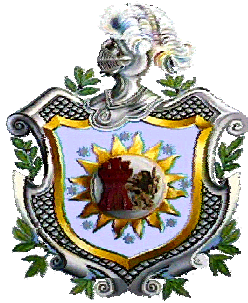


Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN – LEÓN

Facultad de Ciencias Médicas



“Tesis para Optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía”

Conocimientos, actitudes y prácticas del Cáncer Cervico Uterino y el examen de Papanicolaou en las mujeres del Municipio de Paiwas en el periodo de Enero a Diciembre del año 2007.

Autores:

- Br. Justo Emilio Baldizón Brenes
- Br. Cristian José Bravo Blanco

Tutor: Dra. Yasmina Mayorga

Gineco Obstetra

Profesor titular de la Facultad de Ciencias Medicas UNAN- León.

Asesor: Dr. Gregorio Matus

Departamento de Salud Pública

Profesor titular de la Facultad de Ciencias Medicas UNAN- León.

León, 2009

Dedicatoria

A DIOS: por haber estado en cada momento o etapa de realización de nuestro estudio.

A NUESTROS PADRES: Por ser los pilares que han respaldados toda la adquisición de nuestros conocimientos brindándonos su apoyo, comprensión y amor.

Agradecimientos

Agradecemos principalmente a nuestra tutora la Dra. Yasmina Mayorga, por haber dedicado tiempo y adicionar conocimientos a nuestro trabajo y ser guía de este mismo.

Agradecemos al Dr. Gregorio Matus por su asesoramiento y dedicación a nuestro estudio.

Agradecemos también a todas los pacientes que participaron en este estudio.

Opinión del Catedrático Guía

El cáncer cervicouterino es el tumor maligno más frecuente en las mujeres de países en desarrollo y es la primera causa de muerte por neoplasias malignas.

El Papanicolaou es el método utilizado para la detección temprana de lesiones precursoras y pre invasoras del cáncer de cérvix y se recomienda hacerlo en toda mujer que haya tenido ó tenga vida sexual. La importancia de éste, radica en que permite hacer un diagnóstico temprano y a su vez facilitar la instalación de un tratamiento efectivo y oportuno, disminuyéndose así la mortalidad por cáncer cervicouterino.

Este trabajo titulado conocimientos, actitudes y prácticas acerca del cáncer cervicouterino y del Papanicolaou nos brindará la información necesaria y útil, para facilitar la toma de decisiones acerca de cómo aumentar la cobertura de la detección oportuna del cáncer del cuello uterino.

Resumen

En Nicaragua, el cáncer cervicouterino constituye la octava causa de muerte en las mujeres y constituye un problema de salud pública, por lo cual el objetivo de este estudio fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas del Cáncer Cervico Uterino y del examen de Papanicolaou en las mujeres del municipio de Paiwas en el periodo de Enero a Diciembre del 2007.

Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal. Para ello se tomaron a las pacientes que asistieron al Centro de Salud en el periodo de estudio, independientemente de la causa de consulta como universo que fueron 12,352 pacientes, calculando posteriormente una muestra de 314, cumpliendo los criterios de inclusión como fueron : Edad mayor o igual a 18 años y que iniciaron vida sexual.

Encontrándose en la población de estudio que el grupo más prevalente fue el de los adultos con un 31.5%, de baja escolaridad; analfabeta con 43.3 %, procedentes de zonas rurales con un 67.2%, de estados conyugales por unión libre en un 46.5% y profesando la religión católica en un 68.8%.

En cuanto a los conocimientos de cáncer cervico uterino y del examen de papanicolaou se encontró que las mujeres tienen una mala información acerca de esta patología con un 68.4% de la población total. Las actitudes fueron desfavorables en un 45.3% seguidas de indiferencias con un 32.4 %, todo esto acompañado de practicas de riesgo medio que realizan las pacientes en un 51%.

Es por ello que recomendamos establecer en la población una educación continua periódica y de amplia cobertura sobre la prevención, detección y atención del Cáncer cervico uterino, así como brindar aspectos fundamentales positivos sobre conocimientos, actitudes y prácticas de riesgos de este mismo y la importancia del examen de papanicolaou.

ÍNDICE

	NUMERO
I. INTRODUCCIÓN	1-2
II. ANTECEDENTES	3-4
III. JUSTIFICACION	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V .OBJETIVOS	7
VI. MARCO TEORICO	8-16
VII. DISEÑO METODOLOGICO	17-22
VIII. RESULTADOS	23- 33
IX. DISCUSION	34- 35
X. CONCLUSIONES	36
XI. RECOMENDACIONES	37
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38- 41
XIII. ANEXOS	42

Introducción:

7

El cáncer cervicouterino es el séptimo cáncer en frecuencia de entre todos los cánceres, pero es el segundo más común entre las mujeres a nivel mundial, con un estimado de 493 000 nuevos casos y 274 000 muertes en el año 2002.

Siendo más común en los países en vías de desarrollo, el cual constituye el 83% de los casos. El cáncer cervical representa un 15% de los cánceres femeninos, con un riesgo antes de los 65 años de 1.5%. Las mayores tasas de incidencia son observadas en África Subsahariana, Melanesia, Latinoamérica y el Caribe, sureste y centro sur de Asia. (1)

Las tasas de incidencia son ahora bajas en los países desarrollados, con tasas estandarizadas por edad menor de 14.5 por 100 000. Esto debido a que en los países desarrollados se ha instaurado programas de tamizaje efectivos basados en la citología cervical, que continúa siendo el test por excelencia para detectar lesiones precursoras malignas y lograr efectivamente la prevención del cáncer cervicouterino si es realizado periódicamente en las mujeres asintomáticas posterior al inicio de las relaciones sexuales. Esto último no ha podido establecerse en los países subdesarrollados, de ahí que persista alta la incidencia y la mortalidad por este cáncer en estos países. (2)

En Nicaragua, el cáncer cervicouterino constituye la octava causa de muerte en mujeres y la tasa de mortalidad para el 2005 fue de 29, se cree que subregistrada, dado que no existe una cobertura de citología cervical amplia en el país, contando apenas el 7.5%.

Por lo antes mencionado constituye un problema de salud pública en Latinoamérica, incluyendo Nicaragua.

Pese a que se han definido claramente cuáles son los factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino, las formas de prevención que existen y la importancia del papanicolaou, existe pobre conocimiento de la población a nivel internacional del cáncer cervicouterino y una idea confusa de en qué consiste el Papanicolaou? así como cuál es su objetivo primordial?.

Las actitudes generalizadas a nivel mundial con respecto al papanicolaou han sido de miedo, vergüenza y dolor ante la realización de éste, hecho que ha limitado que la población demande espontáneamente este examen, igualmente se ha observado una limitación en las sociedades latinoamericanas, del hombre que impide que la mujer se realice el papanicolaou.

La población nicaragüense es altamente susceptible a presentar cáncer cervicouterino, ya que se ha reportado que Nicaragua es el país de Latinoamérica con mayor prevalencia de VPH, e igualmente existen prácticas que predisponen a esto, una alta tasa de fecundidad, inicio de relaciones precozmente, alto porcentaje de embarazos en adolescentes y la cultura del machismo que predomina que hace que el hombre tenga múltiples parejas sexuales y la mujer lo tolere y persista a su lado. (3)

Se ha establecido que para lograr un éxito en los programas de detección oportuna del cáncer cervicouterino es necesario que la población objetivo acuda y demande espontáneamente este servicio y para ello es necesario que exista conocimiento sobre lo qué es el cáncer cervicouterino, sus factores de riesgo, formas de prevención y el objetivo del papanicolaou.

Es necesario conocer igualmente las barreras culturales y las actitudes aprendidas que presenta la población ,que constituyan factores que limiten los programas de detección del cáncer , así como las prácticas que deben ser modificadas para disminuir el riesgo de desarrollar dicha enfermedad. (4)

Antecedentes

El conocimiento sobre el Cáncer cervicouterino y sus factores de riesgo, principalmente la asociación con el virus papiloma humano, a nivel mundial es relativamente bajo, incluso en países desarrollados, un estudio en el Reino Unido, sobre el entendimiento de las mujeres sobre el cáncer cervicouterino, virus papiloma humano (VPH) y la relación entre esto dos, demostró limitado conocimiento y conciencia sobre el virus papiloma humano y los factores de riesgo para cáncer cervical.

En un estudio realizado en Estados Unidos en mujeres de bajos recursos sobre el conocimiento sobre el papanicolaou se encontró que de un 61-73% dieron una incorrecta respuesta acerca del propósito del papanicolaou. (5)

En otro estudio realizado en Brazil a un grupo de mujeres entre 16 – 23 años que acudían a una clínica pública, 67% reportaron no conocer que el VPH puede causar cáncer cervical y condilomas, y solo un 10% estaba consciente que el VPH puede llevar al desarrollo de cáncer cervical. La mayoría de mujeres 78% tuvieron conocimiento limitado sobre el propósito del papanicolaou, reportaron que sirve para prevenir enfermedades no específicas o no estaban seguras por qué debían realizarse un papanicolaou. (6)

En un estudio hecho Bolivia, también se encuentra un nivel más bajo de conocimiento, casi la mitad de la población no sabe nada respecto al cáncer de cuello uterino, un 75% del grupo entre 20 a 25 años conocen poco o nada respecto al cáncer cervicouterino y este desconocimiento es mayor en el grupo de 14 a 19 años que asciende al 82% y un alarmante 72% de las mujeres no saben cómo detectar el cáncer cervicouterino. (7)

Sin embargo en 1991, Carlos Cajina y Juana Fajardo, realizaron un estudio sobre ¿Cuánto saben nuestros pacientes sobre PAP? en una muestra de 183 pacientes, en lo cual encontraron que un 29% no tenían idea para que servía, y el 38 % tenían una idea confusa, y sólo el 24 % sabían para que servía.(8)

Otro estudio que se realizó en el Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) donde se encontró que durante 1996 el 59% de las pacientes desconocía los factores de riesgos del cancer de cérvix. Al preguntar sobre la utilidad del examen encontraron que el 6% opinaba que detectaba SIDA, el 8% afirmaron con certitud que detectaba cáncer cervico uterino y el 63% señalo que era para detectar cancer en general.(9)

En otro estudio en Siuna – Waspàn realizado en 1999 sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las pacientes y del personal de Salud, reportan los resultados que a mayor edad aumentaba la realización del PAP. El 38% de las mujeres del grupo etàreo entre 20-29 años se lo habían realizado, las que estaban dentro de las edades de 30-39 años obtuvieron 54.2% y las de 40 años a más representan el 54.3%. Las razones más importantes para no hacerlo fueron pudor con un 58% seguido por la falta de información 49% y el temor de adquirir alguna infección durante el procedimiento. (10)

En Nicaragua en las Normas Nacionales de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino, enfatizan que la educación, debe enfocarse en informar la magnitud de esta enfermedad, el conocimiento de los factores de riesgo y especial énfasis en la importancia de la toma del papanicolaou. (11)

Justificación

La población nicaragüense es altamente susceptible a presentar cáncer cervicouterino dado que se ha reportado que Nicaragua es el país de Latinoamérica con mayor prevalencia de VPH, e igualmente existen prácticas que predisponen a esto.

Se considera el papanicolaou el método mas accesible para la detección precoz de lesiones del cérvix con lo que la población y los Sistemas de Salud cuentan, y que además es indispensable conocer las barreras culturales y las actitudes aprendidas por la población que puedan constituir factores que limiten los programas de detección oportuna del càncer del cérvix, así como las prácticas que deben ser modificadas para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino.

Es por ello que en este estudio, se pretende establecer los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres que acuden al Centro de salud Emiliano Pérez Obando acerca del Càncer Cervico Uterino y el examen de papanicolaou, para detectar, aclarar o instruir a la población sobre el Càncer Cervico Uterino y las debilidades que se presentan y que pueden modificarse para lograr un programa de detección del càncer efectivo en dicho centro, además de mejorar la promoción y motivando a las mujeres a la realización del papanicolaou.

Planteamiento del Problema

¿Cuál es el Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del Cáncer Cervico Uterino y del examen de Papanicolaou en las mujeres del Municipio de Paiwas en el período de Enero a Diciembre del 2007?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del Cáncer Cervico Uterino y del examen de Papanicolaou en las mujeres del Municipio de Paiwas en el período de Enero a Diciembre del 2007.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres participantes en el estudio.
- Determinar el conocimiento acerca del Cáncer Cervico Uterino y Papanicolaou.
- Determinar las actitudes que tiene la población de estudio sobre Cáncer Cervico Uterino y Papanicolaou.
- Describir las prácticas de riesgos que tienen las mujeres del municipio sobre el Cáncer Cervico Uterino.

MARCO TEORICO

Conocimiento:

Conocer, consiste en establecer una relación con un objeto y obtener de éste una información.

En todo conocimiento se distinguen cuatro elementos:

- El sujeto que conoce.
- El objeto conocido.
- La operación misma de conocer.

Existen tres niveles de conocimiento:

Conocimiento sensible: se capta el objeto por medio de los sentidos, permitiéndonos grabar las imágenes de las cosas.

Posteriormente existe el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La diferencia entre los conocimientos mencionados radica en que el primero tiene carácter singular y el conceptual carácter universal.

En tercer lugar está el conocimiento holístico (también llamado intuitivo). En este nivel tampoco hay colores ni dimensiones como el conocimiento sensible, ni tampoco estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual.

Establecida la base conceptual del conocimiento, lo más importante que se puede inferir es que necesariamente para obtener el conocimiento tiene que haber una relación entre sujeto y objeto, y que existen diversas formas de establecer esta relación y de obtener la información sobre el objeto de interés. (12)

Actitud:

La definición de actitud ha sido ampliamente estudiada y debatida a lo largo de la historia, en 1953, Allport, hizo una revisión de estas definiciones y concluyó en los puntos clave expuestos por otros investigadores que la actitud es una predisposición aprendida para responder a un objeto o una clase de objetos ya sea de forma favorable o desfavorable. Esta definición resalta que la actitud no es un comportamiento actual, es una disposición previa, es preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales.

Prácticas de riesgo

Se han definido bien los factores de riesgos para padecer de Cáncer cervicouterino pero en Nicaragua el comportamiento sexual existente, predispone al cáncer cervicouterino, ya que los jóvenes inician relaciones sexuales precoces, existe un número elevado de embarazos en adolescentes, la tasa de fecundidad es alta, el uso del condón es bajo, todos factores de riesgo que predisponen al cáncer de cérvix y que se manifiestan como prácticas de riesgos. (13)

Relación Conocimiento, Actitud y Práctica.

Lo importante de la interrelación entre estos tres componentes es su aspecto dinámico y cambiante, se puede modificar uno de ellos y lograr cambios en el otro componente, principalmente incidiendo en el conocimiento a través de la educación pudiendo así modificar la actitud y cambiar las prácticas de riesgo.

Cáncer cervicouterino:

Definición:

Se caracteriza por la multiplicación incontrolada y anárquica de las células cervicales, siendo el tipo histológico más frecuente el epidermoide en más del 90%, seguido por el adenocarcinoma 5-15% y 2% corresponden a otros tipos histológicos.

Localización

El 90% de las lesiones se originan en la zona de transformación o en el exocérvix, el 10% se localiza en el canal endocervical. (14)

Historia Natural:

La edad promedio del diagnóstico es de 45 años, sin embargo, la enfermedad puede ocurrir incluso en la segunda década de la vida. Si es diagnosticada oportunamente más del 95% de las mujeres con carcinoma de cérvix incipientes pueden ser curadas.

El cáncer cervical se desarrolla en un período de dos a tres décadas, la mayor parte del tiempo se inicia en un cambio displásico. Las displasias se han clasificado como Neoplasia intraepitelial cervical (NIC) graduadas como NIC I, NIC II y NIC III, según el grado de atipia celular que se presente, este proceso paulatino de evolución de la displasia al cáncer provee suficiente tiempo para el tamizaje de lesiones precursoras, de ahí la importancia de la prevención secundaria a través de la citología cervical.

Durante la adolescencia, las lesiones son usualmente de bajo grado y la mayoría regresarán a la normalidad espontáneamente. Una pequeña proporción continuará hasta desarrollarse en verdaderos precursores de cáncer, NIC I, II y III. La edad media de los pacientes con diferentes grados precursores son 25, 29 y 34 años, respectivamente. (15)

Factores de riesgo:

La etiología del cáncer cervicouterino, no ha sido establecida claramente, se han definido una serie de factores de riesgo, los cuales la mayoría están asociados al comportamiento sexual tanto del hombre como de la mujer.

Factores de riesgo del cáncer cervicouterino

- Virus papiloma humano
- Virus herpes simple tipo II
- VIH SIDA
- Primera relación sexual antes de los 18 años
- Primer embarazo antes de los 20 años
- Paridad elevada
- Pareja sexual de riesgo
- Ausencia de citología cervical
- Grupo socioeconómico bajo
- Antecedente de infección de transmisión sexual
- Tabaquismo
- Uso de anticonceptivos orales
- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E. (16)

Virus papiloma humano:

El Virus Papiloma Humano (VPH) es un factor de riesgo importante en la oncogénesis del cáncer cervicouterino, es tomado como la causa la causa primaria de éste.

El VPH, se considera una enfermedad de transmisión sexual en la mayoría de los casos, aunque existe un pequeño porcentaje que se trasmite mediante fómites.

Existen más de 70 tipos del VPH, que infectan el aparato genital, se han identificados 15 de ellos (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82) como tipos oncogénicos de alto riesgo asociados al cáncer cervicouterino. (17)

Actividad Sexual:

Es ampliamente conocido que el desarrollo de cáncer invasivo cervical es raro en mujeres vírgenes y el inicio de las relaciones sexuales es un prerrequisito para el desarrollo de esta enfermedad.

La menarca es un tiempo donde el cérvix es altamente susceptible para cambios intrínsecos y extrínsecos los cuales en última instancia pueden alterar el riesgo hacia una transformación maligna. Mientras más temprano es el inicio de la vida sexual y más frecuente el número de compañeros sexuales, hay mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, presumiblemente porque durante los primeros años de edad fértil los cambios en la zona de transformación son comunes, particularmente el desarrollo de una metaplasia inmadura.

Igualmente si la mujer sólo presenta una sola pareja, pero dicha pareja tiene una práctica sexual promiscua y/o tiene antecedentes de haber tenido una pareja portadora de cáncer cervicouterino se considera una pareja sexual de riesgo.

No se ha educado a la población exitosamente acerca de la relación entre el riesgo de la actividad sexual y el desarrollo del cáncer cervical. (18)

Paridad

Los datos compartidos de ocho estudios de casos y controles sobre el cáncer invasor del cuello uterino y dos estudios sobre el carcinoma in situ, efectuados en cuatro continentes, sugieren que las mujeres con tres o cuatro embarazos de término tenían un riesgo 2.6 veces más alto de cáncer cervicouterino en comparación con las que no habían parido, las mujeres con siete partos o más, presentaron un riesgo 3.8 veces mayor. (19)

Otras enfermedades de transmisión sexual:

Existe alguna evidencia reciente que la infección por *Chlamydia trachomatis*, confiere un incremento de riesgo de neoplasia cervical independiente de la exposición concomitante al VPH, mientras el virus herpes simple tipo 2 puede actuar en conjunto con la infección por VPH para incrementar el riesgo de desarrollar una enfermedad invasiva.

Las mujeres infectadas por el Virus de inmunodeficiencia humana VIH, contraen más fácilmente los tipos del VPH de alto riesgo y tienen mayor probabilidad de presentar lesiones precancerosas y de aparición más rápida, que las mujeres seronegativas para VIH, del mismo grupo etáreo. Los estudios también han demostrado que la prevalencia del VPH era directamente proporcional a la severidad de la inmunodepresión, medido con el conteo de CD4. Se ha sugerido que el daño en la función de los linfocitos puede ser un factor que aumenta la actividad latente o subclínica del VPH, resultando en una mayor tasa de infección persistente. Todavía no está claro si el HIV tiene un efecto sinérgico en la infección por HPV, ya sea por una interacción molecular directa o a través de un efecto indirecto inmunológico. (20)

Uso de tabaco:

Hay un incremento del riesgo en bajo y alto grado de displasia en los fumadores, comparados a los no fumadores, y el efecto parece ser dependiente de la dosis. Incluso, discontinuar el fumado mejora la tasa de regresión espontánea en lesiones documentadas por colposcopia. (21)

Anticonceptivos Orales:

El uso prolongado (mayor de 5 años) de anticonceptivos orales aparece ligado al cáncer cervical, este riesgo incrementa con el tiempo de uso.

Un análisis de los datos compartidos de diez estudios de casos y controles, de paciente con cáncer invasor cervicouterino, sugiere que el uso a largo plazo de anticonceptivos orales podría incrementar el riesgo de cáncer cervicouterino hasta cuatro veces en las mujeres infectadas con el virus papiloma humano.

Sin embargo la Organización Mundial de la Salud, publicó recomendaciones que se oponen a cambiar la práctica de prescribir anticonceptivos orales, argumentado que el riesgo de mortalidad materna por falta de uso de anticonceptivos sobrepasaría ampliamente cualquier riesgo adicional de cáncer cervicouterino, igualmente dado que la alta paridad parece ser un factor de riesgo, el uso de anticonceptivos orales puede reducir el riesgo atribuible a la paridad.

Dieta:

Una dieta rica en vitamina C puede reducir el riesgo de cáncer cervical. Se han hecho estudios relacionando la ingesta de vitamina A, C y E, carotenoides, y folato, en la prevención del cáncer cervical, hasta el momento, la evidencia más consistente la ofrece la Vitamina C. Muchos estudios han encontrado un riesgo reducido de cáncer cervical entre las mujeres con una dieta alta en Vitamina C o niveles séricos altos de Vitamina C. Un estudio de caso y controles reportó una relación inversa entre la ingesta de Vitamina C y el riesgo de cáncer cervical, mujeres con la ingesta más alta, presentaban un 31% de riesgo menor que aquéllas con la ingesta más baja. (22)

Historia

Cuadro clínico:

Las pacientes con lesión intraepitelial cervical de bajo riesgo suelen ser asintomáticas, cuando existen síntomas, generalmente son ocasionadas por una infección vaginal asociada. Dado que las lesiones intraepiteliales no dan síntomas es necesario realizar por eso la citología cervical anualmente independiente que la mujer esté asintomática. Clínicamente el primer síntoma es sangrado vaginal, usualmente postcoital, el dolor no es un síntoma frecuente a menos que la enfermedad esté avanzada. Puede haber disconfor vaginal, leucorrea fétida y disuria.

El tumor puede extenderse hacia adelante a la cavidad endometrial, hacia abajo a la vagina y lateralmente a la pared pélvica, puede invadir la vejiga y el recto directamente. Los síntomas que pueden presentarse son: estreñimiento y hematuria; se puede desarrollar una fístula y obstrucción ureteral con o sin hidroureter o hidronefrosis, reflejando afectación local del órgano.

La triada de edema en piernas, dolor e hidronefrosis sugiere involucramiento de la pared pélvica. Los sitios comunes de metástasis a distancia incluyen nódulos extrapélvicos, hígado, pulmón y hueso. (23)

Examen físico:

En pacientes con cáncer cervical en estadio temprano, el examen físico puede ser relativamente normal. A medida que la enfermedad progresa, el cérvix puede presentar una apariencia anormal, con erosión, úlcera o masa. Estas anomalías se pueden extender a la vagina. El examen rectal puede revelar una masa externa o sangre por erosión tumoral y la examinación bimanual frecuentemente revela metástasis pélvica.

Edema en la pierna sugiere obstrucción vascular linfática del tumor. Si la enfermedad, involucra al hígado, algunos pacientes pueden desarrollar hepatomegalia. La metástasis pulmonar es difícil de detectar a través del examen físico, a menos que la efusión pleural o la obstrucción bronquial se vuelva aparente. (24)

Papanicolaou

Está diseñado para detectar lesiones precursoras del epitelio cervical, los cuales pueden preceder el desarrollo de cáncer invasivo por muchos años. El papanicolaou es un instrumento central en la estrategia para prevenir el desarrollo de cáncer invasivo.

Desempeño de la prueba:

El examen citológico cervical se basa en la exfoliación espontánea o inducida de células normales o patológicas del cuello uterino, es una prueba sencilla, inocua, económica y rápida, es considerada la herramienta ideal en los diferentes programas de tamizaje a nivel mundial.

La sensibilidad del papanicolaou es de entre 80-87 %, es decir que 13-20% de las mujeres objeto de estudio con citología cervical y frotis interpretado como negativo, de hecho, tienen alteraciones celulares y la especificidad de la citología es casi 99.8%. Son causas de información falsa positiva de citologías cervicales: el error de interpretación en presencia de cervicitis severa, reparación, radiación, así como la interpretación de metaplasia como lesión intraepitelial escamosa (LIE) o carcinoma.

La excelente especificidad es el argumento que apoya a la citología cervical como método ideal de rastreo. (25)

Indicaciones para el tamizaje

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

- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada.

Recomendaciones a la usuaria:

- Que no esté menstruando.
- Evitar el uso de lavados vaginales 48 horas antes.
- Abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes.
- Frecuencia de la prueba.

La toma de la citología Cérvicouterino debe realizarse en el esquema 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 tercera 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. (26)

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio:

El área de estudio fue el Municipio de Paiwas de la Región Autónoma del Atlántico Sur con una extensión territorial de 1.874 Km.² y con una distancia de la cabecera departamental de 222 Km. De Matagalpa y 449 Km. y 2 horas en panga a Bluefields.

Cuenta con una población total de 34,336 habitantes donde se subdivide de la siguiente manera:

Sector Urbano: Un 30% de la población se encuentran en comunidades “urbanizadas” tales como San Pedro del Norte, Ubú Norte, Bocana de Paiwas, El Toro, Sikia, Wasayamba.

Sector Rural: El restante 70% de la población se encuentra dispersa en 36 comunidades que se encuentran a un tiempo promedio de la cabecera municipal de 5 – 6 horas por los diferentes medios de movilización.

De los cuales 15,632 habitantes corresponden a mujeres de todas las edades, que serán bases para este estudio

UNIVERSO

Estuvo conformado por las pacientes que acudieron a consulta al Centro de Salud Emiliano Pérez Obando en el periodo de Enero a Diciembre del 2007, independiente de la causa de consulta, donde se encontró que fueron un total de 12,352 consultas.

MUESTRA:

Para determinar el tamaño de la muestra del estudio, se introdujo el tamaño de la población en el programa de Epi-info., con una prevalencia esperada del 30%, un nivel de confianza del 95.00%, y una precisión del 5 %, calculando una muestra de 314 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres que hayan iniciado vida sexual.
- Edad mayor o igual a 18 años.
- Aceptación a participar en el estudio.
- Que haya asistido a la unidad de salud en el periodo de estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no hayan iniciado vida sexual.
- Rechazo a participar en el estudio.
- Pacientes menores de 18 años.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Primaria, a través de una entrevista directa que se realizó por el investigador a las usuarias que asisten a la unidad de Salud.

INSTRUMENTO

Estuvo conformado por un formulario conteniendo preguntas abiertas y cerradas según los objetivos del estudio. (Ver anexo)

Plan de Análisis:

La información fue procesada en el programa estadístico Epi Info donde se utilizaron medidas de frecuencia (prevalencia) y medidas de centro (promedio, mediana etc.) Los resultados serán presentados en cuadros Estadísticos y Gráficos.

Aspectos Éticos:

Antes de iniciar el cuestionario se le explicó a la entrevistada los objetivos del estudio y se le pidió su consentimiento para su participación voluntaria de este mismo.

Operacionalización de variables

Variab les	Definición operacional	Indicador	Escala-Valor
Edad	Años cumplidos por la entrevistada desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la entrevista	Años cumplidos	18-27 28-37 38-47 48-57 58 a mas
Religión	Conjuntos de creencias y dogmas que profesa la encuestada	Práctica religiosa que profesa	Católica Evangélica Ninguna Otra
Nivel de Educación	Años de estudios aprobados que tiene la encuestada	Ultimo año aprobado	Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria Universitario
Estado conyugal	Situación de convivencia de una persona en relación a su pareja	Estado conyugal	Soltero Unión libre Casado Separado-divorciado
Procedencia	Lugar donde reside actualmente la encuestada	Lugar de origen donde reside la encuestada.	Urbano Rural

Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Valores
Conocimiento del Cáncer Cèrvico Uterino y del Papanicolaou	Información que maneja la entrevistada sobre Cáncer Cèrvico Uterino y el Papanicolaou.	Buenos Regular Malo
Actitud sobre Cáncer Cervico Uterino y papanicolaou	Conducta que tiene la entrevistada acerca del Cáncer cervico uterino y del examen de Papanicolaou.	Favorable Indiferente Desfavorable
Prácticas de riesgo de Cáncer Cervicouterino.	Hechos o acciones realizadas por la entrevistada que aumentan la probabilidad de padecer de Cáncer Cervicouterino.	Riesgo Alto Riesgo Medio Riesgo Bajo

Valoración del Conocimiento del Cáncer Cèrvico Uterino y del Papanicolaou.

Se asignó el valor de 1 punto, si la respuesta a cada ítem es acertada y 0 en caso contrario, generándose de esta manera la variable Conocimiento en cáncer cervicouterino y papanicolaou, dando un total de 18 puntos acumulados, se categorizó como Bueno si el total de puntos es de 13 a 18, Regular si el total de puntos es de 7 a 12 y Malo si el total de puntos es menor o igual 6. En los casos de los ítems 3 y 4, cada enunciado respondido correctamente como riesgo se asignó 1 punto. En el caso del ítem 5, se dio la puntuación de 1 punto sólo la que mencionó que sabe sobre medidas de prevención y mencione correctamente una medida de prevención, caso contrario obtuvo 0 puntos.

El ítem 7 no tuvo ningún valor de puntuación porque solo era una pregunta introductoria para los ítems 8 y 9. En el ítem 11 no tuvo valor, porque lo único que se pretendía era describir el conocimiento que tenían las pacientes en cuanto al tiempo de realización del papanicolaou.

Valoración de la Actitud del Cáncer Cervico Uterino y del Papanicolaou

A la respuesta de cada uno de los ítems, se le asignó 1 punto, independientemente de la opción. Los ítems tienen 3 opciones calificadas de -1 a +1 donde se realizó la sumatoria del total de respuesta. Se generó la variable actitud con un rango de -12 a +12 y se categorizó una actitud desfavorable si la puntuación es menor o igual a -5 y una actitud favorable si la puntuación es mayor o igual 5. El rango entre estas dos categorías se consideró como una actitud indiferente, que es de -4 a +4.

Valoración de Prácticas de Riesgos de Cáncer cervicouterino.

A cada ítem se le asignó 10 puntos por cada respuesta considerada como una práctica de riesgo, en el ítem 1 se dio 10 puntos si la respuesta es menor de 18 años, al ítem 3 se dio 10 puntos si tuvo su primer embarazo antes de los 20 años, al ítem 4 si la paridad es mayor de 4 hijos, al ítem 5 si no se realizó el Papanicolaou en el periodo de estudio, al ítem 6 si no se lo realizó en ese año, al ítem 7 si se realizó el Papanicolaou y no acudió por sus resultados , al ítem 8 se dio 10 puntos si ella fuma , en el ítem 9 se dio 10 puntos sólo si lleva más de 5 años planificando con anticonceptivos orales.

En el ítem 10 se consideró práctica de riesgo y se le asignó 10 puntos si llevaba más de una pareja sexual en 6 meses y en el ítem 11 se asignó 10 puntos si no ha usado condón o si lo ha usado algunas veces.

Se generó la variable Prácticas de riesgo, con un rango de 0 a 100 puntos, siendo Prácticas de alto riesgo si es mayor o igual 70 puntos, de 40 a 60 puntos se catalogará como Riesgo Medio y menor o igual 30 puntos como Bajo Riesgo.

Resultados

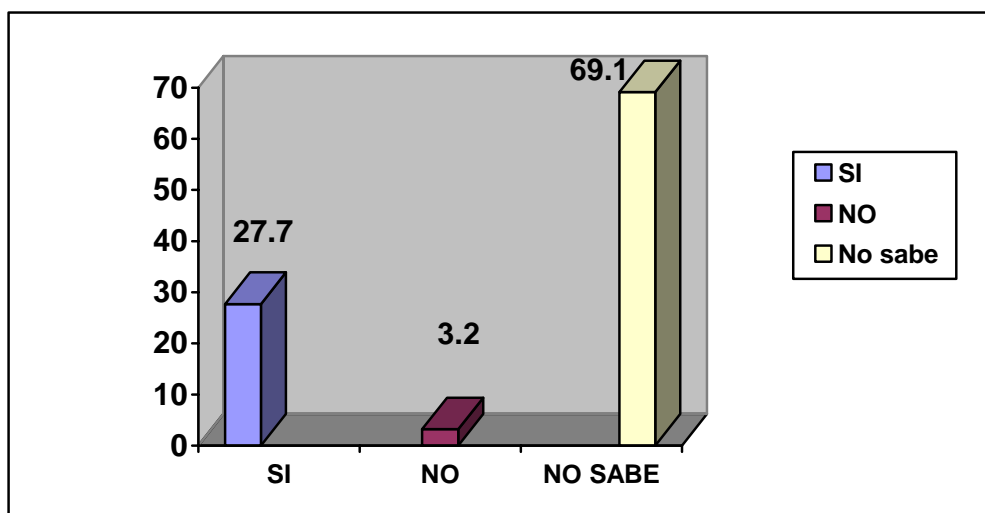
De las mujeres que asistieron al centro de salud del municipio de Paiwas se entrevistaron a 314, donde el grupo más representativo fueron las adultas de 28 a 37 años con el 31.5 % seguidas del grupo de 38 a 47 años con un 27.4 % ; la mayoría de ellas profesan la religión católica con un 68.8 % y con un bajo nivel de escolaridad representado por el analfabetismo con un 43.3 %. De acuerdo al estado conyugal encontramos que la mayor parte de ellas conviven con parejas bajo unión libre con 46.5 % seguidas de las solteras con un 32.5 % ; provenientes estas en gran parte del área rural con el 67.2 % como podemos describir en la tabla 1.

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de las pacientes del Municipio de Paiwas.

VARIABLES	Numero	Porcentaje (%)
<u>Edad</u>		
18-27	71	22.6
28-37	99	31.5
38-47	86	27.4
48-57	45	14.3
58 a más	13	4.1
<u>Religión</u>		
Católica	216	68.8
Evangélica	38	12.1
Ninguna	60	19.1
Otra	0	0.0
<u>Escolaridad</u>		
Analfabeto	136	43.3
Primaria Incompleta	64	20.4
Primaria	75	23.9
Secundaria	39	12.4
Universitario	0	0.0
<u>Estado Conyugal</u>		
Soltero	102	32.5
Casado	58	18.5
Unión libre	146	46.5
Separado - divorciado	8	2.5
<u>Procedencia</u>		
Urbano	103	32.8
Rural	211	67.2

Con respecto al conocimiento que tenían las pacientes sobre el cáncer cervico uterino se les preguntó si habían escuchado hablar de él, donde el 100 % de ellas contestaron que sí y que de este total el 69.1 % respondieron que no sabían que era un problema en Nicaragua como lo refleja el Grafico 1.

Grafico 1: Porcentaje de pacientes que conocen que el cancer de matriz es un problema en Nicaragua.



En cuanto al conocimiento que tenían acerca de que tipo de personas tienen mayor riesgo de padecer de cáncer de la matriz respondieron; mujeres con varias parejas sexuales el 63.1 %, Falta de higiene un 35 %, historia familiar de cáncer 73.9 %, mujer que presente muchos abortos 11.1 % y una pareja promiscua o de riesgo con un 68.2% todo esto reflejado en la tabla 2.

Tabla. 2: Proporción de pacientes con conocimientos sobre personas que tienen mayor riesgo de padecer de Cáncer de la matriz. (n = 314)

Conocimientos	Porcentaje
Mujer con varias parejas	63.1%
Falta de higiene	35.0%
Historia Familiar de càncer	73.9%
Muchos abortos	11.1%
Pareja promiscua	68.2%
Total	100.0%

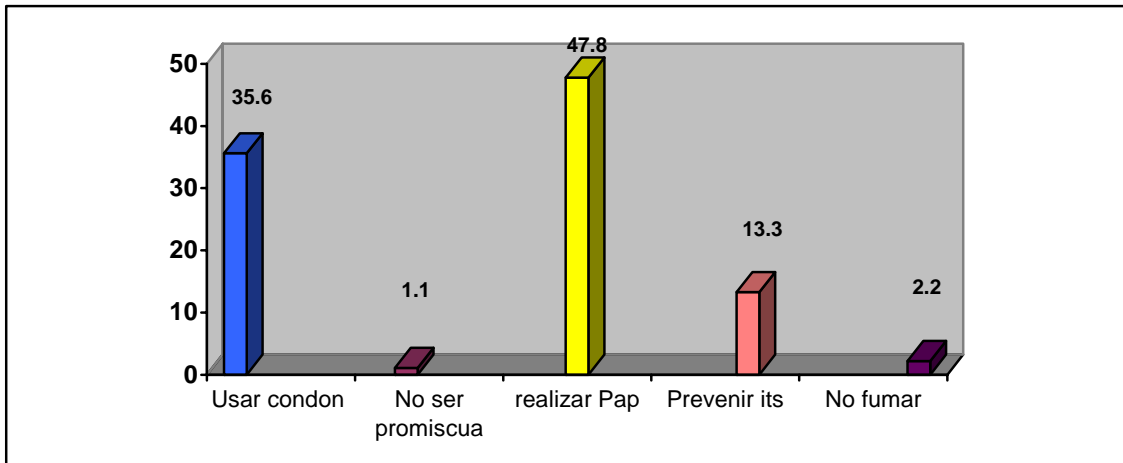
A las mujeres entrevistadas se les preguntó sobre el conocimiento que tenían acerca de las situaciones que ponen en riesgo a la mujer para adquirir cáncer de la matriz respondiendo lo siguiente; sólo un 23.6 % dijeron que la edad mayor de 50 años, un 40.4 % inicio de vida sexual menor de 18 años, 79 % antecedentes de Infecciones de Transmisión sexual, un 3.2 % presencia del Virus del papiloma Humano, el 31.2 la historia de fumado, el 25.2 % no realizarse Papanicolaou, el 3.8 % el uso prolongado de gestàgenos orales y un 26.1 % el no utilizar preservativos (condón) al momento de tener relaciones sexuales, datos que se demuestran en la Tabla 3 .

Tabla. 3: Porcentaje de pacientes con conocimientos sobre situaciones que ponen en riesgo a la mujer para tener de Cáncer de la matriz. (n = 314)

Situaciones	Porcentaje
Edad mayor 50 años	23.6%
Inicio de vida sexual menor 18 años	40.4%
Antecedentes de ITS	79.0%
Presencia del VPH	3.2%
Historia de Fumado	31.2%
No realizarse PAP	25.2%
Uso de gestàgenos orales por más 5 años	3.8%
No usar condón	26.1%
Total	100.0%

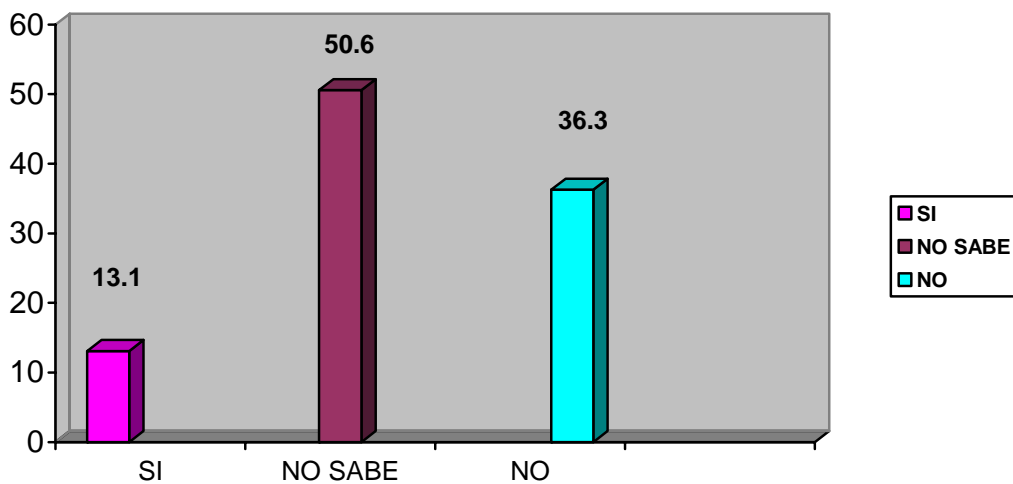
En cuanto al conocimiento que tenían las pacientes sobre medidas de prevención del cáncer de la matriz solo el 28.7 % respondieron que si sabían y que de este total el 47.8 % respondieron que como primera medida era realizarse el papanicolaou seguido de la utilización del condón con un 35.6 %. Ver grafico 2.

Grafico 2: Porcentaje de pacientes que conocen sobre medidas preventivas de cáncer de matriz.



Al preguntar a las pacientes sobre si el cáncer de la matriz cuando estaba comenzando se podía curar respondieron; el 50.6 % que no sabían, seguido de un 36.6 % que respondieron que no, como se demuestra en este gráfico 3.

Grafico 3: Porcentaje de pacientes que conocen si el cáncer de matriz se puede curar.



Al preguntar a las pacientes sobre si conocían acerca del Virus del papiloma humano, el 92 % respondieron que no y un 8.0 % dijeron que si y de este total el 100 % respondieron que éste es contraído por contacto sexual y un 80% refirieron que causaba cáncer de la matriz.

De acuerdo a la importancia del papanicolaou el 50.3% dijeron que no sabían la importancia, un 37.9 % respondieron que era para prevenir infecciones de transmisión sexual, seguido de un 11.5 % que era para prevenir cáncer cervical. (Tabla 4)

Tabla. 4: Conocimientos de las pacientes sobre la importancia del examen de papanicolaou.

Conocimiento	Numero	Porcentaje
Prevenir cancer cervicouterino	36	11.5 %
Prevenir ITS	119	37.9 %
Prevenir Infección urinaria	1	0.3 %
No sabe	158	50.3 %
Total	314	100.0%

Sobre el conocimiento acerca de cada cuánto se debería realizarse el papanicolaou respondieron lo siguiente, un 61.5 % cada año seguido de un 22.0 % cada 2 años, como se refleja en la tabla 5.

Tabla. 5: Conocimientos de las pacientes sobre frecuencia de realización del examen de papanicolaou.

Cada cuanto se realiza el PAP	Numero	Porcentaje
1 año	193	61.5%
2 año	69	22.0%
3 año	12	3.8%
4 año	1	0.3%
6 meses	39	12.4%
Total	314	100.0%

De acuerdo a las actitudes reflejadas por las pacientes acerca del cáncer cervicouterino y del papanicolaou encontramos los siguientes resultados, un 76.4 % respondieron que estaban en desacuerdo en cuanto si tenían riesgo de padecer de Cáncer, un 55.7 % respondió que si están de acuerdo que el cáncer le puede dar a cualquier mujer, así como un 16.9 % esta de acuerdo en que si se puede hacer algo para prevenir el cáncer.

Con respecto a que si el papanicolaou sólo es para menores de 30 años, un 55.4 % reflejó una actitud indiferente, un 51.3 % estaba en desacuerdo en relación a que la mujer no debe de realizarse el papanicolaou si ya no tenía su menstruación y un 76.1 % respondió que el papanicolaou es importante para la salud de la mujer.

Un 90.8 % estaban de acuerdo a que tienen miedo y vergüenza al realizarse el Papanicolaou seguido de 46.8 % que demostraron indiferencia en relación a que no se debe hacer el papanicolaou si la mujer se siente sana y un 51.3 % también demostró indiferencia acerca de que el examen citológico puede transmitir infecciones de transmisión sexual.

De acuerdo a que si se le explicaba a la hora de realizarse el papanicolaou, un 38.2 % demostró una actitud de indiferencia, así como un alto porcentaje respondió con indiferencia, ante si su pareja le impedía realizarse el papanicolaou con un 82.5 % y con respecto a que es mejor no saber si tiene cáncer un 77.1 % respondió que estaban de acuerdo, como se refleja en la Tabla 6.

Tabla. 6: Proporción de las actitudes que respondieron las pacientes del Municipio de Paiwas

	Frecuencia	Porcentaje
Usted cree tener riesgo de CaCu		
- 1 En desacuerdo	240	76.4%
+ 1 De acuerdo	22	7.0%
0 Indiferente	52	16.6%
El cáncer de la matriz le puede dar a cualquier mujer		
+1 De acuerdo	175	55.7%
0 Indiferente	117	37.3%
-1 En desacuerdo	22	7.0%
Se puede hacer algo para prevenir el CaCu		
+1 De acuerdo	53	16.9%
0 Indiferente	142	45.2%
-1 En desacuerdo	119	37.9%
El PAP es solo para menores de 30 años		
+1 En desacuerdo	30	9.6%
0 Indiferente	174	55.4%
-1 De acuerdo	110	35.0%
Una mujer que ya no regla debe realizarse el PAP		
- 1 En desacuerdo	161	51.3%
+ 1 De acuerdo	28	8.9%
0 Indiferente	125	39.8%
El PAP es importante para la salud		
- 1 En desacuerdo	56	17.8%
+ 1 De acuerdo	239	76.1%
0 Indiferente	19	6.1%
Tiene miedo y vergüenza al realizarse el PAP		
+1 En desacuerdo	7	2.2%
0 Indiferente	22	7.0%
-1 De acuerdo	285	90.8%

Tabla 6 : Proporción de las actitudes que respondieron las pacientes del Municipio de Paiwas

Si la mujer es sana no debe de realizarse el PAP		
+1 En desacuerdo	36	11.5%
0 Indiferente	147	46.8%
-1 De acuerdo	131	41.7%
El PAP trasmite ITS		
+1 En desacuerdo	31	9.9%
0 Indiferente	161	51.3%
-1 De acuerdo	122	38.9%
Se le explica del PAP al realizarlo		
- 1En desacuerdo	104	33.1%
+ 1 De acuerdo	90	28.7%
0 Indiferente	120	38.2%
Su pareja le impide realizarse el PAP		
- 1 De acuerdo	42	13.4%
+ 1En desacuerdo	13	4.1%
0 Indiferente	259	82.5%
Es mejor no saber si tienes CaCu		
+1 En desacuerdo	34	10.8%
0 Indiferente	38	12.1%
-1 De acuerdo	242	77.1%
Total	314	100.0%

De acuerdo a las prácticas de riesgos que tenían las pacientes en nuestro estudio, obtuvimos los siguientes resultados, en cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales el 60.5 % iniciaron a edad temprana, como lo son las menores de 18 años, un 97.1 % ha estado embarazada y de este total 73.1 % presentó su primer embarazo antes de los 20 años de edad y que su mayoría tienen de 4 a más hijos con un 54.4 %.

Del total de pacientes, 300 se han hecho papanicolaou correspondiente a un 95.5 %, donde de estas pacientes sólo un 8.3 % se lo realizó en ese mismo año y un 33 % acudió por sus resultados.

También se encontró que el 27.1 % era fumadora y que un 9.6 % de las pacientes planifica con gestágenos orales y que en su mayoría tenían más de 5 años de planificar equivalente a 73.3 %. Del total de pacientes 61.1 % habían tenido más de una pareja sexual en 6 meses y que el 54.1% de las mujeres de nuestro estudio no utilizaban preservativos al momento de tener relaciones sexuales a como se demuestra en la tabla 7.

Tabla. 7: Porcentaje de pacientes según prácticas de riesgos en el Municipio de Paiwas.

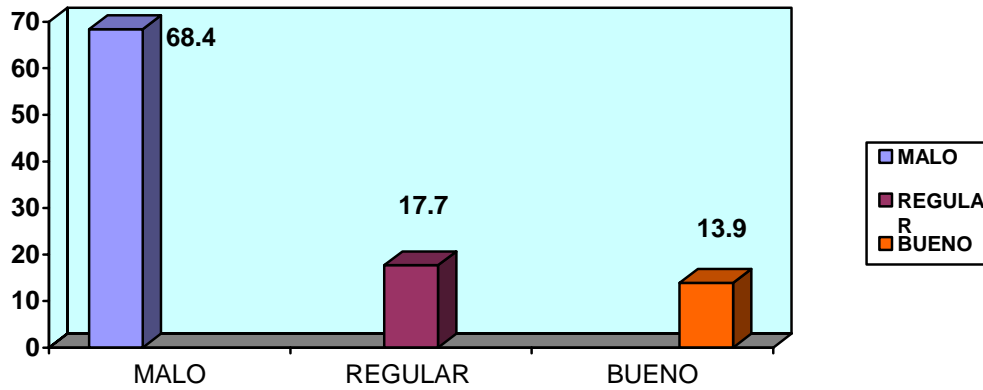
Prácticas	Número	Porcentaje
Edad de inicio de relaciones sexuales		
Menor de 18 años	190	60.5%
Mayor de 18 años	124	39.5%
2. Ha estado embarazada		
NO	9	2.9%
SI	305	97.1%
Si es así a qué edad		
Menor de 20 años	223	73.1%
Mayor de 20 años	82	26.9%
Cuantos hijos ha tenido usted		
1	44	14.4%
2	52	17.0%
3	43	14.1%
4 a más	166	54.4%
5. Se ha realizado PAP		
NO	14	4.5%
SI	300	95.5%
6. Se lo realizó este año		
No	275	91.7%
Si	25	8.3%
7. Acudió por resultados de PAP		
No	201	67.0%
Si	99	33.0%

Tabla. 7: Porcentaje de pacientes según prácticas de riesgos en el Municipio de Paiwas.

8. Usted fuma		
No	229	72.9%
Si	85	27.1%
9. Planifica con Gestagenos orales.		
No	284	90.4%
Si	30	9.6%
9.1 Si es así desde hace cuanto		
Menor de 5 años	8	26.7%
Mayor de 5 años	22	73.3%
10. Ha tenido más de una pareja en 6 meses		
No	122	38.9%
Si	192	61.1%
11. Utiliza condón		
Algunas Veces	143	45.5%
No	170	54.1%
Si	1	0.3%
Total	314	100.0%

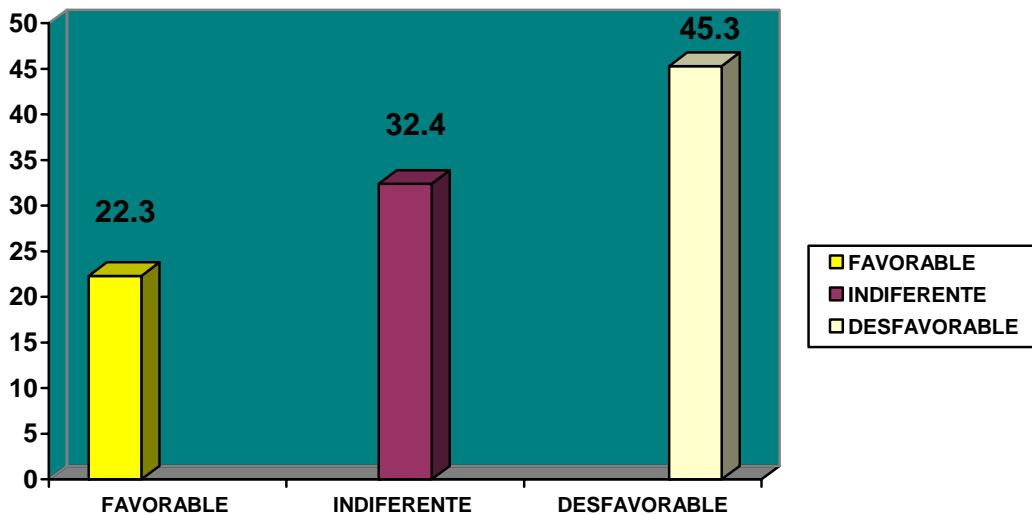
Al realizar la sumatoria de puntos para obtener el nivel de conocimiento que tenían las pacientes sobre cáncer cervico uterino y del examen de papanicolaou, se encontró que el 60.4 % de la población tiene una mala información acerca de esta patología, seguido de un conocimiento regular del total de la población, como se refleja en el gráfico 4.

Gráfico 4: Porcentaje de conocimiento sobre Cáncer Cervico Uterino y del examen de Papanicolaou en el Municipio de Paiwas.



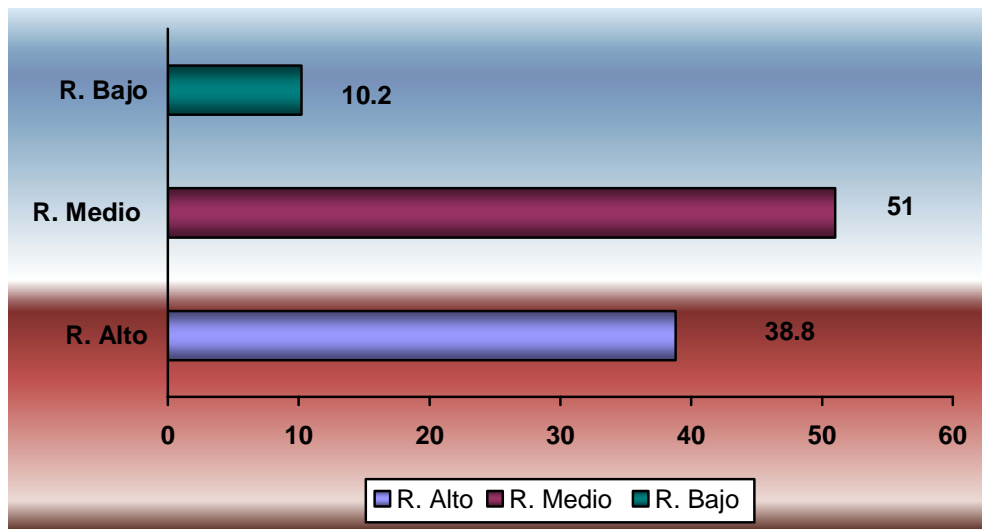
De acuerdo a las actitudes encontradas en la población de estudio, el 45.3 % demostró tener una conducta desfavorable, posteriormente seguido de una actitud de indiferencia a como se demuestra en el gráfico 5.

Gráfico 5: Porcentaje de pacientes según actitudes sobre Cáncer Cervico Uterino y el examen de Papanicolaou en el Municipio de Paiwas.



Según las prácticas de riesgos que tenían las pacientes de nuestro estudio, el 51% presento prácticas de riesgo medio como acciones que aumentan la probabilidad de padecer de cáncer de cervix, seguido de un 38.8 % de riesgo alto como se refleja en el gráfico 6.

Grafico 6: Porcentaje de pacientes según Prácticas de Riesgos para adquirir Cáncer Cervico Uterino en el Municipio de Paiwas.



Discusión

Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cervico Uterino y el examen de Papanicolaou

En el presente estudio los resultados en relación a las características generales de las mujeres estudiadas, tenemos que las edades que prevalecieron fueron eminentemente adultas de 28-37 años de edad y de 38-47, de religión católica, de escolaridad analfabeta, de estados conyugales de unión libre y procedentes del área rural, lo anterior corresponde con datos sobre características de la población de Nicaragua y RAAS, ENDESA 2002. (27)

En cuanto al conocimiento sobre cáncer cervicouterino y papanicolaou, el total de pacientes han escuchado hablar del cáncer de Matriz y el dato de que el 69.1% de la población no sabían que era un problema en Nicaragua, se puede interpretar como una insuficiente claridad al respecto, datos que coinciden con el estudio realizado en Rio San Juan. (3)

Se encontró un bajo conocimiento haciendo énfasis sobre situaciones que ponen en riesgo a las mujeres de contraer cáncer cervical como son; mujer que tenga varias parejas sexuales, pareja promiscua, historia familiar de cáncer, inicio de vida sexual muy joven, antecedentes de infecciones transmisión sexual, presencia del virus del papiloma humano y no realizarse el papanicolaou, todo esto aumenta el riesgo de desarrollar cáncer, datos que concuerdan con las Normas de Prevención y Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino. (11)

Al preguntar sobre medidas de prevención del cáncer, solo un bajo porcentaje afirmó para que servía y de este la mitad respondió que la realización del papanicolaou era la primera opción para prevenir el cáncer, estos datos no concuerdan con las Normas de Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino y el estudio realizado en Comunidades de Sutiava de la ciudad de León en el año 2001, al igual que no coinciden sobre si el cáncer puede curarse cuando esta comenzando. (11,13)

Sobre el conocimiento acerca del virus del papiloma humano, hubo un bajo nivel de información ya que sólo un mínimo porcentaje dijeron que han escuchado hablar de el, pero de lo contrario este mínimo porcentaje opino en su totalidad que es contraído por contacto sexual, datos que hacen congruencia con la Organización Mundial de la Salud, en el control de Cáncer Cervico Uterino. (2)

Del total de mujeres entrevistadas, sólo hubo una mínima cantidad que respondieron que la importancia del papanicolaou era prevenir cáncer cervico uterino, resultados que es inferior a los encontrados en el estudio en los Leche Cuagos de la ciudad de León. (29)

De acuerdo a la frecuencia de realización del examen de papanicolaou, mas de la mitad de las entrevistadas dieron a conocer que este debe de realizarse anualmente lo que refleja un conocimiento satisfactorio, dado la importancia de dicho examen que debe de hacerse con el esquema 1-1-3 (anual consecutivo por 3 años) según las Normas nacionales de prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino. (11)

Actitudes sobre Cáncer Cervico Uterino y el examen de Papanicolaou

En cuanto a las actitudes reflejadas por las pacientes sobre el cáncer cervico uterino y del papanicolaou se afirma que hubo una mayor desfavorabilidad o actitud negativa debido a una mala interpretación o adquisición de sus barreras culturales y de las actitudes aprendidas por la población igual a lo que se encontró en un estudio realizado en Santo Domingo, Chontales en el 2006. (26).

De acuerdo a la actitud sobre el papanicolaou siempre ha sido miedo, vergüenza y dolor ante la realización de este, hecho que limita a la población la demanda espontánea de este examen como también otros estudios concuerdan con éste como el que se hizo en Río San Juan en el año 2006. (3)

Endesa 2002 evidencia además barreras para que las poblaciones más pobres puedan acceder a los servicios de salud influyendo factores geográficos, económicos, culturales e incluso falta de información, no permitiendo así el desarrollo de una cultura efectiva de promoción, prevención y previsión de los problemas de Salud, similar al estudio que se realizó en el HEODRA, en 1996. (9).

Prácticas de Riesgo para adquirir Cáncer Cèrvico Uterino

En cuanto a las prácticas de riesgo que presentaron las mujeres de nuestro estudio, encontramos que la mayor parte de entrevistadas inició a tener Relaciones sexuales antes de los 18 años similar a lo referido en el estudio realizado en Río San Juan y por Endesa; edad mediana a la primera relación sexual entre las mujeres de 20 a 49 años, siendo un factor de riesgo para padecer de Cáncer Cervico Uterino según lo evidenciado en la literatura médica. (3,27)

Al referirse sobre la edad que tienen las pacientes en la aparición de su primer embarazo, 73.1% lo presentaron antes de los 2 años de edad y con una paridad importante de 4 a más hijos con un 54.4% de la población total, teniendo similitud a la fecundidad y paridez de las mujeres de las RAAS, Tasa global de fecundidad de 4.4. Endesa.1997-2005(28).

Al preguntarle a las mujeres si se había realizado el papanicolaou, la mayoría dijo que si, pero el 91.7 % no se lo había hecho en el año de estudio, lo que refleja una práctica a un no satisfactoria dada la importancia en la frecuencia de realización de dicho examen, según las normas nacionales de prevención y detección oportuna del cáncer Cervico uterino al igual que se encontró en otro estudio realizado por Álvarez sobre el enfrentamiento del cáncer de cuello uterino en el mercado Raúl Cabezas de la ciudad de León, 2004 (30)

En relación a la abstención de los resultados del examen de papanicolaou; un alto porcentaje no acudió por sus resultados, Endesa y el estudio realizado en Río San Juan evidencian que existen barreras para que las poblaciones mas pobres puedan acceder a los servicios de Salud, influyendo factores geográficos, económicos, culturales e incluso falta de información.(3,27)

Con respecto al fumado un alto porcentaje de la población total no fumaba, lo cual es satisfactorio como practica de bajo riesgo para no padecer cáncer Cervico uterino.

Las mujeres del presente estudio no planifican con gestagenos orales en casi su totalidad y la mitad de la población de estudio no utilizan métodos de barrera , datos que se contradicen con el estudio hecho en Rio San Juan donde refieren que los métodos más modernos y más usados en orden de frecuencia son los inyectables, esterilización y píldoras anticonceptivas. (3)

En cuanto al número de parejas sexuales que tenían las mujeres durante 6 meses, se encontró que los 2/3 tercios de estas pacientes habían tenido más de una pareja sexual, lo que coincide con el estudio realizado en Río San Juan sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas acerca del Papanicolaou y del Cáncer Cervico Uterino y el estudio realizado en Bolivia en abril del 2004. (3,7)

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

- Los datos sociodemográficos más relevantes de la población de estudio según la frecuencia, fueron el grupo de edad de 28 a 37 años, de religión católica con un alto nivel de analfabetismo, procedente del área rural y en su mayor parte con estados conyugales por unión libre, factores que aumentan la probabilidad de padecer de cáncer cervico uterino.

- Según el nivel de conocimiento acerca del cáncer cervico uterino y del examen de papanicolaou, se determinó un mal nivel de conocimiento de nuestra población.

- Las actitudes o conductas que tienen las pacientes acerca del cáncer cervico uterino y del examen de papanicolaou fueron desfavorables o negativas.

- La población de estudio presentó prácticas de riesgo medio, como acciones que aumentan la probabilidad de adquirir cáncer cervico uterino.

Recomendaciones

- Realizar jornadas de educación sexual y reproductiva a la población en general con especial énfasis en cáncer cervico uterino y la importancia del examen de papanicolaou.
- Establecer a través de los Ministerios de Salud y Educación, acciones que puedan mejorar en la población la educación en aspectos fundamentales sobre prevención, detección y Atención del cáncer cervico uterino.
- En el Centro y los puestos de salud del Municipio, brindar charlas educativas continuas sobre conocimientos, actitudes y prácticas que limitan a las personas a la realización del papanicolaou.
- Crear mecanismos efectivos que articulen a las instituciones y organizaciones del Sector Salud del Municipio, en la divulgación en general sobre cáncer cervico uterino.
- El Ministerio de Salud debe de Implementar un nuevo modelo de provisión de servicios de salud, enfatizado en la toma del examen de papanicolaou, coherente con el perfil epidemiológico y las necesidades de atención de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alonso de Ruiz, Patricia. Cancer cervicouterino, Diagnostico, Prevención y Control. 2da Edición México Editorial Medica, Panamericana 2005.
2. Organización Mundial de la Salud. Control Integral de Cancer Cervicouterino, Guías Practicas esenciales. OMS Ginebra, 2007.
3. Gonzáles Montenegro, Karen. Conocimientos, Actitudes y Practicas Acerca del Papanicolaou y del Cancer Cervicouterino en dos localidades de San Carlos, Río San Juan, UNAN León 2006.
4. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Diagnostico y Manejo de lesiones premalignas del cervix, HEODRA, UNAN León 2003.
5. Giles, M, Garland Suzane, A study of women's knowledge regarding human papillomavirus infection, cervical cancer and human papillomavirus vaccines, Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2006; 2006; 46: 311-315
6. Moreira JR, E.D et al Knowledge and attitudes about human papillomavirus, Pap smears, and cervical cancer among young women in Brazil: implications for health education and prevention; International Journal Of Gynecological Cancer, 2006; 16, 599-603
7. Stopes, Marie, Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en el municipio de Sucre, Bolivia. Abril 2004
8. Cajina Claudia, Conocimientos de Papanicolaou. Cuantos saben nuestras mujeres. Encuesta en el Hospital Roberto Calderón, Octubre 1991.

9. Fonseca Orozco, Maria Antonieta. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de los pacientes y del personal de salud en relación al papanicolaou de mujeres ingresadas al Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello durante el mes de Abril de 1996, León, Nic 1996.
10. Delgado Sánchez, Jaquelin. Conocimientos, actitudes y practicas de los pacientes y del personal de Salud en relación al papanicolaou en Siuna y Waspan 1999, UNAN-León 1999.
11. Normas Nacionales de Prevención, Detección y atención del cáncer cervicouterino, Ministerio de Salud, Nicaragua, Noviembre 2005.
12. Teoría del conocimiento. Obtenido el 23 de Octubre 2007. en www.monografia.com/trabajos/epistemología2/epistemología2.htm.
13. Acevedo Flores, Rosa Emelina. Conocimientos y Prácticas Relativas al Examen de papanicolaou entre mujeres de dos comunidades de Sutiava Agosto-Septiembre 2001. Tesis para Optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía.
14. García, Agustín A, Cervical Cancer 6 Julio 2006, Obtenido el 1 de Octubre 2006 en <http://eMedicine - Cervical Cancer Article by Agustín A García, MD.mht>.
15. Cronje H.S. Screening for Cervical Cancer in the Developing World, Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology Vol. 19, No. 4, pp. 517–529, 2005.
16. Waller J et al. Beliefs about the risk factors for cervical cancer in a British population sample, Preventive Medicine 38 2004; 745-753

17. Moreira JR, E.D et al Knowledge and attitudes about human papilloma virus, Pap smears, and cervical cancer among young women in Brazil: implications for health education and prevention; *International Journal Of Gynecological Cancer*, 2006; 16, 599-603
18. Vail-Smith K, White DM. Risk level, knowledge and preventive behavior for human papillomaviruses among sexually active college women. *J Am Coll health* 1992;40:227-30
19. Radecki, Carmen et. al. Poor knowledge reading the Pap Test among low income Women Undergoing Routine screening, *Perspectives on sexual and reproductive health*, 2005, 37(2): 78-84
20. Brisson J, Morin C, Fortier M, et al. Risk factors for cervical Intraepithelial neoplasia: differences between low- and high-grade Lesions. *Am J Epidemiology* 1994; 140:700–10.
21. Szarewski A, Jarvis MJ, Sasieni P, et al. Effect of smoking cessation cervical lesion size. *Lancet* 1996;347:941–3.
22. Cannistra Stephen A, Niloff Jonathan M, Review Articles: Cancer of the uterine Cervix, *NEJM*, Vol 339N16pp1030, 1996
23. Nelson, Karin, Geiger Ann M, Magione, Carol, Effect of Health Beliefs on Delays in Care for Abnormal Cervical Cytology in a Multiethnic Population, *JGIM* 2002,17:709-716.
24. Quinn Michael A. Screening and Prevention of gynecological cancer, Review in *Gynecological Practice* 3 (2003) 148-155.

25. Grimes, David, Economy E, Catherine, Primary prevention of gynecologic cancers, Am J Obstetric Gynecol, Vol172 N 1 Part pp229.
26. Ulloa, Guillermo, Factores que limitan la cobertura del tamizaje de cáncer cervicouterino con la técnica de papanicolaou en mujeres del municipio de Santo Domingo Chontales, Mayo Junio 2006, UNAN Managua
27. Instituto Nacional de Estadísticas Y Censo (INEC) y Ministerio de Salud (MINSa) Encuesta de Demografía y Salud. Artes Graficas, Octubre 2002.
28. Ministerio de Salud SILAIS – RAAS. Registro, Sistemas de Información de Estadísticas Vitales 1997-2005.
29. Altamirano, R. Alonso M Rojas O, Toruño A. y Munguía F. Valoración de un intervención destinada a mejorar los conocimientos , actitudes y practicas de la población en relación al cáncer de cuello uterino , basado en trabajo voluntario de estudiantes de secundaria en la comunidad de lecheguagos . León 2004.
30. Álvarez, J. Alvarado, M. Y Centeno N. Enfrentando el cáncer de cuello uterino: Experiencia de trabajo con mujeres del Mercado Raúl Cabezas Lacayo, en la Ciudad de León 2004.

ANEXOS

Entrevista

Cuestionarios dirigidos a las pacientes que asisten al Centro de Salud Emiliano Pérez Obando del Municipio de Paiwas, con lo que pretendemos obtener de la entrevistada, información para medir el Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas acerca del Cáncer Cervico Uterino y del examen de Papanicolaou.

I. Datos Sociodemográficos

(a) No de Ficha _____ (b) Edad _____ (c) Religión _____

(d) Escolaridad _____ e) Estado conyugal _____ (f) Procedencia _____

II. Nivel de Conocimiento de Cáncer Cervico Uterino y Papanicolaou.

Seleccione la respuesta que más crea conveniente, según sus conocimientos,

1 ¿Ha escuchado hablar usted sobre el cáncer de la matriz?

- Si
- No

Sí es así continúe respondiendo el siguiente cuestionario:

2 ¿El cáncer de la matriz es un problema en Nicaragua?

- Si
- No
- No sabe

3 ¿Qué tipo de personas tienen mayor riesgo de padecer Cáncer de la matriz?

	Si	No	No sabe
Mujer con muchas parejas sexuales			
Falta de higiene			
Historia familiar de cáncer.			
Mujer que haya presentado muchos aborto.			
Mujer que viva con hombre que tenga otras mujeres			

4. Diga si las siguientes son situaciones que ponen en riesgo a la mujer para tener cáncer de la matriz.

	Si	No	No sabe
Edad mayor de 50 años			
Inicio de vida sexual muy joven (menor de 18 años)			
Historia de enfermedad de transmisión sexual (purgación, cresta de gallo)			
Presencia de Virus papiloma humano			
Historia de Fumado			
No hacerse papanicolaou			
Uso de la pastilla por más de 5 años seguidos			
No usar condón (no protegerse cuando hace el sexo)			

5. Conoce qué medidas puede tomar para prevenir el cáncer de la matriz

- Si
 - No
 - Si la respuesta es si mencione al menos 1
-

6. El cáncer de la matriz cuando está comenzando se puede curar:

- Si
- No
- No sabe

7. Ha escuchado hablar sobre el Virus Papiloma Humano (VPH):

- Si
- No

Si la respuesta es sí, preguntar:

8. El VPH causa:

- Cáncer de la matriz
- Gripe
- Ceguera
- No sabe

9. Cómo es contraído el VPH:

- por contacto sexual
- por estornudos
- por el aire
- no sabe

10. La importancia del PAP es:

- Prevenir enfermedades de transmisión sexual
- Prevenir el cáncer de la matriz
- Prevenir enfermedades urinarias
- No sabe

11. ¿Cada cuánto tiene que realizarse el PAP?

III. Actitudes sobre Cáncer cervicouterino y papanicolaou

Este descriptor se generó en base a los ítems siguientes:

(a) .Usted cree que tiene riesgo de tener cáncer de la matriz

- 1 En desacuerdo
- 0 Indiferente
- 1 De acuerdo

(b). EL cáncer de la matriz es una enfermedad que le puede dar a cualquier mujer

- 1 En desacuerdo
- 0 Indiferente
- 1 De acuerdo

(c). Se puede hacer algo para prevenir el cáncer de la matriz

- 1 Desacuerdo
- 0 Indiferente
- 1 De acuerdo

(d) .El papanicolaou es un examen que se lo deben de hacer solo las menores de 30 años

- 1 de acuerdo
- 0 Indiferente
- 1 en desacuerdo

(e). Una mujer que ya no le baja la regla, tiene que realizarse el papanicolaou.

- 1 En desacuerdo
- 0 Indiferente
- 1 De acuerdo

(f). El papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer

-1 En desacuerdo

0 Indiferente

1 De acuerdo

(g). Tiene miedo y vergüenza al momento de realizarse el papanicolaou

-1 de acuerdo

0 Indiferente

1 en desacuerdo

(h). Si la mujer se siente sana, no debe de realizarse el papanicolaou

-1 de acuerdo

0 Indiferente

1 en desacuerdo

(i). Cree usted que al realizarse el papanicolaou pueda transmitirle infecciones vaginales

-1 de acuerdo

0 Indiferente

1 en desacuerdo

(j) .Al momento de realizarse un PAP se le explica por qué se le realiza

-1 En desacuerdo

0 Indiferente

1 De acuerdo

(k).Su compañero le ha impedido hacerse el papanicolaou

-1 De acuerdo

0 Indiferente

1 En desacuerdo

(L). Es mejor no saber si se tiene cáncer

-1 de acuerdo

0 Indiferente

1 en desacuerdo

IV. Prácticas de Riesgo que aumentan la probabilidad de padecer cáncer cervicouterino.

Este descriptor se generó en base a los siguientes ítems:

1. ¿A qué edad inició a tener relaciones sexuales?
 - < 18 años
 - > 18 años

2. ¿Ha estado alguna vez embarazada? Si es así pasar a la siguiente pregunta sino seguir con la 5.

3. ¿A qué edad tuvo su primer embarazo?
 - < 20
 - > 20
4. ¿Cuántos hijos ha tenido usted?
 - 1 ()
 - 2 ()
 - 3 ()
 - 4 a mas ()

5. ¿Se ha realizado alguna vez el papanicolaou?
 - Si
 - NO

6. ¿Se lo realizó en este año?
 - Si
 - No

7. ¿Cuándo se realizó el papanicolaou acudió por sus resultados?
 - Si
 - No

8. ¿Usted fuma?
 - Si
 - No

9. ¿Planifica con pastillas? Si es así, desde hace cuánto
 - Si
 - No

Si la respuesta es si, desde hace cuanto

 - < 5 año
 - >5 años

10. ¿En los últimos 6 meses, ha tenido más de una pareja sexual?

- Si
- No

11. ¿Ha utilizado condón al momento de tener relaciones sexuales?

- Si
- NO
- Algunas Veces