

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León**

**Área de conocimiento de ciencias médicas**

**Área de conocimiento específico, medicina**



**Monografía para optar al título de medico general**

**Tema:** Conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou como tamizaje de cáncer cervicouterino.

**Línea:** Cáncer y lesiones premalignas.

**Sub línea:** Lesiones premalignas, malignas ginecológicas y no ginecológicas.

**Autores:**

Br. Patricia Dolores Mairena.

Br. María Carolina Mairena Moncada.

**Tutor:** Dr. Simón Nicanor Calero Castillo.

**León, diciembre de 2024.**

**2024: 45/19 ¡La Patria, La Revolución!**

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León**

**Área de conocimiento de ciencias médicas**

**Área de conocimiento específico, medicina**



**Monografía para optar al título de medico general**

**Tema:** Conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou como tamizaje de cáncer cervicouterino.

**Línea:** Cáncer y lesiones premalignas.

**Sub línea:** Lesiones premalignas, malignas ginecológicas y no ginecológicas.

**Autores:**

Br. Patricia Dolores Mairena.

Br. María Carolina Mairena Moncada.

**Tutor:** Dr. Simón Nicanor Calero Castillo.

**León, diciembre de 2024.**

**2024: 45/19 ¡La Patria, La Revolución!**

León, 22 de octubre de 2024

A:

Estimados señores,

A través de la presente doy fe que durante el periodo comprendido entre marzo a octubre del año 2024 he tutorado el trabajo monográfico que lleva por tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou como tamizaje de Cáncer Cervicouterino” para optar al título de Médico general, que corresponde a la línea de investigación Cáncer y lesiones premalignas, elaborado por las bachilleras Patricia Dolores Mairena y María Carolina Mairena, conforme a los procedimientos establecidos en el reglamento de formas de finalización de los estudios de la Carrera de Medicina.

Y considerando que:

1. El informe ha sido culminado y los autores han tenido una participación responsable en todo el proceso de trabajo que ha llevado a cabo.
2. El documento tiene la estructura y contenido establecidos en el Art.41. Estructura del informe final correspondiente al capítulo séptimo de la entrega y evaluación de los trabajos monográficos.
3. Dicho documento cumple con criterios científicos y metodológicos establecidos en el Art.71. Los criterios a evaluar en la monografía del capítulo octavo. Evaluación de los trabajos monográficos.
4. Doy fe que en el documento se respetan las normas de redacción y ortografía establecidas en el Art. 34 del capítulo 6. De las tutorías de trabajos monográficos.

Por tanto doy por aprobado el presente informe final y autorizo a los autores a presentarlo y defenderlo en calidad de monografía para optar al título de Médico General.

Atentamente,

---

Dr. Simón Nicanor Calero Castillo

Especialista en Ginecología y Obstetricia

## **Dedicatoria**

Dedicamos este logro, en primer lugar, a Dios, fuente de fortaleza y guía constante en nuestro caminar. A Él, agradecemos la inspiración y las bendiciones que nos han permitido alcanzar esta meta.

A nuestros padres, cuyo amor y apoyo han sido invaluable a lo largo de este viaje. A ustedes, que nos enseñaron el valor de la perseverancia y el esfuerzo, les dedicamos cada uno de estos pasos con gratitud y admiración.

A nuestras familias, pilares fundamentales en nuestras vidas, gracias por su paciencia, comprensión y ánimo incondicional. Su confianza en nosotros ha sido nuestro motor para superar cada obstáculo.

Este trabajo es un reflejo del amor y el apoyo que nos han brindado.

## **Agradecimiento**

Primeramente, gracias a Dios por habernos acompañado en todo este proceso, ya que no ha sido nada fácil, gracias por los dones de la sabiduría, la fuerza, la paz y la tranquilidad, sin él en nuestras vidas no hubiésemos logrado esta meta.

En segundo lugar agradecemos a nuestros padres que con mucho sacrificio y amor siempre estuvieron ahí apoyándonos, dándonos fuerzas y confianza en nosotros mismos, gracias por nunca dudar.

Gracias a esas personas que sin saber fueron un pilar importante en nuestro camino: hermanos, tíos, padrinos y amigos.

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la realización de Papanicolaou como método de tamizaje de cáncer cervicouterino en el periodo de marzo-octubre 2024.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, tipo CAP con una muestra de 149 mujeres de un barrio de la ciudad de León, en el estudio solo participaron mujeres y que habían iniciado vida sexual, la recolección de datos se realizó por medio de una encuesta en línea.

**Resultado:** Los resultados que se obtuvieron por la parte sociodemográfica fueron (100%) de las estudiadas eran de procedencia urbana, la mayoría eran católicas (61.7%), luego le seguía la religión protestante con 13.4% y el restante no pertenecía a ninguna (24.8%), un (49.7%) estaban solteras y en cuanto a casadas (17.4%) y unión estable (32.9%).

En cuanto a los conocimientos se encontró que el 94.60% de nuestra población estudiada tenían un conocimiento alto y el 5.40% un conocimiento intermedio. En base a las actitudes que presentaron ante la realización de Papanicolaou como tamizaje fueron que el 65.80% presenta actitudes favorables y el 34.20% desfavorables. En las prácticas se encontró que la mayoría tiene prácticas muy inadecuadas que equivalen al 69.80% y el 30.20% presentan prácticas adecuadas.

**Conclusión:** Como pudimos observar el estudio presentó que la población tenía un alto conocimiento ante la importancia de la realización del Papanicolaou como tamizaje de cáncer cervicouterino, sin embargo se notó que en actitudes y prácticas no obtuvimos resultados favorables.

**Palabras clave:** Conocimientos, actitudes, prácticas, papanicolaou.

## Abreviaturas

- **ACOG:** Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos.
- **ACS:** Sociedad Estadounidense del Cáncer.
- **ADN:** Ácido desoxirribonucleico.
- **CAP:** Conocimientos, actitudes y prácticas.
- **IVAA:** Inspección visual con Ácido Acético.
- **IVL:** Inspección Visual con Lugol.
- **LEEP:** Procedimiento de escisión electro quirúrgica.
- **LEETZ:** Escisión circular grande de la zona de transformación.
- **NIC:** Neoplasia intraepitelial cervical.
- **NCI:** Según el Instituto Nacional del Cáncer.
- **OMS:** Según la Organización Mundial de la Salud.
- **SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences.
- **VPH:** Virus del papiloma humano.

## Índice

Introducción-----	1
Antecedentes -----	2
Antecedentes internacionales -----	2
Antecedentes nacionales -----	3
Justificación -----	4
Planteamiento del problema -----	5
Caracterización del problema -----	5
Delimitación del problema -----	5
Formulación del problema -----	5
Sistematización del problema -----	6
Objetivos -----	7
Objetivo general -----	7
Objetivos específicos -----	7
Marco teórico -----	8
Diseño Metodológico -----	18
Resultados-----	23
Discusión de resultados-----	32
Conclusiones-----	34
Recomendaciones-----	35
Referencias bibliográficas -----	36
Anexos -----	

## Introducción

El cáncer cervicouterino (CACU) constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo como Nicaragua. A pesar de ser una enfermedad prevenible y curable en etapas tempranas, continúa siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad femenina <sup>[1]</sup>.

La citología cervicovaginal (Papanicolaou) es la herramienta de tamizaje más utilizada para la detección temprana del CACU, permitiendo identificar lesiones precancerosas y cancerosas en estadio inicial <sup>[26]</sup>. Sin embargo, la adherencia a los programas de tamizaje varía considerablemente entre diferentes poblaciones, influida por factores socioculturales, económicos y relacionados con el sistema de salud.

En Nicaragua, a pesar de los esfuerzos gubernamentales por promover la detección temprana del CACU, persisten brechas en el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la prueba de Papanicolaou, especialmente entre grupos poblacionales específicos como las mujeres jóvenes.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la citología cervicovaginal en una muestra de mujeres de un barrio de la ciudad de León, Nicaragua. Se espera que los resultados de esta investigación contribuyan a identificar factores asociados con la realización de la prueba y a diseñar intervenciones más efectivas para promover su utilización y mejorar la detección temprana del CACU en este grupo poblacional.

## **Antecedentes internacionales**

En 2022, en Ecuador, Cevallos Sánchez, realizó un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años del barrio 7 de septiembre. El diseño de estudio fue no experimental puesto que las variables no serán manipuladas y se limitará a la observación en su contexto natural con todos sus aspectos, de corte transversal. Se concluyó que el nivel de conocimientos que tienen las mujeres fue en mayor porcentaje alto, la actitud y la práctica fueron desfavorables frente a la prueba de Papanicolaou. <sup>[2]</sup>

En 2021, en Perú, Ramos y Vásquez, realizaron un estudio con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en 372 mujeres sexualmente activas, en rangos de edad de 15 a 49 años. Fue una investigación de tipo descriptivo, prospectiva, de corte transversal. El estudio obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento fue alto en el 64,8% de las investigadas, y 13,2% bajo; el nivel de actitud favorable fue de 73,7% y 26,3% actitud desfavorable; y, el nivel de prácticas correctas sobre el Papanicolaou fue de 65,9% con un 34,1% de prácticas incorrectas. <sup>[2]</sup>

En el año 2020, en Cajamar (Perú), Vázquez Cieza, realizó un estudio con objetivo de identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou. Se hizo un diseño no experimental; descriptivo, correlacional, de corte transversal; se obtuvieron resultados de datos sociodemográficos, estado civil, escolaridad, actitudes y prácticas, en cuanto a los conocimientos el 74,2% presentó un nivel alto y solo el 3% un nivel bajo. Se concluyó que la relación entre las variables conocimiento y prácticas, fue estadísticamente significativa. <sup>[4]</sup>

En 2019, en la región sur de Arabia Saudita, Enas A Dhaher, ejecutó un estudio que tuvo como objetivo medir el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou. Se realizó una encuesta transversal mediante un cuestionario autoadministrado con un tamaño de muestra de 255 mujeres. El 43% de las mujeres conocían el cáncer de cuello uterino, sin embargo, no conocían lesiones premalignas, además solo 2 se realizaron el Papanicolaou y eso se basó en la derivación del médico. Se concluyó que es necesario crear programas de concientización sobre el cáncer de cuello uterino. <sup>[5]</sup>

### **Antecedentes Nacionales**

En el 2018 en Siuna, Padilla, A y Arosteguí, J. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en 211 mujeres, encontrándose que el nivel de conocimiento con base en la utilidad del Papanicolaou fue alto. La actitud positiva prevaleció en más de la mitad de las mujeres y las principales razones para realizarse el Papanicolaou en orden de frecuencia fueron: por orden médica 43.56 %, por salud 38.04 % y por infección vaginal 18.40 %. Los motivos para no realizarlo fueron: Olvido, falta de dinero, temor y vergüenza. <sup>[6]</sup>

En el 2017 en León. Alonso y Meza. Realizaron un estudio descriptivo tipo CAP, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en 300 mujeres de 20 a 65 años, utilizando una encuesta donde se valoraron los 3 parámetros según el número de respuestas correctas. Se encontró que la mayoría de las participantes tenían un nivel de conocimiento alto (44%) o intermedio (39.7%) y una actitud desfavorable frente a la prueba (59.3%), el 86.3% se habían realizado el papanicolaou y las que no, refirieron en mayor medida que fue por vergüenza u olvido. <sup>[7]</sup>

En el 2016 en Sébaco. Rivas y Flores. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de indagar factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en 70 mujeres. Se abordaron las características demográficas, sociales y culturales de las mujeres, conocimientos sobre Papanicolaou y causas de no realización del mismo. Encontrando que el 100% de las mujeres encuestadas tenían conocimiento sobre el Papanicolaou, sin embargo, presentaban una conducta negativa hacia dicha prueba, las causas por las que las mujeres no se realizan el Papanicolaou fueron vergüenza y miedo. <sup>[7]</sup>

En el 2015 en Madriz, Vílchez y Báez. Realizaron un estudio con el fin de determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervicovaginal en 337 mujeres con vida sexual activa, a través de una encuesta. Encontraron que el nivel de conocimiento regular prevaleció con un 86.9%. Las mujeres con un conocimiento regular se relacionaron en mayor medida con prácticas regulares (82.3%) y un 10.2% con malas prácticas. Encontrando un marcado efecto socio cultural sobre todo vergüenza, temor y falta de responsabilidad hacia la toma del examen. <sup>[9]</sup>

## Justificación

El examen del Papanicolaou es un procedimiento, que desde su descubrimiento ha venido a ayudar a la sociedad y en particular a la mujer, favoreciendo su calidad de vida; considerado el Gold standard diagnóstico para la detección oportuna de cáncer cervicouterino, el cual es considerado como la primera causa de muerte por cáncer en la mujer en distintas zonas geográficas, entre ellas Nicaragua. <sup>[12,13]</sup> Cabe recalcar que este es un examen solamente superado por el PCR, el cual es una técnica de laboratorio considerado el estándar de oro para la detección del virus del papiloma humano, ya que permite determinar el genotipo específico del VPH. <sup>[10]</sup>

En la actualidad nuestro país ofrece desde la atención primaria, la citología cervical (Papanicolaou), prueba gratuita en atención pública, y además ofrecida también en el sector privado de salud, como tamizaje para lesiones premalignas de cérvix y cáncer cervicouterino, <sup>[14]</sup> Por lo anterior resultó conveniente identificar el grado de conocimiento que tenían las mujeres sobre esta importante estrategia de salud pública.

En estudios anteriores se evidencio que hay muchas mujeres que no se realizan dicha prueba, por diversas razones, ya sea por pudor, temor, estereotipos, mitos o simplemente porque no tienen una adecuada información o conocimiento sobre la importancia de esta, por lo que este estudio resultó de gran relevancia social, ya que nos permitió identificar no solo el conocimiento sobre la importancia del Papanicolaou, sino también las actitudes que toman las mujeres.

Resulta importante tomar en cuenta la aceptación de esta prueba por parte de las mujeres, además la pericia y capacitación del personal de salud en la técnica de realización de la citología cervical, ya que muchas mujeres expresaron haber tenido una mala experiencia en algún momento de su vida o ocurre que hay muchos errores al momento de tomar las muestras.

Este estudio resultó pertinente, ya que nos permitió conocer el nivel de información que tienen hoy en día en las mujeres sobre la detección oportuna del cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou, haciendo uso de un instrumento de recolección de datos de fácil aplicación metodológica, permitiendo su rápida comprensión para las participantes y brindando la información suficiente para que el proceso de análisis de resultado sea más práctico para los investigadores. Todo lo anterior con el fin de repercutir de manera oportuna, mejorando la información que manejan estas mujeres y sobre todo generar conciencia de que esta prueba puede disminuir la tasa de incidencia del único cáncer prevenible a nivel mundial.

## **Planteamiento del problema**

El cáncer cervicouterino es uno de los problemas más grandes a nivel mundial, ya que sigue siendo la primera causa de morbilidad y mortalidad en mujeres de países en vías de desarrollo, como Nicaragua. Los datos estadísticos mundiales indican que al año se producen unos 466.000 nuevos casos, 80 % de ellos en países emergentes.<sup>[11]</sup> Actualmente se plantea que existe una fuerte asociación entre la forma invasiva del cáncer cervicouterino y los virus del papiloma humano, La infección por este virus es un evento de transmisión sexual ampliamente difundido a nivel mundial y constituye un factor necesario, aunque no suficiente, para el desarrollo del cáncer de cuello uterino. A pesar de que se han realizado esfuerzos para su control no se reduce la tendencia de morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.

Resultó importante informarse de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la realización de Papanicolaou en mujeres de un barrio de León, ya que, a pesar de que se ha logrado un 34% de reducción de la mortalidad por cáncer cervicouterino, del 2007 al 2023; En nuestro país y en el resto de los países emergentes, gran parte de estos cánceres se diagnostican en estados avanzados, cuando el tratamiento ya es menos eficaz que en la fase que pudiera llamarse “el control de la enfermedad”.

Se determinó los conocimientos, actitudes y prácticas que tuvieron las mujeres de un barrio de la ciudad de León, resultó de gran importancia, ya que la sensibilización de la población y el acceso a información y servicios de salud son fundamentales para la prevención y el control de esta enfermedad, ya que consideró que estos conocimientos no solo deberían de saberlo la población del área de la salud, sino que debería de ser un conocimiento universal.

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la realización de Papanicolaou como método de tamizaje de cáncer cervicouterino en el periodo marzo-octubre 2024?

## **Objetivo General**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la realización de Papanicolaou como método de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres de un barrio de la ciudad de León en el período marzo-octubre 2024.

## **Objetivos específicos**

1. Describir las principales características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre la realización del Papanicolaou como método de tamizaje de cáncer cervicouterino en las mujeres estudiadas.
3. Conocer las actitudes que tienen las mujeres a estudio ante la realización de Papanicolaou como método de tamizaje de cáncer cervicouterino.
4. Determinar las prácticas que realizan las mujeres a estudio ante la realización de Papanicolaou como método de tamizaje de cáncer cervicouterino.

## Marco Teórico

### 1. Prueba del Papanicolaou o Citología cervical

#### 1.1 Definición:

El Papanicolaou o citología del cuello del útero es una prueba o examen de seguimiento que se le hace a las mujeres que hayan iniciado su vida sexual, cuyo propósito es la detección temprana de las lesiones del cérvix, que posteriormente pueden llegar a convertirse en neoplasias malignas. Además, permite conocer la actividad hormonal de la mujer e identificar posibles infecciones vaginales. <sup>(15)</sup>

#### 1.2 Frecuencia de realización:

Según el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), la Sociedad Estadounidense del Cáncer (ACS), y el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) la prueba se debe realizar tres años después que la mujer haya tenido su primera relación sexual, o desde los 21 años para todas las mujeres, siempre y cuando hayan iniciado vida sexual, incluidas las que no son sexualmente activas. <sup>(15)</sup>

Las mujeres regularmente deben hacerse una prueba de Papanicolaou por lo menos una vez cada tres años, siempre y cuando los resultados salgan sin alteraciones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Las únicas mujeres que se van a ver beneficiadas con el Papanicolaou una vez al año son aquellas que tengan algún cuadro de inmunocompromiso, también quienes tengan alguna enfermedad de base”. <sup>(15, 1)</sup>

#### 1.3 Recomendaciones previas a la paciente para toma de Papanicolaou:

- Vaciamiento de vejiga, a menos que se necesite evaluar por incontinencia urinaria de esfuerzo.
- Se aconseja evitar el examen durante la menstruación.
- No tener relaciones sexuales al menos 24 horas antes del examen.
- No realizar lavados vaginales el día anterior a la prueba.
- No usar medicamentos intravaginales 48 horas antes de la realización del Papanicolaou. <sup>(15)</sup>

## **1.4 Técnica de realización de la citología cervical:**

### **1.4.1 Colocación de la paciente:**

Se realiza sobre la camilla ginecológica, la cual debe ser suave pero firme, y con la paciente en posición de litotomía. Es importante solicitar permiso a la paciente para realizar el procedimiento, explicar cada detalle, lo que permitirá una mayor relajación.

La cabecera debe elevarse 30° para relajar los músculos de la pared abdominal.

### **1.4.2 Toma de la muestra:**

- Se debe introducir el espéculo sin ningún tipo de lubricante.
- Realizar el raspado del cuello uterino: Coloque el extremo más largo de la espátula en el orificio del cuello uterino. Se debe presionar, girar y raspar en un círculo completo de 360°, asegurándose de incluir la zona de transición y la unión escamo-cilíndrica. Se debe extender la muestra sobre la mitad del portaobjetos.
- Realizar el cepillado endocervical: Tomar el cepillo endocervical e introducirlo en el orificio del cuello uterino. Girarlo entre el pulgar y el dedo índice, en sentido horario y antihorario.
- Retirar el cepillo y se toma el portaobjetos que se ha dejado a un lado. Extendemos la muestra sobre la otra mitad del portaobjetos con el cepillo, realizando un movimiento suave, para evitar que no se destruya ninguna célula.
- Colocar el portaobjetos en una solución de éter-etanol al momento o se pulveriza de inmediato con un fijador especial a una distancia de 20 centímetros.

## **1.5 Infecciones más frecuentes que se detectan en el Papanicolaou:**

- Vaginosis bacteriana: Ocurre cuando las células normales tienen un desbalance polimicrobiano que se da entre los lactobacillus productores de peróxido de hidrógeno y Gardnerella vaginalis, etc. Se presenta con un cuadro de leucorrea grisácea homogénea y mal olor a pescado.

- *Trichomonas vaginalis*: Es una infección de transmisión sexual producida por el protozoo flagelado anaerobio *Trichomona vaginalis*. Su cuadro clínico está acompañado de leucorrea amarillo-verdosa, mal olor, ardor, petequias vaginales.
- Candidiasis vaginal: Es una infección causada por hongos especialmente producida por la *Candida Albicans*. Produce edema vulvar, fisuras, excoriaciones y flujo genital blanquecino o espeso. <sup>(15)</sup>

## **2. Virus del papiloma humano (VPH)**

### **2.1 Definición:**

Las lesiones premalignas vienen de una familia de virus que este se transmite a través del contacto sexual, puede afectar tanto a mujeres como a hombres. La mayoría de las personas estarán infectadas alguna vez en la vida, pero sin consecuencias debido a que existen más de 200 genotipos de virus. <sup>(17)</sup>

### **2.2 Vías de contagios para lesiones premalignas**

Se describen dos vías por las que se puede contagiar principalmente este virus:

Relaciones sexuales (orales, vaginales o anales) la principal vía de contagio de lesiones premalignas son las relaciones sexuales e incluso se puede llegar a transmitir por compartir juguetes sexuales. Al comenzar una vida sexual y tener diferentes parejas se van adquiriendo nuevos virus, que se curan por sí mismos, el 90% de los tipos de lesiones premalignas se curan por sí solos en unos 6 meses o dos años.

Transmisión de madre a hijo es la segunda vía de contagio de lesiones premalignas esta se produce durante el periodo de embarazo, aunque ocurre en pocas ocasiones, cosa que también puede llegar a producirse durante el parto. En estos casos, como se ha dicho ocurren en raras ocasiones y el virus suele eliminarse en los primeros meses de vida. <sup>(18)</sup>

### **2.3 Tipos de virus:**

Los genotipos de lesiones premalignas están clasificados de alto riesgo y de bajo riesgo según su potencial de malignidad.

Alto riesgo: Son los principales del cáncer cervicouterino debido a una infección ya sea persistente o crónica con uno o más tipos de los de alto riesgo, que estos son capaces de causar cambios anormales en las células del cuello uterino entre estos tenemos: 16-18-31-33-35-39-45-51-52-56-58-59-67-68-73-82; probablemente carcinogénicos a los tipos lesiones premalignas 26-53 y 66.

Bajo riesgo: Estos causan las verrugas genitales en mujeres y en hombres, pero no causan cáncer 6- 11- 40-42- 43- 44- 54-55-57- 61-62-64-69- 70-71- 72- 81-83-84 y CP6108. (9, 16).<sup>(19)</sup>

#### **2.4 Relación con cáncer cervicouterino**

Este virus se relaciona directamente con el cáncer cervicouterino, ya que constituye la causa infecciosa primaria, afectando principalmente las células epiteliales de la piel y las mucosas, como las que recubren el cuello uterino.<sup>(21)</sup> En algunos casos la infección por lesiones premalignas puede persistir muchos años, y es la persistencia de cepas de lesiones premalignas de alto riesgo, como la 16 y 18, que pueden provocar cambios en las células del cérvix, lo que produce lesiones premalignas, que con el tiempo pueden evolucionar a cáncer cervicouterino.

Las mujeres con un resultado positivo para los subtipos de alto riesgo de lesiones premalignas tienen un riesgo relativo de 189 de padecer carcinoma escamoso y un riesgo relativo de 110 de padecer adenocarcinoma cervicouterino frente a las mujeres con un resultado negativo para lesiones premalignas. Si bien existen otros factores de transmisión sexual, como el virus 2 del herpes simple, que contribuyen a la causa, 99.7% de los cánceres cervicouterinos es causado por un subtipo oncogen de lesiones premalignas.<sup>(21)</sup>

#### **2.5 Tamizaje de CACU**

Se basa en la detección del ADN de lesiones premalignas oncogénicas de alto riesgo en muestras vaginales o cervicales. Por su mayor sensibilidad, la disponibilidad de la prueba de lesiones premalignas estimula cambios para mejorar la efectividad de los programas de tamizaje y simplificar todo el proceso de detección temprana y el tratamiento de lesiones precancerosas. Deben de someterse a mujeres a partir de los 30 años. No está recomendada a menores de 30 años, ya que muchas jóvenes están infectadas con lesiones premalignas, pero la mayoría de esas infecciones remitirán espontáneamente antes de los 30 años. Debe de realizarse con una frecuencia en mujeres con un resultado negativo de ADN, en intervalos de 5 años.<sup>(22)</sup>

## 2.6 Tratamiento de lesiones premalignas

### Crioterapia

Este es un procedimiento en el que no se requiere anestesia, se usa óxido nitroso o dióxido de carbono como refrigerante. Una sonda de metal muy fría se coloca directamente en el cuello uterino. Esto destruye las células anormales mediante la congelación. <sup>(20)</sup> Entre los efectos secundarios se incluyen leves cólicos uterinos y flujo vaginal acuoso y abundante por varias semanas.

### Conización

En este procedimiento se extrae tejido con forma de cono del cuello uterino. El tejido que se extirpa en el cono incluye la zona de transformación, donde hay más probabilidad de que los cánceres y los pre cánceres se originen. Una biopsia de cono se utiliza no sólo para diagnosticar cáncer y precáncer. También se puede usar como tratamiento, ya que a veces se pueden extirpar por completo los pre cánceres, así como tumores cancerosos en etapas muy tempranas.

Este procedimiento se puede realizar de diferentes maneras utilizando:

- Una cuchilla quirúrgica (biopsia de cono con bisturí frío)
- Un rayo láser (conización láser)
- Un alambre delgado calentado mediante electricidad (procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa, LEEP o LEETZ). <sup>(20)</sup>

### Ablación láser

En este procedimiento se dirige un rayo láser a través de la vagina para vaporizar (quemar) células anormales. Este procedimiento se puede hacer en el consultorio de un médico bajo anestesia local o en el quirófano con anestesia general, ya que puede causar más molestias que la crioterapia. Se utiliza también para tratar la neoplasia intraepitelial cervical (NIC). <sup>(20)</sup>

Existen ciertos procedimientos para tratar el cáncer invasivo entre estos están:

### Histerectomía simple

Esta cirugía se hace para extirpar el útero, incluido el cérvix, pero no las estructuras próximas al útero (parametrio y ligamentos uterosacros). No se extirpan la vagina ni los ganglios linfáticos de

la pelvis. Los ovarios generalmente se dejan en su lugar a menos que haya otra razón para extirparlos. <sup>(20)</sup>

### Histerectomía radical

Se extirpa el útero junto con los tejidos contiguos al útero (el parametrio y los ligamentos uterosacros), el cuello uterino, así como la parte superior (alrededor de una pulgada [2-3cm]) de la vagina adyacente al cuello uterino. Los ovarios no se extirpan a no ser que haya otra razón médica que lo requiera. En la histerectomía radical se extirpa más tejido que en la histerectomía simple, por lo que la estadía en el hospital puede ser más prolongada. La cirugía laparoscópica puede ser todavía una opción para un pequeño grupo específico de mujeres con cáncer en sus comienzos. <sup>(20)</sup>

### Traquelectomía (Cervicectomía)

Una traquelectomía radical permite a las mujeres ser tratadas sin perder la capacidad de tener hijos. La operación se realiza a través de la vagina o el abdomen, y a veces se hace mediante laparoscopia. En este procedimiento se extirpa el cuello uterino y la parte superior de la vagina, pero no el cuerpo del útero. Luego, el cirujano coloca una sutura "en bolsa de tabaco" (cerclaje) dentro de la cavidad uterina para mantener la abertura del útero cerrada, como estaría normalmente el cuello uterino. <sup>(20)</sup>

## **3 Cáncer cervicouterino**

### **3.1 Definición**

El cáncer cervicouterino es la neoplasia maligna ginecológica más frecuente. La mayoría de estos cánceres deriva de la infección con el virus del papiloma humano, aunque otros factores del hospedador influyen en la progresión neoplásica después de la infección inicial. En comparación con otros tumores malignos ginecológicos, el cáncer cervicouterino se desarrolla en una población de mujeres más jóvenes. Por tanto, su detección con pruebas de Papanicolaou casi siempre empieza en la adolescencia o en la juventud. <sup>(21)</sup>

## 3.2 Tamizaje

### Prueba de Papanicolaou

Es una prueba donde se toma una muestra citológica exfoliativa cérvico vaginal. Esta prueba reduce la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en por lo menos 80 %. No se evidencia beneficios de someter a exámenes de detección a mujeres menores de 21 años, debido a la prevalencia baja de lesiones que progresan a cáncer invasivo. Los exámenes de detección en mujeres mayores de 65 años no son beneficiosos si tienen antecedentes recientes de pruebas con resultados negativos. Se recomienda realizar la citología cervical cada tres años en mujeres entre 21 y 29 años, se puede discontinuar en mayores de 65 años con resultados negativos consecutivos en los últimos 10 años. Las mujeres que se encuentran en vigilancia postratamiento de NIC II/III o mayor, deben continuar con la detección de rutina durante al menos 20 años (incluso si estas pruebas ocurren después de los 65 años).<sup>(22)</sup>

### Inspección visual con Ácido Acético (IVAA):

Es un método de tamizaje de lesiones intraepiteliales de cuello uterino que consiste en el examen directo del cérvix luego de la aplicación de ácido acético del 5% (vinagre). La ventaja de este método es que se logran resultados inmediatos y no se requieren equipos especiales. Este procedimiento se basa en la propiedad que tienen las lesiones intraepiteliales de cuello uterino de tornarse de color blanquecino al entrar en contacto con el ácido acético.<sup>(23)</sup>

### Inspección Visual con Lugol (IVL)

Consiste en la inspección a simple vista del cérvix, tras la aplicación de solución yodada de Lugol (IVL). El principio fisiopatológico de la IVL es: El epitelio escamoso metaplásico contiene abundante glucógeno mientras que las lesiones precursoras de cáncer y cáncer invasor contienen escaso o ningún glucógeno. El epitelio cilíndrico tampoco contiene glucógeno, así como el epitelio escamoso metaplásico inmaduro o, en ocasiones, puede contenerlo en bajas cantidades. Por su parte, el yodo es glucolítico y, en consecuencia, la aplicación de una solución yodada da lugar a la captación de yodo por los epitelios que contienen glucógeno. Así pues, el epitelio escamoso normal, que sí contiene glucógeno, se tiñe de color negro tras la “lugolización”. En cambio, el epitelio cilíndrico no capta el yodo y no se tiñe, e incluso puede aparecer escolorido debido a una

capa delgada de solución de Lugol. Igualmente, las zonas del epitelio metaplásico escamoso inmaduro pueden no teñirse con el yodo o bien teñirse de manera parcial. <sup>(23)</sup>

### **3.3 Factores asociados**

Existen factores de riesgo que se encuentran asociados a la aparición del cáncer cervicouterino en mujeres, en cualquier etapa de su vida sexual:

Iniciar vida sexual antes de los 18 años

- Tener múltiples parejas sexuales
- Tabaquismo
- Infecciones de transmisión sexual
- Pareja sexual masculina afectada por lesiones premalignas
- Tener una pareja que ha tenido múltiples parejas sexuales
- Mujeres menores de 30 años sin antecedente de control citológico
- Deficiencia de ácido fólico
- Mujeres inmunocomprometidas

Mujeres que utilizan anticonceptivos orales combinados a largo plazo

La evidencia demuestra que la presencia del virus del papiloma humano, oncogénico en las mujeres, aumenta el riesgo de cáncer cérvico uterino. <sup>(24)</sup>

### **3.4 Sintomatología**

Es posible que el cáncer de cuello uterino en estadio temprano no causa signos ni síntomas perceptibles. Los siguientes son los posibles signos y síntomas de cáncer de cuello uterino invasor:

1. a) Hemorragia vaginal.
2. b) Flujo vaginal inusual.
3. c) Dolor pélvico.
4. d) Dispareunia.

5. e) Hemorragia poscoital.

### 3.5 Complicaciones

Según estudios longitudinales acerca del progreso de la enfermedad, se sugiere que el tiempo desde la detección de una infección por lesiones premalignas de alto riesgo hasta el desarrollo de NIC II, III es acerca de 3 a 5 años y transcurren otros 10 años para la progresión del cáncer. <sup>(23)</sup>

	NIC I	NIC II	NIC III
Regresión a la normalidad	60%	40%	30%
Persistencia	30%	35%	48%
Progreso a NIC III	10%	20%	-
Progresión a cáncer	Menos de 1%	5%	30 a 40%

### 3.6 Conceptualización de conocimientos, actitudes y prácticas.

#### Conocimiento

El conocimiento hace énfasis en las ideas o información que maneja un individuo, sobre un tema en particular, esto a partir de múltiples factores como, por ejemplo: la experiencia, la socialización, y el acceso a información, entre otros. El conocimiento contempla datos específicos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe, tiene o puede hacer ante un momento dado. <sup>(25)</sup>

El conocimiento se utiliza para identificar lo que saben las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou, es uno de los parámetros más importantes y la información que ellas manejan es la que determinan para que la mujer considere realizarse la prueba o no. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. <sup>(25)</sup>

#### Actitud

Es una reacción directa ya sea a favor o en contra de un hecho, una persona o cualquier efecto de la actividad humana. Una actitud está íntimamente relacionada a creencias en torno a un objeto o situación que genera una reacción de una manera determinada. Incluye otros conceptos como: preferencias, valores, propósitos, gustos, impulsos, prejuicios, etc. <sup>(26)</sup>

Es conveniente conocer la actitud de una persona, ya que permite predecir cómo va a reaccionar ante un determinado hecho. Las actitudes se hacen evidentes en tres dimensiones: conductual, ideológico y emocional.

Desde el punto de vista conductual, una actitud positiva se expresa cuando se acepta de manera natural la realización del Papanicolaou, teniendo como pensamiento principal que es importante realizarse el examen, sin ningún tipo de conflicto emocional. <sup>(25)</sup>

### **Prácticas**

Una práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. A partir de esto, es necesario que al hablar de Papanicolaou las acciones se orienten a la modificación de conductas de riesgo y a identificar conductas y hábitos positivos con el objetivo de crear estrategias educativas para reducir los riesgos y reforzar las conductas positivas.

En relación a las prácticas de realización del Papanicolaou, cada mujer debe realizarse la prueba según las recomendaciones de las Normativas de Salud y según los resultados de los realizados previamente. <sup>(23)</sup>

## DISEÑO METODOLÓGICO

### Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal, tipo CAP.

### Área de estudio

En un barrio de la cabecera departamental de León.

### Período de estudio

El período de marzo a octubre del 2024.

### Universo

Fueron 241 mujeres en edad reproductiva, de un barrio de la ciudad de León.

### Muestra:

Fueron 149 mujeres estimadas a través de la fórmula de cálculo de muestra con población finita, tomando como proporción esperada el 50%, margen de error del 5% e intervalo de confianza de 95%.

$$\text{Tamaño de muestra} = \frac{NZ^2\alpha^2pq}{(N-1)d^2} + Z^2\alpha^2pq$$

N: Tamaño de la población (241)

$Z^2\alpha$ : Nivel de confianza (1.96)

p: Proporción esperada (0.5)

q: Complemento de p: 1-p (1-0.5)

d: Error permisible (0.05)

$$\begin{aligned} \text{Tamaño de muestra} &= \frac{241 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)}{((241-1)(0.05)^2) + (1.96)^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)} \\ &= \frac{241 \cdot 3.84 \cdot (0.25)}{((240)(0.0025)) + (3.84) \cdot (0.25)} \\ &= \frac{241 \cdot 3.84 \cdot (0.25)}{(0.6) + (0.96)} \\ &= \frac{925.44 \cdot (0.25)}{1.56} \\ &= 231.36 / 1.56 \\ &= 148.5 \cdot 149 \end{aligned}$$

**Muestreo:**

Este se realizó por conveniencia.

**Criterios de inclusión:**

- Que sean del barrio a estudio.
- Mujeres mayores de 18 años.
- Haber iniciado la vida sexual.

**Criterios de exclusión**

- Mujeres que se rehúse a participar en la encuesta.

**Fuente de información**

La información fue primaria, ya que se recolectaron los datos llenando una encuesta directamente de las involucradas.

**Procedimientos de recolección de información:**

La información se recopiló en una encuesta estructurada auto desarrollado, anónimo, previo consentimiento informado, el cual estuvo conformado por 4 secciones: las características sociodemográficas, los conocimientos, actitudes y prácticas que tengan las mujeres ante la realización del Papanicolaou. En total el cuestionario constó de 6 preguntas sobre características sociodemográficas, 10 sobre conocimientos, 13 preguntas sobre actitudes y 4 preguntas sobre prácticas.

**Confiabilidad y validez del instrumento**

Se elaboró un primer constructo modificado con base en el cuestionario estructurado por juicio de expertos utilizado por Bazán en Lima (2006).<sup>(25)</sup> Para la validez del contenido y estructuración, el instrumento fue sometido a juicio del tutor experto en la especialidad de ginecología. Posteriormente se realizó pilotaje del mismo en 20 pacientes con características similares a la muestra, pero que no se incluyó como parte de la investigación. Lo que permitió corregir el número, la claridad, la dificultad, el orden, el tiempo de duración de las preguntas y formato del cuestionario.

## Plan de Análisis de datos

Se diseñó una base de datos con el programa estadístico SPSS versión 25, una vez recolectada la información se introdujo en la base de datos. Luego, se inició por el análisis cuantitativo descriptivo con el cálculo de medidas de tendencia central y dispersión para aquellas variables cuantitativas y se estimó distribución de frecuencias y porcentaje para las variables cualitativas.

Para valorar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas, se utilizó la siguiente escala:

### *Nivel de conocimiento:*

8-10 respuestas correctas: Alto

4-7 respuestas correctas: Intermedio

3 o menos respuestas correctas: Bajo

### *Puntaje en actitud:*

7 a más respuestas correctas: Favorable

6 o menos respuestas correctas: Desfavorable

### *Puntaje en práctica:*

3 o más respuestas correctas: Adecuada

2 o menos respuestas correctas: Inadecuada

## Aspectos éticos

A cada mujer se le explicó el propósito de la encuesta, la cual era para fines académicos, no se pidió el nombre de la encuestada, para evitar malos entendidos con ellas mismas, ni se sintieran comprometidas con las respuestas.

Este trabajo no tuvo conflictos de interés. Se aplicó un consentimiento informado, el cual debió ser aceptado por la participante para entrar a la investigación.

## Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Concepto operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala/valor</b>
Edad	Encuesta	Es la cantidad en años desde su nacimiento	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"><li>• 18 a 30 años</li><li>• 31-40 años</li><li>• &gt; 40 años</li></ul>

		hasta el momento de la encuesta.		
Procedencia	Encuesta	Es el lugar de habitación del estudiante.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbano</li> </ul>
Escolaridad	Encuesta	Está categorizado el aprendizaje según el nivel del año que tenga aprobado.	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustrada</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Técnico superior</li> <li>• Universitaria</li> </ul>
Religión	Encuesta	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• católica</li> <li>• protestante</li> <li>• Ninguna</li> </ul>
Estado civil	Encuesta	Es el estado legal con respecto a su pareja.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Unión estable</li> </ul>
Conocimientos sobre la realización del Papanicolaou	Encuesta	Nivel de dominio que tienen las mujeres sobre la realización del papanicolaou para la	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento alto: 8 - 10 respuestas correctas.</li> </ul>

como tamizaje para lesiones premalignas y Cáncer cervicouterino.		detección temprana de la infección por lesiones premalignas y cáncer cervicouterino.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento intermedio: 4 – 6 respuestas correctas.</li> <li>• Conocimiento bajo: 3 o menos respuestas correctas.</li> </ul>
Actitudes sobre la realización del Papanicolaou como tamizaje para lesiones premalignas y Cáncer cervicouterino.	Encuesta	La postura que tienen las mujeres ante la realización del papanicolaou para la detección temprana de la infección por lesiones premalignas y cáncer cervicouterino.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitudes favorables: 7 a más respuestas correctas.</li> <li>• Actitudes desfavorables: 6 o menos respuestas correctas.</li> </ul>
Prácticas sobre la realización del Papanicolaou como tamizaje para lesiones premalignas y Cáncer cervicouterino.	Encuesta	Las acciones que toman las mujeres sobre la realización del papanicolaou para la detección temprana de la infección por lesiones premalignas y cáncer cervicouterino.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas Adecuadas: 3 -4 respuestas correctas.</li> <li>• Prácticas inadecuadas: 2 o menos respuestas correctas.</li> </ul>

## RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que existe un predominio de la población entre 20 y 29 años (73.2%), seguido de las mujeres entre 30 y 39 años con un 20.1%, las demás mujeres se encuentran en el rango entre 40 y 50 años, no hubo población mayor de 50 años. De acuerdo a la escolaridad la población con secundaria y técnico superior tienen la mayor prevalencia con 26.8% cada una, seguido de universitaria (26.2%), apenas un 16.1% de primaria. El estado civil que prevalece es el soltero con 49.7%, seguido de unión estable (32.9%), las demás mujeres están casadas. La mayoría de las encuestadas profesan la religión católica (61.7%), seguido de la religión protestante con 13.4%, las demás refirieron no tener afinidad con ninguna religión, en cuanto a procedencia un 100% es de procedencia urbana. Ver tabla 1

**Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de las mujeres a estudio.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
	N	%
Edad		
20 a 29 años	109	73.2
30 a 39 años	30	20.1
40 a 49 años	10	6.7
Escolaridad		
Iletrada	6	4
Primaria	24	16.1
Secundaria	40	26.8
Técnico superior	40	26.8
Universitaria	39	26.2
Estado civil		
Casada	26	17.4
Soltera	74	49.7
Unión estable	49	32.9
Religión		
Católica	92	61.7

Protestante	20	13.4
Ninguna	37	24.8
Procedencia		
Urbana	149	100.0
Total	149	100.0

Fuente: Encuesta.

En la tabla 2 se detallan los 10 aspectos valorados en conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, encontrándose los siguientes resultados: en relación a la definición de la prueba solo un 1.3% de las encuestadas no contestó de manera correcta, todas las mujeres (N=149) coincidieron que es una muestra obtenida del cérvix, El 97.3% de las estudiadas consideraron que la edad adecuada de la toma es después de los 18 años y/o con inicio de vida sexual activa, 84.6% de las mujeres afirman que esta es una prueba de detección temprana del Cáncer Cervicouterino, seguido de un 14.1% que refieren que la prueba se realiza para tratar Infecciones de Transmisión sexual. 67.8% de las encuestadas coinciden en que la prueba debe realizarse una vez al año y hasta un 18.8% considera que es necesaria 3 veces al año. Todas las mujeres afirman que el Papanicolaou debe de tomarse sin presencia de menstruación. El 83.2% de las encuestadas dijo que se debe recomendar previo a la toma de la prueba evitar medicamentos, cremas o espumas vaginales, seguido de un 13.4% que dijo que debe realizarse lavado vaginal. El 100% de las mujeres estudiadas estuvo de acuerdo en que debe realizarse el PAP toda mujer, aunque solo tenga una pareja sexual. En cuanto a población de riesgo el 94% de la población coincidió que son las mujeres entre 16 y 20 años con vida sexual activa. El 97.3% de las encuestadas refieren que existe asociación entre el Virus del Papiloma Humano y el desarrollo de Cáncer Cervicouterino. Ver tabla 2.

**Tabla 2. Conocimientos evaluados en la población encuestada.**

Conocimientos	N	%
<b>1. Definición de papanicolaou</b>		
Una muestra de células	147	98.7
Una muestra de sangre	2	1.3
<b>2. Parte del cuerpo donde se toma la muestra</b>		

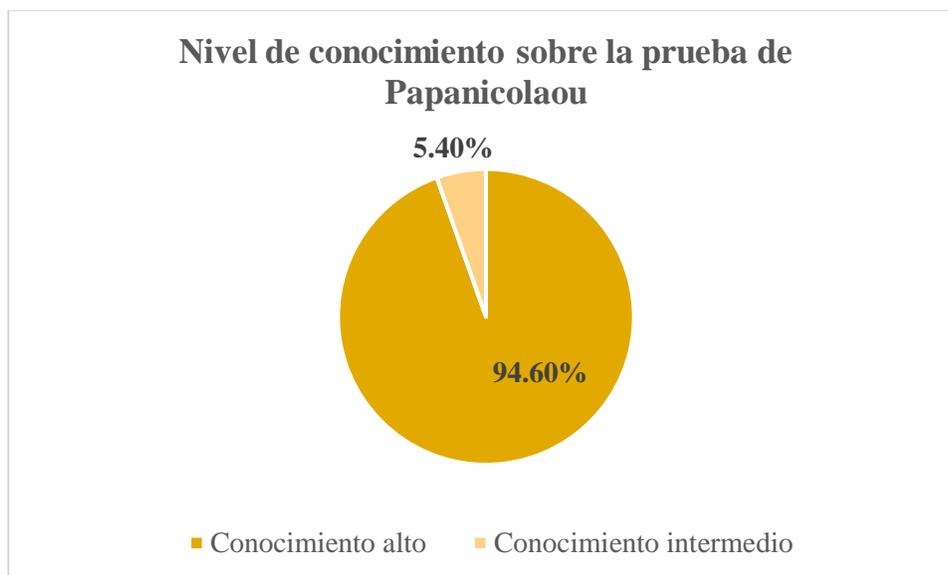
Cérvix	149	100
<b>3. Edad en que debe realizarse el papanicolaou</b>		
Antes de iniciar vida sexual	4	2.7
Después de los 18 años y/o con IVSA	145	97.3
<b>4. Propósito del papanicolaou</b>		
Detección temprana del CACU	126	84.6
Tratamiento de lesiones premalignas	2	1.3
Tratar ITS	21	14.1
<b>5. Frecuencia con que debe tomarse el PAP</b>		
Una vez al año	101	67.8
Cada 3 años	16	10.7
Cada 5 años	4	2.7
3 veces al año	28	18.8
<b>6. Momento en que debe realizarse el PAP</b>		
Sin menstruación	149	100
<b>7. Recomendaciones previas a la toma del PAP</b>		
Evitar medicamentos, cremas o espumas vaginales	124	83.2
Puede tener relaciones sexuales el día anterior a la toma del PAP	5	3.4
Realizar lavado vaginal	20	13.4
<b>8. Debe realizarse el PAP una mujer, aunque Tenga solo una pareja sexual</b>		
Sí	149	100
<b>9. Quién tiene más riesgo de lesiones premalignas</b>		
Mujeres con SOP	2	1.3
Mujeres entre 16 y 20 años con vida sexual activa	140	94
Mujeres postmenopáusicas	7	4.7

<b>10. Asociación de lesiones premalignas con CACU</b>		
No	4	2.7
Sí	145	97.3
Total	149	100

Fuente: Encuesta.

El gráfico 1 muestra que el 94.6% de la población estudiada tenía un conocimiento alto sobre aspectos generales de la prueba del Papanicolaou, el resto se encontraba dentro de conocimientos intermedios y ninguna de las estudiadas tuvo un conocimiento bajo. Ver gráfico 1.

**Gráfico 1. Nivel de conocimiento que tienen las mujeres estudiadas sobre la toma del Papanicolaou.**



Fuente: Encuesta

En la tabla 3 se detallan las actitudes valoradas en la población a estudio, encontrándose que, para el total de encuestadas (N=149) la toma del Papanicolau es importante. El 73.8% de la población estarían dispuestas a tomarse el PAP, el 100% de las mujeres expresa deseo de conocer más sobre esta prueba de tamizaje. Ligeramente por encima de la mitad de la población (59.7%) se encontró que es de importancia para ellas que quien toma la muestra sea varón, hasta un 29.5% de las encuestadas no están dispuestas a tomarse el Papanicolaou actualmente, El 91.9% considera que

solo las mujeres enfermas deben realizarse esta prueba, un 32.9% de las encuestadas creen que la preocupación de la toma del PAP es una responsabilidad exclusiva de la mujer. Toda la población estudiada considera que la toma del Papanicolaou no es una pérdida de tiempo. En una minoría (10.7%) se encontró que la religión influye en su decisión de realizarse el PAP. El 37.6% de las mujeres considera que se realizaría la toma del PAP solo si fuese un requisito. El 28.2% de la población considera el Papanicolaou como una prueba dolorosa, una ligera mayoría (54.4%) refiere sentir vergüenza al momento de tomarse la prueba. El 96% de las mujeres piensa que se deberían de realizar el PAP no solo las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales. Ver tabla 3.

**Tabla 3. Actitudes evaluadas en las mujeres a estudio referente a la toma del Papanicolaou.**

Actitudes	Sí		No	
	N	%	N	%
1. El PAP es importante en la mujer	149	100	-	-
2. Disposición para tomarse la prueba del PAP	110	73.8	39	26.2
3. Deseo de conocer más sobre el papanicolaou	149	100	-	-
4. Le importa si quien toma la muestra es varón	60	40.3	89	59.7
5. Aceptaría tomarse el PAP actualmente	105	70.5	44	29.5
6. Solo las mujeres enfermas deben realizarse el PAP	12	8.1	137	91.9
7. La preocupación de toma del PAP es exclusiva de la mujer	49	32.9	100	67.1
8. Considera que realizarse el PAP es una pérdida de tiempo	-	-	149	100

9. Influye la religión en su decisión de tomarse el PAP	16	10.7	133	89.3
10. Se realizaría el PAP solo si fuese un requisito	56	37.6	93	62.4
11. El PAP es una prueba dolorosa	42	28.2	107	71.8
12. Siente vergüenza al tomarse la prueba de PAP	81	54.4	68	45.6
13. Deberían de tomarse el PAP solo las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales	6	4	143	96

Fuente: Encuesta.

El gráfico 2 presenta un consolidado de los tipos de actitudes que tiene la población estudiada frente a la realización del PAP, donde se observa que un porcentaje considerable (34.2%) tiene actitudes desfavorables. Ver gráfico 2.

**Gráfico 2. Tipo de actitudes que tienen las mujeres estudiadas ante la realización de PAP.**



Fuente: Encuesta

En la tabla 4 se muestra la descripción de las prácticas que tienen las mujeres en relación a la toma del Papanicolaou, encontrando que un 65.1% de ellas nunca se han realizado la prueba, de las 52 mujeres que sí se lo han realizado, 27 refieren que se lo han realizado cada año, seguido de 15 que lo han hecho cada 2 años, solo 10 de ellas refirieron que se realizaron la toma cada 6 meses. Solo una ligera mayoría (56.4%) tiene planeado realizarse el PAP. Un 69.1% de las encuestadas se realizaría el PAP por iniciativa propia, seguido de un 23.5% que lo haría por indicación médica. Vera tabla 4.

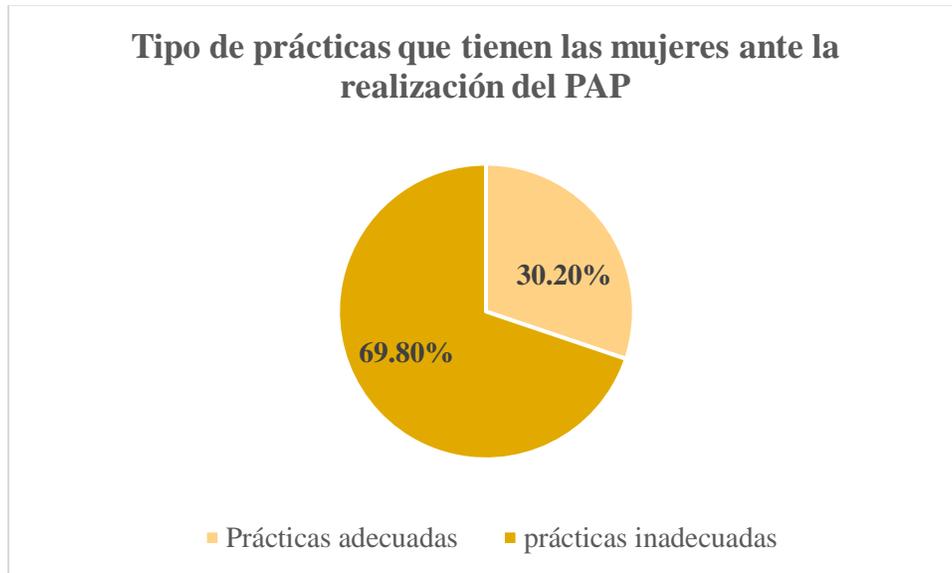
Tabla 4. Prácticas evaluadas en la población a estudio.

<b>Prácticas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Se ha realizado el papanicolaou alguna vez</b>		
Sí	52	34.9
No	97	65.1
<b>Frecuencia con que se ha realizado el PAP</b>		
Cada 6 meses	10	6.7
Cada año	27	18.1
Cada 2 años	15	10.1
Nunca	97	65.1
<b>Tiene planeado realizarse el papanicolaou</b>		
Sí	84	56.4
No	65	43.6
<b>Motivo por el cual se realizaría el PAP</b>		
Por indicación médica	35	23.5
Por iniciativa propia	103	69.1
Por requisito para certificado de salud	11	7.4
Total	149	100

Fuente: Encuesta.

El gráfico 3 muestra los tipos de prácticas que tienen las mujeres en relación al Papanicolaou, observándose que hasta un 69.8% tienen prácticas inadecuadas. Ver gráfico 3.

**Gráfico 3. Tipo de prácticas que tienen las mujeres con respecto a la realización del Papanicolaou.**



Fuente: Encuesta

La tabla 5 muestra el análisis global de los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres a estudio en relación con la prueba del Papanicolaou, encontrándose que no hay relación entre los conocimientos y las actitudes, ni entre los conocimientos y las prácticas, sin embargo, sí hay relación significativa entre las actitudes desfavorables y las prácticas inadecuadas. Ver tabla 5.

**Tabla 5. Análisis Global de Conocimientos, Actitudes y Prácticas.**

Nivel de conocimiento	Actitud desfavorable	Actitudes favorables	Valor de p
Intermedio	0	8	---
Alto	51	90	
<hr/>			
Nivel de conocimiento	Prácticas inadecuadas	Prácticas adecuadas	Valor de p
Intermedio	4	4	0.2099
Alto	100	41	

<b>Tipo de actitud</b>	<b>Prácticas inadecuadas</b>	<b>Prácticas adecuadas</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Desfavorable</b>	47	4	0.0000
<b>Favorable</b>	57	41	

Fuente: Encuesta.

## Discusión de los resultados

El total de encuestadas fueron 149 mujeres a quienes se les compartió una encuesta en línea, a mujeres de un barrio de la ciudad de León, donde se encontró que el rango de edad con mayor porcentaje fue de 20 a 50 años con una media de 26.03 años. Estos resultados están relacionados con la selección de la muestra, ya que eran mujeres de un barrio. En relación al estudio que realizaron en el 2017 Alonso y Meza, estos resultados son bastante similares, puesto que, aunque ellos aplicaron el estudio en la consulta externa de hospital alemán encontraron que los rangos de edad con mayor porcentaje eran las de 20 a 34 años, con un 58.3%.<sup>[7]</sup> (Alonso y Meza, 2017)

Con respecto a las encuestadas se encontraron que las mujeres eran de religión católica con un 61.7%, que corresponde a 92 mujeres, el 13.4% eran protestantes, mientras que el 24.8% no profesan ninguna religión. El estudio de Vílchez y Báez revela que la religión católica es la que más predomina en su población estudiada (46%), aunque su muestra es mucho más grande que la nuestra.<sup>[9]</sup> (Vílchez y Báez, 2015). La procedencia de las encuestadas mostró que el 100% pertenecían a la zona urbana, así mismo se encontró en el estudio de Vílchez y Báez que el área que más sobresale es la zona urbana.

En el estudio se encontró un nivel de conocimiento adecuado con un 94.60% e inadecuado con un 5.40% sobre la prueba del Papanicolaou. Alonso y Meza encontraron que su población de estudio tenía un nivel de conocimiento alto a penas en un 44%, intermedio 39.7% y bajo en un 16.3%, lo cual se contradice con nuestro estudio, esto puede deberse a que nuestra población era meramente universitaria, en cambio Alonso y Meza aplicaron el estudio en mujeres que no tenían la secundaria terminada en su mayoría y sólo un 22% eran universitarias.<sup>[8]</sup> (Alonso y Meza, 2017)

En cuanto a las actitudes se obtuvo en la población que fue estudiada tanto actitudes favorables (65.80%) como desfavorables (34.20%), lo cual es controversial, ya que en su totalidad tenían las mujeres muy buenos conocimientos, sin embargo, casi la cuarta parte de ellas no presentaron actitudes positivas frente a la realización de la prueba del Papanicolaou. En otros estudios se ha encontrado que la mayoría de las participantes tienen una actitud desfavorable (59.3%) lo que corrobora los resultados obtenidos en el nuestro<sup>[8]</sup>.

En relación a las prácticas sobre la prueba del Papanicolaou como tamizaje del Cáncer Cervicouterino encontramos que la minoría de las mujeres tienen prácticas adecuadas (30.20%) e

inadecuadas se encontraron en un 69.80%. En el estudio de Alonso y Meza se muestra que su población estudiada tiene una práctica correcta frente a esta prueba con el 70% y el mínimo porcentaje con el 30% tiene prácticas incorrectas, lo que se contradice con los resultados del nuestro <sup>[9]</sup>.

## **Conclusión**

1. De la población estudiada prevaleció la edad entre 20 a 50 años, la religión católica y en su mayoría eran solteras.
2. La población estudiada tenía un nivel de conocimiento alto frente a la prueba del Papanicolaou, sin embargo, se encontró en su mayoría actitudes desfavorables frente a la prueba.
3. De igual manera en la práctica no se encontró correspondencia con el nivel de conocimiento ya que la mayoría tienen prácticas desfavorables.

## **Recomendaciones**

1. Fortalecer los conocimientos de la población nicaragüense, acerca de la prevención del cáncer cervicouterino, a través del tamizaje con la prueba del papanicolaou, dándole continuidad a las charlas educativas en los puestos de salud, en la comunidad, en instituciones de educación básica y superior.
2. Promover la mejora de actitudes que tienen las mujeres frente a la realización del papanicolaou, con el objetivo de incentivar el diagnóstico oportuno de la infección por VPH a través de esta prueba y así favorecer la disminución de la incidencia y morbimortalidad por cáncer cervicouterino.
3. Fomentar mejores prácticas en las mujeres frente a la prevención del cáncer cervicouterino, mediante la promoción de la prueba de Papanicolaou y otras pruebas de tamizaje en la población a estudio, a través de campañas de concientización que ayuden a disminuir barreras y tabúes.

### **Referencias bibliográficas:**

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer> (Consultado: 10 de mayo de 2024).
2. Cevallos-Sanchez JL. Conocimientos, actitudes y practicas sobre el examen del Papanicolau en mujeres de 20 a 40 años. Barrio 7 de diciembre, Canton La libertad, 2022. “Dissertation”. Repositorio de Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena; 2022.
3. Ramos-Córdova ST, Vásquez-Idrogo H. Conocimientos, actitudes y practicas sobre Papanicolau en mujeres sexualmente activas de la microrred Morro solar-Jaén 2020. “Dissertation”. Repositorio Universidad nacional de Jaén; 2021.
4. Vásquez-Cieza SP. Nivel de conocimiento, actitudes y practicas frente al tamizaje de Papanicolau en trabajadoras de la municipalidad distrital de baños del Inca. Año 2020. “Dissertation”. Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca; 2020.
5. Dhaher EA. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la región sur de Arabia Saudita con respecto al cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou. National librerly of medicine; “Dissertation”;2019.
6. Abea- Padilla MA, Arosteguí-Jirón LA. Tesis de investigación para optar al título de médico y cirujano. Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Primario Carlos Centeno de Siuna en el período de Septiembre 2017 – Enero 2018. “Dissertation”. Repositorio institucional UNAN-Managua; 2017.
7. Alonso-Silva MA, Meza-Darse HJ. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al papanicolaou en mujeres de 20 a 65 años, que acuden al centro de salud villa 23 de julio. “Dissertation”. Repositorio institucional UNAN-León; 2017. 62 p.
8. Rivas-García E, Flores-Aguilar SM. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud en el Departamento de Matagalpa, año 2015. “Dissertation”. Repositorio institucional UNAN Managua; 2016.

9. Vílchez-López GS, Báez-Espinoza RC. 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. “Dissertation”. Repositorio institucional UNAN-Managua; 2016.
10. Chacón J, Sanz I, Dolores Rubio M, Luisa de La Morena M, Díaz E, Luisa Mateos M, et al. Detección y genotipado del virus del papiloma humano de alto riesgo en muestras de lesiones cervicales. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2007 [citado el 26 de noviembre de 2024];25(5):311–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-deteccion-genotipado-del-virus-del-13102266>
11. Bravo-Polanco E, Águila-Rodríguez N, Guerra-Villarpanda D, Blanco-Vázquez Y, Rodríguez-González O, Oliva-Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur* [Internet]. 2020 [citado el 15 de marzo de 2024];18(4):685–93. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000400685](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400685)
12. Organización mundial de la salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. [citado el 4 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
13. Wessel M. et al. Pruebas para el cáncer del cuello uterino [Internet]. *Cancer.org*. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
14. Ministerio de salud. Mapa nacional de la salud en Nicaragua. [Internet]. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>
15. Murillo AE, Morocho GM. San Cayetano Alto. Loja – Ecuador: Departamento de ciencias de la salud; 2013.
16. Todo lo que debes saber sobre el PAP. Chile: Oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap7>

17. Castro AA, Fournier M. Virus del papiloma humano. Rev. méd. Costa Rica Centroam. 2013; Vol. 70(606): 211-217. Citado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>.
18. Ginefem-Salud integral de la mujer. ¿Cómo se contagia el Virus del Papiloma Humano? [Internet] España; 20 Jun 2019. Disponible en: <https://ginefem.com/como-se-contagia-virus-del-papiloma/#1539866910750-5d9cda81-39b4>.
19. Murillo A, Morales MM, Quimiz MB. Virus del papilloma humano: una actualización al diagnóstico y la prevención. Dom. Cien. 01 de abril de 2022; Vol. 8(2): 402-419. Citado en: <https://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i2.2652>
20. Sociedad americana del cáncer. Cirugía para el cáncer de cuello uterino. [Internet]. [Consultado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancerdecuellouterino/tratamiento/cirugia.html>
21. Hoffman B, et al. Williams Ginecología: 2da ed. Dallas, Texas; 2014.
22. Sanchez E, et al. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Medigraphic.com. [Internet]. 2019. [consultado el 22 de marzo 2024]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms1911i.pdf>
23. Ministerio de salud. Protocolo de prevención de cáncer cérvico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) y tratamiento con crioterapia. [Internet]. 2010 [consultado el 22 de marzo 2024]; Disponible en: <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2023-02/Normativa%20-%200037%20%27Protocolo%20de%20prevenci%C3%B3n%20del%20c%C3%A1ncer%20c%C3%A9rvico%20uterino%20a%20trav%C3%A9s%20del%20tamizaje%20con%20inspecci%C3%B3n%20visual%20con%20%C3%A1cido%20ac%C3%A9tico%20%28IVVA%29%20y%20tratamiento%20con%20crioterapia%27.pdf>.
24. Bravo E, et al. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento [Internet]. [consultado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000400685#:~:text=La%20evidencia%20demuestra%20que%20la,Adem%C3%A1s%20consideran%20que%3A&text=En%20general%2C%20la%20evidencia%20apoya,de%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400685#:~:text=La%20evidencia%20demuestra%20que%20la,Adem%C3%A1s%20consideran%20que%3A&text=En%20general%2C%20la%20evidencia%20apoya,de%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual).
25. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An Fac Med Lima. 2007; 68(1): 47 – 54.

26. Olivera M, Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de gineco obstétrica del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. [Internet]. Febrero 2016. [consultado el 22 de mayo 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>
27. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424.

# **Anexos**

## Anexo 1. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, con documento de identificación \_\_\_\_\_.

Hago constar que:

Una vez informada sobre los propósitos, objetivos de la investigación denominada” **Conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou como tamizaje de cáncer cervicouterino**”, autorizo mi participación en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en esta investigación, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de personas con condiciones similares a las mías.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico.
4. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros, medios de comunicación u otras instituciones educativas. Esto también aplica al cónyuge, miembros de la familia y médicos (o profesionales de salud tratantes) de los participantes.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizará por parte de los participantes en la investigación como investigadores y, por tanto, doy mi consentimiento.

**Firma del participante:**

---

Firma

## Anexo 2. Carta de solicitud

León, 8 de abril de 2024

A: Dr. Erick Flores  
Especialista en ginecología  
Coordinador del área quirúrgica UNAN – León

Estimado Dr. Erick Flores:

A través de la presente hacemos solicitud formal de aceptación de tema para trabajo monográfico para optar al título de Médico y Cirujano, así como asignación de tutor.

El tema de nuestro trabajo monográfico es:” **Conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou como tamizaje de cáncer cervicouterino**”.

Los autores de dicho trabajo seremos las bachilleras: María Carolina Mairena Moncada con número de carnet: 20-05287-0 y Patricia Dolores Mairena con número de carnet: 20-03614-0.

Agradeciendo su pronta respuesta a nuestra solicitud, nos despedimos.

Atentamente,

---

Br. María Carolina Mairena Moncada

---

Br. Patricia Dolores Mairena

### Anexo 3. Cronograma

	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Portada, índice, delimitación del tema.								
Justificación, planteamiento del problema, objetivos.								
Antecedentes								
Marco teórico y diseño metodológico.								
Referencias bibliográficas y Anexos.								
Entrega protocolo								
Recolección de datos								
Análisis de resultados								
Discusión de resultados								
Conclusiones y recomendaciones.								
Defensa del trabajo monográfico.								

#### **Anexo 4. Instrumento de recolección de datos.**

#### **Encuesta de "Conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou como tamizaje de cáncer cervicouterino".**

Fecha:

N° de encuesta:

#### **I. Datos sociodemográficos:**

1. Edad cumplida en años:

2. ¿Cuál es su escolaridad?

- a. Ilustrada
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnico superior
- e. Universidad

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Unión estable

4. ¿Qué religión profesa?

- a. Católica
- b. Protestante
- c. Ninguna

5. ¿Cuál es su procedencia?

- a. Urbana
- b. Rural

6. ¿Ha iniciado la vida sexual?

- a. Sí
- b. No

#### **II. Conocimientos sobre la realización del Papanicolaou.**

1. ¿El Papanicolaou es?

- a. Una muestra de sangre

- b. Una muestra de orina
  - c. Una muestra de células
2. ¿En qué parte del cuerpo se toma la muestra del papanicolaou?
- a. Región anal
  - b. Periné
  - c. Cérvix
3. ¿A qué edad debe realizarse la prueba del Papanicolaou?
- a. Antes de iniciar vida sexual
  - b. En la postmenopausia
  - c. Después de los 18 años y/o con inicio de vida sexual activa
4. ¿Cuál es el propósito de la realización del Papanicolaou?
- a. Tratar el virus del papiloma humano.
  - b. Detección temprana del cáncer de cuello uterino.
  - c. Tratar infecciones de transmisión sexual
5. ¿Con qué frecuencia debería de tomarse el Papanicolaou? Puede seleccionar más de una respuesta.
- a. 1 vez al año
  - b. Cada 5 años
  - c. Cada 3 años
  - d. 3 veces al año
6. ¿En qué momento debe realizarse la prueba del papanicolaou?
- a. Durante la menstruación
  - b. Sin menstruación
7. ¿Seleccione cuáles son las recomendaciones previas para realizarse el papanicolaou?
- a. Realizar lavado vaginal
  - b. Evitar medicamentos, cremas o espumas vaginales
  - c. Puede tener relaciones sexuales el día anterior a la toma
8. ¿Una mujer que solo ha tenido una pareja sexual debe realizarse el Papanicolaou?
- d. Sí
  - e. No

9. ¿Quién corre más riesgo de contraer el virus del papiloma humano?
- a. Mujeres entre 16 y 20 años con vida sexual activa
  - b. Mujeres postmenopáusicas
  - c. Mujeres con Síndrome de ovario poliquístico
10. ¿Está asociado el virus del papiloma humano con el cáncer cervicouterino?
- d. Sí
  - e. No

### **III. Actitudes ante la realización del Papanicolaou.**

1. ¿El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer?
- a. Sí
  - b. No
2. ¿Actualmente está dispuesta a tomarse la muestra del Papanicolaou?
- a. Sí
  - b. No
3. ¿Le gustaría saber más acerca del Papanicolaou?
- a. Sí
  - b. No
4. ¿Le importa si la persona que le toma el Papanicolaou es varón?
- a. Sí
  - b. No
5. ¿Aceptaría tomarse la prueba del Papanicolaou si se le solicita?
- a. Sí
  - b. No
6. ¿Considera que solo las mujeres enfermas deben realizarse el Papanicolaou?
- a. Sí
  - b. No
7. ¿Considera que la preocupación de tomarse el Papanicolaou es exclusiva de la mujer?
- a. Sí
  - b. No
8. ¿Piensa que realizarse el Papanicolaou es una pérdida de tiempo?
- a. Sí
  - b. No
9. ¿Influye su religión en la decisión de realizarse el Papanicolaou?

- a. Sí
- b. No

10. ¿Se realizaría el Papanicolaou solo si fuese un requisito?

- a. Sí
- b. No

11. ¿Piensa que el Papanicolaou es una prueba muy dolorosa?

- a. Sí
- b. No

12. ¿Siente vergüenza al pensar en realizarse la toma de muestra del Papanicolaou?

- a. Sí
- b. No

13. ¿Deben realizarse el Papanicolaou solo las mujeres que han tenido muchos compañeros sexuales?

- a. Sí
- b. No

#### **IV. Prácticas sobre la realización del Papanicolaou.**

1. ¿Se ha realizado el Papanicolaou alguna vez, después que inició vida sexual?

- a. Si
- b. No

2. ¿Con qué frecuencia se ha realizado el Papanicolaou?

- a. Cada 6 meses
- b. Cada año
- c. Cada dos años
- d. Otro

3. ¿Tiene Planeado realizarse el Papanicolaou?

- a. Si
- b. No

4. ¿Por qué motivo se ha realizaría el Papanicolaou?

- a. Por indicación médica
- b. Por iniciativa propia
- c. Por requisito para obtener certificado de salud