

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA. – León

Facultad de Medicina



Protocolo para optar al título de:

Doctor en Medicina y Cirugía.

Tema:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervical en mujeres entre 15 a 49 años del casco urbano de la ciudad de Mozonte, Nueva Segovia durante el periodo comprendido de Julio Septiembre del año 2018.

Autores:

- Bra. Ana Patricia Moreno Ramirez
- Bra. Rosa Yanellys Rojas Diaz

Tutor:

- Dr. José Manuel García
Médico y Cirujano
Gineco-obstetra Hospital España

Asesor – Metodológico

- Dra. Indiana López Bonilla.
Departamento de Salud Publica UNAN

“A la Libertad por la Universidad”

Índice

| | |
|---|-----------|
| Introducción..... | 1 |
| Antecedentes | 3 |
| Justificación | 5 |
| Planteamiento del Problema | 6 |
| Objetivos | 7 |
| Objetivo General:..... | 7 |
| Objetivos Específicos: | 7 |
| Marco Teórico | 8 |
| Estudios de Base CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas). | 8 |
| Cáncer Cervicouterino..... | 12 |
| Histogénesis del CACU..... | 12 |
| Exámen de Papanicolaou..... | 15 |
| Diseño Metodológico | 18 |
| Referencias..... | 28 |
| Anexos | 33 |
| Cuestionario..... | 34 |
| Cronograma de actividades | 38 |

RESUMEN

Diversos estudios han evaluado los conocimientos actitudes y prácticas ante la toma de PAP nacional e internacionalmente identificándose resultados muy divergentes a lo largo de los años

Objetivo: Valorar el nivel de Conocimiento, actitudes y prácticas sobre citología cervical en mujeres entre 15 a 49 años del casco urbano de la ciudad de Mozonte, Nueva Segovia durante el periodo comprendido de Marzo a Abril del año 2017.

Metodología: Se realizó un estudio Descriptivo de corte transversal, basado en una encuesta CAP, aplicado a la población del casco urbano del municipio de mozonte. Se procesó y analizó los datos obtenidos en las 583 encuesta. Se describieron las principales características sociodemográficas, a través de tablas de frecuencias y porcentajes. Para clasificar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas, se utilizó un método sumatorio simple.

Resultados: El grupo de edad de mayor frecuencia es el de 25 a 29 años, secundaria incompleta, de 1 a 2 hijos, IVSA entre los 15-19 años, con un compañero de vida y cuyo principal método de planificación es el inyectable de mes. El 97.9% de la población tiene un conocimiento medio, con una actitud favorable en un 88% y una práctica correcta en un 97,4%.

Conclusiones: Actualmente un nivel de conocimiento medio está en relación con una actitud favorable y una práctica correcta ante la toma del PAP. Se encontró que el temor y la vergüenza como una barrera importante que restringe a la realización de la citología cervical.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, prácticas, PAP.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedicamos a nuestros Padres quienes nos entusiasman a seguir luchando por cada uno de nuestros sueños.

AGRADECIMIENTO

“La gratitud es el sentimiento noble del alma generosa que engrandece el Espíritu de quienes lo comparten”

Agradecemos:

A Dios todopoderoso quien es el Alfa y Omega de nuestras vidas

A nuestros padres, quienes apoyan incondicionalmente cada acción en pro de nuestra felicidad.

A nuestros maestros Dr. José García, Dra. Indiana López por haber sido nuestra guía a lo largo de este proceso de aprendizaje.

A los pacientes, quienes con mucha disposición participaron en nuestra investigación.

Introducción

El Cáncer Cervicouterino (CaCu) representa hoy en día una de las patologías con más altas tasa de mortalidad y morbilidad, afectando sobre todo a mujeres de países en vías de desarrollo. Según datos estadísticos en el año 2012, a nivel mundial se diagnosticaron 528 000 casos nuevos, y 266 000 mujeres murieron por esta enfermedad, casi el 90% de ellas originarias de países de ingresos bajos a medios. ⁽¹⁾

Las Tasas de incidencia más alta se presentan en Centro y Sur América, África Oriental, Asia Meridional y Sudoriental y el Pacífico Occidental. En las últimas tres décadas la tasa de CaCu ha disminuido en la mayoría de los países desarrollados, producto de los programas de tamizaje y tratamiento oportunos. A diferencia de los países en vías de desarrollo en donde las tasas han incrementado, esto debido a la baja cobertura de la Citología Cérvico Uterina. ⁽¹⁾

Así mismo se ha notado una tendencia clara al incremento de mortalidad por esta causa siendo los más afectados los países Latinoamericanos, con una relación de 3:1 en comparación a países anglosajones; de persistir dicha tendencia se estima que para el año 2030 dichas tasas de mortalidad se triplicarán. ⁽¹⁾

Durante la última década se ha podido confirmar la relación etiológica entre las infecciones por Virus del Papiloma Humano (VPH) y los tumores genitales. La irrupción del Virus del Papiloma Humano (VPH) como “factor necesario” para la génesis del Cáncer Cervical a partir de lesiones precursoras, presente en el 99,7% de estos, motivó un cambio en la concepción global de dicha patología; de igual manera han llegado a la conclusión de que el Cáncer Cérvico Uterino (CaCu) tiene un inicio gradual a partir de lesiones precursoras de ahí la naturaleza esencial de los programas destinados a la toma de citología cervical. ⁽²⁻³⁾

La citología cervical ha sido, durante décadas, la prueba de referencia para el tamizaje del cáncer cervicouterino a nivel mundial, reduciendo la mortalidad por esta patología siempre y cuando se alcancen coberturas superiores al 80%, a como sucede en Países desarrollados, no así en Países como en Nicaragua donde la cobertura es de apenas de 10,7% de mujeres en riesgo. ⁽⁴⁻⁵⁾

Existen múltiples barreras que limitan a las mujeres a acudir a los programas de toma de muestra citológica que pueden resumirse en barreras de información, barreras psicológicas y barreras socioculturales;⁽¹⁾ hay que destacar también que "Para que un programa de prevención tenga un impacto en la mortalidad por cáncer cervical se debe cubrir al menos 60% de la población de riesgo, pero en el país, la cobertura no supera el 20%."⁽⁶⁾

El estudio se realizó con el objetivo de valorar los conocimientos, actitudes y prácticas ante la citología cérvico uterina en mujeres entre 15 a 49 años del casco urbano de la ciudad de Mozonte, Nueva Segovia; y a través de los resultados identificar las principales barreras que impiden a las usuarias la realización de dicho examen, lo que brinda material que será fuente de comparación para investigaciones futuras y sirve de base para replantear estrategias de promoción para la toma de muestra citológica, fomentando y concientizando sobre su importancia, para de esta manera aumentar las prácticas ante dicho examen.

Antecedentes

Bazán F. y cols. en el 2007, realizaron en Perú un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres que asistían a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional San Bartolomé; De 501 pacientes encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; No existió relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas, ni entre las actitudes y prácticas. La mayor barrera para no tener una práctica periódica del Pap fue el género masculino del ejecutor (34,2%). Se halló que a mayor grado de instrucción, mayor conocimiento y mejores actitudes y no se encontró diferencia significativa al comparar edad y las prácticas. Se concluyó que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, en dicha población, son bajos y que las limitantes a que las mujeres se tomen el Pap son principalmente psicológicas. ⁽⁷⁾

En el 2007 Cogollo, Z. realizó un estudio descriptivo acerca de los Conocimientos, actitudes y prácticas de 436 mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina, observándose que el promedio de edad de las pacientes que acudían a realizarse su Pap en instituciones de salud pública fue de 30.8 años. Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. Se describe en este estudio la falta de tiempo (21%) y el miedo (16%) como los principales motivos por los cuales las mujeres no se realizan periódicamente la citología cérvico uterina. También se encontró que un 91% de la muestra prefiere que el género femenino sea quien realice la prueba. Concluyendo que un porcentaje importante de mujeres presentan bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a CCU. ⁽⁸⁾

Carrasco J. investigó la *Relación entre Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en MEF de “las palmeras” Perú*, se obtuvo que un 50.4% del grupo encuestado tenían un nivel de conocimiento alto, 54% mostraron una actitud favorable y 76,5% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. Concluyeron que existía una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de

Papanicolaou; y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0,05$).⁽⁹⁾

En el ámbito nacional se encontraron los siguientes estudios, que varían la frecuencia en cuanto al nivel de conocimiento, actitud práctica.

Dávila, F. (2015) estudio los “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en 169 MEF que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque*, en su investigación descriptiva de corte transversal se encontró que el 86,4% de las participantes respondieron que el Pap es un examen para detectar cáncer cervicouterino; 65,7% dijo que después de la menopausia se tiene que seguir con la realización de toma citológica y la periodicidad es cada año (87%). Con respecto a las actitudes 92.3% está dispuesta a realizarse el Papanicolaou actualmente, y referente a las prácticas el 95.3% de las participantes se ha realizado el Papanicolaou. Concluyó que los conocimientos y prácticas son buenas y la actitud ante este examen es favorable.⁽¹⁰⁾

En el 2016 en el Hospital Alemán Nicaragüense, Olivera, M. estudió a 200 mujeres en edades de 18 a 60 años que acudieron a la consulta de Gineco obstetricia; el estudio fue descriptivo, observacional, de corte transversal, encontrándose que el 59% de las pacientes tiene conocimientos altos sobre citología cervicouterina, 89% tenían actitud positiva y 60% de las prácticas que tienen las usuarias con respecto a la toma del Papanicolaou fueron incorrectas. Los principales motivos para la no realización fueron: temor a la desnudes (45%), temor al resultado (19.5%) y temor al dolor (16 %).⁽¹¹⁾

Largaespada, W. en 2010 *con su investigación Factores que limitan la cobertura de toma de muestra de citología en mujeres de 18 a 49 años en Macuelizo, Nueva Segovia* encontró que la mayoría de encuestadas habían iniciado su vida sexual antes de los 20 años, habían tenido su primer parto antes de los 22 años; entre los factores limitantes a la toma citológica observó que el principal fue la vergüenza, temor de los resultados y pensar que el examen es doloroso; de igual manea encontró que las mujeres con conocimientos bajos sobre Pap tenían hasta 42 veces más probabilidad de no realizarse el Papanicolau.⁽¹²⁾

Justificación

A nivel mundial el cáncer cervicouterino es el segundo tumor femenino más frecuente,⁽¹³⁾ así mismo es la principal causa de muerte por patología oncológica que afecta a las mujeres de países en vías de desarrollo, como Nicaragua, en donde la tasa de mortalidad para el año 2011 fue de 16.5 por cada 100,000 Mujeres en edad fértil (MEF).⁽¹⁴⁾

Consideramos que las mujeres entre 15-49 años son el grupo etario donde se presenta mayor riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) especialmente por VPH principal precursor de lesiones precancerígenas a nivel cervical, así mismo porque es en este grupo donde se puede hacer mayor énfasis en mejorar sus actitudes y por ende aumentar las prácticas en un futuro, por tanto, será nuestro grupo de estudio

Se ha observado una disminución en la incidencia de esta patología a través de la implementación de programas destinados a la toma citológica; pese a los esfuerzos realizados por el sistema sanitario de nuestro país aún sigue existiendo cierta renuncia para su realización y además hemos notado como experiencia personal, que se cumple con metas mas no con cobertura, ya que hay mujeres que se realizan citología hasta dos veces en el año por tanto no cubrimos toda la población que deberíamos ; pretendemos con este estudio valorar y mejorar los conocimientos que las mujeres tienen en relación a este tema dado que diversos estudios han concluido que los conocimientos más altos en este campo se asocian a actitudes favorables y prácticas correctas, para en un futuro estas mujeres se vean beneficiadas al tener una mejor calidad de vida,

Planteamiento del Problema

El Cáncer Cervicouterino es una de las patologías que más afectan a las mujeres en países en vías de desarrollo. De los más de 500,000 casos diagnosticados anualmente 85% de estos fueron en mujeres de países subdesarrollados y 9 de cada 10 defunciones por esta causa son mujeres originarias de países de ingresos bajos. ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

Durante la etapa fértil de las mujeres (15-49 años) se presentan factores de riesgo para CACU: inicio precoz de la vida sexual, múltiples parejas sexual, mayor contagio de ITS; por ende, es de suma importancia la prevención tanto primaria (Promoción) y secundaria (tamizaje) de todas las mujeres en riesgo para lograr así un diagnóstico precoz tanto del VPH como de lesiones precursoras.

En nuestro país la mayor incidencia de CaCu se presenta entre los 40 y 50 años; el 70% de las pacientes que demandan atención médica en el Centro Nacional de Radioterapia, se presentan en etapas avanzadas del Cáncer de Cuello Uterino. ⁽⁵⁾ Estos datos demuestran la envergadura que tiene esta patología, y la importancia de la conocer sobre el Papanicolau, tener una buena actitud y prácticas correctas ante este; por lo que, nos hemos planteado la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta Central de Investigación:

¿Cuál es el nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervical en mujeres entre 15 a 49 años del casco urbano de la ciudad de Mozonte, Nueva Segovia durante el periodo comprendido de Julio – Septiembre del año 2017?

Objetivos

Objetivo General:

- Valorar el nivel de Conocimiento, actitudes y prácticas sobre citología cervical en mujeres entre 15 a 49 años del casco urbano de la ciudad de Mozonte, Nueva Segovia durante el periodo Julio – Septiembre del año 2017.

Objetivos Específicos:

- Describir las principales características sociodemográficas de las pacientes del casco urbano de la ciudad de Mozonte.
- Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de Mozonte acerca del examen de citología cervical.
- Caracterizar las actitudes que tiene las mujeres acerca del examen de citología cervical.
- Evaluar las prácticas de las pacientes del casco urbano de Mozonte en relación al Papanicolaou.

Marco Teórico

Estudios de Base CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas).

Los estudios CAP son estudios que brindan el marco general frente a conocimientos, actitudes y prácticas de una comunidad determinada frente a un tema social específico (salud, educación, participación ciudadana, entre otros) para la aplicación de un programa orientado a brindar orientación y mejorar la calidad de vida en relación a dichos aspectos. ⁽¹⁸⁾

Son estudios que investigan el proceso por medio del cual el conocimiento (C), actitudes (A) y prácticas (P) se transforman en comportamientos o estilos de vida en una población; y como esta misma tiene conductas individuales y colectivas en razón de prácticas de auto-cuidado y las que impiden a otras realizarlo. ⁽¹⁹⁾

Conocimientos

Hacen referencia a datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. ⁽²⁰⁾

Hay que destacar que el conocimiento sobre la prueba de Papanicolau es uno de los principales factores que determinan la utilización de dicha prueba ⁽²¹⁾. El conocimiento sobre la utilidad del Pap aumenta 6 veces la probabilidad de uso ⁽²²⁾ También se observa una relación directamente proporcional entre la prevalencia de utilización del Pap y el nivel de escolaridad de las mujeres y sus parejas sexuales ⁽²³⁾

Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la

salud. Asimismo, se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad fértil con vida sexual activa, frente a la aceptación de realizarse el examen de Papanicolaou como medida preventiva del Cáncer Cervicouterino, podrá interesarse sobre sus problemas de salud, asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad ⁽²⁴⁾

Actitudes

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). La actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación y permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica u otra. ⁽²⁵⁾

A nivel conductual, una actitud se expresa cuando aceptamos de manera natural la realización de un examen de Papanicolaou, a nivel ideático, que es el pensamiento que en ese momento la paciente se dice a sí misma, señalando que es importante realizarse el examen ⁽⁷⁾

Prácticas

Las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. Por lo tanto, la práctica se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, así mismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida. ⁽²⁰⁾

En relación a las prácticas de Papanicolaou, cada mujer se debe realizar la prueba según las recomendaciones de las Normativas de Salud y según los resultados de los realizados previamente ⁽⁵⁾

Es por todo esto que los estudios CAP pueden evidenciar algunas perspectivas religiosas, socioculturales y de género de las mujeres que pueden influir profundamente en la efectividad de los programas. Ya que se ha encontrado que, entre los obstáculos a la participación de las mujeres dentro de los programas de Detección de Cáncer de Cuello Uterino, destacan factores predisponentes tales como conciencia y conocimientos sobre problema; creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud; factores facilitadores, como los costos, la accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios; y factores de refuerzo, como las expectativas sociales. ⁽²⁶⁾

Del mismo modo algunos estudios han revelado que las mujeres mostraban cierta renuencia a someterse al tamizaje porque percibían al cáncer cervicouterino como un sinónimo de muerte. La falta de información sobre los posibles tratamientos generaba un temor aún mayor entre las mujeres, y esto se acentuaba todavía más por la forma impersonal en la cual los trabajadores de salud se comunicaban con las mujeres afectadas. Además, la presencia de hombres como prestadores de asistencia sanitaria se evidencia como un factor de disuasión para algunas mujeres. ⁽²⁷⁾

I. Relación entre conocimiento con las actitudes y prácticas

En un estudio realizado en el Hospital Alemán Nicaragüense en donde predominaron los conocimientos altos que se correlacionaron con el grado de escolaridad que eran de medio a superior este solo tuvo influencia en la actitud positiva para la recepción sobre información de la prueba donde la recibían con mucho interés, pero se observó relación inversa en proporción a las prácticas ya que predominaron las prácticas inadecuadas, al mismo tiempo con respecto si tomaban la oportunidad para realizarse el Papanicolaou el (33%) respondieron con una actitud favorable la mitad de la muestra tenían dudas cuando se le presentaba la oportunidad de realizársele la prueba, y un pequeño grupo presento actitud indiferente en un (12.5%). ⁽¹¹⁾

En Argentina se realizó un estudio en la facultad de medicina en la Universidad de la plata en este se concluyó que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo del grado de educación de la encuestadas por tanto cuando las mujeres tienen más facilidad para entender la información recibida toma

decisiones asertivas en pro de su estado de salud al mismo tiempo se observó que el 78% de mujeres que contaban con educación superior presentaban prácticas adecuadas.⁽³⁴⁾

En el 2010 en el distrito de barranquilla se encontró que menos de un tercio de las mujeres encuestadas tiene un conocimiento adecuado sobre la citología, pero este no tuvo impacto ni relación estadística significativa ya que a pesar del nulo conocimiento sobre la citología la actitud de las mujeres participantes en el estudio se considera adecuada, teniendo en cuenta que en alto porcentaje mostraron interés en tener mayor conocimiento sobre el mismo y en practicársela de manera periódica.⁽¹⁹⁾

En el Municipio de Managua se realizó un estudio en el centro de salud Roger Osorio en donde se determinó que predominaba el conocimiento bueno con 60% sobre la prueba de Papanicolaou lo cual tuvo relación con actitudes las cuales en su mayoría fueron positivas a diferencias en las prácticas en las que prevalecieron fueron de riesgo intermedio con un 78.4%.⁽³⁵⁾

En Perú se realizó un estudio en la Universidad Nacional de San Marcos en donde se halló significancia estadística entre el grado de instrucción con los conocimientos y las actitudes; así, a mayor grado de instrucción hay mayor probabilidad de tener un mayor nivel de conocimientos y una actitud favorable en contraste se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica⁽⁷⁾

II. Factores que influyen en la toma del Papanicolau

En el estudio realizado en el Hospital Alemán Nicaragüense se encontró que actitudes o creencias erradas impiden o inhiben a que la mujer pueda ejercer sus actividades en beneficio de su salud. Dándole mayor importancia al, miedo, las dudas y malestar que en mayor o menor grado dañan su sexualidad. También Se encontró que el 85% de las encuestadas refirieron que un buen o muy buen trato por parte del personal de salud al momento de realizase la prueba permite que la mujer acuda nuevamente a la unidad de salud y continúe su tamizaje favorablemente.⁽¹¹⁾

En el estudio realizado en Managua mencionado anteriormente en el centro de salud Roger Osorio se encontró que las razones principales por las cuales las mujeres en estudio no se han realizado la prueba de Papanicolaou un 24.3% refieren que sienten vergüenza, otro 24.3% refieren que sienten miedo a la prueba, un 16.2 % respondió que por descuido, un 13.5% de la mujeres entrevistadas refieren que no se lo realizan con personal del sexo masculino, un 8.1% refieren que por falta de interés y otro 8.1% por miedo a los resultados , un 5.4% refiere que no se realizan la prueba porque produce dolor. ⁽³⁵⁾

En el estudio realizado en Perú citado anteriormente se encontró que los principales motivos por los cuales las mujeres no se realizaron el PAP eran por que preferían que el médico fuera mujer en un 34.2%, por falta de tiempo 24% y por miedo a que el resultado no fuera normal con un 22%. ⁽⁷⁾

III. Definición, histogénesis y factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino

Cáncer Cervicouterino.

El cáncer cervicouterino es la neoplasia maligna ginecología más frecuente. En los últimos años, la biología molecular ha establecido una sólida relación causal entre la infección persistente por genotipos del virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo y el cáncer cervical. Así mismos estudios sobre cáncer cervical realizados en todo el mundo, han notado una prevalencia de la infección por el VPH del 99,7 % de los casos diagnósticos con CaCu. ⁽²⁻³⁾

Histogénesis del CACU.

El cáncer de cérvix, escamoso o glandular, es el resultado final de una infección no resuelta por el virus del papiloma humano. Existe evidencia sólida de que los VPH de alto riesgo, principalmente los tipos 16 y 18, están causalmente relacionados con el 100 % de los cánceres de cérvix (70% por VPH 16 o 18). ⁽³⁾

La adquisición del VPH al inicio de las relaciones sexuales es muy alta, presentando la mayor tasa de transmisibilidad de entre todas las enfermedades de transmisión sexual (ITS) no

bacterianas. La tasa de infección por VPH a los 3 años de iniciar relaciones sexuales es del 15% en mujeres entre 21 y 41 años. ⁽³⁾

Durante los primeros años de vida sexual se observa una elevada incidencia de infección, pero la mayoría de estas infecciones son transitorias y desaparecen espontáneamente. Las mujeres mayores de 30 años experimentan una clara disminución de la prevalencia de la infección por VPH, pero un porcentaje más elevado de las infecciones son persistentes, lo que explica el aumento de riesgo e incidencia de lesiones precursoras a partir de esta edad. ⁽²⁷⁾

Las mujeres con infección persistente por VPH pueden a través de la fagocitosis introducir en sus células cervicales serotipos oncogénicos. Como resultado las proteínas de replicación temprana E1 y E2 del VPH permiten al virus replicarse dentro de las células del cuello uterino. ⁽²⁷⁾

Posteriormente las oncoproteínas E6 y E7, interferirán con la función celular y aceleran la degradación de p53 y pRB, proteínas supresoras tumorales clave del hospedador. Esto deja a la célula infectada vulnerable a la transformación maligna, por la pérdida del control sobre el ciclo celular, proliferación celular y acumulación de mutaciones en el DNA. ⁽²³⁾ (Ver Ilustración 1)

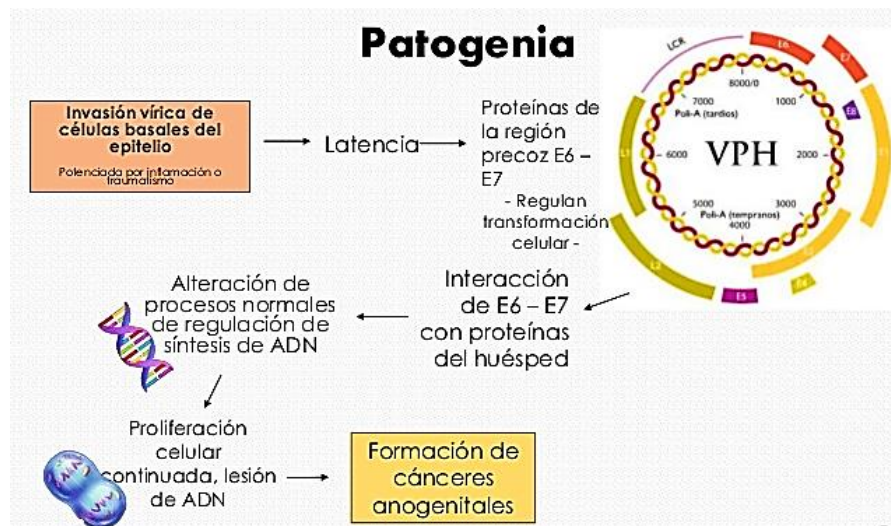


Ilustración 1. Histogénesis de CaCu.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad progresiva que inicia con cambios intraepiteliales pre-malignos, las lesiones se caracterizan por cambios coilocíticos producida por el efecto citopático del virus de papiloma humano. ⁽²⁸⁾

Las lesiones cervicales luego de un resultado de colposcopia-biopsia pueden ser: negativa para neoplasia maligna, LIE-BG (NIC I y/o VPH), LIE-AG (NIC II, NIC III, in situ), neoplasia microinvasora: escamocelular o adenocarcinoma, neoplasia invasora: escamocelular o microinvasora. En dependencia del resultado se realiza la derivación de la paciente para su tratamiento adecuado. ⁽²⁸⁾

Factores de Riesgo.

- ❖ **Edad de inicio de las relaciones sexuales:** El riesgo de CaCu se dobla cuando la IVSA fue antes de los 16 años con respecto de aquellas que lo hicieron a partir de los 20 años; porque durante la adolescencia es el momento de mayor actividad metaplásica y de riesgo potencial de la transformación celular. Se ha demostrado que, en ese período, las células metaplásicas jóvenes presentan propiedades fagocíticas cerca de la UEC introduciendo el virus en sus células metaplásicas y activarían la transformación de esas células. ⁽²⁷⁻²⁹⁾
- ❖ **Número de compañeros sexuales:** El mayor número de compañeros sexuales aumenta el riesgo del cáncer de cérvix por la posibilidad de una mayor contaminación con el VPH, transmitido por algunos de ellos durante el traumatismo del acto sexual. Por igual razón, existe el riesgo de que dicho compañero haya tenido, anteriormente, contacto sexual con varias mujeres. ⁽¹⁷⁾
- ❖ **Tabaco:** Se ha señalado al tabaco como un co-factor del cáncer, en general, al modificar las funciones de vigilancia de la célula. ⁽¹⁷⁾
- ❖ **Inmunodeficiencia:** Es otro co-factor en el desarrollo del cáncer. Se sabe que los pacientes inmunodeprimidos son más susceptibles a las infecciones víricas. Las células T son el ejército que tiene el organismo para destruir cualquier cuerpo extraño, entre ellos los virus, que penetran en el cuerpo humano. Pero en esa lucha se destruyen muchos linfocitos que conllevan a inmunodeficiencia y la consiguiente aparición del cáncer. ⁽¹⁷⁾
- ❖ **Circuncisión:** El esmegma de los hombres no circuncidados puede ser un co-factor o un reservorio del VPH. ⁽¹⁷⁾

- ❖ **Hábitos dietéticos:** La dieta pobre en elementos vitamínicos como las vitaminas C, A y E, los betacarotenos y ácido fólico podrían alterar la resistencia celular a la infección por VPH lo que fomentaría la persistencia de la infección vírica y la neoplasia cervicouterina. ⁽¹⁷⁾
- ❖ **Anticonceptivos orales (ACO):** Son considerados carcinógenos para el cérvix uterino, dado que estos favorecen la expresión de ciertas oncoproteínas del VPH y estimulaban la proliferación celular en el cérvix. ⁽¹⁷⁻³⁰⁾
 - No se encontró incremento de riesgo de cáncer de cérvix en usuarias de ACO durante un periodo de tiempo inferior a 5 años.
 - De 5-9 años tomando ACO el riesgo se triplica.
 - Más de 10 años tomando ACO el riesgo cuadriplica.

Examen de Papanicolaou

Es una prueba en la que se toman células de la zona de transición del cuello uterino por medio de este examen se conoce el estado funcional de las hormonas e identificar las anomalías inflamatorias por medio del análisis de las células descamadas. El principal objetivo es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta enfermedad ⁽⁵⁾.

Objetivos del Examen de Papanicolaou

- Tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.
- Diagnóstico de lesiones benignas ⁽⁵⁾.

Condiciones antes de la toma del Papanicolaou

- ❖ Abstinencia sexual desde 48 horas antes.
- ❖ Evitar la colocación de óvulos desde 48 horas antes.
- ❖ No tomar durante el ciclo menstrual.
- ❖ No realizarse duchas vaginales ⁽⁵⁾.

Técnica para la toma del examen de Papanicolaou: ⁽⁵⁾ (Ver ilustración 2)

- ❖ No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
- ❖ Introducir el espéculo vaginal; si es necesario usar lubricante, como agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- ❖ Una vez visualizado se puede eliminar el exceso de moco, exudados purulentos o sangre de la superficie del cuello “sin raspar”, mediante toques aplicados con una torunda de algodón humedecida en agua destilada o solución salina antes de tomar la muestra.
- ❖ La muestra del cuello uterino con la espátula de Ayre modificada, se realiza en dos partes:
 - a. **Muestra Exocervical:** con el extremo ondeado de la espátula apoyado sobre el orificio externo, girando en 360° con presión ligera sobre el cuello.
 - b. **Muestra Endocervical:** Puede ser obtenida con el citocepillo o el extremo en punta de la espátula de Ayre. El citocepillo se introduce lentamente por el orificio cervical hasta alcanzar con suavidad la mayor profundidad posible, luego se hace girar dentro del canal endocervical 90° una vez (no es necesario girar en 360°).

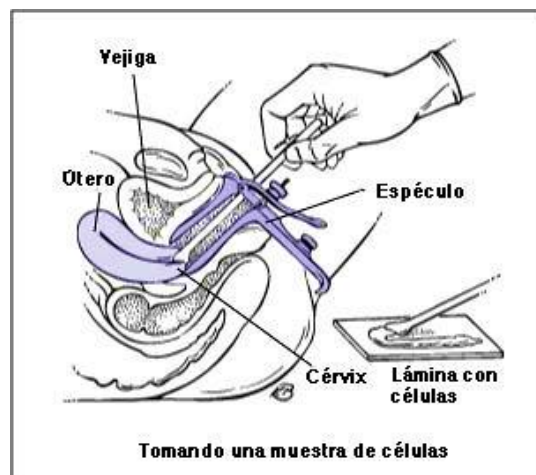


Ilustración 2. Toma de Pap.

Extendido de la muestra: ⁽⁵⁾

- ❖ La muestra del exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina se debe extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente porque tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.
- ❖ La muestra del endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina, fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20-30cm para evitar el barrido de las células.

Frecuencia de la Prueba: ⁽⁵⁾

- ❖ La toma de la citología cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última).

Informe y clasificación de los Resultados. ⁽⁵⁾ (ver ilustración 3)

- ✓ Sensibilidad del Pap es de entre 80-87%.
- ✓ Especificidad de la citología cervical es de casi 99.8%.

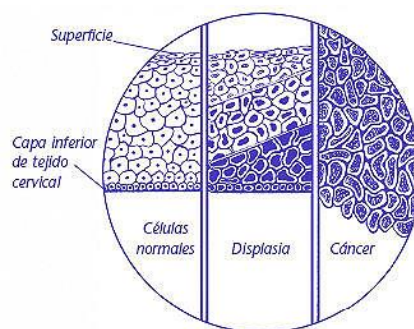


Ilustración 3. Cambios displásicos.

Con el objeto de adoptar una terminología uniforme que pueda ser relacionada con las clasificaciones histopatológicas, se ha adoptado el Sistema Bethesda que ofrece al médico tratante información descriptiva que orienta la toma de decisiones para el manejo adecuado de las usuarias que acceden a los servicios de tamizaje. ⁽⁵⁾ (ver ilustración 4)

Sistema Bethesda

| | | | |
|---------------------------------|---|--|---|
| Negativo para LIE | Organismos (Candida, Trichomonas, Gardnerella, Actynomices, Herpes) | | |
| Anormalidad de célula epitelial | Escamoso | Células escamosas atípicas (ASC) | ASCUS ASC-H |
| | | Lesión Intraepitelial de bajo grado (LSIL) | VPH NIC I |
| | | Lesión intraepitelial de alto grado (HSIL) | NIC II, III, In Situ |
| | | Ca de células escamosas | Escamocelular |
| | Glandular | Células glandulares atípicas | Endocervical Endometrial Favorece neoplasia |
| | | AdenoCa In situ (AIS) | |
| | | Adenocarcinoma | |

Ilustración 4. Sistema Bethesda

Diseño Metodológico

❖ Tipo de Estudio:

Descriptivo de corte transversal, basado en una encuesta CAP.

❖ Ubicación geográfica. ⁽³²⁾

El municipio de Mozonte es uno de los 12 municipios del departamento de Nueva Segovia, ubicado a 234km de la capital Managua. Tiene un área total de 218km. Se encuentra entre las coordenadas 13°39' de latitud norte y 86°26' longitud oeste. Sus límites son: Norte con la Republica de Honduras, Sur con el municipio de Totogalpa, Este con el municipio de San Fernando, ciudad Antigua y Telpaneca, Oeste con el municipio de Ocotal y Dipilto.

El municipio de Mozonte está organizado en 5 zonas urbanas y 5 micro regiones que comprende 14 comunidades rurales.

❖ Período de estudio:

El estudio se realizó durante el periodo comprendido de julio - septiembre del 2017.

❖ Población de estudio:

Conformada por una población de 583 mujeres del casco urbano de la ciudad de Mozonte correspondientes al 87% de la población estimada de 670 MEF, Según datos suministrado por el departamento de estadística del centro de salud. ⁽³¹⁾ El 13% de la población restante se trata de mujeres que no cumplían los criterios de inclusión.

❖ Criterios de inclusión:

- ✓ Mujeres de 15 años a 49 años de edad del casco urbano de la ciudad de Mozonte.
- ✓ Mujeres que han iniciado su vida sexual.
- ✓ Mujeres que acepten participar en el estudio.
- ✓ Mujeres sin afecciones de sus facultades mentales.

❖ **Criterios de exclusión:**

- ✓ Mujeres que no se encuentren en sus casas al momento de la visita domiciliar.
- ✓ Mujeres que están siendo tratadas por CaCu.

❖ **Fuentes de información.**

- ✓ La fuente de información fue primaria, se obtuvo a través de la realización de una encuesta anónima, la que contiene preguntas relacionadas con los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la realización de la prueba de Papanicolaou.

❖ **Instrumento, método y técnica de recolección de datos.**

- Para el instrumento de recolección de información, se realizó una búsqueda de estudios similares, validados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³⁴⁾, se creó e implementó un formulario con preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas ante el Papanicolau.

- El formulario se dividió en 4 bloques que contemplan: (ver anexo 1)
 1. Primer bloque: datos sociodemográficos y antecedentes ginecobstétricos.
 2. Segundo bloque: conocimientos sobre Papanicolau, con 6 preguntas sobre este tema.
 3. Tercer bloque: actitudes ante el Pap, con un total de 5 preguntas en donde se utilizó la escala de Likert en 3 niveles (De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y desacuerdo).
 4. Cuarto bloque: Prácticas ante el Pap, se realizaron 4 preguntas.

- El cuestionario fue sometido a evaluación de expertos, se aplicó una prueba piloto a 30 mujeres del municipio de Mozonte que no pertenecían a la población en estudio para valorar el grado de entendimiento de las preguntas, calidad y el tiempo de duración del llenado de las respuestas.

- Se escogieron las preguntas que fueron respondidas sin dificultad utilizando un lenguaje sencillo acorde al nivel cultural de las mujeres para la obtención del cuestionario final
- Los cuestionarios se aplicaron a través de la visita casa a casa en el municipio de Mozonte en base a los criterios de inclusión. Cada mujer abordada recibió la información acerca del objetivo, importancia científica y el carácter anónimo del estudio para recibir su consentimiento escrito y voluntario. Así mismo se les explicó la importancia de la veracidad de las respuestas. Al final se revisó que el cuestionario estuviera lleno de forma correcta para evitar la exclusión del mismo

❖ **Procesamiento y análisis de datos**

- Se utilizó el programa SPSS versión 22 para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos en la encuesta.
- Se describieron las principales características sociodemográficas a través de tablas de frecuencias y porcentajes.
- Para clasificar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas, se utilizó un método sumatorio simple que a continuación se detalla en la tabla. (ver en anexo las preguntas)

| Conocimientos | Actitudes | Prácticas |
|---------------------------------|---|--|
| Alto: 6 respuestas correctas. | Favorables: 3-5 respuestas esperadas. | Adecuadas: 3- 4 respuestas correctas. |
| Medio: 3-5 respuestas correcta. | Desfavorable: 0-2 respuestas esperadas. | Inadecuadas: 0-2 respuestas correctas. |
| Bajo: 0-2 respuestas correctas. | | |

❖ **Consideraciones Éticas**

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres del municipio de Mozonte con el fin de proporcionar un aporte científico cumpliendo los principios éticos que toda investigación debe tener y que fueron definidos en el Reporte Belmont. (Ver consentimiento informado en anexos)

- ✓ A cada mujer se le explicó el propósito del estudio, su carácter científico, y la libertad de tomar la decisión de participar en el mismo
- ✓ Principio de autonomía. Cada mujer tuvo la libertad de decidir el llenado de la encuesta, se mantuvo el anonimato por lo que cada encuesta fué codificada para garantizar que los datos no fuesen duplicados.
- ✓ Principios de beneficencia y no maleficencia: Lo que se pretendió fué lograr el máximo beneficio en base a los conocimientos, capacidad y oportunidad que nos brinda la ciencia y la evidencia científica utilizando la información que podemos obtener para estudios de investigación que son un apoyo para mejorar la salud de las mujeres.

Operacionalización de Variables.

| Datos sociodemográficos | | |
|-------------------------|---|--|
| Variable | Definición conceptual | Escala |
| Procedencia | Lugar de origen o domicilio actual de la usuaria | -Urbano -Rural |
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta, dividido en grupos etáreos | -15-19 -20-34 -35-39 -40-44 -45-49 |
| Estado civil | Situación de la mujer determinada por el tipo de vínculo con su cónyuge | -Soltera -Casada/Unión de hecho estable |
| Escolaridad | Mayor grado académico que se ha alcanzado. | -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria incompleta -Universidad incompleta -Universidad completa -Técnico -Analfabeta -Alfabeto |
| Ocupación | Actividad o trabajo ejercido por la mujer al momento de la encuestada. | -Ama de casa -Comerciante -Estudiante -Obrero |
| Religión | Credo religioso de la mujer encuestada. | -católico -Evangélico -Ninguna |

| Antecedentes Gineco-Obstétricos. | | |
|--|---|---|
| Variable | Definición conceptual | Valor |
| Paridad | Número de partos previos reportado por la paciente | -0 -1 -2-4 -≥5 |
| Edad de Inicio de vida sexual (IVSA) | Se refiere a la edad en la cual tuvo su primera relación sexual | -Menor de 15 años -De 15 a 20 años -Mayor de 20 años |
| Número de compañeros Sexuales | El número de compañeros con los cuales ha tenido relaciones sexuales hasta el momento de la entrevista. | -1 -2 -≥3 |
| Método de planificación que utiliza | Acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o embarazo viable | -Ninguno -Inyección de 1 mes. -Inyección de 3 meses. -Pastillas -Preservativo -DIU -OTB -Métodos Naturales |
| Infecciones de transmisión sexual. (ITS) | Entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas, transmitidas por vía sexual. | Por reporte citológico -Hongos -Virus -Bacterias |

Conocimientos ante la citología cervical.

| Variable | Definición conceptual | Valor |
|--|--|---|
| Utilidad del examen de Papanicolau | Es el conocimiento que tiene la usuaria acerca de la utilidad del Pap. | -Detectar/ Prevenir Cáncer de cuello Uterino. |
| Frecuencia con la que debe acudir a realizarse el Pap | Es la idea que tienen las mujeres sobre la periodicidad en que se debe realizar el examen de Papanicolau | - Cada año |
| Requisitos para realizarse el Pap | Es la idea que tienen las mujeres sobre qué medidas se toman en cuenta antes de realizarse el Pap. | -Opción A: no andar con la menstruación, no colocarse ovulos vaginales ni haber tenido relaciones sexuales al menos 48 horas previo a la prueba |
| Pacientes que Deben de realizarse el Papanicolau | Es el conocimiento que tienen las mujeres acerca de que personas deben realizarse el PAP | -Todas las mujeres que han iniciado su vida sexual. |
| Procedencia de la muestra para el Pap | Es el conocimiento que tienen las mujeres acerca del lugar anatómico en donde se toma la muestra del PAP | -Cuello Uterino |
| Significado de un resultado de Pap anormal | Es el conocimiento que tienen las mujeres acerca de un resultado citológico anormal o positivo. | -Tiene una lesión en el cuello uterino que puede ser tratada. |
| Conocimientos | Alto | Si responde correctamente a las 6 preguntas sobre el conocimiento ante el Pap. |
| | Medio | De 3-5 respuestas correctas |
| | Bajo | De 0-2 respuestas correctas |

| Actitudes ante la citología cervical. | | |
|--|---|---|
| Variable | Definición conceptual | Valor |
| oportunidad de realizarse un Papanicolau | Es la actitud que tiene la mujer acerca que si se le diera la oportunidad de realizarse el Pap accedería a este. | -Solicita que se lo realicen. |
| Recibimiento de información sobre citología cervical | Es la actitud que tiene la mujer acerca de que si considera importante recibir información sobre el Pap. | -Con interés. |
| Realización de pap solo por personal femenino | Es la actitud que tiene la mujer acerca que el Pap solo debe ser realizado por un profesional del sexo femenino. | -Ni de acuerdo ni en desacuerdo. |
| Realización de pap ante la negativa del compañero sentimental | Actitud de la mujer sobre la interferencia de la opinión de la pareja para decidir la realización del examen del Pap. | -De acuerdo. |
| Actitudes | Favorable Desfavorable | Si responde correctamente 3-5 preguntas sobre actitud. De 0-2 respuestas correctas. |

| Prácticas ante la citología cervical. | | |
|---|---|--|
| Variable | Definición conceptual | Valor |
| Realización de Papanicolau alguna vez | Se refiere si la mujer que se ha realizado o no el examen de Pap. | -Si |
| Motivos que impiden la realización periódica del Papanicolau | Motivos que limitan a la realización periódica del Pap. | -Temor. -Vergüenza. -Piensa que es doloroso. -No tiene tiempo. -Ninguno de los anteriores. -Otro. |
| Periodicidad de la realización de la Papanicolau? | Tiempo transcurrido desde el último Pap. | -6 meses ó 1 año. |
| Resultado del Pap en la unidad de salud | Se refiere a que si la mujer recogió en la unidad de salud su resultado de su ultimo Pap. | -Si |
| Prácticas | Correctas Incorrectas | Si responde correctamente Las 2 preguntas sobre práctica ante el Pap. De 0-1 respuesta correcta. |

Resultados

Con respecto a las características sociodemográficas la religión que prevalece es la católica con 87.1%, predominan con un 24.4% mujeres en el rango de edad de 25 a 29 años; siendo la secundaria incompleta el grado de escolaridad predominante con un 49.7%; 90.6% de las encuestadas son ama de casa y con respecto al estado civil 78.5% están casadas/unión estable. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Distribución porcentual de las características sociodemográficas de las mujeres

| Variable Sociodemográfica | Número | Porcentaje |
|----------------------------------|---------------|-------------------|
| RELIGIÓN | | |
| Católico | 518 | 87.1 |
| Evangélico | 43 | 7.2 |
| Ninguna | 22 | 3.8 |
| EDAD | | |
| 15-19 | 47 | 8.1 |
| 20-24 | 114 | 19.6 |
| 25-29 | 145 | 24.4 |
| 30-34 | 100 | 17.2 |
| 35-39 | 59 | 10.1 |
| 40-44 | 53 | 9.1 |
| 45-49 | 65 | 11.1 |
| ESCOLARIDAD | | |
| Primaria Incompleta | 11 | 1.9 |
| Primaria Completa | 108 | 18.5 |
| Secundaria incompleta | 290 | 49.7 |
| Secundaria Completa | 84 | 14.4 |
| Universidad Incompleta | 13 | 2.2 |
| Universidad Completa | 19 | 3.3 |
| Técnico | 21 | 3.6 |
| Analfabeta | 35 | 6 |
| Alfabeta | 2 | 3 |
| OCUPACIÓN | | |
| Ama de casa | 528 | 90.6 |
| Comerciante | 6 | 1 |
| Estudiante | 6 | 1 |
| Obrero | 43 | 7.4 |
| Estado civil | | |
| Soltero | 125 | 21.5 |
| Casado/Unión estable | 458 | 78.5 |
| Total | 583 | 100 |

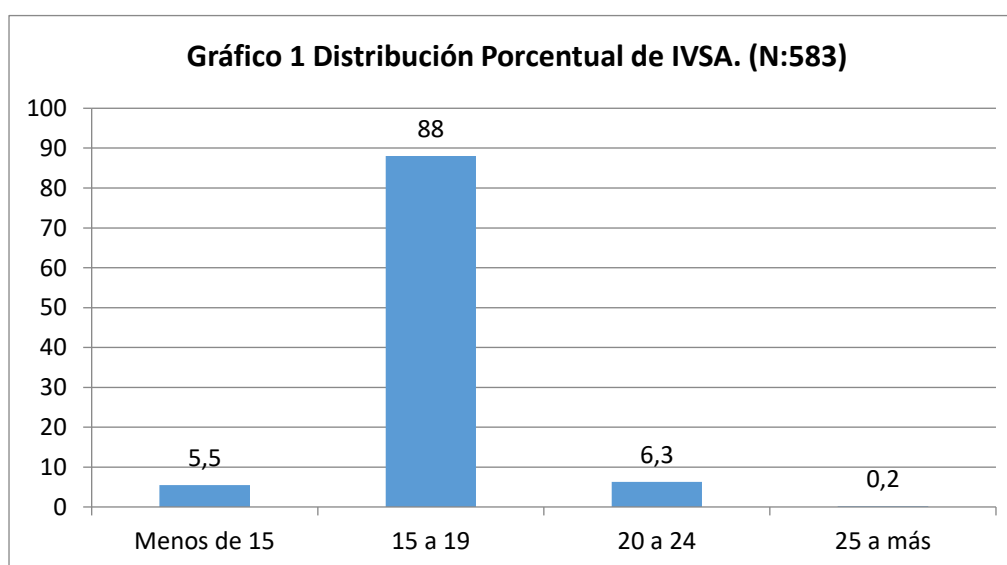
estudiadas. (N: 583)

En relación al número de hijos de las mujeres estudiadas se encontró que un 84.1% tenían de 1 a 2 hijos seguido de un 13.2% que tenían de 3 a 5 hijos y tan solo un 0.5% tenían más de 5 hijos. En cuanto al número de compañeros sexuales se encontró que predominaba con un 54.5% mujeres las cuales han tenido 1 compañero sexual y tan solo un 0.2% han tenido de 4 a más compañeros sexuales. En relación al padecimiento de infecciones de transmisión sexual se encontró que la mayoría de mujeres (97.8%) han padecido a lo largo de su vida algún tipo de infección sexual. (Ver tabla 2)

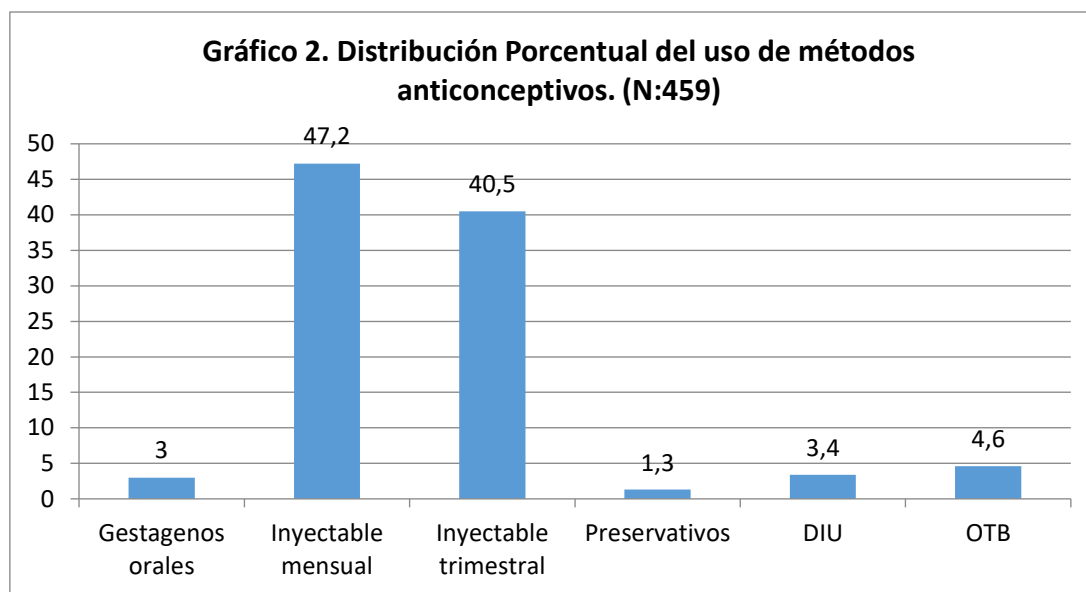
Tabla 2. Distribución del número de hijos, compañeros sexuales y padecimientos de ITS de las mujeres del estudio.

| Variable | Número | Porcentaje |
|----------------------------|--------|------------|
| Sociodemográfica | | |
| Número de hijos | | |
| 1-2 | 490 | 84.1 |
| 3-5 | 77 | 13.2 |
| Mas de 5 | 3 | 0.5 |
| Ninguno | 13 | 2.2 |
| Compañeros sexuales | | |
| 1 | 318 | 54.5 |
| 2 | 235 | 40.3 |
| 3 | 29 | 5 |
| 4 ó mas | 1 | 0.2 |
| Padecimiento de ITS | | |
| Si | 570 | 97.8 |
| No | 13 | 2.2 |

De acuerdo al inicio de vida sexual activa se encontró que un 88% de las mujeres la iniciaron entre los 15 a 19 años y tan solo un 0.2% iniciaron de 25 años a más (ver gráfico 1)



Con respecto a métodos anticonceptivos se encontró que un 21.3% no usa ningún método anticonceptivo. En relación a las que usan se concluyo que prevalece el uso del inyectable de un mes con un 47.2% seguido del inyectable de tres meses con un 40.5% siendo el preservativo el menos usado con un 1.3%. (ver gráfico 2)



Se encontró que 97.9% de las encuestadas tenían conocimiento medio acerca de Pap, ninguna presentaba un alto grado de conocimiento. El 81.8% considera que sirve para detectar y prevenir cáncer de cuello uterino, 62.8% que debe realizarse cada 6 meses, 66.4% conocen que los requisitos para hacerse la prueba son: no andar menstruando, no tener relaciones sexuales ni usar óvulos vaginales 48 horas antes de la prueba, 98,6% saben que son todas las mujeres que han iniciado vida sexual activa deben realizarse PAP, 1,4% de las mujeres estudiadas tienen el paradigma que solo las mujeres con VIH deben hacerse PAP; el 75,3% sabe que la muestra se toma del cuello uterino y un resultado de PAP anormal significa que tiene Ca. de cuello uterino (67.9%). (Ver tabla 3)

Tabla 3. Descripción de los conocimientos sobre la prueba PAP que tienen las mujeres del estudio.

| Conocimiento | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|--|---|------------|------------|
| Utilidad del Papanicolau. | -Detectar Infecciones de Transmisión Sexual. | 62 | 10.6 |
| | -Detectar/ Prevenir Cáncer de cuello Uterino. | 477 | 81.8 |
| | - Para revisarle los ovarios. | 26 | 4.5 |
| | -No sabe. | 18 | 3 |
| Frecuencia de realización del PAPs | Cada mes | 206 | 35.3 |
| | -Cada 6 meses | 366 | 62.8 |
| | - Cada año | 11 | 1.9 |
| Requisitos para la realización del PAPs. | Opción A: No andar menstruando, no tener relaciones sexuales ni colocarse óvulos vaginales al menos 48 hrs antes de realizarse el Pap. | 387 | 66.4 |
| | Opción B: Hacerse duchas vaginales, afeitarse el área genital, lavarse con abundante jabón tanto los genitales externos y la vagina. | 196 | 33.6 |
| Pacientes que Deben de realizarse el Papanicolau de un resultado de Pap anormal | -Todas las mujeres que han iniciado su vida sexual. | 575 | 98.6 |
| | -Solo mujeres con VIH/SIDA. | 8 | 1.4 |
| Procedencia de la muestra para el pap | -Vagina | 144 | 24.7 |
| | -Cuello Uterino | 439 | 75.3 |
| Significado un resultado de Pap anormal | -Tiene cáncer de cuello uterino. | 396 | 67.9 |
| | -Tiene una infección. | 180 | 30.9 |
| | -Tiene una lesión en el cuello uterino que puede ser tratada. | 3 | 0.5 |
| | -No sabe. | 4 | 0.6 |

De acuerdo a las actitudes que las mujeres tiene a cerca de PAP, el 87.7% muestra una actitud favorable; Se encontró que el 73.6% solicita realizarse un PAP al presentarse la oportunidad, mostrándose también que un 26.4% "lo dejaría para otro día", el 100% de la población encuestada ha recibido con interés la información brindada sobre PAP no teniendo preferencia alguna en que si la toma la realiza un hombre o una mujer (64.3%), recalcando que un 35,7% se inclina a que el examen sea realizado por una mujer. Todas han estado de acuerdo (100%) en que el PAP debe de realizarse independientemente de la opinión de su compañero de vida y el 68.3% se realizaría un PAP por sugerencia médica. (ver tabla 4)

Tabla 4. Descripción de las actitudes ante la prueba PAP que tienen las mujeres del estudio.

| Actitud | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|--|----------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Oportunidad de realizarse un Papanicolau | -Solicita que se lo realicen. | 429 | 73.6 |
| | -Lo deja para otro día. | 154 | 26.4 |
| Recibimiento de información sobre citología cervical | -Con interés. | 583 | 100 |
| Realización de PAPs solo por personal femenino | -De acuerdo. | 208 | 35.7 |
| | -Ni de acuerdo ni en desacuerdo. | 375 | 64.3 |
| Realización de PAPs ante la negativa del compañero sentimental. | -De acuerdo. | 583 | 100 |
| Realización de PAPs solo por indicación médica. | -De acuerdo. | 398 | 68.3 |
| | -Ni de acuerdo ni en desacuerdo. | 177 | 30.4 |
| | -En desacuerdo. | 8 | 1.4 |

En cuanto a prácticas, el 95% de la población encuestada tiene practicas correctas. El 97.4% de las mujeres se ha realizado PAP alguna vez, su mayor impedimento ha sido la vergüenza (47.1%), falta de tiempo (30.3%) y temor (12%). El 67.4% se realizó su último PAP en los últimos 6 meses y solo un 1% hace más de 5 años todas ellas (100%) recogen su resultado en su unidad de salud. (ver tabla 5)

Tabla 5. Descripción de las prácticas de PAP que tienen las mujeres del estudio.

| Prácticas | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-----------------------------|------------|------------|
| Realización de Papanicolau alguna vez | -Si | 568 | 97.4 |
| | -No | 15 | 2.6 |
| motivo que le ha impedido realizarse periódicamente un Papanicolau | -Temor. | 70 | 12 |
| | -Vergüenza. | 275 | 47.1 |
| | -Piensa que es doloroso. | 58 | 9.9 |
| | -No tiene tiempo. | 177 | 30.3 |
| | -Ninguno de los anteriores. | 1 | 0.3 |
| | -Otro. | 2 | 0.4 |
| último Papanicolau | -Hace 6 meses. | 393 | 67.4 |
| | -Hace 1 año. | 160 | 27.4 |
| | -Hace 3 o 4 años. | 9 | 1.7 |
| | -Hace más de 5 años. | 6 | 1 |
| | -Nunca | 15 | 2.5 |
| Búsqueda de resultado del Pap en la unidad de salud | -Si | 583 | 100 |

En relación a las actitudes y prácticas se encontró que del total de mujeres con una actitud favorable el 97.4% tuvieron una práctica correcta (ver tabla 6)

Tabla 6. Relación entre actitudes y Práctica ante la toma del PAP

| | Práctica correcta | Práctica incorrecta |
|----------------------|-------------------|---------------------|
| Actitud Favorable | 97.4 | 2.6 |
| Actitud desfavorable | 98.4 | 1.6 |

Con respecto a conocimiento y actitud se muestra que las mujeres que presentan conocimiento medio (89.4%) tienen actitud favorable y aquellas que poseían conocimiento bajo un (91.6%) presentan actitud favorable. (ver tabla 7)

Tabla 7. Relación entre actitudes y Conocimiento ante la toma del PAP

| | Favorable | Desfavorable |
|--------------------|-----------|--------------|
| Conocimiento Medio | 89.4 | 10.6 |
| Conocimiento Bajo | 91.7 | 8.3 |

Tabla 8. Relación entre conocimiento y Práctica ante la toma del PAP.

| | Practica Correcta | Practica Incorrecta |
|--------------------|-------------------|---------------------|
| Conocimiento Medio | 97.6 | 2.4 |
| Conocimiento Bajo | 91.6 | 8.4 |

Con respecto a la relación entre conocimientos, actitudes, prácticas y características sociodemográficas de las mujeres estudiadas, encontramos que las que tienen entre 20 y 34, católicas años son las que tienen mejores conocimientos, actitudes favorables y prácticas correctas. (ver tabla 9)

Tabla 9. Relación entre los Conocimientos Actitudes y Practicas de papanicolau con características sociodemográficas de las mujeres estudiadas

| Variable | Conocimientos | | Actitudes | | Prácticas | | Total N |
|-----------------------------|-----------------|----------------|------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|------------|
| | Medios N°(%) | Bajos N°(%) | Desfavorables N°(%) | Favorables N°(%) | Correctas N°(%) | Incorrectas N°(%) | |
| Edad | | | | | | | |
| 15-19 | 45(95.7) | 2(4.3) | 6(4.2) | 41(95.8) | 47(100) | 0(0) | 47 |
| 20-34 | 352(98) | 7(2) | 34(9.4) | 325(90.6) | 350(97) | 9(3) | 359 |
| 35-39 | 59(100) | 0(0) | 6(10) | 53(90) | 55(93.2) | 4(6.8) | 59 |
| 40-44 | 53(100) | 0(0) | 8(15) | 45(85) | 53(100) | 0(0) | 53 |
| 45-49 | 62(95) | 3(5) | 7(10.7) | 58(8.3) | 63(97) | 2(3) | 65 |
| Religión | | | | | | | |
| Católica | 509(98) | 9(2) | 50(10) | 468(90) | 504(97) | 14(3) | 518 |
| Evangélica | 40(93) | 3(7) | 9(21) | 34(79) | 42(97) | 1(3) | 43 |
| Otra | 22(100) | 0(0) | 2(9) | 20(91) | 22(100) | 0(0) | 22 |
| Estado civil | | | | | | | |
| Soltera | 121(96) | 4(4) | 10(8) | 115(92) | 122(98) | 3(2) | 125 |
| Casada/unión estable | 450(98) | 8(2) | 51(11) | 407(89) | 446(97) | 12(3) | 458 |

DISCUSIÓN

Debido al impacto que tienen las actividades de prevención y diagnóstico temprano en la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino, es importante identificar las barreras existentes en torno a la participación de las pacientes en los programas de tamizaje.⁽³⁶⁾

La mediana de la edad en años cumplidos al momento del estudio de nuestros pacientes fue de 30 ± 8 , una población relativamente joven y similar a estudios donde la mediana de edad fue de 27 años³⁷ y de 32 años¹⁹. El estado civil de la mayoría (54%) de las mujeres son acompañadas o en unión de hecho estable lo que coincide con las encuestas realizadas a nivel nacional³⁸ en relación a la población nicaragüense femenina, donde la mayoría de ellas practican este tipo de relación conyugal, y que en un futuro estas mujeres podrían sumarse a la población de madres solteras.

El 87% de las encuestadas practican la religión católica; En cuanto a la escolaridad solo el 14% de las mujeres terminaron la secundaria y una gran minoría (5.5%) curso estudios universitarios, esto indica que la mayoría de ellas o no terminaron su secundaria (49.7), cursaron estudios de primaria (20.4%) o no estudiaron (9%). Datos coinciden con los proporcionados por ENDESA,⁽³⁸⁾ donde se observa que, en el departamento de Nueva Segovia el 75% de la población solo cursa estudios primarios; contrarios a estudios en otros países como Argentina donde la mayoría de la población culmina sus estudios universitarios.⁽³⁴⁾

Referente a los antecedentes Gineco-obstétricos encontramos en cuanto a la paridad, que el 42% de las mujeres tienen 1 hijo, el 40% 2 hijos, solamente 9.9% de las mujeres han tenido 3 hijos y una minoría han tenido de 4 a más. Esto se toma como un factor protector puesto que datos encontrados en ocho estudios de casos y controles de cáncer invasivo del cuello uterino y dos estudios de carcinoma *in situ* (CIS), efectuados en cuatro continentes, sugieren que las mujeres con tres o cuatro embarazos de término tienen un riesgo 2,6 veces más alto de cáncer cérvico-uterino comparado con aquellas que nunca han parido; las mujeres con siete partos o más, presentaron un riesgo 3,8 veces mayor que las nulíparas; aunque no está definido

claramente, se presumen las influencias hormonales sobre el cuello del útero más el trauma provocado por el parto como la posible relación paridad-CACU.⁽³⁹⁻⁴⁰⁾

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos encontramos que la mayoría, 69.1%, de las mujeres usa los hormonales inyectables, bien sea mensual o trimestral; coincide con las encuestas nacionales sobre anticoncepción donde manifiestan que en nueva Segovia que el método más empleado por las mujeres (45%) es el inyectable, hay informes que las hormonas de los anticonceptivos inyectables combinados y los anticonceptivos orales con su uso prolongado predisponen a la aparición de CACU.⁽³⁸⁻³⁹⁾ Importante mencionar que existe poco uso del preservativo, 1%, el cual es el único método que te protege del contagio con enfermedades de transmisión sexual incluyendo la infección con VPH.⁴¹

En cuanto a los conocimientos de la citología cervical el 97.9% tiene un conocimiento medio. Los resultados encontrados en nuestro estudio, son similares a los obtenidos a nivel nacional^{38, 42} y en países como Colombia, Perú, Bolivia,^{8, 43 44} donde se encuentra un conocimiento regular (mayor al 60%) de datos acerca de cáncer de cuello uterino; difiere a lo encontrado en Perú por Carrasco donde el 50,45% tienen conocimientos Altos sobre el examen de Papanicolaou. Es importante mencionar que ninguna de las mujeres tiene conocimiento alto acerca de PAP, esto influye para que se mantengan creencias erróneas y algunos paradigmas con lo que debemos trabajar constantemente, por ejemplo encontramos que 1,4% de las encuestadas cree que solo las mujeres con VIH deben hacerse PAP, de estas el 100% tienen actitudes desfavorables y el 62% tienen conocimiento bajo. Sin influir esto en las prácticas

Si realizamos un análisis retrospectivo a nivel nacional encontramos en estudios de 1999 en los que la mayoría de las MEF tenían un conocimiento valorado como malo, en 2009 se concluyó que un poco más de la mitad tenía un conocimiento bueno y en el año 2012 se encontró que el 75.3% de las mujeres encuestadas tenía un buen conocimiento. Es importante ver cómo, a pesar de la escolaridad como limitante, se ha venido mejorando el acceso al conocimiento de temas de salud a medida que transcurren los años, esto gracias a las estrategias que se han utilizado en el país para prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino.⁴⁵

En relación a las preguntas de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou se obtuvo que el 81.8% conocían la utilidad de la prueba, respondiendo que se servía para detectar el cáncer de cérvix, porcentaje alto si lo comparamos con el 54,3%⁷, 49%⁴⁶ y 62%⁴⁷ de mujeres respondió incorrectamente esta pregunta, en Perú, Kenia, y Suiza respectivamente.

Solo el 1,9% respondieron que la citología cervical se debe realizar anual, opinando la mayoría (62%) que debe realizarse cada 6 meses lo que traduce según la normativa nacional intervalos inadecuados de la realización del examen⁴, el 98% sabe que toda mujer con vida sexual activa debe realizar su papanicolau, el 66% reconoce adecuadamente los requisitos para la realización del examen.

La falta de conocimiento acerca de la citología cervical ha sido reportada como barrera para la realización del examen. En África se realizó una investigación donde las mujeres pensaban que la citología era un tratamiento para la infertilidad o que era una “limpieza de la matriz”; mientras que al entrevistar a las inmigrantes latinas en Estados Unidos, se describe desconocimiento del sitio anatómico específico donde se desarrolla el cáncer objeto del Papanicolaou (20); en este aspecto los resultados obtenidos por el presente trabajo muestran que el 75% reconoce que el cérvix es el sitio donde se realiza la prueba.^{48,49}

En cuanto a actitudes, encontramos que el 86% presenta una actitud favorable alto si lo comparamos a estudios internacionales⁽⁹⁾. El 76% respondió que se haría el Papanicolau ante la oportunidad, esto se corrobora con la práctica ya que los datos del MINSA Mozonte en el periodo de enero a agosto del presente año, concluyen que se ha cumplido con el 96.5% de la meta en cuanto a realización de citología cervical³¹

El 64% de las mujeres es indiferente al sexo del examinador a la hora de realizarse el papanicolau y por tanto esto no es una limitante para la realización del mismo, datos similares a los reportados en Managua hace dos años.⁽⁹⁾ Todas nuestras participantes respondieron que el consentimiento de su pareja no es relevante para la decisión de realizarse su citología cervical.

Las zonas especiales de nuestro país son territorios ricos en población joven, con bajo nivel educativo donde las charlas en centros de salud local, así como en casas bases y capacitaciones

a los adolescentes sobre los diversos programas desarrollados para ampliar la cobertura de métodos anticonceptivos en población sexualmente activa es la principal vía de acceso a la información correcta y actualizada para que éstos puedan tener una actitud favorable ante los mismos, lo cual se pudo evidenciar encontrando un interés del 100% en nuestra población de estudio ante la información que han recibido en alguna ocasión sobre PAP.

En cuanto a las prácticas en nuestro estudio encontramos que el 97.4% de la población se ha realizado por lo menos un PAP en su vida lo que se corresponde con literatura nacional donde se evidencia el aumento en la demanda de PAP en los últimos años, esto debido a la mejoría en la calidad de información y acceso a la misma. Las usuarias expresan como principal impedimento la vergüenza y el temor ante lo que en nuestro caso puede estar relacionado con el bajo nivel educativo que tiene la población en estudio, siendo éste una barrera a lo largo de los años.

En nuestro estudio encontramos que el 100% de las usuarias de servicios de salud obtienen los resultados de PAP de sus unidades más cercanas o en la comodidad de sus casas, esto está relacionado con la organización administrativa empleada actualmente en nuestro país la que garantiza una comunicación fluida y una pronta respuesta en cuanto a resultados de exámenes y de ésta manera ha aumentado la confianza de las pacientes ante la toma de PAP.

En el estudio se encontró que a manera general la población de mozote tiene una práctica correcta ante la toma de PAP independientemente de la actitud ante la misma, esto puede deberse a que la toma de PAP ésta incluida como requisito en algunos programas nacionales como planificación familiar y control prenatal, donde el personal de salud se encarga de persuadir a las usuarias mediante la información apropiada para la realización de PAP.

En nivel de conocimiento encontrado en nuestras usuarias fue medio con un 83% todas ellas tienen una actitud favorable ante la toma de PAP, a diferencia del estudio en 2007 ⁽⁷⁾ donde el nivel de conocimiento fue bajo, con una actitud desfavorable y una práctica incorrecta. Esto es de gran importancia debido a que a medida que aumente el nivel de conocimiento y se mantengan una actitud favorable junto a una práctica correcta aumentará la prevención y la detección temprana de CaCu en nuestro país, además se mostró que un porcentaje considerable

de las encuestadas pensaban que el intervalo correcto para la toma de citología era cada 6 meses, por lo que a pesar del cumplimiento de la metas, la cobertura no ha aumentado por lo que son las mismas usuarias las que están acudiendo a la toma del PAP, por lo este puede ser un dato a incidir tanto en el personal como en la población general

CONCLUSIONES

La población del municipio de Mozonte es una población joven de 20-29 años de edad, de escolaridad media, religión católica, ama de casa, con 1-2 hijos que inició vida sexual activa entre los 15-19 años, planifica con inyectable de mes y ha tenido una ITS por lo menos una vez en su vida. Tienen un conocimiento medio, una actitud favorable y una práctica correcta ante la toma de PAP

En cuanto a conocimiento, consideran que el Pap sirve para detectar CaCu y se debe realizar en todas las mujeres con vida sexual activa, cada 6 meses, con el requisito de no andar menstruando, la muestra se toma del cuello uterino y un resultado de PAP anormal está asociado a CaCu. Encontrándose también que un porcentaje considerable tiene la creencia que el PAP debe realizarse cada mes y que la muestra se toma de la vagina y consideran que un resultado anormal significa que tienen una infección.

En relación a actitud, todas las usuarias reciben con interés la información sobre PAP, están anuentes a la realización del mismo independientemente de la opinión de su compañero de vida

Se evidenció también un porcentaje importante que ante la oportunidad de realizarse un PAP lo dejarían para otro día, y que preferirían que lo realice una mujer.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio podemos concluir que las usuarias de mozonte tienen una práctica correcta ante la toma de PAP y el principal motivo que le impiden realizarse el PAP es la vergüenza y falta de tiempo.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos sugerir las siguientes recomendaciones:

AL MINSA:

- Que mantengan la educación continua al personal médico y de enfermería, para que seamos portadores y transmisores de la información en todos los lugares donde prestemos nuestro servicio
- Que continúe mejorando la accesibilidad y cobertura a los programas y que garantice las condiciones favorables que permitan la máxima privacidad para la realización de la prueba a todas las usuarias.

AL PERSONAL:

- Que promuevan campañas de concientización, por todos los medios posibles, sobre la importancia del Papanicolaou.
- Fomentar en el personal de salud la educación directa hacia las pacientes con el fin de explicar la importancia de la citología así como aclarar dudas acerca de la misma.
- Que se realicen charlas educativas en colegios de secundaria y visitas a domicilio con el fin de ampliar la cobertura.

A LA POBLACIÓN

- En conjunto con las organizaciones, Crear círculos de concientización y educación que permitan a las pacientes la formulación de preguntas con el fin de romper barreras por falta de conocimiento adecuado, al mismo tiempo el intercambio de experiencias entre las pacientes.

Referencias Bibliográficas.

1. Organización mundial de la salud. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. 1ª.ed. Ginebra: Ediciones OMS; 2007.
2. Programa Argentino de Consensos de Enfermedades Oncológicas. Prevención, diagnóstico y tratamiento de los tumores de cuello uterino. 1ª.ed. Buenos Aires: (s.n.); 2015.
3. Sociedad Española de Gineco-Obstetricia. Cancer de cuello uterino. 2ª.ed. Madrid: (s.n.); 2012.
4. Ministerio de Salud de Nicaragua. Protocolo de prevención del cáncer cérvico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVVA) y tratamiento con crioterapia. 1ª.ed. Managua: Ediciones Taller de artes gráficas; 2010.
5. Ministerio de Salud de Nicaragua. Normas, Técnicas de Prevención, detección y atención del Cáncer de cérvix. 1ª.ed. Managua: Ediciones Taller de artes gráficas; 2006.
6. Velásquez, R. Baja detección, suben las muertes. El Nuevo Diario. [Online]; 2014 [cited 31 de Marzo del 2017]. Available from:
7. Bazán, F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en Hospital Nacional Docente Madre–Niño “San Bartolomé”. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; 2007.
8. Cogollo, Z. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena, Colombia. Salud Uninorte. 2010; Vol 26, N° 2, 1-9.

9. Carrasco, R. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “las palmeras” en el distrito de morales, julio - diciembre 2011. (Tesis de doctorado) Tarapoto, Perú; 2011.
10. Dávila, F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Febrero 2015. (Tesis de doctorado) Managua, Nicaragua; 2015.
11. Olivera, H. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau en usuarias de la consulta externa de Gineco-Obstetricia del hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua. (Tesis de Doctorado), Managua, Nicaragua; 2015.
12. Largaespada, W. Factores que limitan la cobertura de toma de muestra de citología en mujeres de 18 a 49 años que iniciaron su vida sexual y que acuden al centro de salud Vicente Godoy del municipio de Macuelizo, Nueva Segovia. (Tesis de doctorado) Managua, Nicaragua; 2010.
13. Campion, M. Enfermedad preinvasora y cáncer cervical. En J. Berk y N. Hacker. Oncología Ginecológica. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
14. Organización panamericana de la salud. Prevención y Control de Enfermedades Análisis de Salud, Cáncer. 1ª.ed. Managua: Ediciones J. Cajina; 2013.
15. Organización mundial de la salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [Online]; 2013 [cited 2017 Enero 18. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
16. Organización mundial de la salud. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales 2ª .ed. Ginebra: (s.n.); 2015.

17. Echemendía, M. Cáncer Cérvico uterino En. Ginecología oncológica pelviana. 1ª .ed. La Habana: Editorial M. Zulueta; 2006.
18. Growth from knowledge - Consumer Experiences Perú. Growth from knowledge - Consumer Experiences Perú. [Online]; 2013 [cited 2017 Enero 16. Available from: [http://gfkconecta.com/infraestructura-deservicios/estudios-sociales/mercadeo-social-diagnostico/estudios-de-base cap/](http://gfkconecta.com/infraestructura-deservicios/estudios-sociales/mercadeo-social-diagnostico/estudios-de-base-cap/).
19. Figueroa Solano N. Conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; distrito de Barranquilla. 2010. [Online]; 2011 [cited 2017 Enero 15. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/>.
20. Laza Vásquez C, Sánchez Vanegas G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Enfermería Global. 2012.
21. Lazcano E., C., Moss, S., Cruz, V.A., Alonso, P., Casares, Q.S., Martínez, L.C. y Hernández, M. (1999). Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. Salud Pública de México, 41, 278-285. Lazcano E., C., Nájera, P., Alonso, P., Buiatti, E. y Hernández, M. (1996). Programa de detección oportuna de cáncer cervical en México. I. Diagnóstico situacional. Revista del Instituto Nacional de Cancerología, 42(3), 123-140.
22. Lazcano E., C., Nájera, P., Buiatti, E., Alonso, P., Kuri, P., Cantoral, L. y Hernández, M. (1997). The cervical cancer screening program in Mexico. Problems with access and coverage. Cancer: Causes & Control, 8, 698-704
23. Aguilar J., A., Leyva A., G., Angulo, D., Salinas, A. y Lazcano E., C. (2003). Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. Revista de Saúde Pública, 37(1), 100-106.

24. Segura, S. y Bejarano, A. Modelo Pedagógico de la Educación a Distancia Apoyada en las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Corporación Universitaria Autónoma de Occidente – CUAO. Memorias: Encuentro educación a distancia y entornos virtuales en la educación superior calidad, acreditación, experiencias y retos. Santiago de Cali. 2003.
25. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. [Online]; 2004 [cited 2017 Enero 16. Available from: <http://www.paho.org/common/Display.asp?Lang=S&RecID=7639>.
26. Lucumi Cuesta DI, Gómez Gutiérrez L. Accesibilidad a los servicios de salud en la práctica de citología reciente de cuello uterino en una zona urbana de Colombia. [Online]. Bogotá: Revista Española de Salud Pública; 2004 [cited 2017 Enero 17. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272004000300006&script=sci_arttext.
27. Schorge, J. Lesiones preinvasoras del aparato genital inferior y Cáncer cervicouterino. En Ginecología de Williams. 22ª edición. México, D.F: Ediciones J, Fraga; 2009.
28. Kumar, V. Robbins Patología Humana 9ª edición. Editorial Elsevier España. Biblioteca Universidad Libre de Barranquilla; 2013
29. Bristow, R. Neoplasia intraepitelial cervical y cáncer de cérvix. En B, Bankowski, et al Ginecología y obstetricia de Johns Hopkins. 1ª.ed. Baltimore, Maryland:(s.n.); 2005.
30. Lifelong Learning Programme- Eurocytology Cancer de cérvix, Factores de riesgo para el cancer de cuello. [Online]; 2010 [cited 2017 Enero 17. Available from: <http://www.eurocytology.eu/es/course/472>
31. Centro de estadística del Centro de salud de Mozonte
31. Instituto Nacional de Información de Desarrollo de Nicaragua. Mozonte en cifras. 1ª.ed. Managua, (s.e); 2008.

32. Instituto Nacional de Información de Desarrollo y Ministerio de Salud de Nicaragua. Encuesta nicaragüense de Demografía y Salud. 2^a.ed. Managua, (s.e); 2014.
33. Organización Mundial de la Salud. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas: Prueba de Papanicolau. [Online]; 2016 [cited 2017 Enero 19. Available from: <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/kap-surveys/es/>
34. Ramírez Edizabett, Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolau en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias medicas de la Universidad Nacional de la Plata, La Plata, Argentina .2014
35. Cuadra Pablo. *Conocimiento, actitudes, prácticas sobre el papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud roger osorio, municipio de Managua, mes de junio al mes de diciembre año 2010.*Managua, Nicaragua.
36. Chocontá L, Alvis N, De la Hoz F. How protective is cervical cancer screening against cervical cancer mortality in developing countries? The Colombian case. BMC Health Serv Res. 2010 Sep;16; 10 (1): 270
37. Tenorio M, Inira. *Conocimiento, actitudes, prácticas sobre el papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud roger osorio, municipio de Managua, mes de junio al mes de diciembre año 2010.*
38. *INIDE-MINSA Encuesta Nicaraguense de demografía y salud 2011/12 Informe final*
39. *Williams Ginecología.* McGraw-Hill companies, 2009. Sección 4 pagina 623.
40. Muñoz, N. *Role of parity and human papilomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control sutdy lancet 359 1093-1101 march 30,2002*

41. Alliance for cervical cancer prevention: prevención del cáncer cérvico uterino. Ficha descriptiva, año 2004.
42. Silva Bustos A: conocimientos, actitudes, prácticas sobre el Papanicolaou en adolescentes de 15 a 19 años del municipio de Camoapa, departamento de Boaco, febrero – marzo, año 2006
43. Barrios-Garcia Lia; Benedetti-Padrón Inés. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA EN MUJERES DE SINCELEJO Y CARTAGENA, COLOMBIA. Septiembre 2011
44. Delgado aguayo, julio Manuel. NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE IAS MERCEDES, Perú 2015.
45. Dávila F, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Febrero 2015
46. Giganchi P, Estambale B, Bwayo J, Rogo K, Ojwang S, Opiyos A, et al. Knowledge and practice about cervical cancer
47. Pap smear testing among patients at Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya. Int J Gynecol Cancer. 2003;13:827-33.
48. Idestrom M, Milson I, Andersson-Ellstrom A. Knowledge and attitudes about Pap-smear screening program: a
49. Population-based study of women aged 20 – 59 years. Acta Obstet Gynecol Scand. 2002;81:962-7.
50. Lartey M, Joubert G, and Cronje H.S. Knowledge, attitudes and practices of rural women.
51. South Africa regarding the Pap smear. Int J Gynaecol Obstet, 2003. 83(3): 315 - 316.

52. McMullin J.M, et al. Influence of beliefs about cervical cancer etiology on Pap smear use among

53. Latina immigrants. *Ethn Health*, 2005. 10(1): 3 - 18.

Anexos



Anexo 1: Cuestionario

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervical en pacientes que acuden al Centro de salud de héroes y mártires en la ciudad de Mozonte, Nueva Segovia durante el periodo comprendido entre mayo y junio de 2017.

Consentimiento Informado.

Realizaremos un estudio acerca del PAP en mujeres en edad fértil que acuden a la consulta del Centro de Salud Héroes y Mártires del municipio de Mozonte, los datos que proporcione en este cuestionario son confidenciales y serán utilizados solamente con fines científicos por ende solicitamos su colaboración.

Código de la encuesta, coloque lo siguiente:

Año de nacimiento e iniciales de su Nombre _ _ _ _ _

I. Datos sociodemográficos y Antecedentes Gineco-Obstétricos.

(Marque con una X donde corresponda)

Procedencia: Urbano___ Rural___ **Edad:** ___ años

Estado civil: Soltera___ Casada___ Acompañada___ Viuda___

Escolaridad: Ninguna___ Primaria ___ Secundaria ___ Universidad ___

Religión: Católica ___ Evangélica ___ Testigo de Jehová ___ Otras ___

Ocupación: Cuenta propia ___ Miembro de una cooperativa ___ Ama de casa ___
Otra___

¿Cuántos hijos tiene? ___

¿A qué edad inicio su vida sexual?

Menor de 15 años___ De 15 a 20 años___ Mayor de 20 años___

¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido? 1___ 2 o 3___ Más de 3 tres___

¿Qué método de planificación familiar utiliza?

Pastillas___ Inyectable de 1 mes___ Inyectable de 3 meses___ Preservativos___

DIU ___ Ninguno___ OTB ___ Métodos Naturales ___

¿Ha padecido de alguna infección de transmisión sexual?

Sí _____ No _____ (Si la respuesta es SI, marque cuál de las siguientes ITS fue)

Gardnerella vaginal _____ Herpes virus _____ Cándida sp _____ Tricomonas vaginales _____

VPH _____ Otros. _____

II. Conocimientos sobre el Papanicolau.

(Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta.)

1. ¿Para qué cree usted que sirve el examen de Papanicolau?

- a. Detectar Infecciones de Transmisión Sexual.
- b. Detectar/ Prevenir Cáncer de cuello Uterino.
- c. Detectar una Infección Urinaria.
- d. Para detectar el SIDA.
- e. Para revisarle los ovarios.
- f. No sabe.
- g. Otra

2. ¿Con que frecuencia debe acudir a realizarse el Pap?

- a. Cada mes
- b. Cada 6 meses
- c. Cada año
- d. Entre 2 y 3 años
- e. Cuando me sienta enferma
- f. No sabe.
- g. Otra

3. ¿Cuáles son los requisitos antes de realizarse el Pap? Marque con una "X" el cuadro que considere correcto.

Opcion A

- No andar menstruando
- No tener relaciones sexuales 48 hrs antes de hacerse el Pap
- No colocarse ovulos vaginales al menos 48 hrs antes de realizarse el Pap

Opcion B

- Hacerse duchas vaginales
- Afeitarse el area genital
- Lavarse con abundante jabon tanto los genitales externos y la vagina.

- 4. ¿Quiénes crees que deben realizarse el Papanicolau?**
 - a. Todas las mujeres que han iniciado su vida sexual.
 - b. Mujeres fumadoras
 - c. Solo mujeres con VIH/SIDA.
 - d. No sabe.
 - e. Otra.

- 5. ¿De qué lugar se toma la muestra para el Pap?**
 - a. Vagina
 - b. Ovarios
 - c. Cuellos Uterino
 - d. No sabe.
 - f. Otra.

- 6. ¿Qué significa un resultado de Pap anormal?**
 - a. Tiene cáncer de cuello uterino.
 - b. Tiene una infección.
 - c. Tiene una lesión en el cuello uterino que puede ser tratada.
 - d. No sabe.
 - e. Otra

III. Actitudes. (Encierre según considere.)

- 1. ¿Ante la oportunidad de realizarse un Papanicolau usted que haría?**
 - a. Solicita que se lo realicen.
 - b. Lo deja para otro día.
 - c. No le da importancia.

- 2. ¿Cuándo le han dado información sobre citología cervical, usted ha recibido esta información?**
 - a. Con interés.
 - b. Desinterés.

- 3. ¿Es preferible que el Papanicolau lo realice un personal de salud de sexo femenino?**
 - a. De acuerdo.
 - b. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - c. En desacuerdo.

- 4. ¿Piensa que debe realizarse el Pap aun cuando su compañero sentimental no lo acepte?**
 - a. De acuerdo.
 - b. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - c. En desacuerdo.

- 5. ¿Se realizaría un Pap solo por indicación médica?**

- a. De acuerdo.
- b. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- c. En desacuerdo.

IV. Prácticas. (Encierre según considere.)

- 1. ¿Se ha realizado el Papanicolau alguna vez? (Si la respuesta es NO, explique su razón)**
 - a. Si
 - b. No

- 2. ¿Cuál es el motivo más importante que le ha impedido realizarse periódicamente un Papanicolau?**
 - a. Temor.
 - b. Vergüenza.
 - c. Piensa que es doloroso.
 - d. No tiene tiempo.
 - e. Ninguno de los anteriores.
 - f. Otro.

- 3. ¿Hace cuánto se realizó su último Papanicolau?**
 - a. Hace 6 meses.
 - b. Hace 1 año.
 - c. Hace 2 años.
 - d. Hace 3 o 4 años.
 - e. Hace más de 5 años.

- 4. ¿Recoge el resultado del Pap en la unidad de salud?**
 - a. Si
 - b. No