

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



PROTOCOLO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO Y CIRUJANO.

TEMA:

Conocimiento de mujeres en edad fértil sobre Papanicolaou (Paps). Puesto de salud San Lorenzo, comarca el 40 Nagarote, Agosto, 2013

Autora:

Br. Eyra Guadalupe Blanco Juárez.

Tutora:

Msc. Blanca López Monge.

Profesora titular del departamento Salud Pública, UNAN-León.

Máster Salud Pública. Educación para la Salud.

¡ A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!

León, Noviembre 2013.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho amor:

A Dios padre celestial, por darme la gracia de vivir y por haberme permitido finalizar este trabajo.

A mis padres por guiarme por buen camino para bien de mi futuro.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Jehová Dios todo poderoso por haberme dado la vida y por la dicha de permitirme llegar hasta donde estoy, siempre dándome sabiduría, fortaleza y por ser mi guía en la elaboración de mi trabajo investigativo.

A mis padres y esposo por apoyarme, alentarme y estar siempre conmigo en todos los momentos.

A las mujeres que participaron en mi estudio, por su paciencia y confianza al responder la encuesta.

A mi Tutora: Msc. Blanca López Monge. Profesora titular del departamento Salud Pública, UNAN-LEON.

RESUMEN.

El programa de detección oportuna de cáncer Cérvico uterino, tiene el objetivo de reducir la mortalidad por medio de las citologías vaginales como el método diagnóstico más utilizado. Objetivo: Describir el conocimiento de mujeres en edad fértil sobre Papanicolaou (Paps). Puesto de salud San Lorenzo, comarca el 40 Nagarote, Agosto, 2013.

Material y Método:

El tipo de estudio: descriptivo-Transversal, realizando un tipos de abordaje la entrevista .Mi población de estudio: Mujeres en edad fértil (15-45 años.) que asistieron a las diferentes consultas del puesto de salud de San Lorenzo que queda en área rural y que es uno de los sectores que pertenece al Centro de Salud de Nagarote Raúl Vargas. Se realizo un muestreo por conveniencia con una población mínima de 100 mujeres en el periodo de Agosto del presente año.

Se encontró los siguientes hallazgo: La edad de 30 años a más con un 45%, escolaridad secundaria con un 61%, solteras con el 39%, un 100% ya habían iniciado vida sexual y todas en algún momento de su vida ya se habían tomado el Papanicolaou, sin embargo solo un 28% de ellas se lo habían realizado el Paps según las normas de prevención y atención del Cáncer Cérvico uterino. Un 69% se lo realizaron en el puesto de salud y un 27% no acuden periódicamente a la toma del Paps por pena aunque el 79% confía en los resultados del puesto de salud y el (99%) lo consideraron importante realizarse la toma del Paps .El 51% se motivan a la toma de este porque refieren que detecta inflamación y cáncer Cérvico uterino.

El 94% ya habían escuchado hablar sobre el Paps y un 61% habían sido informadas por el personal médico.

Entre una de las recomendaciones importante está el de planificar y ejecutar estrategias de educación para la salud que con lleve al aprendizaje significativos para mejorar el nivel de conocimiento BAJO encontrado en la población de estudio.

INDICE

Introducción.....1

Antecedentes.....3

Justificación.....6

Planteamiento del Problema.....7

Objetivos.....8

Marco teórico.....9

Material y método.....21

Resultado.....31

Discusión de los Resultado.....33

Conclusiones.....36

Recomendaciones.....37

Referencia Bibliografía.....38

Anexo.....41

INTRODUCCIÓN

En nuestro país sigue siendo un reto la realización periódica del Papanicolaou por parte de la población femenina ya que incluye una serie de factores materiales, humanos, la inaccesibilidad por la distancia donde viven y sobre todo la baja cultura y conocimiento de la población femenina que acuden poco a las unidades de salud, por ende se logra baja cobertura de citologías y mayor posibilidad de no diagnosticar tempranamente neoplasias Intraepitelial que constituyen un gran peligro para las mujeres nicaragüenses.¹

La educación sobre el Papanicolaou es un aspecto indispensable para el diagnóstico de inflamación así como de células cancerosas cérvico uterinas, de esto depende que se garantice la participación activa de las mujeres en sus controles, y así poder dar un tratamiento eficaz y sobre todo a tiempo de dichas afecciones.

Las mujeres que no se realizan periódicamente la prueba del Papanicolaou deben de poseer pleno conocimiento sobre la importancia de este y el riesgo que acarrea a su salud si no tienen un control periódico y regular sobre el Papanicolaou.

En Estados Unidos, una de cada tres latinas no se han sometido al salvador examen y en Paraguay la cobertura del Paps sigue siendo baja (<10%) a pesar de las políticas y programas existentes. Estudios revelan que el 80% de las mujeres que mueren de cáncer cervical, nunca se habían hecho la prueba. Es decir que de cada cinco mujeres, cuatro mueren de esta enfermedad por no haberse sometido al examen, el cual hubiera evitado no sólo la muerte, sino incluso la enfermedad en sí.²

En un estudio realizado en Chile, demuestra que las mujeres que tienen un control regular y adecuado del Paps retrasan o evitan el desarrollo de grandes complicaciones como cáncer cérvico uterino, capaces de causar hasta la muerte en un gran número de mujeres, de ahí la gran importancia de conocer el nivel de conocimiento correcto, así como las razones que actúan como barrera para la realización del Papanicolaou para implementar o diseñar un programa educativo en la población.³

Es cierto que el cambio de actitud y de comportamiento no solamente se logra a través de información, pero sí es necesario tener los conocimientos adecuados sobre el Paps ya que la desinformación no contribuye a la toma de decisiones que favorezcan positivamente la salud de nuestras mujeres nicaragüenses.³

En Nicaragua dos terceras partes de los tumores malignos se presentan posterior a los cincuenta años de edad; estos casos representan el 9.0% de las causas de muerte en las mujeres, correspondiendo al cáncer cérvico uterino el 20.0% en este campo; este tipo de cáncer tiene una tendencia al incremento por una baja cobertura de la citología, la cual alcanza solamente el 10.7% de las mujeres en riesgo. La mortalidad por cáncer en mujeres se debe en el 45.0% de los casos, al cáncer cérvico uterino.¹

Aproximadamente el 70% de las pacientes que demandan atención médica en el Centro Nacional de Radioterapia de nuestro país, se están presentando en etapas avanzadas del cáncer de Cuello Uterino, lo que implica un aumento en la tasa de mortalidad por esta causa.

El Ministerio de Salud en el 2002 reportó tasas de muerte por cáncer cérvico uterino en 13.7 por cien mil mujeres mayores de 15 años, la cual supera el doble de las tasas por mortalidad materna el 6.5 por cien mil mujeres mayores de 15 años.

La tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 y más años para el año 2003 era de 28 por cien mil mujeres en edad fértil y para 2006 las mismas no sufrieron variaciones pero se ha planteado como meta que esta se reduzca a 24.3 por cien mil mujeres en edad fértil en el 2015.¹

ANTECEDENTES

En 1995 en la ciudad de León se realizó un estudio de casos y controles, donde se aplicó la prueba del Papanicolaou en 72 pacientes las cuales eran mujeres mayores o iguales de 30 años y los principales hallazgos de este estudio fueron que el virus del Papiloma humano está asociado significativamente con la neoplasia Intraepitelial cervical .¹

Según estudios que realizó el centro de atención Ixchen Masaya en el 2005, casi el 70% de los Papanicolaou realizados en este centro, presentaban afectación, como inflamaciones severas, enfermedades de transmisión sexual, cambios de flora vaginal asociado a infecciones vaginales y lesiones pre-cancerosas, también en este estudio se descubrieron cinco casos de cáncer invasor. ⁴

Se realizó un estudio en noviembre 2005 a enero 2006, analítico de corte transversal en el Hospital Docente San Bartolomé, cuyo tema era, “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou”, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

De 501 encuestadas, en el 63% se encontró un nivel de conocimiento bajo, 66% una actitud desfavorable, la difusión por los medios de comunicación sobre el Paps fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del Papanicolaou fue el género masculino del ejecutor (34,2%).

Este estudio llegó a las siguientes conclusiones:

- Los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas en nuestra población son bajos.
- El mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del Papanicolaou.
- Existe poca difusión sobre el Paps por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el Paps son principalmente psicológicas.

Este estudio muestra que un mayor porcentaje de participación (realización del examen de Papanicolaou) está relacionado a un mayor grado de conocimiento y actitudes de las participantes. Niveles de educación y niveles económicos altos y actitudes positivas frente al Paps han demostrado un mayor uso de esta prueba. Es por eso importante investigar las prácticas, conocimientos y actitudes de las mujeres con relación a la prueba del Paps. ⁵

Otro estudio realizado en la Pontificia Universidad Católica de Chile llamado “¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?” señalan que algunos de los factores que favorecen que las mujeres se tomen el Papanicolaou son:

El grado de conocimiento, la presencia de síntomas ginecológicos, la edad mayor de 30 años, el mayor nivel socio-económico y el tener seguro de salud. ⁶

En la Universidad pontifica de Chile se realizó un test (2008) a un grupo de mujeres ingresadas al programa de Cáncer Cérvico uterino, el cual dio como resultado que, la falta de conocimiento acerca del test ha sido ampliamente reportada como una barrera para acceder al examen. ⁷

Según otro estudio realizado en Paraguay titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou en el 2008”, señaló que el 66,3% de las mujeres encuestadas, mencionaron que han oído hablar sobre el Paps, siendo más bajo que el porcentaje arrojado por la Encuesta Nacional del 2004 que revela que casi la totalidad (98,8 %) de las mujeres con experiencia sexual han oído hablar del Paps. A pesar de haberlo oído, los resultados del presente estudio reflejan un alto porcentaje de mujeres encuestadas que no tienen conocimiento sobre el Paps y que dieron respuestas imprecisas y erróneas. ²

En un estudio realizado en Hospital La manga de Barranquilla. Colombia 2006, se encontró que la prevalencia de utilización de la citología vaginal entre las mujeres de 35 a 54 años de edad es 3,8 veces mayor, en comparación con las mujeres menores de 29 años. El conocimiento de la utilidad de la prueba se asocia estrechamente con la

utilización del Programa de Detección Oportuna del Cáncer y el antecedente de infección vaginal previa incrementa la prevalencia de utilización del Papanicolaou. También se encontró que las mujeres con antecedente de utilización de uno o más métodos de planificación familiar incrementan significativamente la prevalencia del uso de la citología vaginal. ⁸

JUSTIFICACION

En el municipio de Nagarote existen siete sectores cada uno con diferentes metas de acuerdo a la realización del Paps al año y según la población de mujeres en edad fértil. (Ver anexo) .Según la entrevista realizada a la Dra. Silvia Área directora del Centro de Salud de Nagarote , refiere que para el año 2012 en el puesto de salud San Lorenzo no se cumplió con la meta anual de 102 muestras de toma de Paps donde solo se realizaron 45 citologías ,dando como resultados un monitoreo menos del 50%, y se encontraron a 10 mujeres con lesiones, entre estas seis con atipia escamosa, tres con el virus del papiloma y una con NIC I .

Razón por la cual me motive a realizar mi estudio en este puesto de salud el cual queda en área rural y además que no se ha realizado ningún estudio para conocer que tanto saben las mujeres sobre el Paps y su importancia en la prevención temprana del cáncer cérvico uterino.

Los resultados que se obtenga en mi estudio, sobre los conocimientos que tienen las mujeres sobre el Paps, puedan contribuir a replantear estrategias de intervención oportunas que permitan incrementar el conocimiento sobre el Paps y la tasa de cobertura en la toma de citologías en las mujeres que asisten al puesto de Salud san Lorenzo, a fin de disminuir la incidencia, mortalidad y costos de atención de los tratamientos para cáncer de cérvix.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el conocimiento sobre el Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil que participarán en el estudio?

¿Cuáles son las razones por las que estas mujeres no se realizan periódicamente la toma del Papanicolaou?

OBJETIVOS

General

Describir el conocimiento sobre el Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil que asisten a consulta en el puesto de salud San Lorenzo durante el periodo de agosto 2013.

Específicos:

- Describir factores socio-demográficos y antecedentes ginecológicos de estas mujeres.
- Identificar los aspectos más importantes que conocen las mujeres sobre el Papanicolaou y fuentes de información de su conocimiento.

MARCO TEÓRICO

El cáncer cérvico uterino es el resultado final de una serie de alteraciones progresivas en las células epiteliales y ocurre más a menudo en la Unión Escamo-Cilíndrica y Zona de Transformación del cuello uterino, la cual es el área del cérvix, que tiene o ha tenido lugar una transformación o sustitución del epitelio columnar por epitelio escamoso o sea donde se da la metaplasia escamosa. Su importancia radica en que es el sitio donde se origina la mayoría de los carcinomas escamosos.

Las lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino han sido ampliamente estudiadas y discutidas en los años de la década de 1930 hasta la actualidad. En 1932 Broders fue quien introdujo el concepto y término de cáncer in situ (Intraepiteliales o pre invasora) del cuello uterino. Posteriormente se realizaron múltiples estudios para indicar anomalías celulares de menor grado, así en 1949 la palabra displasia fue introducida por Papanicolaou y hasta 1967 Richard defendió por primera vez el concepto de neoplasia cervical Intraepiteliales que ha terminado de imponerse en la actualidad.

Existen diversos factores de riesgo para padecer de cáncer cérvico uterino, entre ellos una causa subyacente primaria de este tipo de cáncer es la infección por una o más cepas oncogenas del virus del papiloma humano (VPH), el cual es un agente patógeno de transmisión sexual, pertenece a la familia de los Papovavirus, se conocen más de 70 tipos que infectan las células del tracto genital inferior, toma particular importancia en el cérvix ya que puede provocar cambios celulares paulatinos que se han asociado con la posibilidad del desarrollo del cáncer cérvico uterino.

El método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino es el Papanicolaou. El cual es un examen simple, barato e inocuo.⁹

II.GENERALIDADES SOBRE EL PAPANICOLAOU

Concepto:

La prueba de Papanicolaou (también conocida como el examen de citología) es una manera de examinar células recolectadas del cuello uterino y la vagina. Esta prueba puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales, o cáncer.^{10,11}

¿Quién debe hacerse la prueba de Papanicolaou?

Las mujeres que son o han sido sexualmente activas o mayores de 20 años, deben hacerse pruebas de Papanicolaou y exámenes físicos con regularidad.

Las mujeres con vida sexual activa y no activa deben realizarse un examen de Papanicolaou alguno de los siguientes enunciados aplica en su caso:

- Si ha tenido múltiples parejas sexuales o si ha estado con un compañero que ha tenido múltiples parejas sexuales.
- Si tuvo su primera relación sexual antes de cumplir 18 años.
- Si ha tenido un compañero sexual cuyas parejas anteriores incluyeron a alguien con cáncer cervical.
- Si tiene antecedentes médicos de infección por herpes genital o de verrugas genitales causadas por el virus del papiloma humano.
- Si es VIH positivo.
- Si fuma.
- Si su sistema inmune se encuentra más bajo de lo normal (por ejemplo, como resultado de una cirugía de trasplante reciente).
- Si tiene antecedentes de exámenes de Papanicolaou con resultados anormales.
- Si ha tenido cáncer cervical, uterino, vaginal o de vulva.^{10,11,12}

Indicaciones para realizarse la prueba:

- El mejor momento es entre 5 y 10 días después del primer día del período menstrual.
- Se recomienda que la mujer, evite, 48 horas antes:
- Que no esté menstruando.
- Tener relaciones sexuales.
- Hacerse lavados vaginales.
- No debe haberse hecho una ecografía transvaginal.
- Tampoco haberse colocado óvulos, cremas vaginales y/o espermicidas.^{10,11,12}

Factores que contribuyen a la inasistencia de la toma del Papanicolaou.

- **Falta de preocupación:** que hace que las mujeres no se interesen por acudir a realizarse el examen.
- **Problemas asociados al procedimiento:** Se consideran todas aquellas causas que de alguna u otra manera, impiden que la mujer acuda a tomarse el Paps o a recibir el resultado y está relacionada al procedimiento o a las consecuencias que éste pueda tener. El miedo, el dolor, la vergüenza, actitudes del personal de salud, ética, la falta de tiempo, las actividades laborales y la incomodidad que les causa el examen, son otras barreras que impiden a las mujeres realizarse el Paps y no acudir a buscar el resultado.
- **Falta de conocimiento:** relacionado al examen de Papanicolaou y su utilidad.
- **Inaccesibilidad de los servicios de salud:** donde la mayoría de la población femenina especialmente la de la zona rural, se le hace difícil acceder debido a la falta de recursos materiales y humanos o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología se deben minimizar y aprovechar el momento en que acude la usuaria para realizar el examen.

En estos casos se puede tomar la citología si primero realizamos una suave y ligera limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, sin presionar ni tocar el área del orificio endocervical, ya que el objetivo es retirar el exceso de secreción, sangre o espermatozoides y nos permita tomar la muestra adecuada con células de la zona de transformación, que es nuestro objetivo.

Importancia del Papanicolaou.

La citología vaginal es muy eficaz en la vida de toda mujer tanto para descubrir la presencia de infección, inflamación, células anormales o cáncer, por eso conviene que independientemente de su edad se realice este examen con regularidad.

A fin de evitar el aumento de cáncer Cérvico uterino entre las mujeres, es importante que cada una de ellas tome conciencia respecto a la necesidad de realizarse los controles ginecológicos necesarios.^{5, 10, 11,12}

Lo que deben saber las mujeres sobre el Papanicolaou

- Es un método simple, rápido y no causa dolor.
- Es un examen gratuito.
- Las mujeres deben realizarse el Paps después de un año de haber iniciado sus relaciones sexuales.
- Las mujeres entre 65 y 70 años que han recibido resultados normales de al menos 3 pruebas de Papanicolaou y que no han recibido resultados anormales en los últimos 10 años, pueden optar por suspender las pruebas de Papanicolaou tras consultar con su médico.
- El propósito principal de la prueba de Papanicolaou es detectar el cáncer o cambios anormales de las células que pueden convertirse en cáncer. También se pueden encontrar estados no cancerosos, como infecciones e inflamación.
- La prueba de Papanicolaou es parte importante del cuidado rutinario de la salud de una mujer, ya que con él se pueden detectar anomalías que pueden

conducir a un cáncer invasor del cérvix.

- La mayoría de los cánceres invasores del cérvix se pueden prevenir si las mujeres se hacen pruebas de Papanicolaou con regularidad.
- Los médicos y otros profesionales, como los asistentes médicos, las matronas y las enfermeras practicantes, pueden realizar pruebas de Papanicolaou.
- La prueba de Papanicolaou puede realizarse en el consultorio médico, en una clínica privada, hospital, puestos o centros de salud.
- Las mujeres deben hablar con el médico sobre cuándo y con qué frecuencia se deberán hacer la prueba de Papanicolaou.
- Según las directrices actuales, las mujeres deben someterse a una prueba de Papanicolaou al menos cada 3 años.
- Las mujeres deberán hacerse esta prueba cuando no estén menstruando; el mejor tiempo es de 5 y 10 días después haber terminado su período menstrual.
- Dos días antes de la prueba de Papanicolaou la mujer deberá evitar el lavado vaginal o usar medicamentos vaginales, espumas, cremas, gelatinas, espermicidas (excepto cuando sea indicado por el médico). Además, la mujer no deberá tener relaciones sexuales uno o dos días antes de la prueba del Paps, ya que esto puede causar resultados poco claros.
- Después de la prueba la mujer puede volver a sus actividades normales y regresar a trabajar inmediatamente.
- Se le introduce un espejo de metal o plástico en la vagina y se realiza un frotis citológico que se toma del cérvix uterino.⁹¹⁰¹¹¹²

El tamizaje podría ser discontinuado a discreción del médico y la usuaria si cumplen los siguientes requisitos:

Mujeres con 5 o más frotis negativos previos sometidas a HTA por Enfermedad benigna.

En mujeres mayores de 65 años que previamente han sido tamizadas y con al menos 3 citologías negativas en los últimos 10 años.⁹

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); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo.

En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-1-3. Las usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales.

Siempre debe evaluarse cada usuaria de forma individual.

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

- Historia previa de Infección de transmisión sexual.
- Portadora de Virus del papiloma humano o virus de inmunodeficiencia humana.
- Fumadoras.
- Historia de múltiples parejas sexuales.
- Lesión pre invasora en cualquiera de los frotis previos.⁹

De acuerdo con los resultados de la citología las conductas a seguir son: Cuando el reporte de la citología es **negativo para lesión Intraepiteliales y células malignas**, la unidad de Tamizaje le hará entrega del mismo, dando indicaciones sobre el siguiente control de acuerdo con los parámetros establecidos. En esta cita en la que se entrega el reporte de la citología, deberá brindarse consejería. Es de suma importancia motivar a las usuarias para que cumplan con regularidad sus citas dentro del esquema 1-1-1-3.

Cuando el material es insuficiente o inadecuado para el diagnóstico y se reporta la citología como **insatisfactoria o inadecuada** deberá repetirse la muestra.

Si la citología reporta **negativo para lesión Intraepiteliales y células malignas**, pero se reporta ausencia de Células Endocervical /Zona de Transformación (lo que significa que no se ha hecho un muestreo de esta zona de importancia). Deberá valorarse cada caso de forma individual, las características de la usuaria, accesibilidad y sus factores de riesgo, sobre la base de estos datos se decidirá si se repite la citología en 4-6 meses o al año siguiente.⁹

Si la citología reporta **negativo para lesión Intraepitelial Y células malignas, asociada a proceso inflamatorio severo**, que son cambios benignos, se analizan las causas, debe tomar exudado y cultivo de secreciones Cérvico vaginales y dar tratamiento de acuerdo a etiología.

Se programará examen de control en 4-6 meses, posteriormente se dará igual seguimiento al de una usuaria con citología normal, continúa el esquema de tamizaje. Debe prestarse particular interés a usuarias con inflamaciones severas a repetición, frotis que reporten fondo hemorrágico y aquellas que aunque la citología sea reportada como negativa pero que clínicamente el cérvix es sospechoso de alteración, deben ser valoradas por médico ginecólogo/a.

En usuarias embarazadas si el resultado es negativo para lesión Intraepitelial y células malignas dar seguimiento de citología normal.

Las usuarias embarazadas con menos de 12 semanas de gestación, con citología que reporta proceso inflamatorio severo ó infección vaginal esperar a que cumpla las 12 semanas de gestación, para dar tratamiento y control posterior al puerperio.

La citología cervical nos brinda un diagnóstico presuntivo de lesiones pre invasoras o invasoras de cérvix; se deberá establecer el diagnóstico definitivo por medio del examen histológico obtenido mediante una biopsia dirigida por colposcopia.

Por lo tanto los casos en que la citología reporta alteración idealmente deben ser referidos para evaluación por el médico ginecólogo/a, quien derivará al nivel necesario para su evaluación colposcópica, como son:

- ASC-H: Atipia de Células Escamosas que no excluye Lesión Intraepitelial de Alto Grado.
- ASC-US Persistentes: Atipia de células Escamosas de Significado Indeterminado.
- Lesión Intraepitelial de Bajo Grado (Corresponde al NIC I y/o HPV- Condiloma cervical (Displasia leve).
- Lesión Intraepitelial de Alto Grado: corresponde al NIC II (displasia moderada) y NIC III(Displasia severa/Carcinoma In Situ).
- Carcinoma de Células Escamosas.
- AGC: Atipia de Células Glandulares.
- Inflamación Severa Persistente.
- Sospecha Clínica de Malignidad aun cuando la citología sea negativa. ⁹

Las barreras que impiden a muchas mujeres tomarse el Paps son principalmente psicológicas y no de acceso físico o financiero. Hay barreras que tienen su origen en errores de información (el Paps es para prevenir el cáncer de cuello uterino); otras basadas en creencias (que el Paps es sólo para mujeres jóvenes) y otras en el temor al resultado o al dolor del examen y, en el pudor de la falta de privacidad o en la confianza con el profesional. ⁶

La prevalencia de uso reciente de la citología vaginal es baja para la población de mujeres de 15 a 65 años y es aún más baja para mujeres que no usan métodos anticonceptivos y que no han tenido hijos. La presencia de síntomas ginecológicos en el último año a la aplicación del cuestionario se relacionó con el uso reciente de la citología vaginal. ⁶

En lo que se refiere a las creencias es importante destacar que la probabilidad de no realizarse el Paps es 1,9 veces mayor en las mujeres que creen que la incidencia de cáncer Cérvico uterino es menor en mujeres de clase media, y de 1,5 veces mayor en las que creen que este tipo de cáncer le da solamente a la mujer de piel blanca.

También se encontró que aquellas mujeres que tienen creencias que científicamente están asociadas al cáncer Cérvico uterino, como lo son la poca higiene genital en las parejas y el haber contraído virus del papiloma humano tienen una probabilidad de 1,9 veces más de realizarse el Papanicolaou. ⁶

III.CONOCIMIENTO

Concepto: La definición más sencilla nos dice que conocer consiste en obtener una información acerca de un objeto. Conocer es conseguir un dato o una noticia sobre algo. *El conocimiento* es esa noticia o información acerca de ése objeto. ¹³

En todo conocimiento podemos distinguir **cuatro elementos:**

- El sujeto que conoce.
- El objeto conocido.
- La operación misma de conocer.
- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.

Los tres niveles del conocimiento.

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles: sensible, conceptual y holístico.

El **conocimiento sensible:** consiste en captar un objeto por medio de los sentidos, tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista.

El **conocimiento conceptual:** que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales.

El **conocimiento holístico:** en este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego). ^{13,14}

EL conocimiento significativo: es el proceso a través del cual una nueva información (un nuevo conocimiento) se relaciona de manera no arbitraria y sustantiva (no-literal) con la estructura cognitiva de la persona que aprende.

No-arbitrariedad: quiere decir que el material potencialmente significativo se relaciona de manera no-arbitraria con el conocimiento ya existente en la estructura cognitiva del aprendiz.

Sustantividad significa que lo que se incorpora a la estructura cognitiva es la sustancia del nuevo conocimiento, de las nuevas ideas, no las palabras precisas usadas para expresarlas.^{13,14}

Educación e información.

La educación y la información en el campo de la salud, se presentan como instrumentos para la adquisición de conocimientos y actitudes, además de favorecer el desarrollo de facultades como la responsabilidad, participación y la toma de decisiones con la finalidad de que el sujeto alcance el máximo grado de adaptación y autonomía en el proceso de su salud.

Información a pacientes.

Es un proceso por etapas integrado en el transcurso de los cuidados médicos y comprende un conjunto de actividades organizadas de sensibilización, información, aprendizaje y ayuda psicológica y social; concerniente a su enfermedad, tratamiento, cuidados y a su rehabilitación, a la organización y procedimientos hospitalarios y programas de salud de la red de servicios de atención primaria en salud.¹³

Es un proceso dirigido a los comportamientos positivo para el fomento de su salud y conocimiento de su enfermedad, son procesos de educación e información destinados a ayudar al paciente y a su familia a comprender mejor su enfermedad, a colaborar con su auto cuidado y autorresponsabilización.¹³

Modelaje de comportamiento en educación para la salud.

Para modelar cambios de conocimientos en las personas, en la educación de los pacientes hay que tomar en cuenta las etapas de cambio, siendo la primera etapa la pre contemplación, en la cual la persona no sabe del problema y tampoco ha pensado sobre un cambio por lo que hay que aumentar los conocimientos sobre la necesidad de cambiar y personalizar la información sobre los riesgos y beneficios. Cuando las personas ya han tenido información significativa se trabaja el cambio deseado, continuando con la segunda etapa en la cual se piensa en un cambio en el futuro cercano motivando y promoviendo un plan específico.¹³

Es posible que entre los pacientes exista desinformación, distorsión de hechos verdaderos, mitos, creencias falsas y conocimientos incorrectos sobre el Paps. La detección de estos factores es importante para poder identificar necesidades educativas y la manera culturalmente aceptable e individualmente relevante para educar.

Hay que conocer así mismo los factores que rigen el comportamiento informativo de las personas los cuales son:

1. Fuente de información:

Representan los medios en los cuales se originan la transmisión de conocimiento a los que las personas recurren para satisfacer sus necesidades de información como medio de educación colectiva u otras fuentes de carácter formal o informal, tales como personal de salud, conversaciones con amigos, familiares u otras personas que padecen de la enfermedad.

2. Necesidad de la información:

Para el conocimiento no solo la cantidad y la densidad de la información transmitida por el emisor sino también la motivación de los receptores de buscar y aceptar información. Por ello es muy importante identificar en ello sus necesidades de información mediante preguntas dirigidas al indagar el deseo de las personas de aprender más cosas sobre su enfermedad.

3. Autogestión de la salud:

En este aspecto es importante valorar si la persona piensa que la prevención y la atención de salud es algo que depende de él o si por el contrario depende de factores externos ya que estos van hacer determinantes en la adopción de medidas preventivas.^{13, 14}

Como aprende un adulto:

- El 20% aprende escuchando.
- El 40% aprende escuchando y viendo.
- El 80% aprende haciendo.¹³

Importancia al conocimiento.

En la realidad cotidiana, tanto urbana como rural, es cada vez más importante dominar nuevas competencias para poder utilizar sin inconvenientes los instrumentos de uso diario por eso tanto hombres como mujeres deben de ampliar su nivel de conocimiento para que puedan estar incluidos en el mundo de grandes competencia en el cual vivimos.

El conocimiento se ha convertido en la herramienta que permite el acceso no sólo al mercado laboral cada vez más automatizado e informatizado sino también al mundo de las relaciones humanas donde las comunicaciones permiten que los mensajes se desplacen con mayor velocidad.¹³

MATERIALES Y MÉTODOS

1. Tipo de estudio: Descriptivo-Transversal.

Para este estudio se realizó un tipo de abordaje:

1-Entrevista a las mujeres para medir el conocimiento sobre el Papanicolaou (Paps).

2. Área de estudio: Fué en el puesto de salud San Lorenzo ubicado en el km 39 y medio carretera vieja a León cual tiene una población 4325 habitantes y 1725 mujeres en edad fértil, tiene como límite:

Al norte: con Tránsito.

Al Sur: con la Ciudad de Managua.

Al Este: con el Municipio de Nagarote.

Al Oeste: con el Océano Pacifico

Este puesto de salud cuenta con 13 comarcas las cuales son las siguientes:

Ojo de agua 1.

Ojo de agua 2.

Calle Daniel Amador.

San Isidro.

Tierra colorada.

Valle Jiménez.

Las Pilas.

Santa Lucia.

Guayabal y el chale.

La Virgen.

Candelaria.

Los Carriones.

Cuenta con el siguiente personal: Un médico general, una Licenciada en enfermería y una auxiliar de enfermería que llega solo los lunes y miércoles, se brinda atención en el puesto de salud a la población de lunes a jueves.

3. Población de estudio:

Las mujeres en edad fértil que asistieron a las diferentes consultas de la unidad de salud de San Lorenzo en el periodo de Agosto del presente año.

MUESTRA:

Teniendo en cuenta que el promedio de asistencia mensual de mujeres de todos los grupos etarios, incluyendo las mujeres en edad fértil que llegan al puesto de salud de San Lorenzo es aproximadamente entre 200 a 300, se realizó un muestreo por conveniencia tomando una población mínima de 100 mujeres en edad fértil (15-45 años) durante el periodo del estudio, que fueron seleccionadas por semana en las diferentes consultas que se brindan en el puesto de salud de lunes a jueves.

4. Recolección de la información:

Fuente primaria: Entrevista dirigida a las mujeres del estudio .

Fuente secundaria: El expediente.

5. Instrumento:

Se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas y semi estructuradas y matriz de datos para recolectar la información del servicio de salud, que fuera de interés para llevar a cabo el estudio, conservando con el mayor sigilo la identidad de las pacientes sin invadir su privacidad.

Para la valoración del nivel de conocimiento en relación al Paps se incluyeron en el cuestionario un número de preguntas. La valoración de cada pregunta se hizo en base de las respuestas correctas por cada Ítem clasificándose de la siguiente manera:

Alto (A): cuando las entrevistadas contesten de forma correcta las preguntas en una proporción del 80 / 100%

Medio (M): cuando las entrevistadas contesten de forma correcta las preguntas en una proporción entre el 60 / 79%.

Bajo (B): cuando las entrevistadas contesten de forma correcta menos del 60% de las preguntas.

Procedimientos para la valoración global del conocimiento en el total pacientes entrevistados:

Un porcentaje de respuestas obtenido entre el 80 y 100 % se consideró un nivel de conocimiento global alto.

Un porcentaje obtenido de respuestas entre el 60 y 79% se consideró un nivel de conocimiento global medio.

Un porcentaje de respuesta obtenido menor de un 60% se consideró un nivel de conocimiento global bajo.

Para identificar el tipo de lesión más frecuente se tomó el Papanicolaou a aquellas personas que accedan a realizárselo voluntariamente y se clasificaron de acuerdo a las normas del MINSA y se referirán al segundo nivel de atención en salud correspondiente.

7. Procesamiento y análisis de la información:

Se analizaron los datos mediante estadísticos, procesándolos en el programa de computación Epi-info, versión 3, 4,5. Los resultados se presentaron a través de tablas y gráficos estadísticos.

8. Aspectos Éticos:

Antes de realizar el presente trabajo de investigación se solicitó permiso a través de una carta a las autoridades correspondientes del centro de salud Raúl Vargas para obtener permiso de la realización de este estudio en el puesto de salud San Lorenzo y se solicitó su apoyo con el material, local, y análisis de la muestra del Papanicolaou.

Consentimiento informado:

Se solicitó el consentimiento de participar voluntariamente en el estudio una vez que se le informo los objetivos de la investigación y se le realizó la toma del Paps cuando ella acepte realizarse esta prueba diagnóstica.

Confidencialidad de la información:

La información obtenida de ellos no fué utilizada con ningún otro fin y no fue divulgada de forma que permita identificar a los pacientes.

Relación riesgo beneficio : El riesgo es mínimo en este estudio y el tiempo que se dedique para contestar el cuestionario sobre sus conocimientos tendrá como beneficio potencial que el servicio de salud obtenga información que les permita la identificación de las necesidades educativas, para que se planifiquen programas de educación que mejoren los conocimientos y la actitud positiva hacia la toma del Paps , facilitando a la vez un diagnostico temprano con la realización del Paps y obtener información sobre su estado de salud con los resultados posteriormente a la toma del Paps.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
A). Factores Socio demográfico: características sociales y demográficas que se relacionan con el conocimiento y la toma del Paps en las mujeres en edad fértil.		
Edad	Tiempo que la persona ha vivido desde que nació al momento de la entrevista.	➤ Abierta
Estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	➤ Casada. ➤ Soltera. ➤ Unión libre
Escolaridad	Nivel académico que tiene al momento de ser entrevistada.	➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Universidad. ➤ Analfabeta ➤ Alfabeto
B). Antecedentes Ginecológicos.		
Inicio de vida sexual.	Es la edad en que inicio a tener relaciones sexuales.	➤ Abierta.
Vida sexual activa	Si la paciente encuestada está teniendo actualmente relaciones sexuales.	➤ Si ➤ No
Toma del Paps.	Mujeres que se hayan sometido uno o más veces a la realización Paps.	➤ Si. ➤ No.

Frecuencia de realización del Papanicolaou.	Fecha dicha por la paciente de haber sido la última vez en someterse a este examen.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menos de un año. ➤ Hace un año. ➤ Hace dos años. ➤ Hace tres años. ➤ Más de tres años.
Sitio de realización del Paps	Lugar donde las mujeres asisten a la realización del Paps.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puesto de salud. ➤ Centro de salud. ➤ Clínica privada. ➤ Hospital. ➤ Otros.
Razones por las cuales no se ha realizado últimamente el Paps.	Motivos en los cuales las pacientes se apoyan para no realizarse el Paps.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo. • Pena. • No le gusta. • Por mala atención. • Doloroso o incomodo. • Otros. • Se lo prohíbe su esposo.
Motivación para la realización Papanicolaou.	Razones o motivo por los cuales se someten a la realización del Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Para detectar inflamación o cáncer del cuello del útero. ➤ Realizar un examen pélvico. ➤ Quitar un pedacito de útero para examinarlo. ➤ No lo sabe.

C).Conocimiento:	La definición más sencilla nos dice que conocer consiste en obtener una información acerca de un objeto. Conocer es conseguir un dato o una noticia sobre algo. <i>El conocimiento</i> es esa noticia o información acerca de ese objeto. El indicador que se calculará el porcentaje de mujeres con conocimientos alto, bajo y medio tanto a nivel individual como global.	
Concepto del Papanicolaou.	Es un método diagnóstico y citológico con el fin de examinar células recolectadas del cuello uterino y la vagina y así poder detectar tempranamente enfermedad del aparato reproductor femenino.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lo sabe. ➤ No lo sabe
Considera importante el Papanicolaou	Si lo considera conveniente o de mucha utilidad para su persona.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si. ➤ No.
Lugar de donde se toma la muestra del Paps	Es el sitio o región donde se tomo la muestra para examinar.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Secreción de la vagina. ➤ Células que se encuentra en la vagina. ➤ Del cuello de la matriz. ➤ Todas las anteriores. ➤ No lo saben.
La toma del Papanicolaou.	Es el procedimiento que se realiza para detectar y prevenir el Cáncer Cérvico uterino, además de ser un derecho para la salud y ser gratuito.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es un derecho en la salud de la mujer. ➤ Es gratuito. ➤ Ayuda a detectar inflamaciones y prevenir cáncer Cérvico uterino. ➤ Todas las anteriores. ➤ No lo sabe.

Instrumentos para la toma del Paps.	Son los medios que se utilizan para extraer la muestra	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Espéculo, espátula, citocepillo. ➤ No lo sabe.
Cuál es el mejor momento para realizarse la prueba	Circunstancias en las que debe andar la paciente a la hora de hacerse la prueba: 3 días después de la menstruación.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Durante la menstruación. ➤ Tres días después de la menstruación ➤ Cinco o Diez días después de la menstruación ➤ No lo sabe.
Quien realiza la prueba.	Personal de salud encargado de realizarla.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Un médico general. ➤ Una enfermera. ➤ Un ginecólogo. ➤ Todos los anteriores. ➤ No lo sabe.
El propósito del Papanicolaou.	Fin u objetivo de la prueba.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Curar el cáncer del cérvix. ➤ Detectar flujos vaginales. ➤ Descubrir la presencia de células anormales o cáncer Cérvico uterino. ➤ No lo sabe.
Cuándo realizarse el Papanicolaou.	Tiempo en el que la mujer debe someterse a la prueba.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Al año de haber iniciado a tener relaciones sexuales. ➤ Después de 3 años de vida sexual activa. ➤ Después de 5 años. ➤ No lo sabe.

Con que frecuencia se realiza el Paps.	Tiempo que debe transcurrir entre un Papanicolaou y el otro.	<ul style="list-style-type: none">➤ Cada tres años.➤ Cada cinco años.➤ Según lo indique su médico.➤ No lo sabe.
Quien debe de realizarse el Paps.	Condición que debe de tener una mujer para empezar a realizarse el Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none">➤ Que sean mayores de 30 años.➤ Que tengan más de una pareja sexual.➤ Que nunca hayan tenido relaciones sexuales.➤ Que iniciaron o tienen vida sexual.➤ Malos hábitos higiénicos.➤ No lo sabe.
Daños que le pueden ocurrir por la toma del Paps.	Alguna alteración en su cuerpo que le puede producir dicha toma.	<ul style="list-style-type: none">➤ Sangrado.➤ Dolor.➤ Todas las anteriores.➤ No lo sabe.➤ Ninguna.
Indicaciones para realizarse el Papanicolaou.	Condiciones que deben de tener las mujeres previo a la realización de este examen.	<ul style="list-style-type: none">➤ No tener relaciones sexuales.➤ No realizarse duchas vaginales.➤ No usar cremas, óvulos y espermicidas.➤ No lo sabe.➤ Todas las anteriores.

D). Fuentes de conocimiento.	Son los medios por los cuales recibe el conocimiento la persona o a los que recurren para satisfacer sus necesidades de conocimiento.	<ul style="list-style-type: none">➤ Personal médico.➤ Televisión.➤ Radio.➤ Internet➤ Amigos y familiares.➤ Otros.
E) Citología cervical: Es un procedimiento en el cual se toman células del endocérnix y exocérnix para realizar tinción de Paps y detección de presencia de células benignas o malignas.		

RESULTADOS.

Se realizaron 100 encuestas a mujeres en edad fértil que tienen o hayan tenido vida sexual activa que asistieron al puesto de Salud de San Lorenzo, siendo el grupo etario más frecuente las que tienen 30 años o más con el 45%. En relación al nivel de escolaridad la mayoría tienen secundaria incompleta con el 34%. El 39% de las mujeres encuestadas son solteras. (Ver cuadro 1).

Relaciones sexual de las personas encuestadas el 100% ya habían iniciado a tener relación sexual, pero solo el 81% son activas, donde predominaron las de 20-29 años con un 34%. (Ver cuadro 2 y 3).

Con respecto al Papanicolaou el 100 % de las mujeres encuestadas se habían realizado el Paps y refirieron el 48% de ellas que tenían un tiempo de 1-2 años de habérselo realizado. Estas han acudido mayormente a realizárselo en puesto de salud con el 69%. El 27% de las mujeres no se habían realizado el Paps por pena, en relación a la confianza de los Paps tomados por el MINSA solo un 79% le dan credibilidad a los resultados, sin embargo el 99% consideran importante el Paps para su salud. Un 51% se motivan a tomarse el Paps porque lo consideran un examen para detectar inflamaciones y Ca cérvico uterino. (Ver cuadro 4)

En relación al nivel de conocimiento acerca del examen del Paps, dentro de lo más importante que debían de tener en cuenta estas mujeres encontramos los siguientes:

El 45% refirió saber correctamente la importancia del Paps (bajo conocimiento) el 72% que instrumento se utilizan para la toma (conocimiento medio) y solo un 57% respondieron que para iniciar a tomarse este examen ya tenían que haber tenido relación sexual (bajo conocimiento) y un 69% empezárselo a realizar después de un año de haber iniciado a tener relaciones sexuales (conocimiento medio). El 58% respondió que el Paps se lo deberían de realizar según se lo indique su médico (bajo conocimiento) y solo un 54% respondió que el realizarse este examen no causa ningún daño (bajo conocimiento). se realizaron 11 preguntas para valorar el conocimiento en base a cada pregunta con respuesta correcta donde solo 9 de ellas obtuvieron un nivel

de conocimiento bajo menos del 60% y el nivel de conocimiento global del 100% de nuestras mujeres encuestadas obtuvimos un porcentaje alto (81%) de nivel de conocimiento bajo realizando una regla de 3. (Ver cuadro 5 y 6).

Del 100% de nuestras mujeres encuestadas el 94% refirió ya haber recibido información sobre el Paps, donde el 61% fue brindado por el personal médico. Sin embargo el 91% solicitó seguir siendo informado por el personal médico. (Ver cuadro 7.)

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

El programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino, tiene como objetivo la reducción de la mortalidad por medio de las citologías vaginales como el método diagnóstico más utilizado. El conocimiento juega un papel que es importante porque la educación que se les brinde a estas mujeres sobre el Paps es indispensable para el diagnóstico de inflamación y cáncer cervicouterino en la mujer, porque a través de este conocimiento ellas conocen la importancia de realizarse el Paps y además que la realización periódica de este disminuye el riesgo para su salud.

Al finalizar mi estudio encontré que la mayoría de la población encuestada es adulta aunque una parte de esta población es adolescente, siendo llamativo que a pesar de que existe una población de estados civil soltera todas independientemente de su estado civil han iniciado ya una vida sexual, e iniciando la vida sexual una parte de la población a partir de los 15 años ,esto tiene relación con los resultados de Endesa ¹⁴en que las mujeres están iniciando a utilizar los métodos anticonceptivos a partir de esta edad y por ende a tener relaciones sexuales. Por otro lado la mayoría de estas mujeres (81%) tienen actualmente una vida sexual activa, según la bibliografía consultada ^{10, 11,12} las mujeres que tienen vida sexual activa o han tenido, o que sean mayores de 20 años deberían de realizarse prueba de Paps y examen físicos con regularidad.

Sin embargo, si bien es cierto esta el hallazgo de que en algún momento de su vida todas las mujeres que participaron en el estudio ya se habían realizado el Paps , la mayoría de ellas no se lo han estado realizando periódicamente al año, solamente un 28% de ellas han cumplido en realizárselo según las normas del ministerio de salud , lo cual es bueno para este grupo de mujeres ya que incide en la promoción de su salud porque al realizarse estas mujeres un control periódico estaríamos detectando más tempranamente las inflamaciones o cáncer Cérvico uterino, hallazgos encontrados en el estudio realizado en Chile por María Teresa Urrutia ³ demuestran que las mujeres que tienen un control regular y adecuado del Paps retrasan o evitan el desarrollo de grandes complicaciones como cáncer cérvico uterino.

Probablemente este comportamiento de las mujeres participantes en el estudio hacia la práctica de no realizarse el Paps según las indicaciones de las normas de protocolo del Minsa, para ello pueda estar influenciada por el nivel de conocimiento que ellas manejan ya que obtuvieron un nivel de conocimiento global “BAJO” esto podría incluso estar influenciando en el 28% de las mujeres que no dieron su consentimiento para realizárselo , pero que ameritaban realizárselo ya que tenían más de un año y hasta tres de no realizarse el Paps, todas las mujeres deberían de poseer pleno conocimiento sobre la importancia de este y el riesgo que acarrea a su salud si no tienen un control periódico y regular sobre el Papanicolaou.

El conocimiento que tienen la mayoría sobre el Paps es bajo a pesar de que todas ya han cursado por algún nivel académico y por ende tienen acceso a la información escrita o verbal, ya que ninguna de ellas es analfabeta e incluso han estado ya en secundaria o en la universidad, además que la mayoría refirieron que ya habían recibido información sobre el Paps, principalmente por el personal médico , se podría inferir que probablemente se esté transmitiendo información que con el tiempo se olvida más que basarse en una metodología que lleven a cambios de actitud y aprendizajes significativos que permitan a la mujer tomar decisiones saludables para la prevención del Ca. Cérvico uterino, y por ende esta información no viene a producir ningún cambio, otro factor puede ser que no haya suficiente personal para la distribución de la información o dedicación del tiempo necesario para brindarla o se cuente con pocos medios didácticos para la misma, sin embargo la mayoría quiere seguir siendo informada por el personal de salud lo cual es una oportunidad para implementar procesos educativos en el puesto de salud orientados a cambios de comportamiento.

En su mayoría ellas han asistido a la toma del Paps en el puesto de salud y como segunda opción las clínicas privadas sin embargo uno de los factores que más las inhibe a la toma periódica de este es la pena presentándose como un factor psicológico, a pesar de que la mayoría tienen confianza en los resultados del Minsa y lo consideran

de vital importancia para su salud. Según los hallazgo realizado en un estudio, analítico de corte transversal en el Hospital Docente San Bartolomé ⁵ obtuvieron que de 501 encuestas, en el 63% se encontró un nivel de conocimiento bajo, y que la difusión por medios de comunicación sobre el Paps fue de 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica de este fue el género masculino y las limitantes para la toma del Paps son psicológicas.

En otro estudio realizado en Paraguay ² sobre conocimientos, actitudes y practicas sobre el test de Papanicolaou, señalo que el 66,3% de las mujeres encuestadas, mencionaron que han escuchado hablar del Paps, siendo más bajo que el porcentaje arrojado por la Encuesta Nacional del 2004 que revela que casi la totalidad (98,8%) de las mujeres con experiencia sexual han oído hablar del Paps. A pesar haberlo oído, los resultados del presente estudio reflejan un alto porcentaje de mujeres encuestadas que no tienen conocimiento sobre el Paps y que dieron respuestas imprecisas y erróneas.

CONCLUSIONES.

- Los factores socio demográficos encontrados en las mujeres que participaron en el presente estudio en su mayoría fueron las de 30 años a más. El estado civil más predominante son las solteras. Todas ellas han estado en el sistema educativo en sus diferentes niveles primaria, secundaria y universitaria.
- En los antecedentes ginecológicos toda la población de estudio ya habían iniciado vida sexual y la mayoría de ellas mantiene relaciones sexuales activas (81%), Todas ellas en algún momento de su vida ya se habían realizado el Paps. Sin embargo el 72% no se lo habían estado realizando periódicamente, siendo principalmente el factor barrera la pena, a pesar que tienen confianza en los resultados del puesto de salud, además lo consideran importante y se motivan a la toma por que detecta inflamaciones y cáncer de cuello uterino.
- De las 11 preguntas para valorar el conocimiento con respuestas correctas 9 de ellas contestaron bien pero con un conocimiento clasificado como “BAJO”.
- Casi toda la mayoría de la población de estudio ya había escuchado hablar del Paps y sobre todo habían sido informadas mayormente por el personal médico.

RECOMENDACIONES

- ❖ Elaborar campañas educativas por parte del personal médico, dirigidas a la población, enfocadas principalmente a la construcción de conocimientos significativos que generen cambios de actitudes y comportamientos hacia la toma del Paps como instrumento de prevención y detección oportuna de cáncer cérvico uterino, involucrando a los medios de comunicación local, y brigadistas para informar a la población sobre la Importancia y utilidad del Papanicolaou.

- ❖ Instaurar en el puesto de salud San Lorenzo jornadas o brigadas locales de realización de Papanicolaou como estrategia de captación y para aumentar la cobertura de Paps.

- ❖ Incentivar a la población que acuda a este puesto de salud, no solo a la planificación si no que a usar protección dual como el preservativo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Selva González N, Gómez Jarquín M. ***Estudio histopatológico de las neoplasias Intraepiteliales Cervicales, carcinoma cervicouterino e infección por virus del papiloma humano, Hospital Alejandro Dávila Bolaños. Estelí, mayo 1994-1995/***. (Tesis para optar al título de médico y Cirujano) 1997. 53 pág.
2. García, Ruoti; Fresco, Arrom, Cosp,Ruati. ***Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay.*** *Scielo.iiics.una.py/scielo.php?pid=51812*. Dpto. de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Asunción, II Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Ginecología y Obstetricia. Diciembre 2008. Accesado en enero 2013.
3. Urrutia María Teresa, Lauren Poupin B. et al. ***Enfermera Matrona, ¿por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino auge. Departamento de Salud de la Mujer, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.*** Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente (SSMSO). Investigación financiada por FONIS 2006 (Fondo Nacional de Investigación en Salud) SA05I20047, CONICYT, MINSAL, Chile.
4. López Ortiz Mireya. ***Estudio sobre Lesiones más frecuentes en mujeres en edad fértil que asisten a la toma Paps, Centro de atención Ixchen. Masaya julio 2005.*** (Tesis para optar al título de médico y cirujano) 2006.58pag.

5. Bazán, Fernando; Pozos, Margarita, Gutiérrez, Cesar. **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou.** www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1. Anales Facultad Medicina universidad nacional mayor de san marcos Lima-Perú, 2007. Accedado en enero 2013.
6. Valenzuela, María Teresa; Miranda, Amelia. **¿Por qué no me hago el Papanicolaou? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile.**2005.
7. Santiago Alexa. **Mujeres: lean y tomen conciencia: prevención del cáncer uterino.** [www. La Nación chile](http://www.LaNacionChile.cl/prontos-noticias/site/extra/foros/208/4.htm). Recuperado en: Cl/ prontos- noticias/ site/extra/foros/208/ 4.htm.chile208. Accesado en enero 2013.
8. Navarro Lechuga Edgar; Salas Roxana Patricia. **Uso de la citología vaginal en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla.** Colombia, 2006
9. Ministerio de salud, Nicaragua. **Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervicouterino.**1ra Edición-Managua ,2006.
10. Mobbs John, **Estudios epidemiológico del Papanicolaou.**
[http:// es ask. Com / web ?q=mas Papanicolaou &= dis& q en c =1](http://esask.com/web?q=masPapanicolaou&disq=en&c=1). [www. Paramisalud. Com / topic/ espaps mear](http://www.Paramisalud.com/topic/espapsmear). Publicado por primera vez 06 de junio del 2006. Copyright 2006. Accesado en enero del 2013.
11. Botero Uribe Jaime. **Obstetricia y Ginecología.** Cuarta ed. Colombia. Editorial Carvajal 1989 .629pág.

12. Raffle A.E. et. Alt. **Outcomes of Screening to prevent cancer analysis of cumulative incidence of cervical abnormality and Modelling of cases and deaths prevented: prueba de papanicolaou.** Http: // www.Educ.gov/cáncer/nbccedp7infocc.htm.BMJ2003. Apr 26,326(7395): 9.01.Accesado en enero 2013.

13. Hernández, José. Definición **de conocimiento.** www.monografias.com/trabajos/epistemologia2.pdf. publicado por primera vez en abril del 2004.Accesado en enero 2013.

14. Arpasi, Chura. Calle Vela Elías. **Grado de conocimiento sobre el Papanicolaou; en mujeres en edad fértil del municipio de guaqui.** www.revistasmedicas.org/articulo.php?openpdf.En Revista científica boliviana “ciencia y medicina universidad mayor de san Andrés” 14 volumen 8 / n° 8 año 2007.Accesado enero2 013.

15. Ministerio de salud, Instituto Nacional de información de desarrollo. Endesa (Encuesta Nicaragüense de demografía y salud) Informe Preliminar. Managua - Agosto 2007.

ANEXO.

CUADRO 1. Característica socio demográfica de las mujeres encuestadas en el puesto de salud San Lorenzo-Agosto2013(n= 100)

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Edad		
• De 15 a 19 años.	18	
18		
• De 20 a 29 años.	37	
37		
• de 30 años a más.	45	
45		
Escolaridad.		
• Primaria incompleta.	14	14
• Primaria completa.	14	14
• Secundaria completa.	27	27
• Secundaria incompleta.	34	34
• Universitaria completa.	6	6
• Universitaria incompleta.	5	5
Estado civil.		
• Casada.	34	34
• Soltera.	39	39
• Unión estable.	27	27
TOTAL	100	100

Fuente: entrevista

CUADRO 2. Actividad sexual de las mujeres encuestadas en el puesto de salud San Lorenzo, Agosto 2013 (n=100)

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje%
¿Inicio ya vida sexual?		
• Si	100	100
• No	0	0
¿Tiene vida sexual activa?		
• Si	81	81
• No	19	19
Total	100	100

Fuente: Entrevista.

CUADRO3. Relación entre la edad y vida sexual activa de las mujeres encuestadas en el puesto de salud San Lorenzo, Agosto 2013 (n =100).

Edad	Vida Sexual				
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Total %
	Si		No		
• De 15-19.	14	14	4	4	18
• De 20-29.	34	34	3	3	37
• De 30 a más.	33	33	12	12	12
	81	81	19	19	100

Fuente: Entrevista.

CUADRO 4. Antecedentes ginecológicos relacionados al Papanicolaou en las mujeres encuestadas en el puesto de salud de San Lorenzo, Agosto 2013 (n= 100).

Variable	Frecuencia	Porcentaje%
Toma del Paps.		
➤ Si	100	100
➤ No	0	0
Frecuencia de la realización del Paps.		
➤ Menos de 1 años	28	28
➤ De 1 a 2 años	48	48
➤ Más de 3 años	24	24
Lugar donde se realizan el Paps.		
➤ Puesto de salud.	69	69
➤ Centro de salud.	7	7
➤ Clínica privada.	21	21
➤ Hospital.	2	2
➤ Ninguno.	1	1
Razones por las que no se ha realizado el Paps.		
➤ Falta de tiempo.	19	19
➤ Por pena.	27	27
➤ No le gusta, 12	12	
➤ Por mala atención.	1	1
➤ Porque es doloroso e incomodo.	14	14
➤ Porque su esposo se lo prohíbe.	2	2
➤ Otros.	25	25
Confianza en el Paps del puesto de salud.		
➤ Si	79	79
➤ No	21	21
Considera importante el Paps.		
➤ Si	99	99
➤ No	1	1
Motivación por la cual se realizan el Paps:		
➤ Por que consiste en un examen pélvico.	44	44
➤ Al realizárselo le quitan un pedacito de la matriz.	4	4
➤ Por que detecta inflamación y Ca del cuello de la matriz	51	51
➤ Otros.	1	1

Total	100	100
--------------	------------	------------

Fuente: Entrevista.

CUADRO 5. Conocimiento de las mujeres encuestadas con respecto al Paps en el puesto de salud San Lorenzo, Agosto 2013 (n= 100).

Variables	Conocimiento						Nivel de conocimiento por pregunta.
	Correcto	%	Incorrecto	%	No lo sabe	%	
El Paps es importante porque sirve.	45	45	54	54	1	1	Bajo
De donde se obtiene la muestra del Paps.	40	40	58	58	2	2	Bajo
Que instrumento se utiliza para la toma del Paps.	72	72	—		28	28	Medio
El examen debe de realizárselo las mujeres que.	57	57	41	41	2	2	Bajo
El Paps se debe de realizar en cuanto a la vida sexual.	69	69	7	7	24	24	Medio
El mejor momento para realizarse la prueba.	21	21	53	53	26	26	Bajo
La mujer tres días antes de realizarse la prueba no debe.	37	37	51	51	12	12	Bajo
El Paps se debe de realizar en cuanto al tiempo.	58	58	7	7	35	35	Bajo
Quien debe de realizar el Paps.	24	24	75	75	1	1	Bajo
El Paps se lo deben de realizar por qué.	34	34	66	66	-	-	Bajo
Que daño le puede ocurrir por tomarse el Paps.	54	54	46	46	-	-	Bajo

Nivel de conocimiento global.	El 81 % tienen un nivel de conocimiento bajo	Conocimiento bajo.
-------------------------------	--	--------------------

Fuente: Entrevista.

CUADRO 6. Conocimiento de las mujeres encuestada con respecto al Paps en el puesto de salud San Lorenzo, Agosto 2013 (n= 100).

1. El Papanicolaou es importante porque sirve para:	Frecuencia	Porcentaje
a. Curar el cáncer cervicouterino	38	38,00%
b. Descubrir la presencia de células anormales o cáncer del cuello de la matriz.	45	45,00%
c. Para detectar flujos vaginales.	16	16,00%
d. No lo sabe.	1	1,00%
Total	100	100,00%
2. ¿De dónde se obtiene la muestra del Papanicolaou?	Frecuencia	Porcentaje
a. Secreción vaginal.	15	15,00%
b. De las células que se encuentran a nivel de la vagina.	21	21,00%
c. Del cuello de la matriz.	40	40,00%
d. Todas las anteriores.	22	22,00%
e. No lo sabe.	2	2,00%
Total	100	100,00%
3. ¿Qué instrumento se utiliza para la toma del Papanicolaou?	Frecuencia	Porcentaje
a. Especulo, espátula, citocepillo.	72	72,00%
b. No sabe.	28	28,00%
Total	100	100,00%

CONTINUACIÓN

4. El examen deben de realizárselo las mujeres que:	Frecuencia	Porcentaje
a. Sean mayores de 30 años de edad.	2	2,00%
b. Que hayan tenido más de una pareja sexual.	27	27,00%
d. Que iniciaron o tienen vida sexual activa a cualquier edad.	57	57,00%
e. Que tienen malos hábitos higiénicos.	12	12,00%
f. No lo sabe.	2	2,00%
Total	100	100,00%
5. El Papanicolaou se debe realizar:	Frecuencia	Porcentaje
a. Al año de haber empezado a tener relaciones sexuales.	69	69,00%
b. Después de 5 años de haber iniciado su vida sexual activa.	2	2,00%
c. Después de 3 años de haber iniciado su vida sexual activa.	5	5,00%
d. No lo sabe.	24	24,00%
Total	100	100,00%
6. El mejor momento para realizarse la prueba es:	Frecuencia	Porcentaje
a. Durante el período de su menstruación.	1	1,00%
b. Tres días después de su período menstrual.	21	21,00%
c. Después de 5 - 10 días de su periodo menstrual.	52	52,00%
d. No lo sabe.	26	26,00%
Total	100	100,00%

CONTINUACIÓN

7. La mujer tres días antes de realizase la prueba no debe:	Frecuencia	Porcentaje
a. Tener relaciones sexuales.	40	40,00%
b. Usar cremas, óvulos y espermicida.	9	9,00%
c. Realizarse duchas vaginales.	2	2,00%
d. Todas las anteriores.	37	37,00%
e. No lo sabe	12	12,00%
Total	100	100,00%
8. El Papanicolaou se debe de realizar:	Frecuencia	Porcentaje
a. Cada tres años.	5	5,00%
b. Cada 5 años.	2	2,00%
c. Según lo indique su médico.	58	58,00%
d. No lo sabe.	35	35,00%
Total	100	100,00%
9. ¿Quién debe realizar el Papanicolaou?	Frecuencia	Porcentaje
a. Un médico general.	10	10,00%
b. Una enfermera.	35	35,00%
c. Un ginecólogo.	30	30,00%
d. Todos los anteriores.	24	24,00%
e. No lo sabe	1	1,00%
Total	100	100,00%

CONTINUACIÓN

10. El Papanicolaou se lo debe de realizar la mujer porque:	Frecuencia	Porcentaje
a. Es un derecho para su salud.	14	14,00%
b. Es gratuito.	38	38,00%
c. Ayuda a detectar inflamaciones y a prevenir cáncer de la matriz.	14	14,00%
d. Todas las anteriores.	34	34,00%
Total	100	100,00%
11. ¿Qué daño le puede ocurrir porque le tomen el Papanicolaou?	Frecuencia	Porcentaje
a. Sangrado	1	1,00%
b. Dolor	18	18,00%
c. Todas las anteriores.	27	27,00%
d. Ninguna.	54	54,00%
Total	100	100,00%

CUADRO 7. Fuentes de conocimiento de las pacientes encuestadas sobre el Paps en el puesto de salud San Lorenzo, Agosto 2013 (n= 100).

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Ha recibido información sobre el Paps.		
❖ Si	94	94
❖ No	6	6
Medios por los cuales ha recibido información.		
❖ Personal médico.	61	61
❖ T.V	20	20
❖ Amigos y familiares.	15	15
❖ Ninguno.	4	4
Medios por los cuales desearía ser mejor informada		
❖ T.V	8	8
❖ Personal médico.	91	91
❖ Internet.	1	1
Total	100	100

Fuente: Entrevista.

Centro de Salud de Nagarote Raúl Varga y sus diferentes sectores con respecto a metas y coberturas del año 2012.

Centro de Salud Nagarote Raúl Vargas	Metas anual de Paps	Cobertura
Sectores:		
Puerto Sandino	145	120
Transito	80	75
San Lorenzo	102	45
Sector I	220	200
Sector II	208	190
Sector III	225	198
Sector IV	250	200

CRONOGRAMA

Actividad	Enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Elección del tema	X										
Búsqueda de información	X	X	X								
Elaboración de objetivos			X								
Elaboración del marco teórico			X	X		X					
Diseño metodológico				X		x					
Reparación del diseño.							x				
Aplicación del instrumento.								x			
Resultados									X	x	
Análisis										x	
Conclusiones y recomendaciones.										X	X

ENCUESTA

Número-----

Soy Médico en servicio social egresado de la UNAN – LEÓN y me dirijo a usted a través de la presente con el fin de saber el grado de conocimiento que usted tiene acerca del Papanicolaou para nuestro trabajo investigativo donde se tendrá total privacidad de esta información, el cual le podrá ayudar a saber cuánto sabe sobre él y su importancia.

Edad:

Estado civil:

Escolaridad:

Usted inicio ya vida sexual: Si___ No___

Tiene Vida sexual activa: Si___ No___

1. Sabe usted ¿qué es el Papanicolaou?

Si___

No___

2. El motivo por el cual se realiza el Paps es porque lo considera:(encierre en un círculo).

- a. Un examen pélvico.
- b. Porque es un examen donde le quitan un pedacito de matriz para examinarlo.
- c. Es un examen usado para detectar inflamaciones y cáncer del cuello de la matriz.
- d. Otros.

3. ¿De dónde se obtiene la muestra del Papanicolaou?
- Secreción de la vagina.
 - De las células que se encuentran a nivel de la vagina.
 - Del cuello de la matriz.
 - Todas las anteriores.
 - No lo sabe.
4. ¿Qué instrumento se utiliza para la toma del Papanicolaou?
- Especulo, Espátula, Citocepillo.
 - No lo sabe.
5. El examen deben de realizárselo las mujeres que:
- Sean mayores de 30 años de edad.
 - Que hayan tenido más de una pareja sexual.
 - Que nunca hayan tenido relaciones sexuales.
 - Que iniciaron o tienen vida sexual activa a cualquier edad.
 - Que tienen malos hábitos higiénicos.
 - No lo sabe.
6. El Papanicolaou se debe realizar:
- Al año de haber empezado a tener relaciones sexuales.
 - Después de 5 años de haber iniciado su vida sexual activa.
 - Después de 3 años de haber iniciado su vida sexual activa.
 - No lo sabe.

7. El mejor momento para realizarse la prueba es:

- a. Durante el periodo de su menstruación.
- b. Tres días después de su periodo menstrual.
- c. Después de 5 - 10 días de su periodo menstrual.
- d. No lo sabe.

8. La mujer tres días antes de realizarse la prueba no debe:

- a. Tener relaciones sexuales.
- b. Usar cremas, óvulos y espermicidas.
- c. Realizarse duchas vaginales.
- d. Todas las anteriores.
- e. No lo sabe.

9. El Papanicolaou se debe de realizar:

- a. Cada tres años
- b. Cada 5 años.
- c. Según lo indique su médico.
- d. No lo sabe.

10. Quién debe realizar el Papanicolaou?

- a. Un médico general.
- b. Una enfermera.
- c. Un ginecólogo.
- d. Todos los anteriores.
- e. No lo sabe.

11. Considera usted importante el Papanicolaou?

Si___

No___

12. El Papanicolaou es importante porque sirve para:

- a. Curar el cáncer cervicouterino.
- b. Descubrir la presencia de células anormales o cáncer del cuello de la matriz.
- c. Para detectar flujos vaginales.
- d. No lo sabe.

13. ¿Alguna vez se ha realizado el Papanicolaou?

Si___ No___

14. Razones por las cuales no se ha realizado un Papanicolaou últimamente.

- a. Por que se mantiene ocupada en los quehaceres del hogar.
- b. Por pena.
- c. Por mala atención médica.
- d. No le gusta.
- e. Porque es doloroso e incómodo.
- f. Porque su esposo se lo prohíbe.
- g. Otros.

15. ¿Donde se realiza usted el Papanicolaou?

- a. Puesto de salud
- b. Centro de salud
- c. Clínica privada
- d. Hospital.
- e. Otros.

16. ¿Confía usted en los Papanicolaou que se realizan en el puesto de salud?

Si___ No-----

17. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó un examen de Papanicolaou?

18. ¿Qué daño le puede ocurrir por que le tomen el Papanicolaou?

- a. Sangrado.
- b. Dolor.
- c. Todas las anteriores.
- d. Ninguna.
- c. No lo sabe.

19. ¿Ha recibido usted información sobre el Papanicolaou?

Si___ No___

20. Medios por los cuales usted ha recibido información sobre el Papanicolaou:

- a. Por el personal médico.
- b. Por la tv
- c. Radio.
- d. Internet
- e. Amigos y familiares.
- f. Otros.

21. Medios por los cuales desea ser mejor informada sobre el Papanicolaou.

22. El Papanicolaou se lo debe de realizar la mujer porque:

- a. Es un derecho para su salud.
- b. Es gratuito.
- c. Ayuda a detectar inflamaciones y a prevenir cáncer de la matriz.
- d. Todas las anteriores.
- e. No lo sabe.

23. ¿Estaría dispuesta usted a darme su consentimiento para realizarse en estos momento la toma Papanicolaou?

Si___ No___