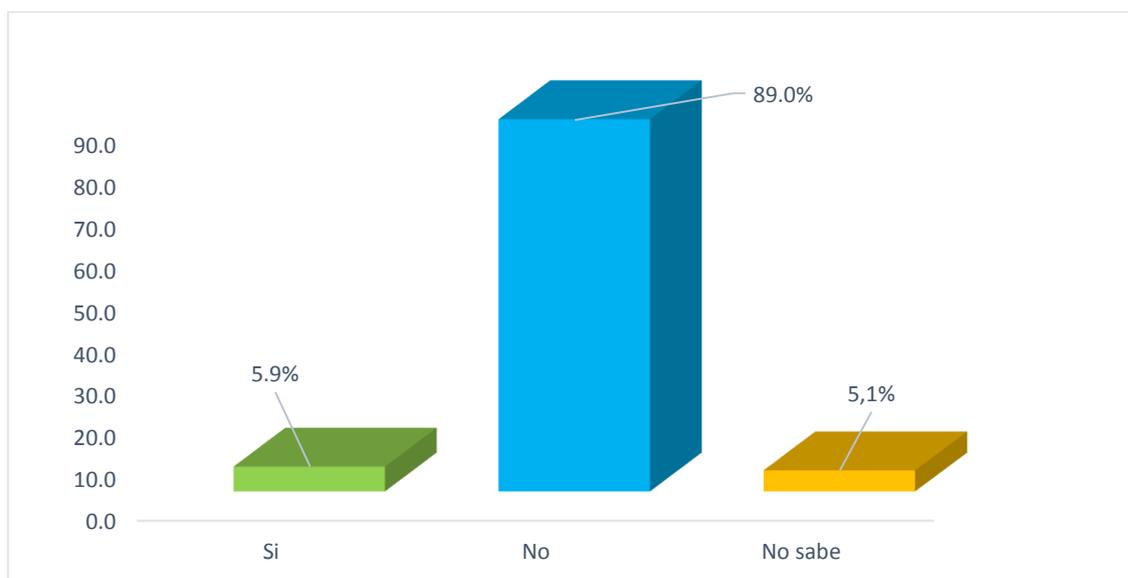
Conocimientos sobre utilidad de Papanicolaou para detectar quistes en los ovarios según mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N° 4

Grafica N°16

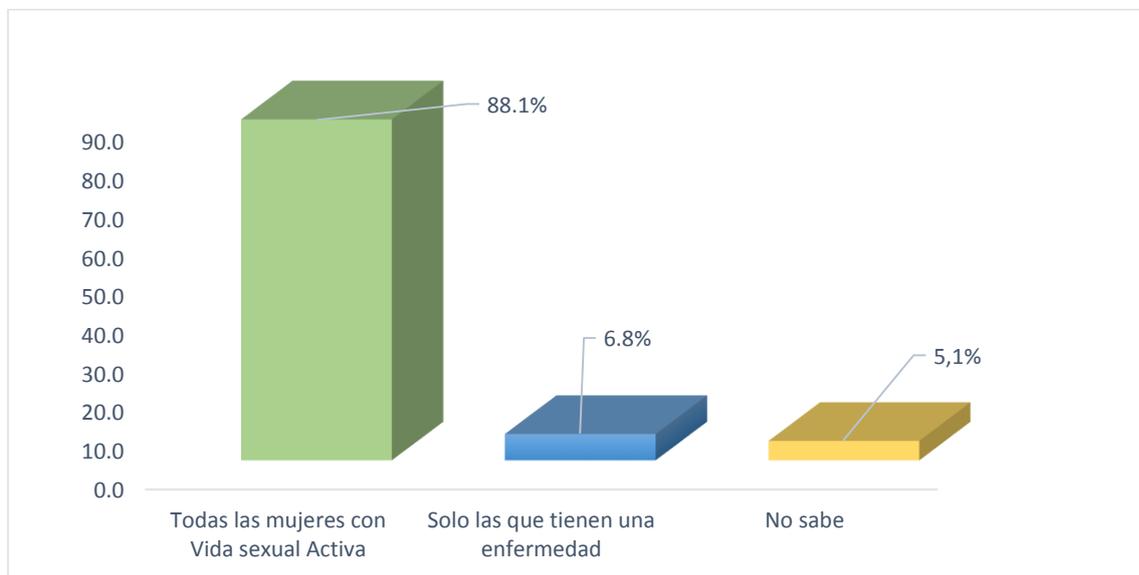
Conocimientos sobre la producción de abortos por la realización del Papanicolaou según mujeres en edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N°4

Grafica N° 17

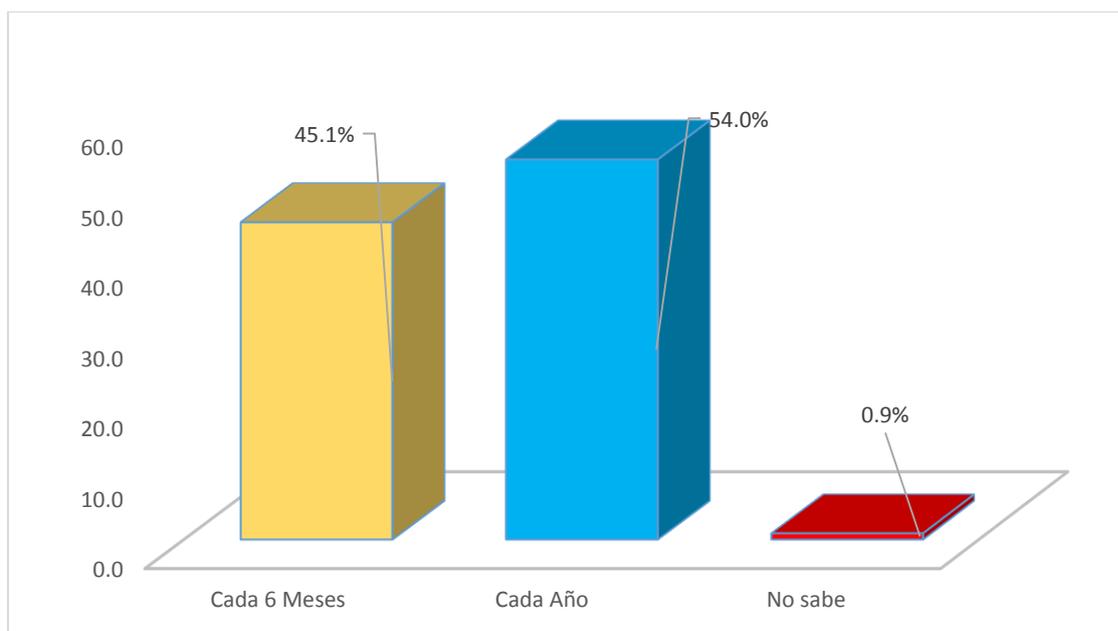
Conocimientos sobre las personas que deben de realizarse el Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente: Cuadro N° 5

Grafica N° 18

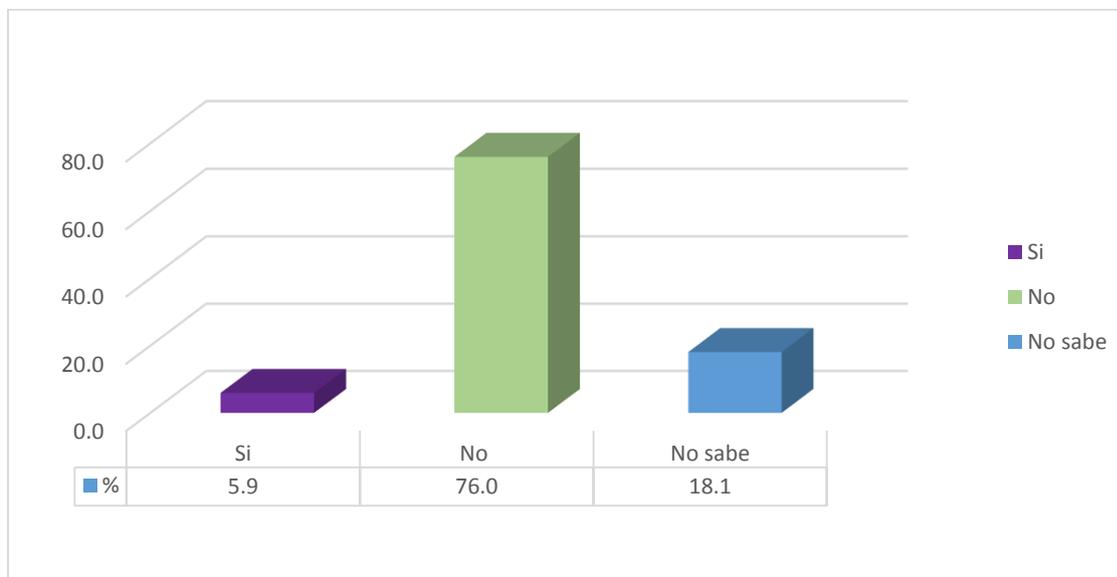
Conocimientos sobre la frecuencia de realización de Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N°6

Grafica N° 19

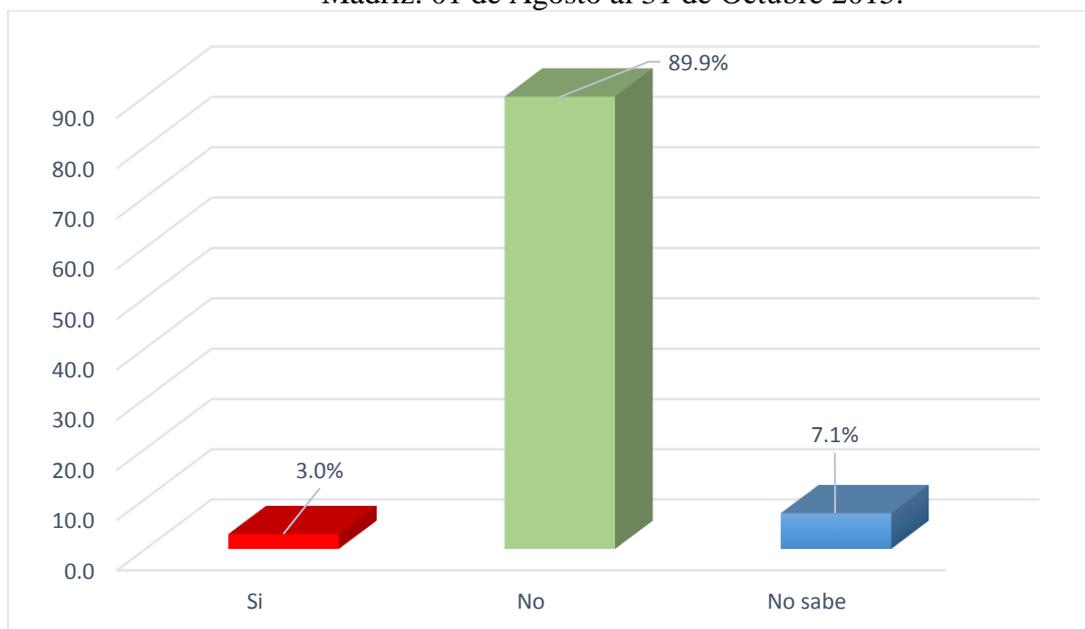
Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la realización del Papanicolaou si puede tener relaciones sexuales según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente: Cuadro N° 7

Grafica N° 20

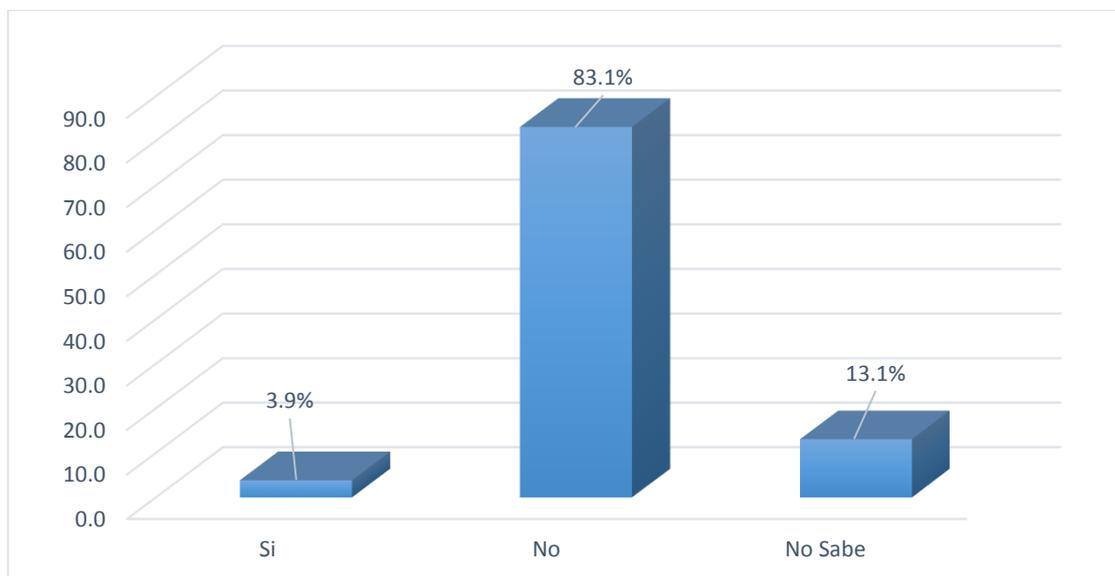
Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la realización del Papanicolaou si puede utilizar medicamentos vaginales según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N° 7

Grafica N° 21

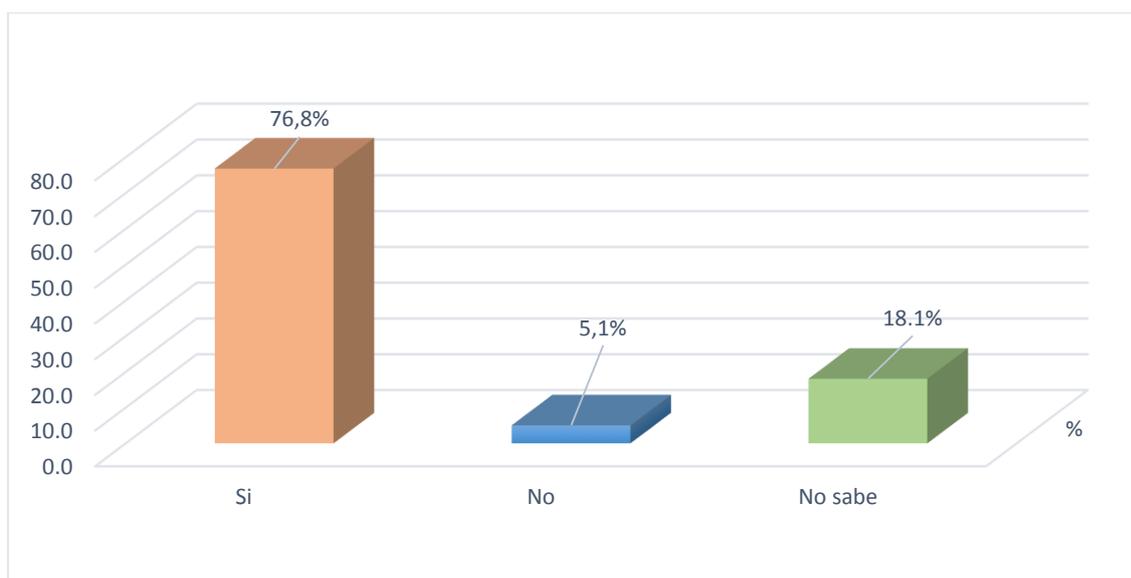
Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la realización del Papanicolaou si debe andar con la menstruación según opinión de las mujeres en edad fértil que asiste al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N° 7

Grafica N° 22

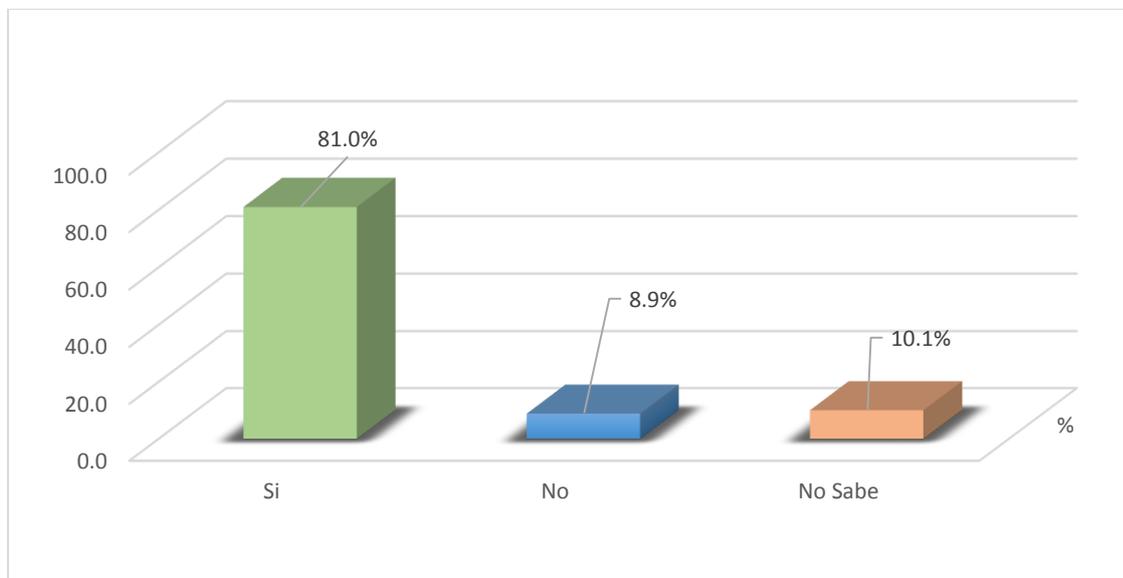
Conocimientos acerca de si iniciar las relaciones sexuales muy jóvenes puede ser factor de riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N° 8

Grafica N° 23

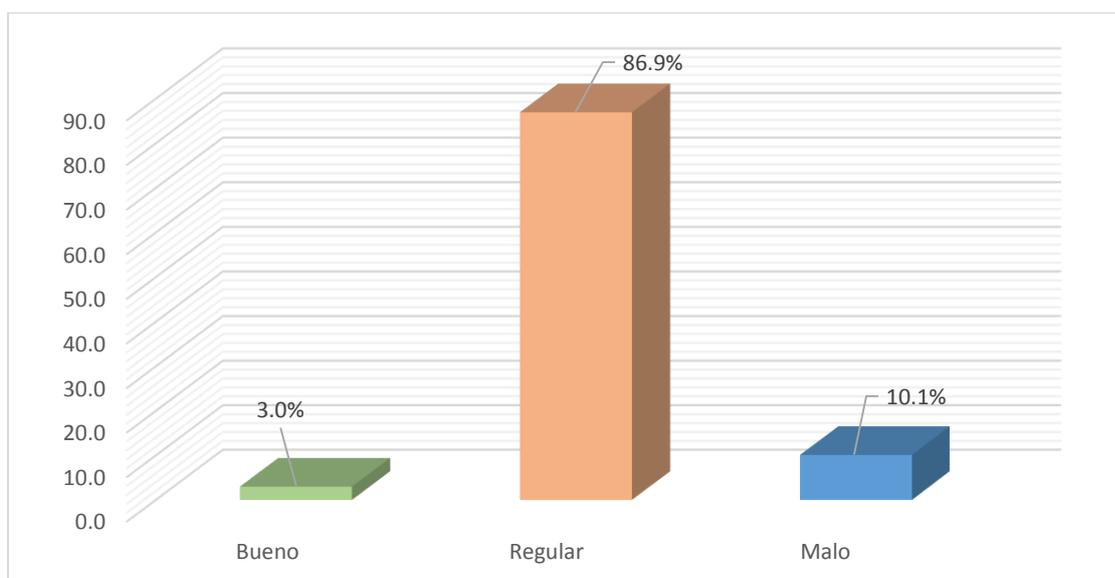
Conocimientos acerca de si tener muchos hijos puede ser factor de riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N° 8

Grafica N° 24

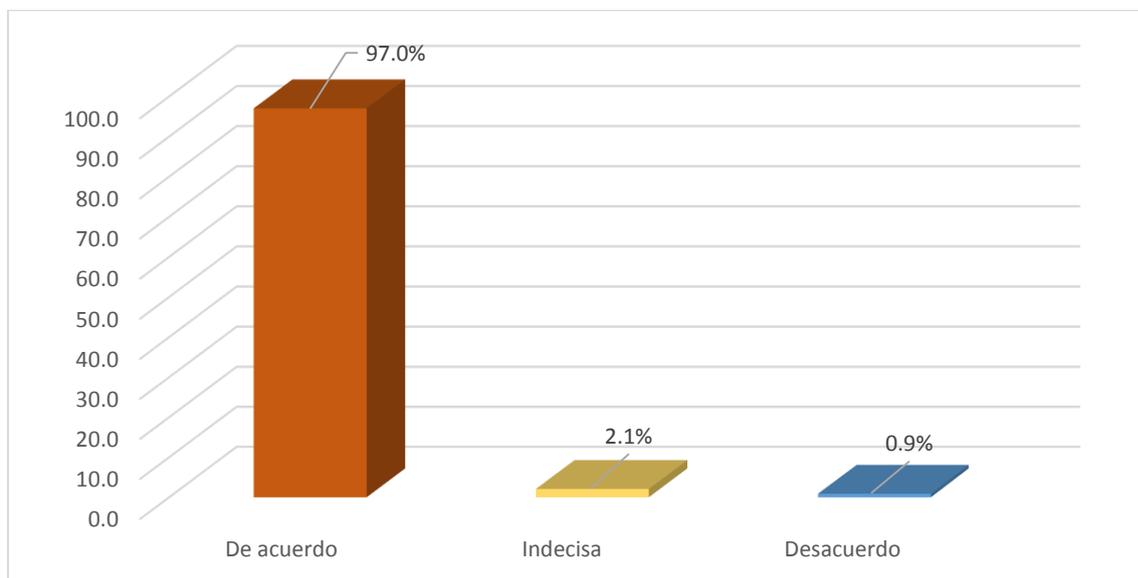
Nivel de Conocimientos de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N° 9

Grafica N° 25

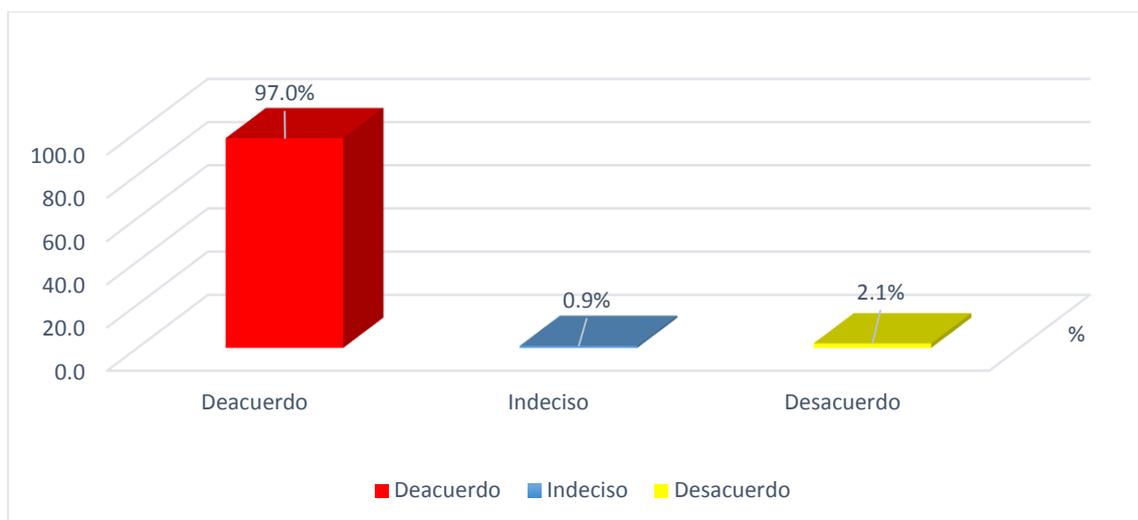
Actitud y disposición hacia el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente: Cuadro N° 10

Grafica 26

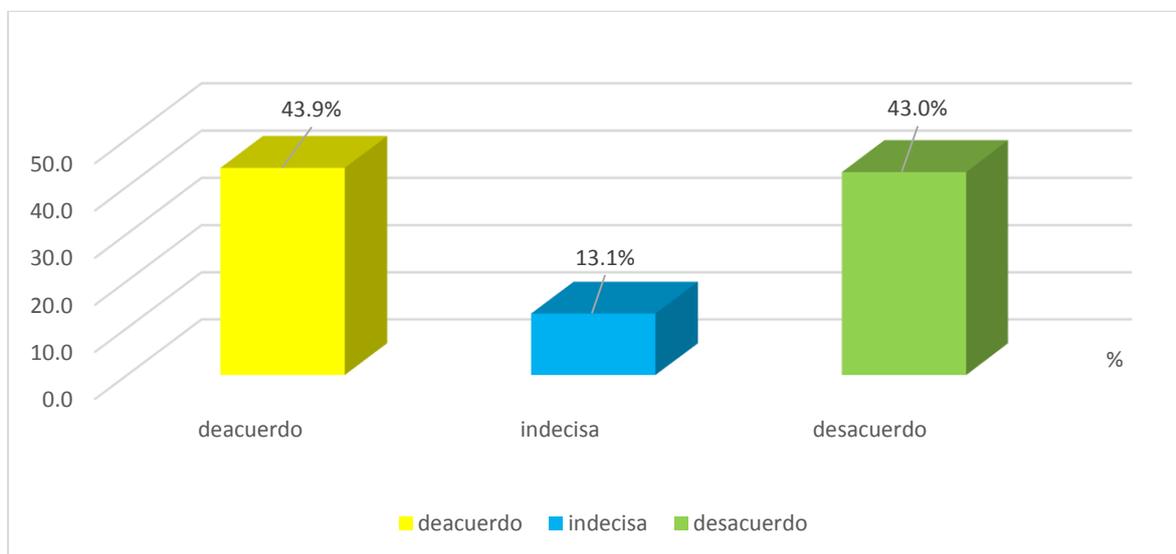
Actitud y preferencia de Enfermeras o Doctoras para que tome la muestra de Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015.



Fuente: Cuadro N° 10

Grafica N° 27

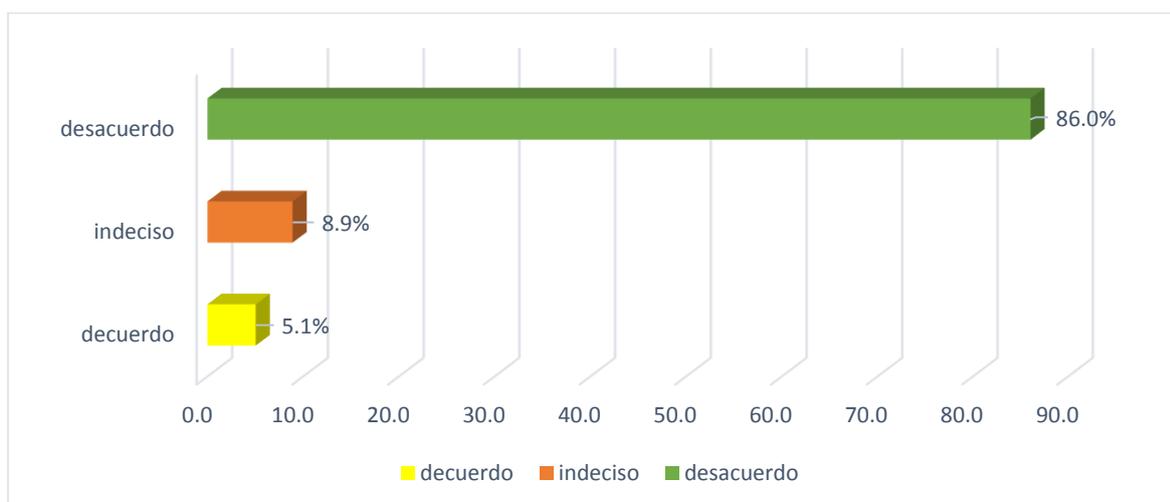
Sobre creencias que la preocupación por realizarse un Papanicolaou es exclusivamente de la mujer según las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud William Pacheco del municipio de Yalaguina departamento de Madriz en el periodo de tiempo del 01 de agosto al 31 de octubre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 10

Grafica 28

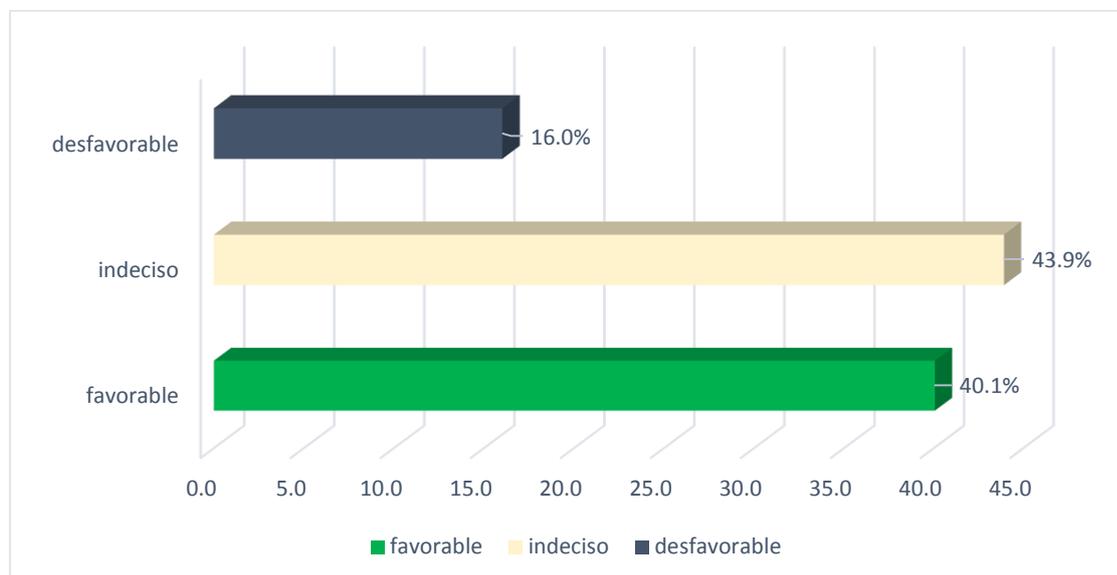
Sobre indicación del Papanicolaou que debe hacerse solo cuando la enfermera o Medico lo indique a las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud William Pacheco del municipio de Yalaguina departamento de Madriz en el periodo de tiempo del 01 de agosto al 31 de octubre del 2015 .



Fuente: Cuadro N° 10

Grafica N° 29

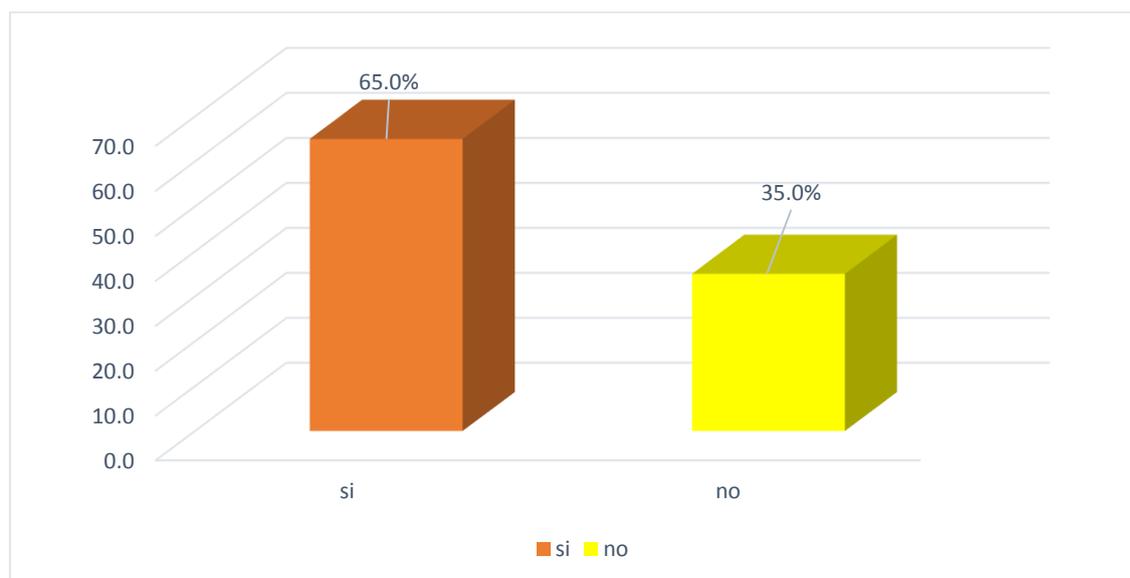
Muestra la actitud de las mujeres en edad fértil hacia el Papanicolaou, que asisten al centro de salud William Pacheco, municipio de Yalaguina departamento de Madriz del 01 de agosto al 31 de octubre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 11

Grafica N° 30

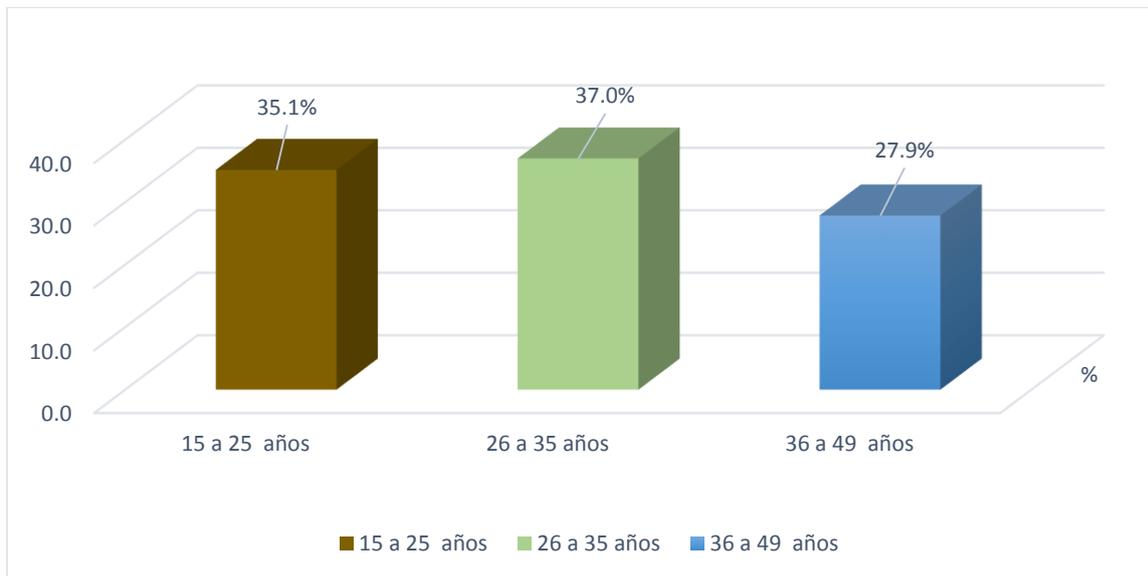
Muestra la realización del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud William Pacheco del municipio de Yalaguina departamento de Madriz del 01 de agosto al 31 de octubre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 12

Grafica N° 31

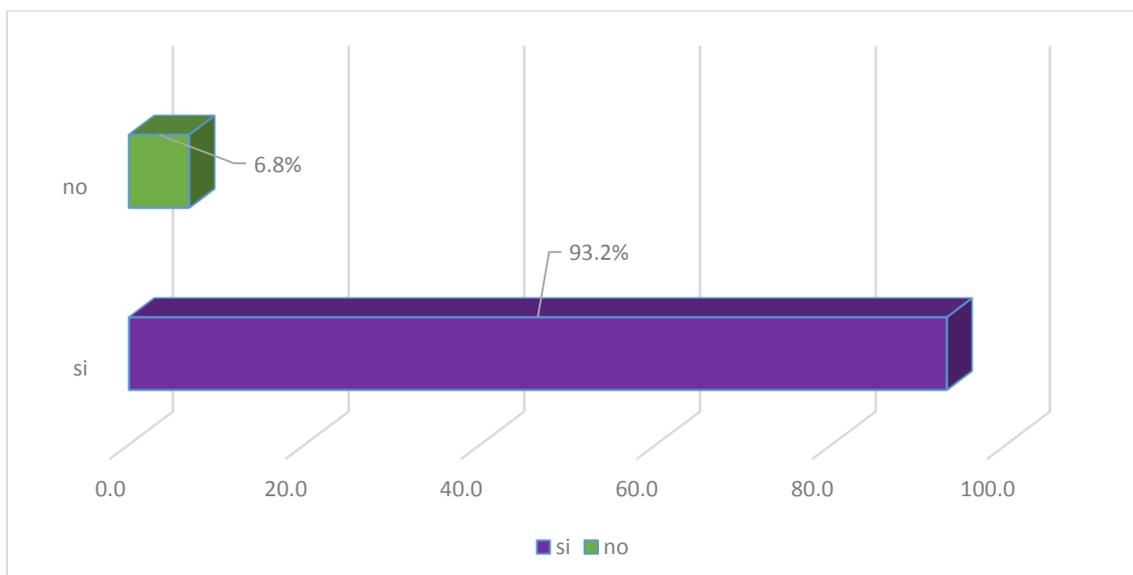
Muestra las edades de las mujeres, a las cuales se han realizado el Papanicolaou que asisten al centro de salud William Pacheco, municipio de Yalaguina, departamento de Madriz en el periodo de tiempo del 01 de agosto al 31 de octubre 2015.



Fuente: Cuadro N 13

Grafica N° 32

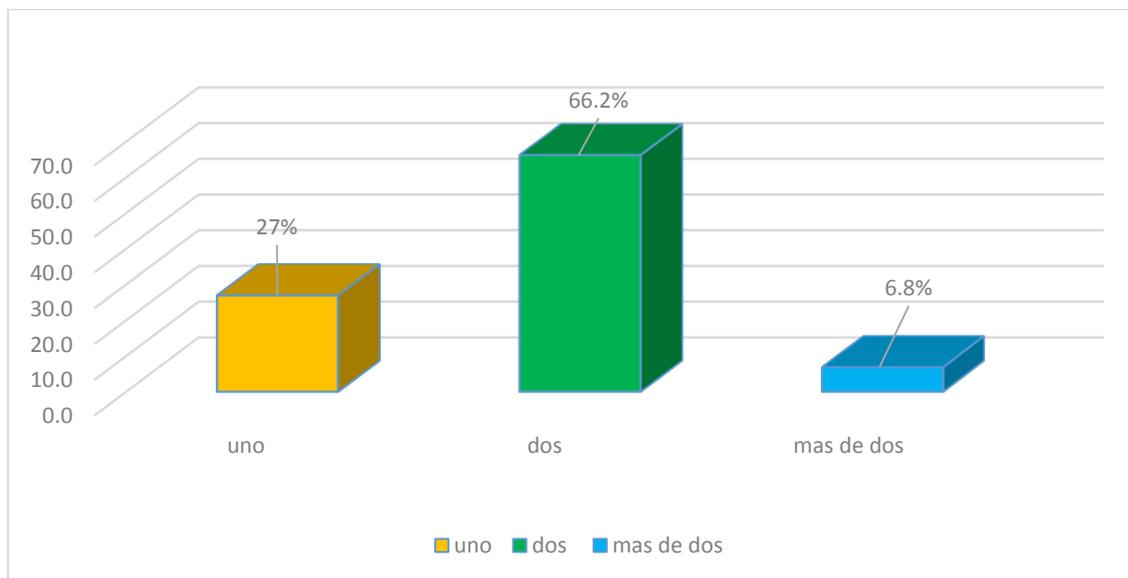
Demuestra la obtención de los resultados, en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud William Pacheco, municipio Yalaguina departamento Madriz en el periodo de tiempo del 01 de agosto al 31 de octubre 2015.



Fuente: Cuadro N° 14

Grafica N° 33

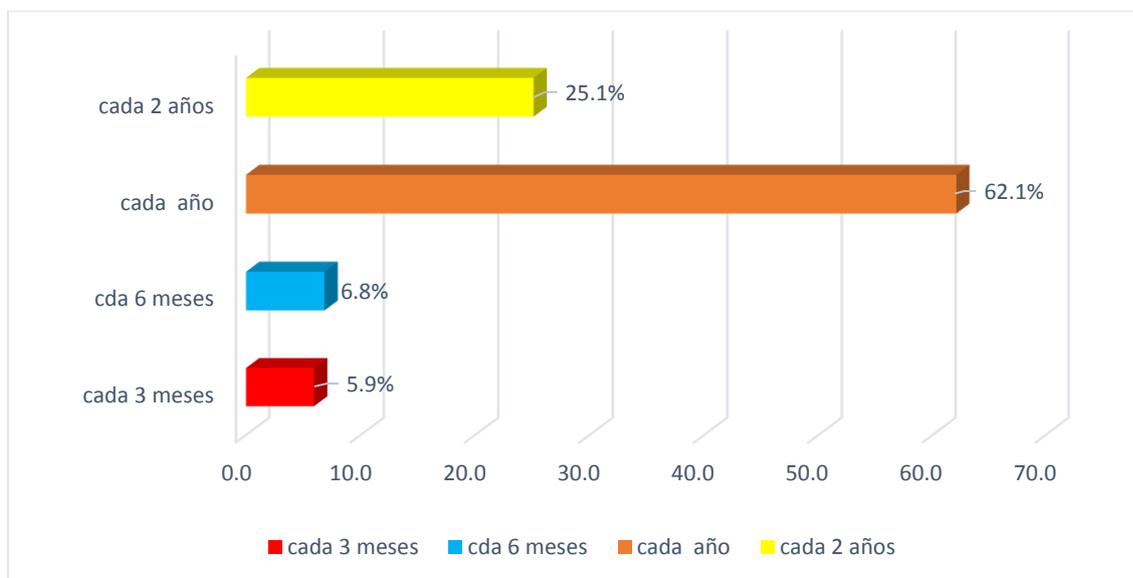
Muestra el número de Papanicolaou realizado en las mujeres que asisten al centro de salud William Pacheco, municipio Yalaguina departamento de Madriz en el periodo de tiempo 01 de agosto al 31 de octubre 2015.



Fuente: Cuadro N° 15

Grafica N° 34

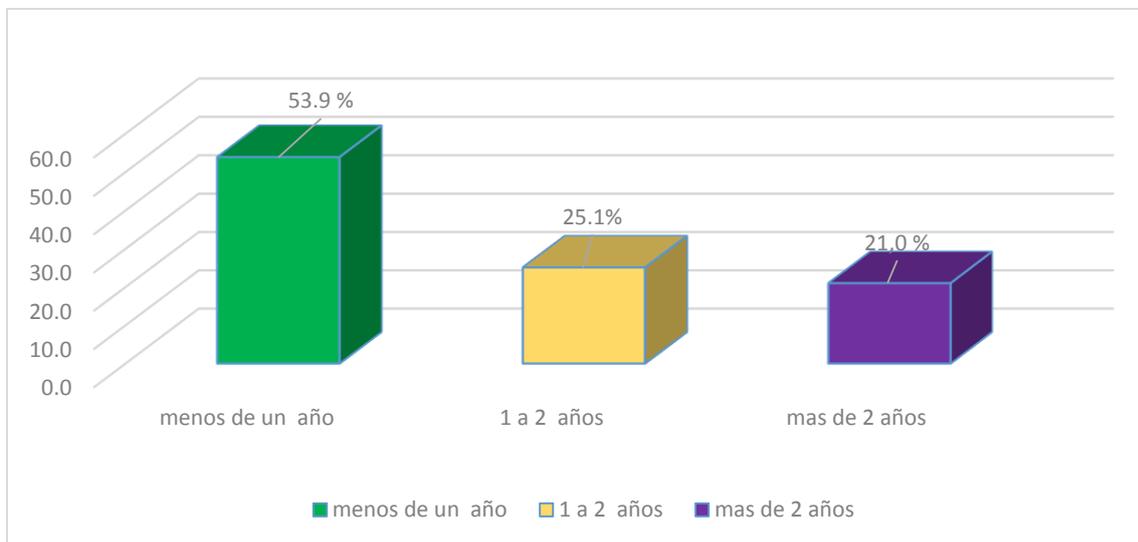
Muestra la frecuencia de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que asisten al centro de salud William Pacheco, municipio de Yalaguina departamento de Madriz en el periodo de tiempo del 01 de agosto al 31 de octubre 2015.



Fuente: Cuadro N°16

Grafica N° 35

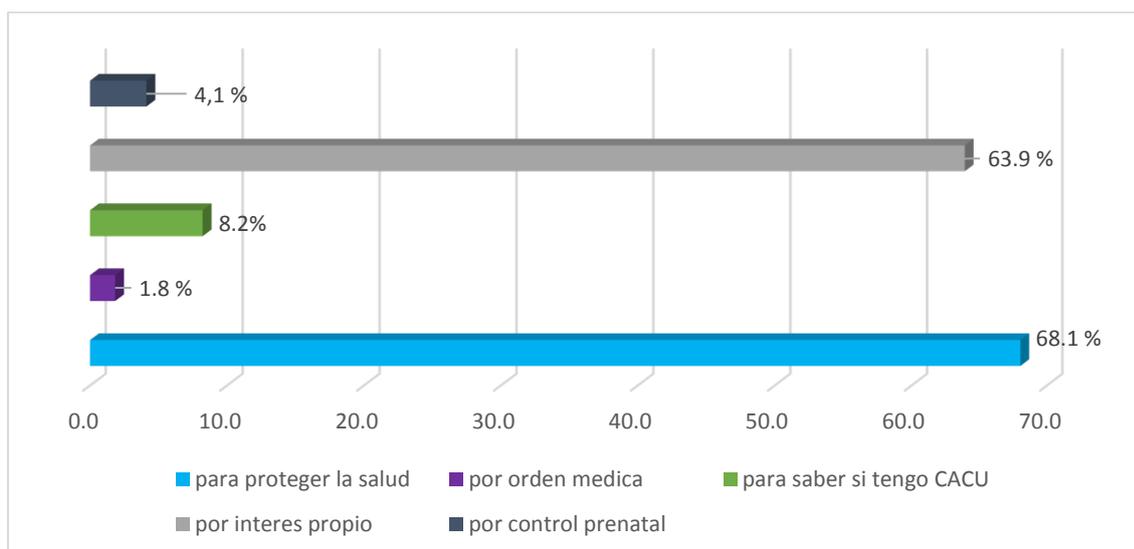
Demuestra el tiempo de realización del último Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud William Pacheco, municipio de Yalaguina, departamento de Madriz en el periodo de tiempo del 01 de agosto al 31 de octubre 2015.



Fuente: Cuadro N° 17

Grafica N° 36

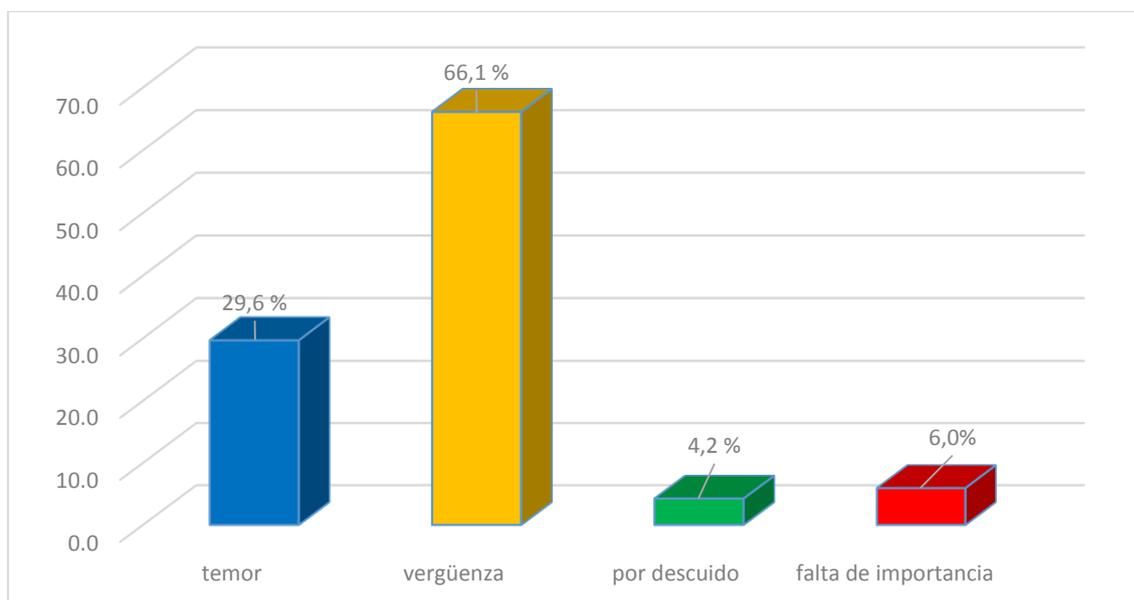
Razones por las cuales se han realizado el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud William Pacheco, municipio Yalaguina departamento de Madriz de 01 de agosto al 31 de octubre 2015.



Fuente: Cuadro N° 18

Grafica N° 37

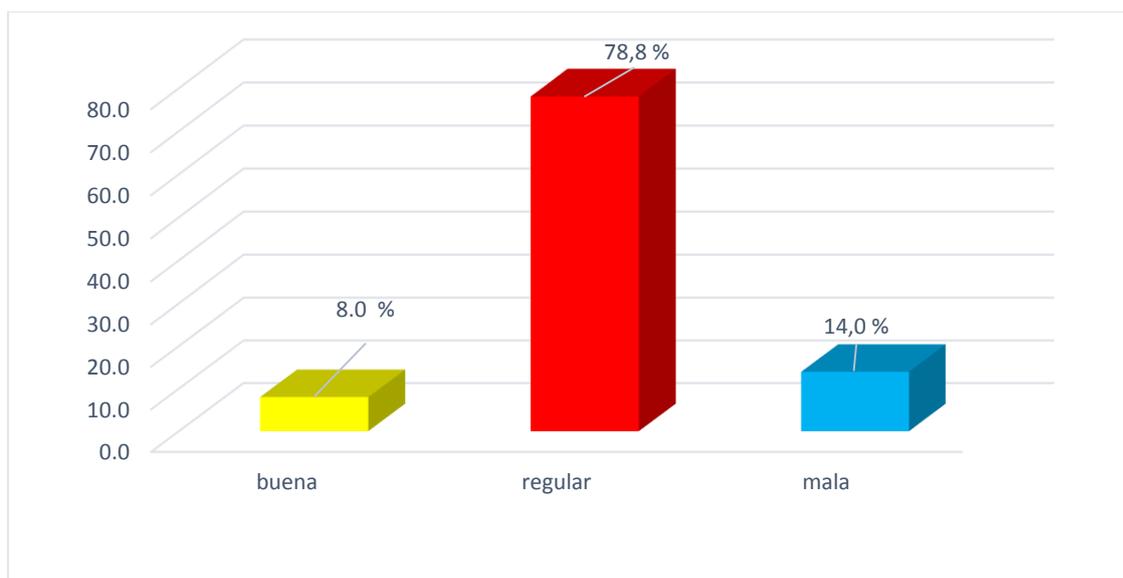
Razones por las cuales no se han realizado el Papanicolaou las mujeres que asisten al centro de salud William Pacheco en el periodo de tiempo del 01 de agosto al 31 de octubre 2015.



Fuente: Cuadro N° 19

Grafica N° 38

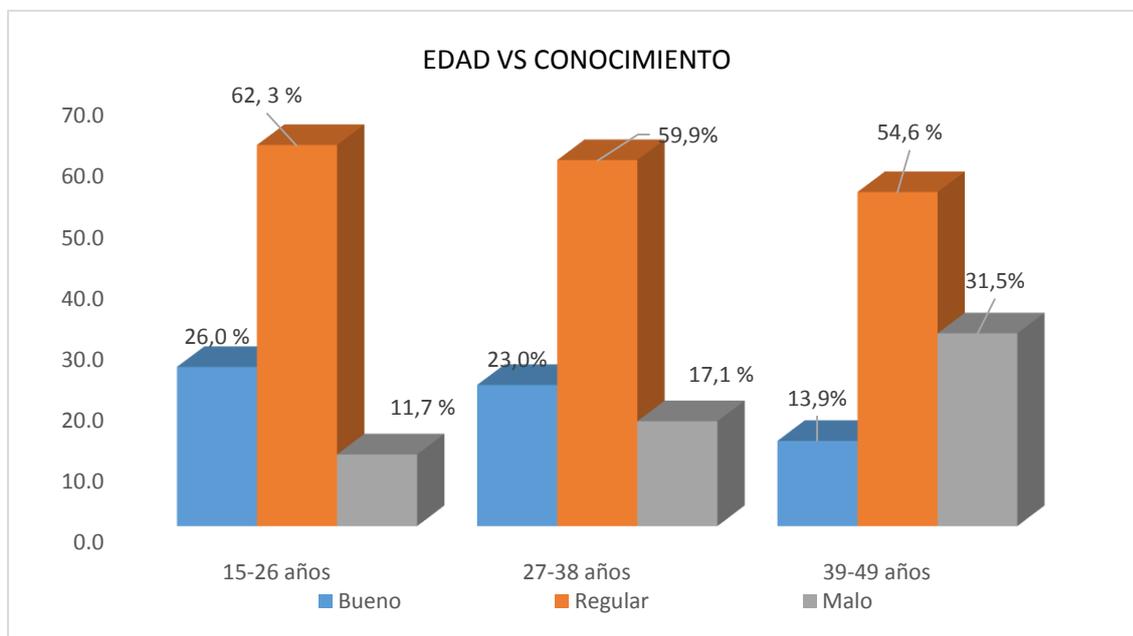
Determina el nivel de práctica hacia el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al centro William Pacheco en el periodo de tiempo del 01 de agosto al 31 de octubre 2015.



Fuente: Cuadro N° 20

Grafica N° 39

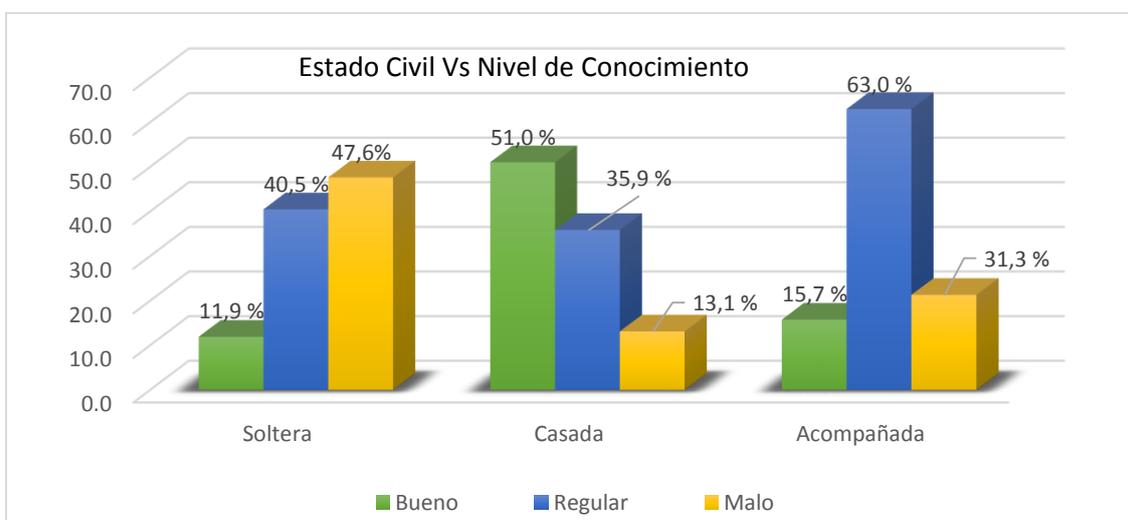
Edad versus Nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente: Cuadro N° 21

Grafica N° 40

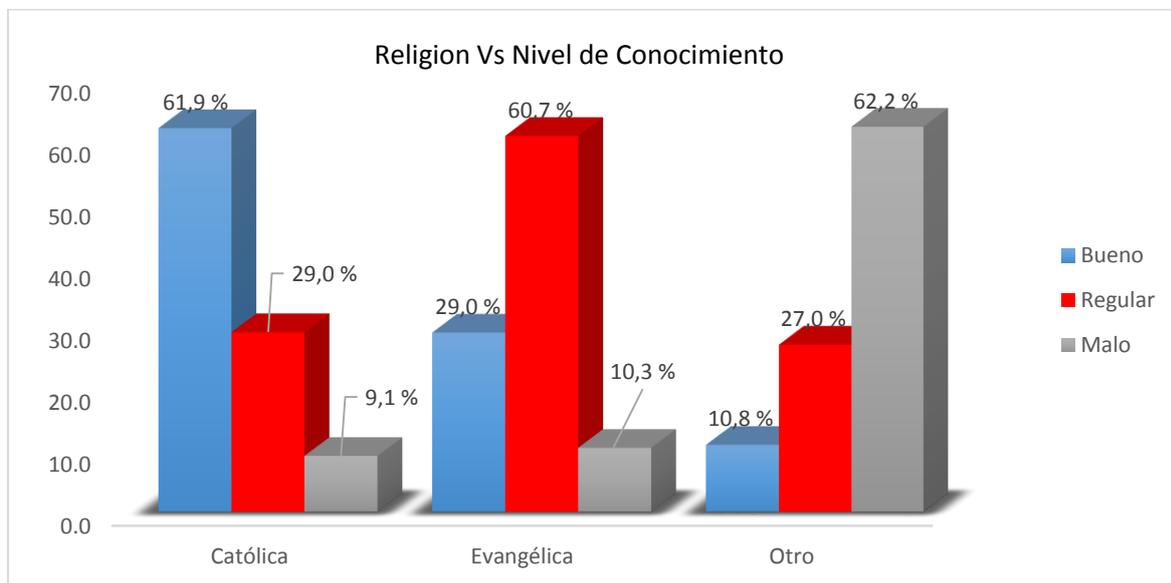
Estado Civil versus Nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente: Cuadro N° 21

Grafica N° 41

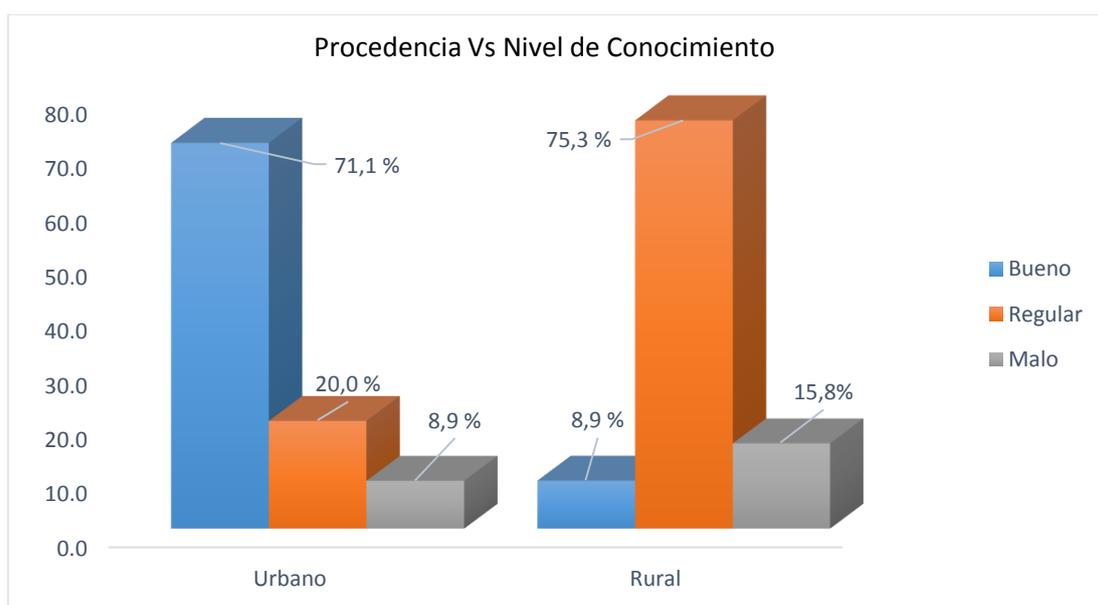
Religión versus Nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente: Cuadro N° 21

Grafica N° 42

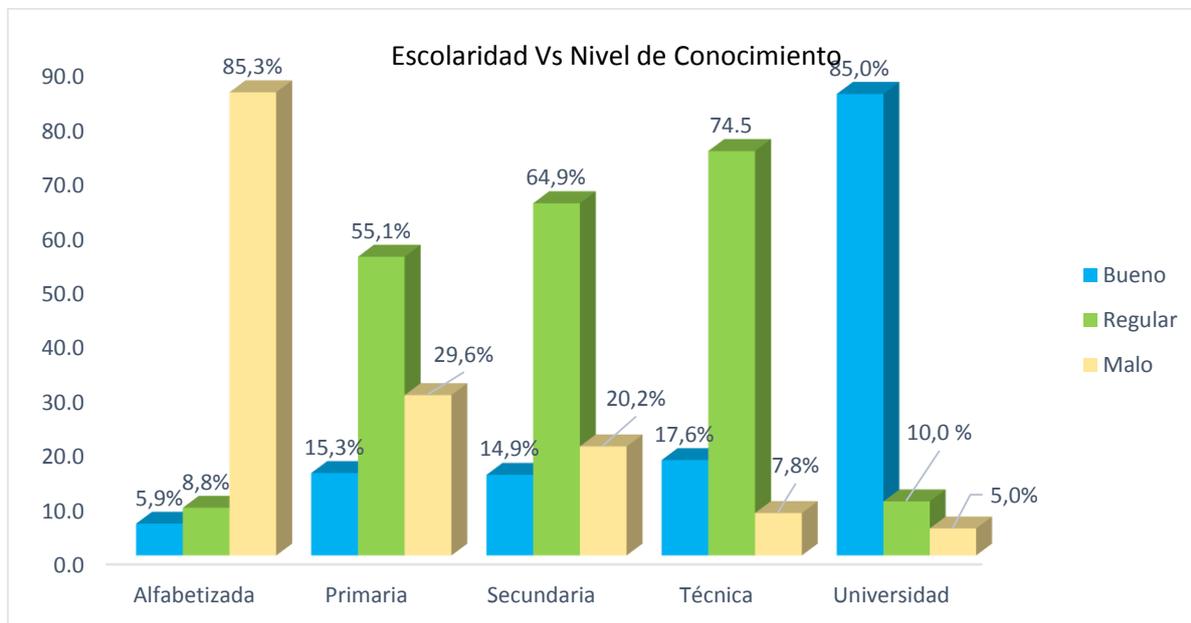
Procedencia versus Nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente: Cuadro N° 21

Grafica N° 43

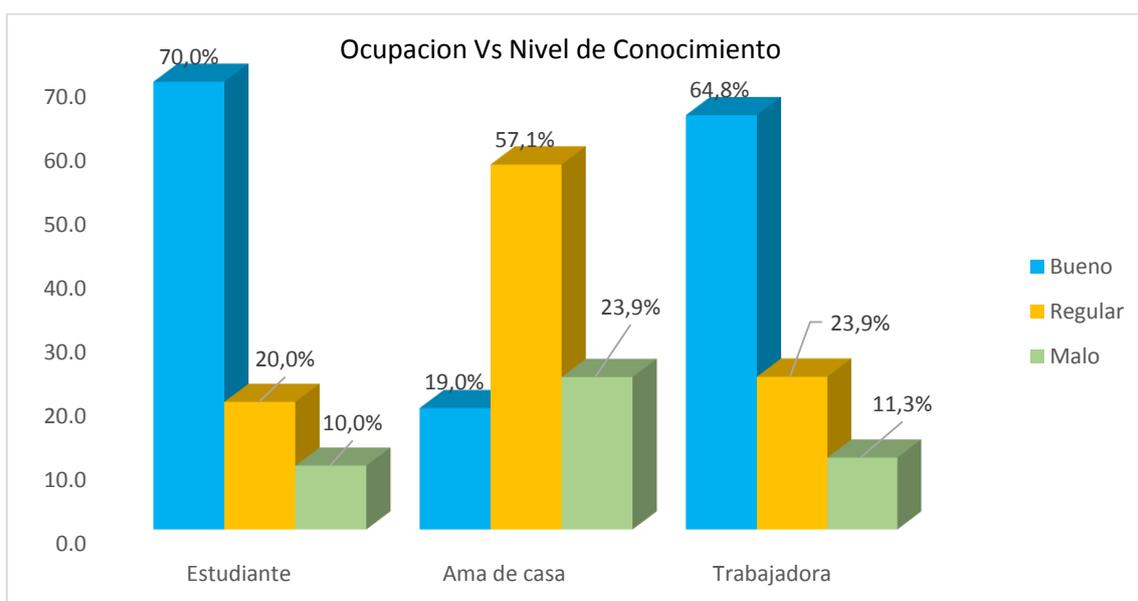
Escolaridad versus Nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente: Cuadro N° 21

Grafica N° 44

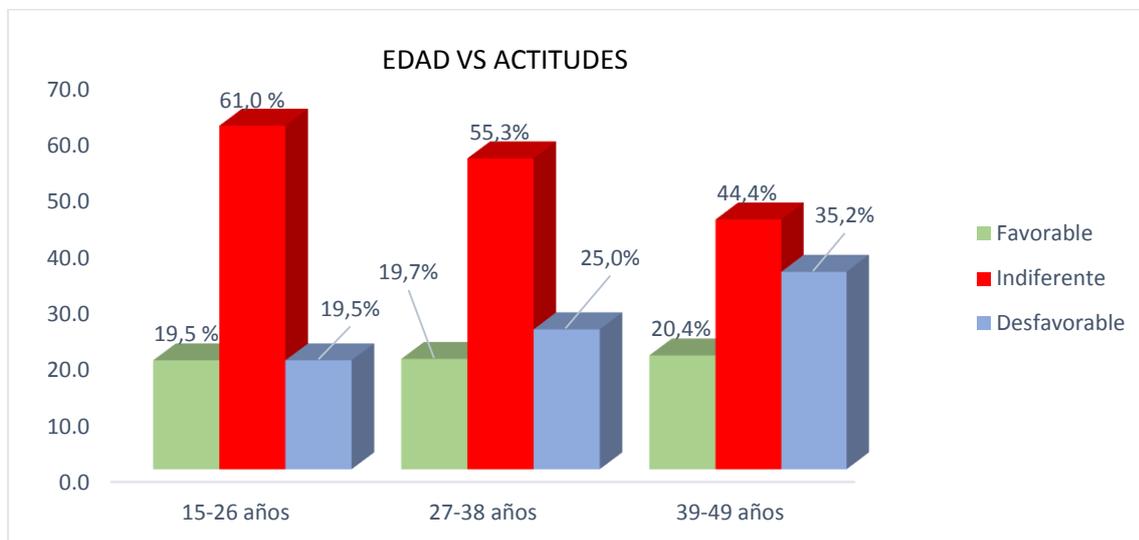
Ocupación versus Nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente: Cuadro N° 21

Grafica N° 45

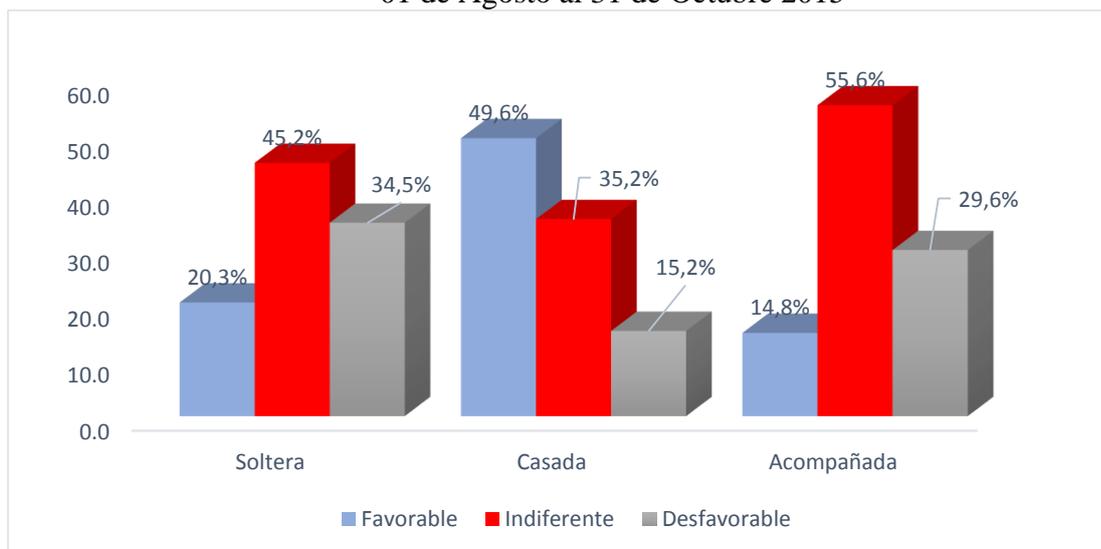
Edad Vs de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente: Cuadro N° 22

Grafica N° 46

Estado Civil versus de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

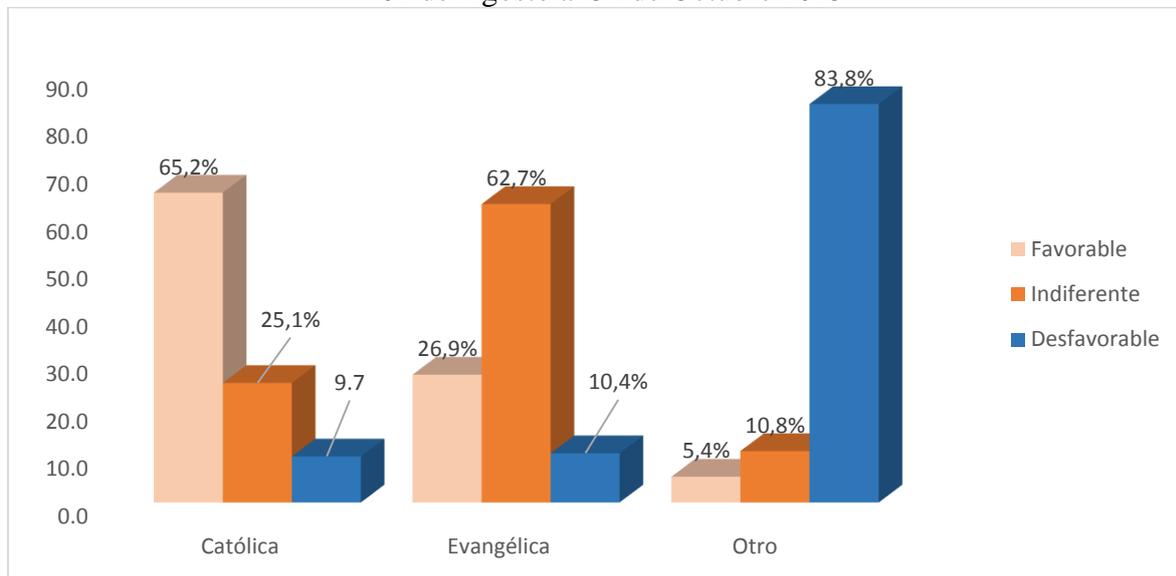


Fuente: Cuadro N° 22

Grafica N° 47

Religión versus de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.

01 de Agosto al 31 de Octubre 2015

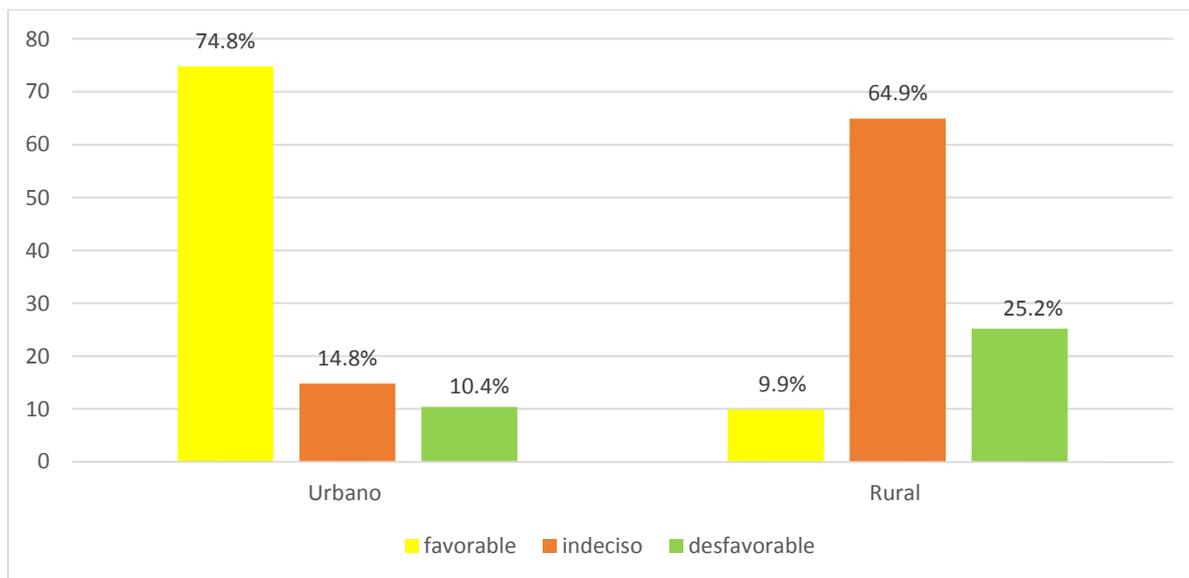


Fuente: Cuadro N° 22

Grafica 48

Procedencia versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.

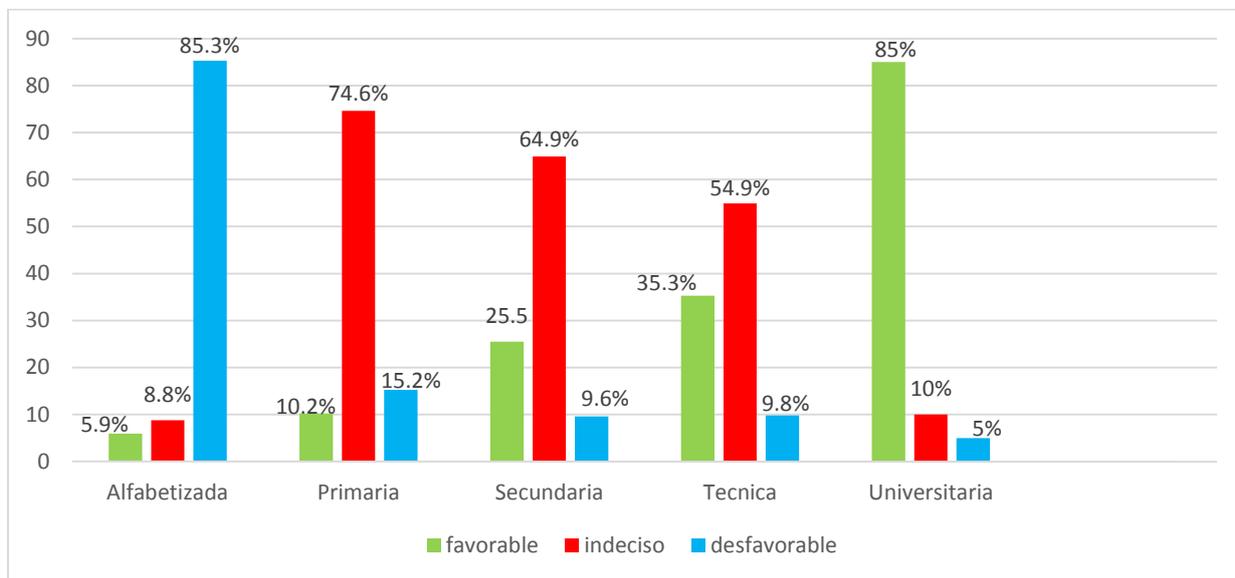
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente cuadro 22

Grafica 49

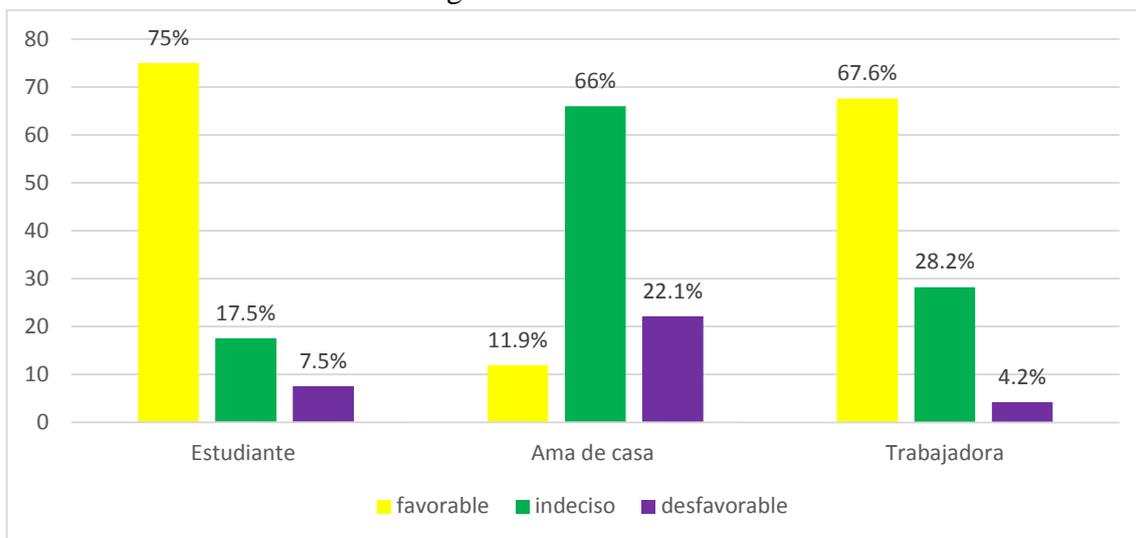
Escolaridad versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente cuadro 22

Grafica 50

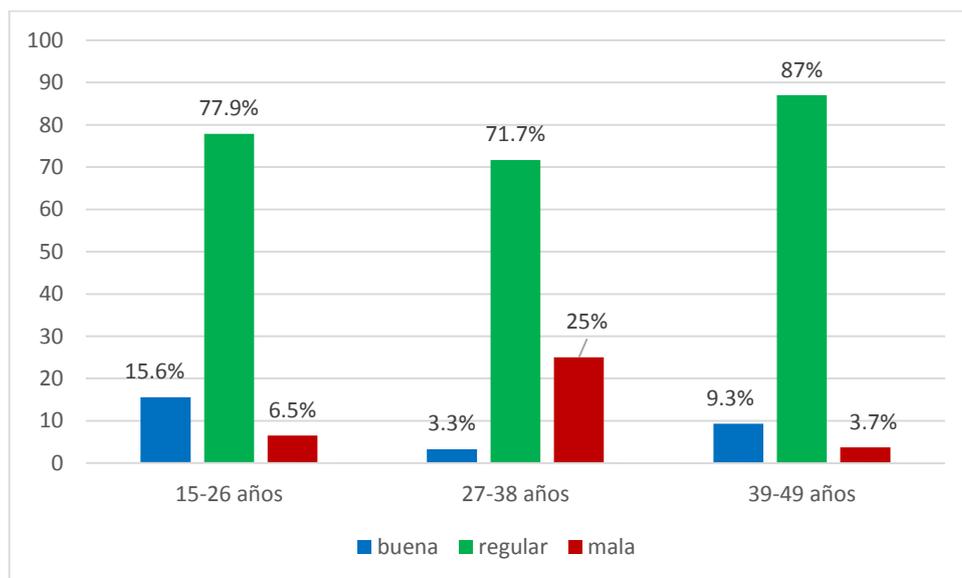
Ocupación versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente cuadro 22

Grafica 51

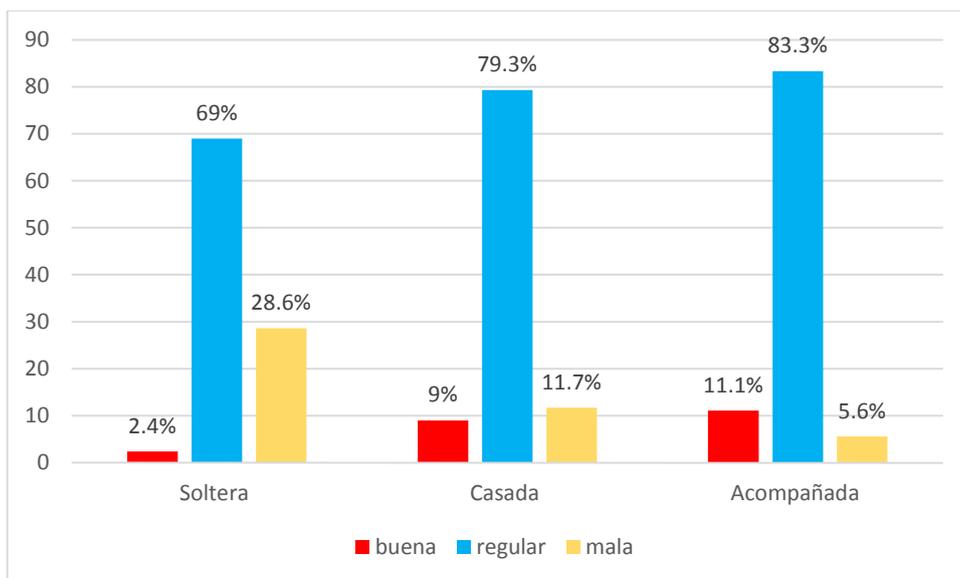
Edad versus Nivel de prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente cuadro 23

Grafica 52

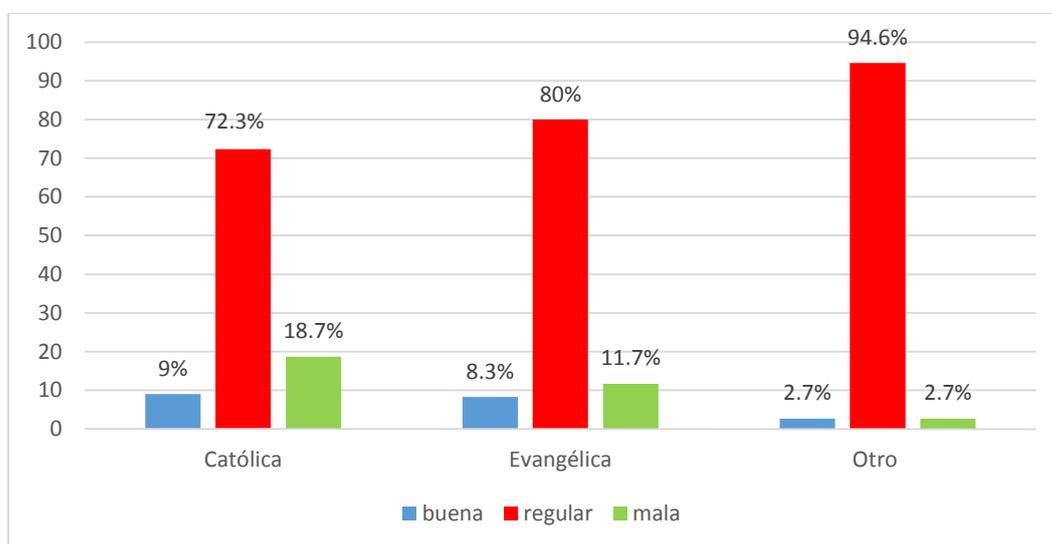
Estado civil Nivel de prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente cuadro 23

Grafica 53

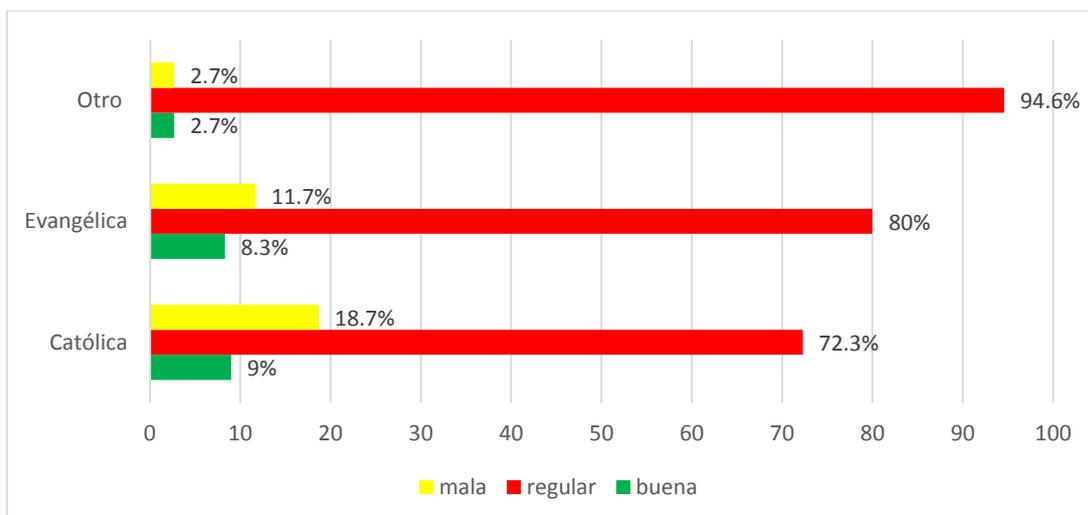
Religión versus Nivel de prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente cuadro 23

Grafica 54

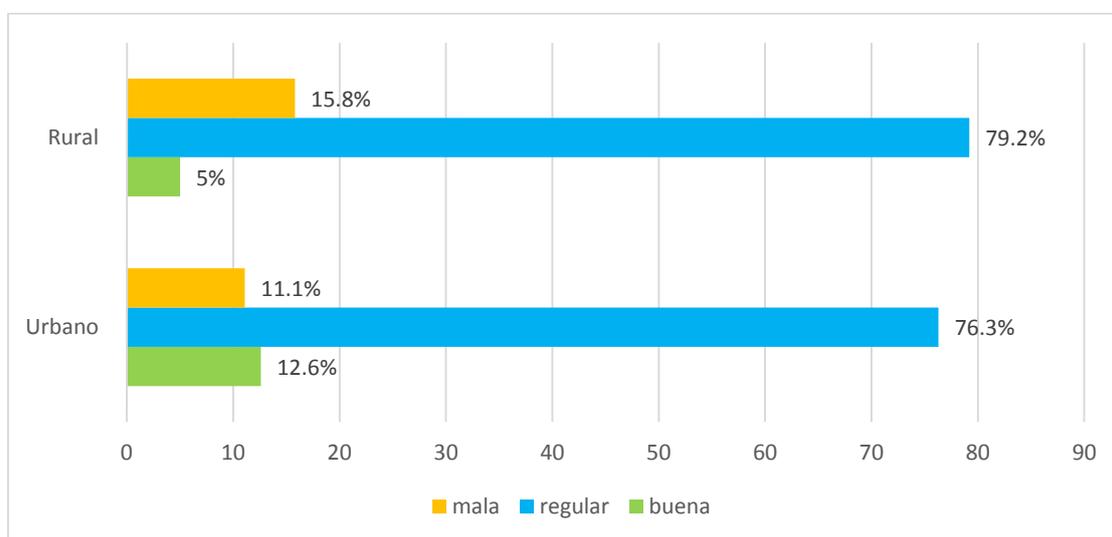
Religión versus Nivel de prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz.
01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente cuadro 23

Grafica 55

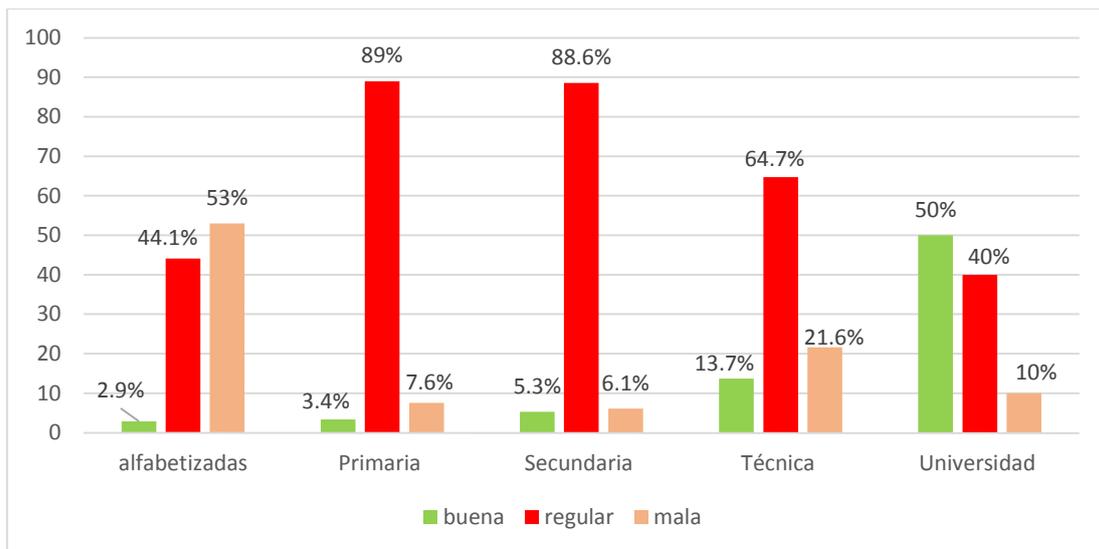
Procedencia versus Nivel de prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente cuadro 23

Grafica 56

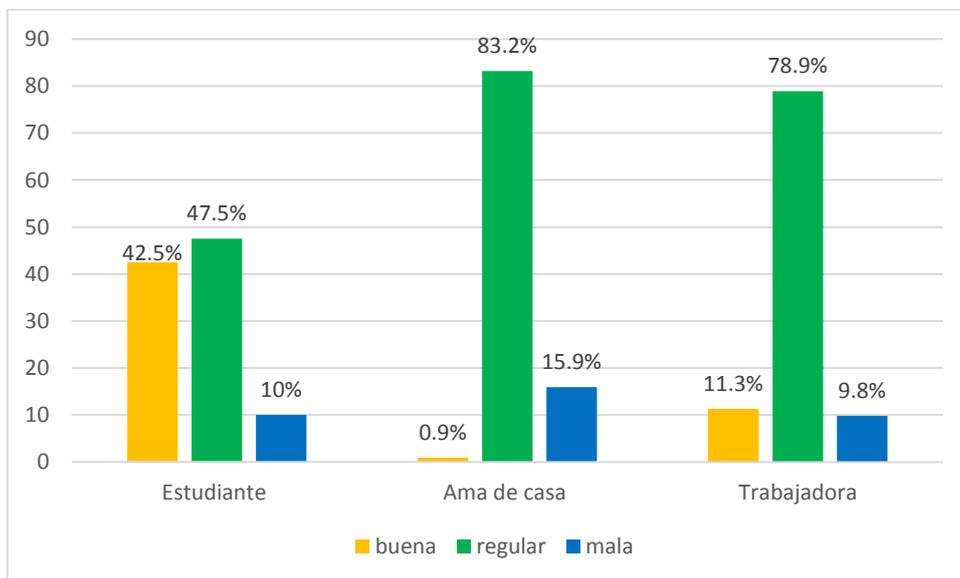
Escolaridad versus Nivel de prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente cuadro 23

Grafica 57

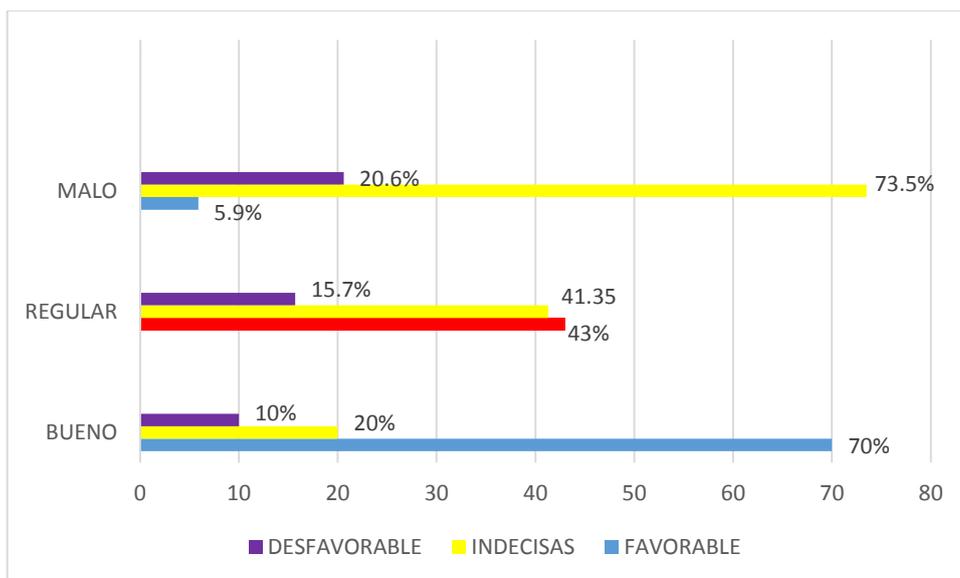
Ocupación versus Nivel de prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente cuadro 23

Grafica 58

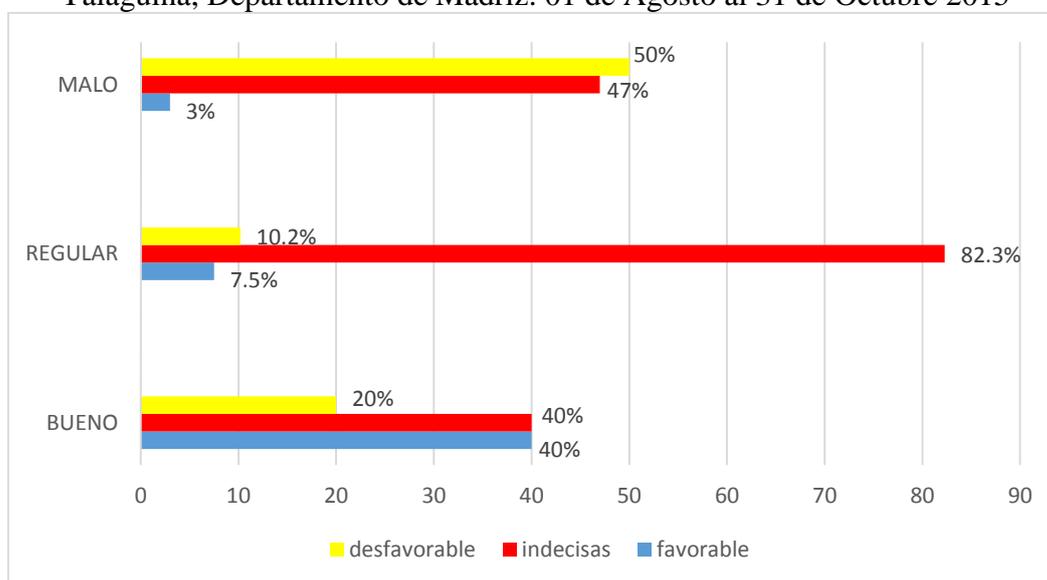
Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente cuadro 24

Grafica 59

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre el Papanicolaou las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz. 01 de Agosto al 31 de Octubre 2015



Fuente cuadro 25