

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNAN-LEON



Tesis para optar al título de:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA.

**Conocimientos, actitudes y prácticas frente al papanicolaou en mujeres de
20 a 65 años, que acuden al centro de salud villa 23 de julio**

Junio-Agosto 2017.

AUTORES:

Br. Marcela Alejandra Alonso Silva.

Br. Heyling Juniett Meza Darce.

TUTORES:

Dr. Luis E. Blanco Romero, MSc, PhD

Profesor Titular Dpto. Salud Pública

Dra. Kenia Marylin Silva Salmerón

Gineco-obstetra

Docente UNAN-LEON

Octubre, 2017

¡A la libertad por la Universidad!

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1-3
II.	ANTECEDENTES.....	4-6
III.	JUSTIFICACION.....	7
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8-9
V.	OJETIVOS.....	10
VI.	MARCO TEORICO.....	11-25
VII.	DISEÑO METODOLOGICO.....	26-28
VIII.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	29-31
IX.	ANALISIS DE RESULTADOS.....	32-44
X.	DISCUSION.....	45-48
XI.	CONCLUSION.....	49-50
XII.	RECOMENDACIONES.....	51
XIII.	BIBLIOGRAFIA.....	52-54
XIV.	ANEXO.....	55

DEDICATORIA

- Dios: Creador de todo lo que es y existe, suprema fuente y fuerza del universo; por habernos otorgado el don precioso de nuestra existencia y la sabiduría y fortaleza para no sucumbir ante las adversidades.
- Nuestros Padres: dones del cielo y de la tierra, otorgadores de amor y cariño, apoyo moral y económico en todo momento de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

- A Dios: Por darnos vida y ser la luz que nos ilumina para poder lograr nuestras metas y sueños sin dejarnos vencer, por habernos permitido realizar esta tesis y por darnos la sabiduría y fortaleza para no sucumbir ante las adversidades.
- A Nuestros Padres: que nos apoyaron de manera incondicional, alentándonos y dándonos fe de los buenos resultados que obtendremos en todo lo que hacemos, por el apoyo moral y económico en todo momento de nuestras vidas.
- A nuestro tutor metodológico: Dr. Luis Blanco por sus consejos, abnegación y conocimientos así como valores éticos y profesionales.
- A nuestro tutor clínico: Dra. Kenia Silva por su disposición, asesoría, amabilidad y paciencia que nos brindó.



I. INTRODUCCION

El cáncer de Cuello Uterino es el tumor maligno más frecuente en las mujeres de los países en desarrollo y el tercero en mortalidad relacionada con las neoplasias malignas en la población en general. En la población femenina el cáncer cérvico uterino es la primera causa de muerte por neoplasias malignas, particularmente en el grupo de 25 a 64 años de edad ⁽¹⁾. Cada año se registran 500,000 nuevos casos de cáncer cérvico uterino y 275.000 defunciones resultantes, frecuencia que diverge de la de los países desarrollados. Internacionalmente se reconoce que en los últimos 40 años, la reducción en la incidencia de cáncer cérvico uterino ha dado lugar a tasas inferiores a 10 casos por cada 100.000 mujeres. ⁽²⁾

Las mayores tasas de mortalidad en América Latina se presentan en Perú, Brasil, Paraguay, Colombia, Nicaragua, Honduras, Costa Rica. Si se mantienen las tendencias actuales el número de muertes en América aumentará en el 2030, siendo tres veces más alta la mortalidad en América Latina y el Caribe que en Norte América. En Nicaragua el cáncer cérvico uterino ocupa el primer lugar entre los tumores malignos en la población femenina. Para el año 2011 la Oficina Nacional de Estadísticas Sanitarias en Nicaragua (ONE) reportó una tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino (CaCu) de 16.5 x 100,000 mujeres en edad fértil. ⁽³⁾

La razón más importante que explica esta alta incidencia es la falta de programas eficaces enfocados a pesquisar condiciones precancerosas y tratarlas antes de que evolucionen a un cáncer invasor; en comparación con los países desarrollados, son muy pocas las mujeres en las comunidades en desarrollo que tienen acceso a exámenes para detectar lesiones cervicales pre cancerosas. ⁽⁴⁾



En los países que tienen campañas de detección adecuadas con la toma del Papanicolaou, se ha observado una importante disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino, atribuible a la detección de lesiones precursoras y pre invasoras, en las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo tanto social como para los servicios de salud. (1)

El Papanicolaou (PAP) el cual es una prueba que se utiliza para la detección precoz del cáncer cérvico uterino, así como la presencia de alguna enfermedad de transmisión sexual, ha sido el examen de elección para detectar esta patología, esto por la sencillez de su realización, los nulos efectos secundarios y una eficacia que supera el 95% (3); sin embargo los factores que más se relacionan con la no realización del PAP son el nivel bajo de educación y el desconocimiento (5).

Es innegable la difusión en algunos medios sobre el PAP y su importancia para detectar las lesiones pre malignas del cuello uterino; es así que las pacientes relacionan este test con un posible diagnóstico de cáncer, creándose así un temor en este sentido y vemos aquí otro factor condicionante para las conductas frente a la prueba. Al elemento condicionante antes señalado se le suman un sin número de tabúes sexuales, ya que el PAP se le vincula con el inicio de la vida sexual. A parte que en el momento de la realización del examen la paciente se ve expuesta semidesnuda a una persona desconocida. Otro hecho parte del simple desinterés de las mujeres a pesar de conocer los beneficios del PAP. (5)

Existen deficiencias en los conocimientos y prácticas de la población sobre patologías y otros problemas de salud que pueden ser prevenidos a nivel del hogar y de la comunidad en conjunto con el personal de salud. (6)



La documentación y los datos provenientes de los estudios CAP revisados indican que los factores que más influyen en las tasas de morbilidad y mortalidad son en su mayor parte, prevenibles. Sin embargo hay una falta de conocimientos, motivación o prácticas preventivas que podrían apoyar a la población a estar mejor preparada para prevenir o enfrentar problema de salud o situaciones de emergencia. ⁽⁶⁾

Las mujeres que deciden realizarse la toma de la muestra del PAP a fin de detectar a tiempo posibles lesiones cervicales precancerosas, suelen tener muchas preguntas, temores y vergüenzas. Para contribuir a que éstas se sientan cómodas y seguras es importante informarlas y desmitificar todas aquellas creencias falsas relacionadas al tema.



II. ANTECEDENTES.

En el año 2010, se realizó una tesis con el título; "Conocimiento, 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; del distrito de Barranquilla". En este estudio se analizaron las respuestas de 150 mujeres encuestadas, donde se encontró que el 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología (INC).⁽⁷⁾

El conocimiento poco claro que tienen las mujeres sobre la citología, la cobertura de solo dos tercios del total de mujeres encuestadas y la poca iniciativa del médico para solicitar la citología, contrasta con el interés que muestran las mujeres porque la práctica sea anual y por la avidez que tienen de conocer más sobre dicho examen.⁽⁷⁾

En el año 2015, se realizó una tesis doctoral con el título; 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 las Mercedes, la muestra estuvo conformada por 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital. Sobre el nivel de escolaridad el 46.7% contaba con nivel secundaria, el 23.7% con nivel superior universitario, el 39.5% tiene un nivel de actitudes favorable y el 60.5% tiene un nivel de actitudes desfavorable. El 93.3% respondieron que es un examen del cuello del útero, el 3.5% que es un examen de sangre, el 56.8% respondieron que la prueba se toma del cuello del útero, el 26.1% se toma de la vagina.



El 70.4% respondieron que la prueba sirve para detectar el cáncer de cuello uterino, el 56.3% respondieron que la prueba se debe realizar cada año, el 26.9% que se debe realizar cada seis meses. Se concluye que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas. ⁽⁸⁾

En Nicaragua:

En Bluefields-2007. Realizaron una tesis doctoral con el título: El examen de Papanicolaou: Conocimientos, actitudes y prácticas en Mujeres de 15 a 49 años del Municipio de Kukra Hill. Noviembre 2006. Fueron estudiadas 207 mujeres, en relación al conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, el 29.5% tenían un buen conocimiento de la definición, 45.4% no saben nada sobre Papanicolaou, Con respecto al intervalo en que creen que se debe de realizar un papanicolaou el 44.4% no saben cada cuanto hay que realizárselo y un 29.5% refieren que cada año. El 48.8% de las mujeres estudiadas refieren que el papanicolaou se lo deben de realizar todas las mujeres, seguido de un 43.5% que no saben quiénes se lo deben realizar. El 50.2% si se habían realizado el papanicolaou alguna vez y un 49.8% nunca se han realizado un PAP. Relación a los motivos o razones por las que no se han realizado un PAP; el 42.7% refirieron desconocimiento de que es el papanicolaou. ⁽⁶⁾.

En Managua-2016. Se realizó una Tesis con el título de: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Ginecobstetricia del hospital Alemán Nicaragüense en la Ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. El total de encuestadas fueron 200 mujeres, en los ítems relacionados al conocimiento sobre la toma del Papanicolaou se observó que el (66%) conocían la utilidad de la prueba, con respecto a la frecuencia de la toma del Papanicolaou alrededor de un (74.5%) de las encuestadas dijeron que debe realizarse el Test entre 1 a 2 años.



En cuanto a actitudes hacia la toma del Papanicolaou se observó que el (89%) de las encuestadas tenían actitud positiva para la información de la prueba. En la pregunta sobre los temores que les impiden a las mujeres realizarse con seguridad la prueba de Papanicolaou, el (45%) de las encuestadas les impedía esa práctica de forma rutinaria la pena de que la miren desnuda, el (19.5%) el temor al resultado, un (16 %) el temor al dolor, el (8%) la actitud machista de su pareja y solo el (10.5%) la salud era lo más importante y nada le impedía realizarse la prueba. Esas actitudes o creencias erradas impiden o inhiben a que la mujer pueda ejercer sus actividades en beneficio de su salud. ⁽³⁾



III. JUSTIFICACION

El cáncer cérvico uterino es una de las principales causa de muerte por neoplasias malignas en la población femenina, a pesar de que se ha logrado una mejor accesibilidad para el tamizaje de esta enfermedad, en muchos sectores del país hay varias mujeres con cáncer que son diagnosticadas en etapas avanzadas y el número de adolescentes o mujeres jóvenes con lesiones pre malignas y malignas de cérvix cada vez es mayor.

Es de suma importancia la detección temprana de estas lesiones, para el mejoramiento de las condiciones de salud de las mujeres en relación con dicha patología, ya que esto nos permitiría realizar el abordaje terapéutico con más prontitud, en las mujeres que acceden al servicio.

Esta situación pone de manifiesto la importancia de buscar alternativas para que las mujeres logren incorporar en su vida cotidiana prácticas saludables, entre ellas la realización de la prueba de Papanicolaou. Es necesario analizar porque algunas mujeres a pesar de conocer sobre el test presentan resistencia a realizarse dicha prueba, para ello se debe de tomar en cuenta las influencias tanto externas como las de carácter personal relacionadas con el Papanicolaou, todo con el propósito de aumentar el número de mujeres que debido a sus temores y creencias no se realizan la prueba, a pesar de encontrarse accesibles las unidades de salud para muchos sectores de la población. Por estas razones hemos tomado la iniciativa de realizar este estudio, en mujeres de 18 a 65 años, estos resultados nos permitirán identificar las dificultades de la información, comunicación y educación y de esta manera generar acciones que mejoren las coberturas y el acceso a los programas y servicios de atención a la mujer. En otras palabras aportar al mejoramiento de la calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvico uterino.



IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

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 cual es 6.5 por cien mil mujeres mayores de 15 años. (1)

Según la OMS en el año 2005 se registraron más de 500,000 casos nuevos de cáncer cérvico uterino, de los cuales el 80% correspondía a países en vías de desarrollo. Se estima que un número superior al millón de mujeres padecen actualmente de cáncer, la mayoría de las cuales no están diagnosticadas o carecen de acceso a tratamientos que podrían curarlas o prolongarles la vida. Para el mismo año, alrededor de 260,00 mujeres fallecieron de la enfermedad y cerca del 95% de esas defunciones ocurrieron en países en desarrollo; todo ello convierte al cáncer cérvico uterino en una de las amenazas más graves para la vida de la mujer.

En Nicaragua el cáncer cérvico uterino es la primera causa de muerte por tumores malignos entre las mujeres de 25 a 64 años. La mayoría de las mujeres con éste cáncer NO SABEN que lo tienen.

Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres sintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados.

Diversos estudios relacionados con la identificación de barreras de acceso a los servicios de tamizaje de cáncer de cuello uterino, resaltan como la población de mujeres con bajo nivel económico y bajo nivel educativo es la más expuesta a inequidades en este tipo de problemas de salud, ya que aparte de tener mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas como el cáncer de cuello uterino, tiene menores posibilidades de ingreso a los programas preventivos.



También es evidente que para estas mujeres es muy importante la calidad de los servicios de salud como factor de motivación para la realización de la toma del Papanicolaou, y que dentro de los factores individuales que limitan el acceso se encuentran la falta de conocimiento y el miedo.

Es necesario la realización de un CAP para identificar las barreras de acceso a los servicios de tamizaje, las circunstancias sociales y económicas deficientes que afectan la salud. Si las mujeres en riesgo acuden a un servicio de atención médica, amplía la oportunidad de brindarles educación acerca de la prevención del cáncer cérvico uterino, lo que a su vez influye de manera importante en su decisión de participar en el programa y así poder mejorar el conocimiento, las actitudes, y prácticas sobre el examen de Papanicolaou y estimular la prevención a corto plazo, mejorando su calidad de vida buscando reducir efectivamente la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

¿Cómo están los conocimientos de las mujeres del estudio en relación al examen del papanicolaou?

¿Cuáles son las actitudes de estas mujeres en relación con la toma de la muestra de papanicolaou?

¿Cuáles son las prácticas de las mujeres en relación a la realización del papanicolaou?



V. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar los conocimientos , actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 65 años de edad que acuden al centro de salud Villa 23 de Julio de la ciudad de León en el periodo Junio –Agosto 2017.

ESPECIFICOS:

1. Identificar algunas características socio demográficas de las mujeres del estudio.
2. Determinar los conocimientos que tienen las usuarias en relación a la prueba de Papanicolaou como medida de prevención del cáncer cervicouterino.
3. Determinar las actitudes de las usuarias frente a la toma de la muestra de Papanicolaou.
4. Identificar las prácticas que tienen las usuarias ante la realización del Papanicolaou.



VI. MARCO TEORICO

➤ ESTUDIOS CAP (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS)

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. (7)

La encuesta CAP 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 no Se basa en un cuestionario de preguntas cerradas y/o abiertas, aplicado a una muestra representativa de la población estudiada. (7)

Conocimientos: El conocimiento implica 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. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría Entendimiento, inteligencia, razón natural. (7)

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.).



Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo. (7)

Prácticas: La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo 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. (7)

➤ **CITOLOGÍA CERVICAL O PAPANICOLAOU.**

George Papanicolaou nacido en kiwi, en la isla Eubea de Grecia, fue el pionero en citología y en la detección temprana del cáncer. Fue el inventor de la prueba de Papanicolaou que se utiliza en todo el mundo, el PAP es el método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino, es un examen sencillo, barato e inocuo. (3)

La sensibilidad de la citología cérvico vaginal convencional con la técnica de Papanicolaou varía entre un 30% y un 87% y la especificidad varía entre un 86% y un 100%, gran parte del éxito o fracaso de la citología es atribuible a la técnica. (3)



La mayor causa de falsos negativos citológicos (50-75%) se atribuye a la mala realización de la toma de la muestra en la zona de transformación y los errores de interpretación (30%) (OPS, 2013). (3)

➤ **Para que sirve:**

El Papanicolaou evalúa los cambios anormales en las células cervicales pudiendo detectar un cambio PRE-canceroso en las células conocido como displasia cervical. Las células anormales pueden desarrollarse en un cáncer si la displasia no es descubierta oportunamente y tratada.

El test de papanicolaou o citología cérvico vaginal, sigue siendo la prueba más utilizada y apropiada para cribado de lesiones precursoras de cáncer cérvico uterino frente a otras disponibles.

El objetivo fundamental de la aplicación de esta prueba es la detección de lesiones precursoras del cáncer de cérvix de forma que se logre una reducción de la incidencia de lesiones invasivas. Este examen citológico se basa en la exfoliación inducida de células normales o patológicas del cuello uterino principal aplicación clínica es la distinción entre lesiones cervicales benignas de aquellas precancerosas o francamente malignas y como procedimiento de seguimiento en pacientes con tratamiento previo.

➤ **Indicaciones para el tamizaje (PAP).**

Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en: (1)

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



➤ **Recomendaciones a la usuaria: (1)**

- ✓ Que no esté menstruando.
- ✓ Evite el uso de tratamientos o lavados vaginales 48 hrs antes.
- ✓ Abstenerse de relaciones sexuales 48 hrs antes.

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, 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. (1)

➤ **Frecuencia de la Prueba**

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.(1)

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. (1)

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo: (1)

- Historia previa de ITS.
- Portadora de VPH o HIV.
- Fumadoras.



- Historia de múltiples parejas sexuales.
- Lesión pre invasora en cualquiera de los frotis previos.

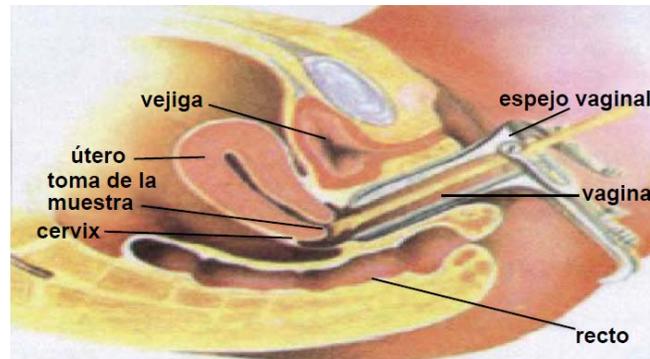
➤ **Toma de la muestra**

Es muy común que muchos falsos negativos sucedan debido a la toma inapropiada de la muestra por lo que la persona que brinda la atención deberá de tomar en cuenta las siguientes recomendaciones: (1)

- ✓ Brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio.
- ✓ Informar a la usuaria los pasos del procedimiento, de las molestias que pudiera sentir.
- ✓ Obtener el consentimiento informado de la usuaria.
- ✓ El personal que toma la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara, e identificar adecuadamente la lámina.
- ✓ Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles: espéculo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc.
- ✓ Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes.
- ✓ Previa evacuación de vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica.
- ✓ Inspeccionar genitales externos, colocar espéculo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espéculo para que el operador pueda tener las manos libres. Ajuste fuente de luz para ver claramente el cérvix.
- ✓ Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocérvix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.

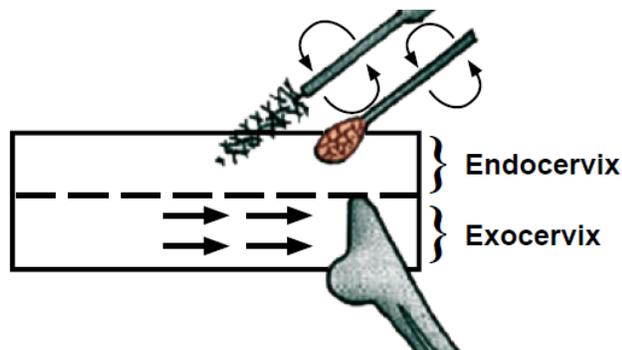


Toma de muestra de Exocervix (1)



- ✓ La muestra de exocervix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina.

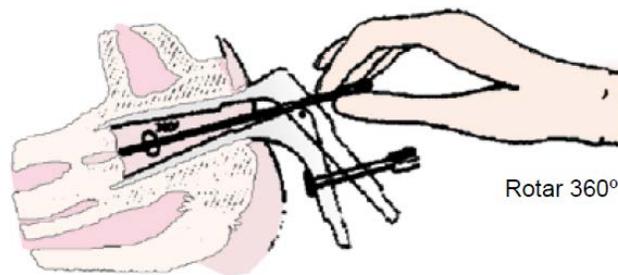
Extendido de la Muestra (1)



- ✓ Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente por que tiende a quedar muy grueso y a dañar las células. (1)
- ✓ Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce al canal y rotarlo 360°. (1)



Toma de muestra de Endocervix. (1)



- ✓ La muestra de Endocervix 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 a 30 cm para evitar el barrido de las células.
- ✓ No se recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contienen otras sustancias que oscurecen la lámina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95%, se deberá utilizar un atomizador para rociar la lámina.
- ✓ Una vez concluida la toma con suavidad retire el espejo e infórmele a la usuaria que el procedimiento ha terminado.
- ✓ Después que se seque la lámina, (tarda aproximadamente unos 5 minutos), proceda a envolverla inmediatamente que se seque, evitando que este expuesta al ambiente por largos periodos ya que se contamina con hongos del ambiente.
- ✓ Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.
- ✓ Remisión de las muestras tomadas al laboratorio, idealmente en un periodo no mayor a los 10 días.
- ✓ Se debe garantizar el almacenamiento adecuado de la lámina en una caja transportadora, bien rotulada y en un lugar seco.



➤ Informe de los Resultados

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.

Deberá de entregarse el resultado en un periodo no mayor a un mes. En caso de que la usuaria no llegue a su resultado, realizar visita a domicilio priorizando los casos positivos. (1)

Sistema de Bethesda (9)	Histología
Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS o AGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica
Lesión intra epitelial de bajo grado (LSIL)	Cambios koilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical CIN 1: displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave CIS: Carcinoma in situ.
Carcinoma invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma



➤ Interpretación de los resultados de la Citología Cervical

- **Conducta a seguir según los resultados de citología cervical en el primer nivel de atención**

De acuerdo con los resultados de la citología las conductas a seguir son: Cuando el reporte de la citología es **NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS 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. (1)

Cuando el material es insuficiente o inadecuado para el diagnóstico y se reporta la citología como **INSATISFACTORIA O INADECUADA** deberá repetirse la muestra. (1)

Si la citología reporta **NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS**, pero se reporta ausencia de Células Endocervicales/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. (1)

Si la citología reporta **NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS, ASOCIADA A PROCESO INFLAMATORIO SEVERO**, que son cambios benignos, se analizan las causas, debe tomarse exudado y cultivo de secreciones cérvico vaginales y dar tratamiento de acuerdo a etiología. (1)



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. (1)

En **USUARIAS EMBARAZADAS** si el resultado es **NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS** dar seguimiento de citología normal.

Las usuarias embarazadas con menos de 12 semanas de gestación, con citología que reporta proceso inflamatorio severo o infección vaginal esperar a que cumpla las 12 semanas de gestación, para dar tratamiento y control posterior al puerperio.(1)

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. (1)

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: (1)

- ASC-H
- ASC-US Persistentes
- LIE de Bajo Grado
- LIE de Alto Grado
- Carcinoma de Células Escamosas
- AGC
- Inflamación Severa Persistente
- Sospecha Clínica de Malignidad aun cuando la citología sea negativa.



En localidades de difícil acceso al médico ginecólogo, las usuarias con reportes en su citología de Atípicas Escamosas (ASC-US), así como los que reportan LIE de Bajo Grado (NIC I / VPH) por primera vez, pueden ser seguidas con otra citología en 4-6 meses y si en esta persiste dicha alteración deben de ser referidas al ginecólogo/a para decidir conducta, si el reporte es negativo puede continuar con vigilancia y seguimiento con citologías anual. (1)

LIE-BG en la Adolescencia

Situación especial representa el grupo de las adolescentes en las que se diagnostica LIE BG. En mujeres adultas se reportan regresiones del 50% al 80%, sin embargo los diferentes estudios en adolescentes reportan regresiones del 90% en el grupo de edad de 13-21 años y progresión a LIE- AG en un 6%, lo que traduce un comportamiento biológico con una historia natural más benigna para la infección por VPH. (1)

Los resultados de citología que reporten LIE BG en adolescentes deben ser referidos al ginecólogo para que evalúe cada caso en particular y se le brinde la oportunidad de seguimiento con citología, por la historia natural autolimitada que tiene el VPH en la adolescencia, evitando de esta forma manejos agresivos que causen ansiedad y que además pueden afectar la fertilidad como es el caso de las estenosis cervicales producida por algunos tratamientos. (1)

Debe quedar claro que las citologías que reporten LIE AG tienen que ser referidas inmediatamente para su diagnóstico y manejo adecuado. (1)



➤ **DIAGNÓSTICO**

Dado que la citología de cuello uterino como parte del tamizaje nos brinda el diagnóstico presuntivo, se requiere de la evaluación histológica para establecer un diagnóstico definitivo de las lesiones pre invasoras o invasoras, la colposcopia con biopsia dirigida es el método ideal para realizarlo. (1)

Este procedimiento debe ser realizado en las unidades de salud que deben de contar con un ginecólogo/a debidamente entrenado y certificado como colposcopista por una institución autorizada, para que además de realizar la biopsia dirigida tenga la suficiente autonomía para orientar el tratamiento adecuado, de ser posible realizarlo él mismo o remitir a un nivel superior de complejidad. (1)

Es responsabilidad de estas unidades remitir a las usuarias a una instancia de mayor complejidad de atención cuando así lo requieran, facilitando la información necesaria a la usuaria y realizando las coordinaciones con la institución a que es referida para que sea atendida. Estas unidades deben contar con un colposcopio, además se debe contar con el equipo indispensable para la toma de biopsia, con equipos de crioterapia, de electrocauterización y asa térmica para los tratamientos locales. (1)

En este nivel debe abrirse historia clínica a todas las usuarias para consignar los hallazgos de la colposcopia (Informe Colposcópico), se deben elaborar adecuadamente las solicitudes de patología e identificar las muestras correctamente, asegurando su pronta remisión a los laboratorios centrales de citología/ patología. Además debe contar con un sistema de registro donde se consignen los nombres y direcciones de las usuarias, el número de historia clínica, el resultado de la colposcopia, de la biopsia y la conducta definitiva, asegurando la remisión a una instancia superior cuando el diagnóstico así lo amerite.



Cuando las usuarias concluyan tratamiento y puedan ser referidas a nivel primario para su seguimiento, enviar con hoja de contra referencia especificando el diagnóstico, detallando el tratamiento realizado y seguimiento sugerido para ser integrado a su expediente. (1)

➤ **PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO**

La prevención del cáncer cervical recae en dos categorías principales: prevención primaria y secundaria. (7)

- 1) **Prevención primaria.** Se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer cervical; y la protección específica a través de la vacunación profiláctica contra el VPH. (7)
- 2) **Prevención secundaria.** En contraste, tiene que ver con la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación, incluyendo el tamizaje de cérvix en busca de anormalidades. Su propósito, además de la detección en etapas tempranas, es permitir el manejo de las lesiones de alto grado y así prevenir su potencial progresión a cáncer cervical. (7)

Los esfuerzos de prevención del cáncer Cervicouterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones precancerosas. El abordaje preventivo del cáncer de cerviz debe tener en cuenta además las implicaciones diagnósticas que se derivan del descubrimiento de la relación causal entre el virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer de cérvix. La constatación de que se trata, en su mayor parte, de una enfermedad de transmisión sexual cuyo agente causal es el VPH, plantea la necesidad de revisar el abordaje de prevención primaria. (7)



En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino y de la mortalidad. La incidencia del cáncer cervicouterino puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada. Por ejemplo, en Finlandia, un programa de tamizaje de cáncer cervicouterino nacional, puesto en marcha en 1963, permitió reducir la tasa de cáncer cervicouterino a 5,5 casos por 100.000 mujeres, uno de los valores más bajos del mundo. (7)

En cambio, en los países en desarrollo, donde se produce el 80% de todos los casos nuevos, se ha estimado que sólo el 5% de mujeres se han realizado una prueba de Papanicolaou en los últimos cinco años. En Colombia una de las principales alternativas para la prevención del cáncer cervicouterino es la promoción de la citología vaginal en los servicios de atención médica, en los medios de comunicación y en el trabajo con los colectivos desde su entorno; sumado al hecho de que las mujeres potencialmente en riesgo que acudan a un servicio de atención primaria en salud, permite ampliar la oportunidad de brindarles educación acerca de la prevención del cáncer cervicouterino. (7)

Los requerimientos para que un programa organizado de detección temprana de cáncer cervicouterino sea eficiente; han sido descritos ampliamente por diversos autores. Todos ellos señalan la necesidad de alcanzar una elevada cobertura entre las mujeres en riesgo, así como la de introducir un control de calidad en cada uno de los elementos de dicho programa. Aspectos necesarios son la disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento y atención subsiguiente rápida, fiable y asequible. (7)



➤ ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

▪ Promoción para la salud

Para lograr la detección precoz y oportuna, y, por ende, el control y reducción de las usuarias afectadas por el Cáncer Cérvico Uterino, se propone aumentar los conocimientos de la población alrededor de los riesgos de esta enfermedad y las maneras más apropiadas para prevenirlas. ^(10,11)

▪ Educación para la salud

Debe estar dirigida inicialmente a los prestadores de servicios de salud y luego al desarrollo de acciones de prevención dirigidas a la población en general y especialmente a las mujeres. ^(10,11)

▪ Participación Social

Se pretende incentivar y motivar la participación social y de grupos organizados en torno a los objetivos del Programa. Esto permitirá multiplicar los recursos disponibles y sensibilizar a diferentes sectores en el marco de la detección temprana del Cáncer Cérvico Uterino. Capacitación a promotores voluntarios, agentes comunitarios, líderes, etc., acerca del tema. ^(10,11)



VII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio, de tipo descriptivo de corte transversal mediante la aplicación de una encuesta CAP.

Área de estudio

La Unidad de Salud “Villa 23 de Julio”, la cual atiende una población de 5,858 habitantes provenientes de los siguientes repartos: Villa 23 de Julio y Anexos este y oeste, La Cuchilla, La Granja, Rpto. Benito Mauricio Lacayo y Barrio el Calvario # 4. Esta Unidad de Salud está bajo la dirección del Centro de Salud “Perla María Norori”.

Periodo de estudio: Junio- Agosto 2017

Población de estudio

Las 2,062 mujeres con edades entre 20 y 65 años, que pertenecen al sector de la Unidad de Salud “Villa 23 de Julio” de la Ciudad de León.

Muestra y muestreo

La muestra se calculó sobre la base de las 2,062 mujeres, mediante la calculadora Statcalc del Software Epi-Info para Windows®. Tomando en cuenta los siguientes parámetros: nivel de confianza=95%; proporción=50%; precisión=5%, siendo el resultado del tamaño de la muestra de **300** mujeres a encuestar.

Para la selección de las participantes se realizó una lista de todas las que cumplieron con la definición de población y se les asignó un número. Con ayuda de una tabla de números aleatorios se obtuvo a las que se incluyeron.



Fuente de datos

Los datos se obtuvieron de una encuesta (fuente primaria).

Instrumento de recolección de los datos

Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento (Ver Anexo) diseñado por los investigadores. Este instrumento incluye una sección de datos generales de las participantes; una sección de 5 preguntas sobre los conocimientos; una sección de 4 preguntas sobre actitud; y una sección de 6 preguntas para la práctica.

Procedimiento y recolección de los datos

Se realizó formal solicitud a la Directora del Centro de Salud “Perla María Norori”. Con la ayuda del personal de estadísticas se identificaron las mujeres que cumplían con la definición de la población de estudio. De esta lista se seleccionaron aleatoriamente el número correspondiente al tamaño muestral. Se les explico individualmente los objetivos y métodos del estudio y se les solicito verbalmente el consentimiento informado. Una vez aceptada la participación se le aplico la encuesta. Todo el procedimiento se realizó en condiciones de sigilo y aislados de toda persona que pudiera escuchar la encuesta.

Plan de análisis:

Se creó una base de datos en el programa SPSS. Todas las variables se describieron con ayuda de frecuencias absolutas y porcentajes. Para valorar el grado de conocimiento se determinó el número de respuestas correctas y se categorizo de la siguiente manera: 5 respuestas= Alto; 3-4 = Intermedio; < 3= Bajo. Para la valoración de la actitud, se determinó el número de respuestas correctas y se categorizaron de la siguiente manera: 4 respuestas = Favorable; caso contrario, Desfavorable.



Para valorar la práctica se determinó el número de respuestas correctas y se categorizo de la siguiente manera: 3-4 = Correcta; < 3= Incorrecta. Además, se evaluó si existe asociación entre Conocimiento y Actitud; conocimiento y Práctica; Actitud y Práctica, usando la prueba de Chi-cuadrado, la cual será significativa si $p < 0.05$. Los datos se presentan en tablas y gráficos.

Consideraciones éticas

Se solicitó la participación voluntaria de las mujeres, se les explico los objetivos y alcances del estudio, se aseguró la confidencialidad de los datos. Se aseguró también el uso meramente académico de los datos.



VIII. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición	Escala
Procedencia	Lugar de domicilio de la entrevistada	<ul style="list-style-type: none">- Villa 23 de Julio- Anexos- La Cuchilla- La Granja- BML- El Calvario
Edad	Tiempo en años cumplidos transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	<ul style="list-style-type: none">- De 20 a 24- De 25 a 34- De 35 a 49- De 50 a 65
Estado Civil	Relación sociocultural de una mujer en relación con otro individuo, que establece ciertos derechos y deberes.	<ul style="list-style-type: none">- Soltera- Casada- Viuda- Unión Libre- Separada
Nivel de Escolaridad	Es el grado más elevado de estudios realizado por la mujer.	<ul style="list-style-type: none">- Ninguna- Primaria- Secundaria- Técnica- Universitaria



Ocupación	Actividad a la que una persona se dedica en un periodo de tiempo.	<ul style="list-style-type: none">- Ama de casa- Empleada/Obrera- Trabajadora independiente- Estudiante- Jubilada- Otra
Religión	Creencias religiosas que profesa la entrevistada.	<ul style="list-style-type: none">- Católica- Evangélica- Adventista- Testigo de Jehová- Otra
Inicio de vida sexual	Edad de la paciente en que tuvo su primera relación sexual	<ul style="list-style-type: none">- Menos de 13- De 14- 19 años- De 20 – 25 años- De 26 – 30 años- Más de 30 años
Número de compañeros sexuales	Número de individuos que han convivido con la paciente hasta el momento de la entrevista.	<ul style="list-style-type: none">-1 compañeros-2 compañeros-3 compañeros-4 compañeros



Conocimientos sobre el Test Papanicolaou	Experiencias, información contextual, datos, valores, apreciaciones etc., que las mujeres tengan sobre el test Papanicolaou, que dan un espacio para poder ser evaluados o medidos.	-Nivel alto Si respondió correctamente a las 5 preguntas siguientes -Nivel intermedio 3 a 4 respuestas correctas sobre conocimiento -Nivel bajo ≤ 2 respuesta correcta sobre conocimiento
Actitudes frente a la prueba de Papanicolaou	Son el conjunto de conductas acogidas por las personas en relación al PAP	-Favorable Si respondió correctamente a las 4 pregunta siguientes -Desfavorable ≤ 3 respuestas favorables
Prácticas frente al Test Papanicolaou	Capacidad de cada mujer para seguir las normas internacionales vigentes respecto a la realización y prosecución del PAP.	Correcta Si respondió correctamente 3 o más de las 4 preguntas siguientes: Incorrecta ≤ 3 respuesta Es necesario que "1" sea una de la respuestas correctas



IX. ANALISIS DE RESULTADOS

En el estudio participo un total de 300 mujeres que acudieron a la Unidad de Salud Villa 23 de julio, provenientes de seis repartos: Villa 23 de Julio, Benito Mauricio Lacayo, Anexos de la Villa, El Calvario, La Cuchilla y la Granja.

La mayoría de las participantes provienen de La Villa 23 de Julio (29.7%), Benito Mauricio Lacayo (26.7 %) y Anexos de La Villa (25 %) (Ver Tabla 1). Estas mujeres son relativamente jóvenes menores de 35 años (58.3%) y están casadas (40.3%) o en unión libre (24.7%). El nivel de escolaridad es relativamente alto: secundaria (36.7%) o universitarias (22%). La mitad son amas de casa (50.7%), mientras el resto son trabajadoras independientes (28%) o empleadas u obreras (19.3%). Poco más de la mitad profesan la religión católica (55.7%), seguido de la religión evangélica (40%).

En la tabla 2 se presentan los datos sobre la historia sexual y reproductiva de las participantes. La mayoría tuvo su primera relación sexual en la adolescencia (14-19 años (59%) o entre los 20 a 25 años (30%). Dos de cada tres han tenido al menos dos compañeros sexuales (64.7%).



TABLA 1. Características sociodemográficas de las mujeres que acudieron al centro de salud villa 23 de julio, junio-agosto 2017.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Villa 23 de Julio	89	29.7
Anexos	75	25.0
La cuchilla	13	4.3
La Granja	11	3.7
Benito Mauricio Lacayo	80	26.7
El calvario #4	32	10.7
Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 18 - 24	67	22.3
De 25 - 34	108	36.0
De 35 - 49	65	21.7
De 50 - 65	60	20.0
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	69	23.0
Casada	121	40.3
Viuda	27	9.0
Unión Libre	74	24.7
Separada	9	3.0
Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	42	14.0
Primaria	60	20.0
Secundaria	110	36.7
Técnica	22	7.3
Universidad	66	22.0
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	152	50.7
Empleada/obrero	58	19.3
Trabajadora Independiente	84	28
Estudiante	4	1.3
Jubilada	2	0.7
Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	167	55.7
Evangélica	120	40.0
Adventista	4	1.3
Testigo de Jehová	3	1.0
Otra, Especifique	6	2.0



TABLA 2. Historia sexual y reproductiva de las mujeres que acudieron al centro de salud villa 23 de julio, junio-agosto 2017. n= (300)

Edad de primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 13	28	9.3
14 - 19 años	177	59.0
20 - 25 años	90	30.0
26 - 30 años	5	1.7
Cuantos compañeros sexuales ha tenido?	Frecuencia	Porcentaje
1 Compañero	106	35.3
2 Compañeros	147	49.0
3 Compañeros	35	11.7
4 compañero	12	4.0

CONOCIMIENTOS FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

En general, las participantes tienen un nivel de conocimiento alto (44%) o intermedio (39.7%). (Ver Gráfico #1).

La mayoría de las participantes respondieron que el papanicolaou es un examen del cuello del útero (88.7%), que sirve para detectar el cáncer de cuello uterino (72.7%), un poco más de la mitad respondió que el sitio en que se toma la muestra es en el cuello del útero (63.7%), y el 29.3% refirió que se toma de la vagina. El 79.7% conocen que el momento recomendable para realizarse el papanicolaou es a inicio de las relaciones sexuales, que el intervalo en que debe realizarse la muestra es cada año (44.3%) o cada seis meses (37%). (Ver Tabla 3)

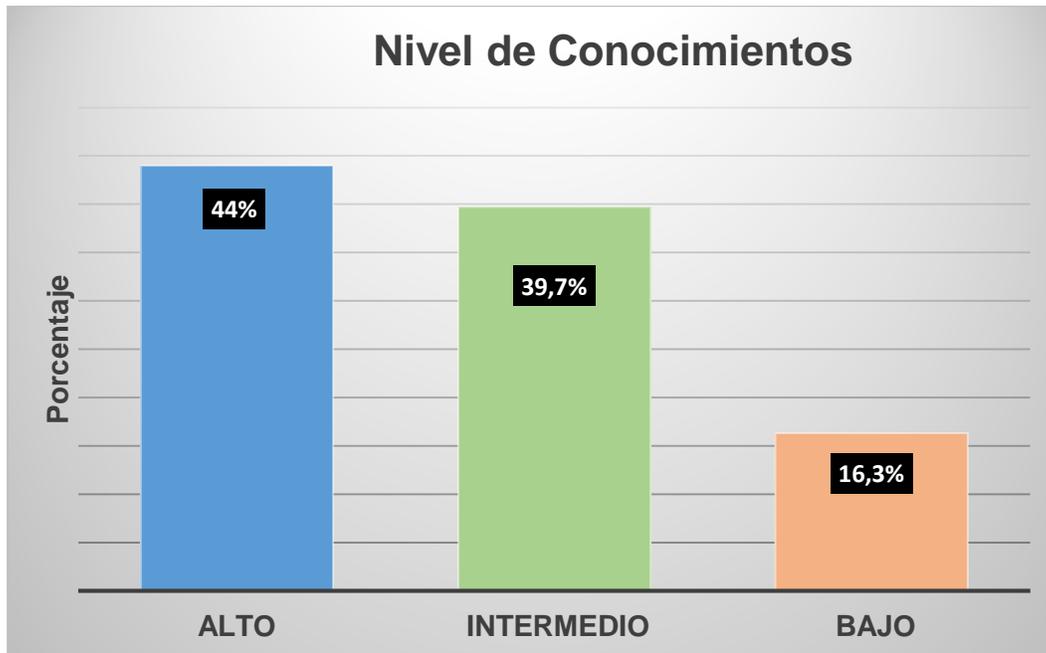


TABLA 3. Conocimiento frente a la prueba de papanicolaou de las mujeres que acudieron al centro de salud villa 23 de julio, junio-agosto 2017

Qué es Papanicolaou?	Frecuencia	Porcentaje
Examen de sangre	1	0.3
Examen del cuello del útero	266	88.7
Examen radiológico	4	1.3
Un examen médico	26	8.6
No se	3	1.0
Para qué sirve el Papanicolaou?	Frecuencia	Porcentaje
Para detectar el cáncer de cuello uterino	218	72.7
Para saber si hay una infección	59	19.7
Para saber si hay una inflamación	9	3.0
Para saber si se tiene alguna enfermedad	13	4.3
No se	1	0.3
Sitio de la toma de muestra	Frecuencia	Porcentaje
Cuello de útero	191	63.7
Vagina	88	29.3
Ovarios	18	6.0
No se	3	1.0
Total	300	100.0
Momento recomendable de realizárselo	Frecuencia	Porcentaje
Al inicio de las relaciones sexuales	239	79.7
Durante el embarazo	8	2.7
Sólo cuando tiene marido	45	15.0
Cuando hay infecciones	8	2.7
Periodicidad de realización adecuada	Frecuencia	Porcentaje
Mensual	31	10.3
Cada seis meses	111	37.0
Cada año	133	44.3
Entre dos y tres años	20	6.7
No se	5	1.7



GRAFICO #1. Nivel de conocimiento frente a la prueba de papanicolaou de las mujeres que acudieron al centro de salud villa 23 de julio, junio-agosto 2017



ACTITUDES FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

La mayoría de las participantes tienen una actitud DESFAVORABLE (59.3%) y el resto una actitud FAVORABLE (40.7%). (Ver Gráfico #2).

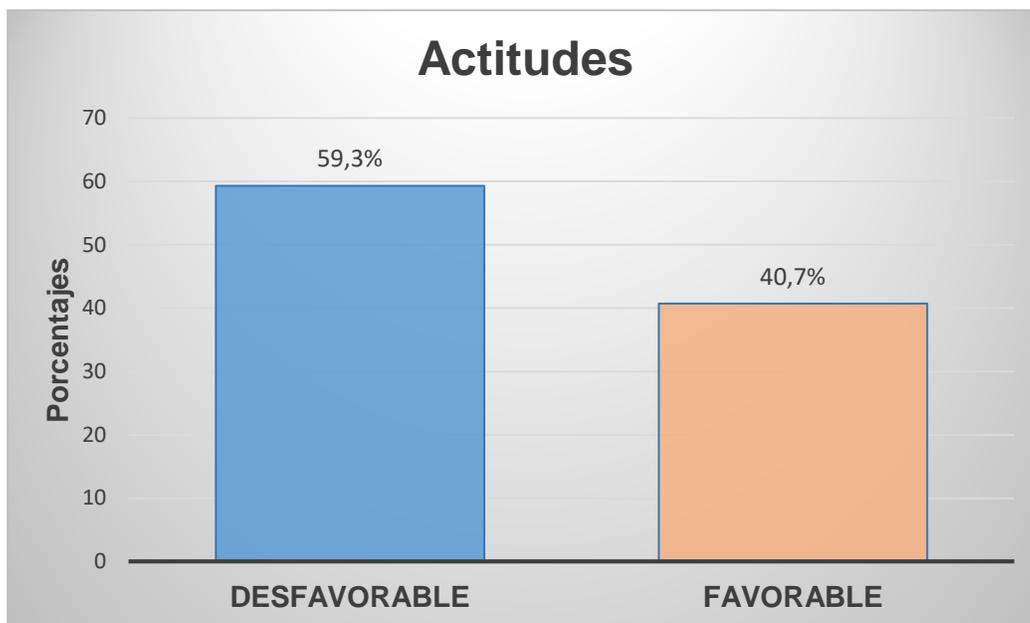
La mayoría han solicitado que le realicen el examen en los últimos tres años (76.7%), éstas mujeres creen que es importante realizárselo periódicamente (98.3%), la mitad consideran que deben realizárselo en un período de tiempo determinado porque permite detectar el cáncer a tiempo (50.3%), mientras que el resto piensa que es necesario que uno conozca su estado de salud (43%), ellas desearían saber con exactitud para que sirve y como se realiza el papanicolaou (97.3%). (Ver Tabla 4).



TABLA 4. Actitudes frente a la prueba de papanicolaou de las mujeres que acudieron al centro de salud villa 23 de julio, junio-agosto 2017

Solicitud de Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje
Si	230	76.7
No	70	23.3
Creer que es importante?	Frecuencia	Porcentaje
Si	295	98.3
No	5	1.7
Porque considera realizarse la prueba?	Frecuencia	Porcentaje
Es necesario que uno conozca su estado de salud	129	43.0
Permite detectar el cáncer a tiempo	151	50.3
Permite prevenir enfermedades	13	4.3
Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita	6	2.0
No sabe/No responde	1	0.3
Desearía saber para qué sirve?	Frecuencia	Porcentaje
Si	292	97.3
No	8	2.7

GRAFICO #2. Actitudes frente a la prueba de papanicolaou





PRÁCTICAS FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Del total de la población estudiada (300 mujeres) 259 mujeres que equivale al 86.3% si se han realizado el papanicolaou y solo 41 mujeres que equivale al 13.7% no se lo han realizado.

De las mujeres que se realizaron el papanicolaou, la mayoría se lo han realizado anualmente (66%), seguido de las que se lo han realizado cada seis meses (30.5%), la mayoría fue por indicación médica (69.1%), otro porcentaje por iniciativa propia (30.5%), la mayoría de éstas mujeres si reclamaron el resultado (94.9) y solicitaron explicación sobre el mismo (96.1%). (Ver Tabla 5)

TABLA 5. Prácticas frente a la prueba de papanicolaou de las mujeres que acudieron al centro de salud villa 23 de julio, junio-agosto 2017

Se ha realizado el Papanicolaou?	Frecuencia	Porcentaje
Si	259	86.3
No	41	13.7
Periodicidad que usted se lo realiza	Frecuencia	Porcentaje
Anual	171	66
Cada seis meses	79	30.5
Cada tres años	4	1.5
Ocasionalmente	5	1.9
Porque se lo realizó?	Frecuencia	Porcentaje
Por indicación médica	179	69.1
Por iniciativa propia	79	30.5
Por sugerencia de un tercero	1	0.3
Reclamo el resultado?	Frecuencia	Porcentaje
Si	246	94.9
No	13	5
Le explicaron el resultado?	Frecuencia	Porcentaje
Si	249	96.1
No	10	3.8



De las 41 mujeres que equivale al 13.7% que no se realizaron el examen de papanicolaou, el 39% fue por vergüenza, seguido del 29.2% por olvido, el 19.5% por temor, el 7.3% la pareja no lo permitió y el 4.8% por la distancia. (Ver Tabla 6).

TABLA 6. RAZONES POR LAS CUALES LAS MUJERES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD VILLA 23 DE JULIO, JUNIO-AGOSTO 2017, NO SE HAN REALIZADO EL PAPANICOLAOU.

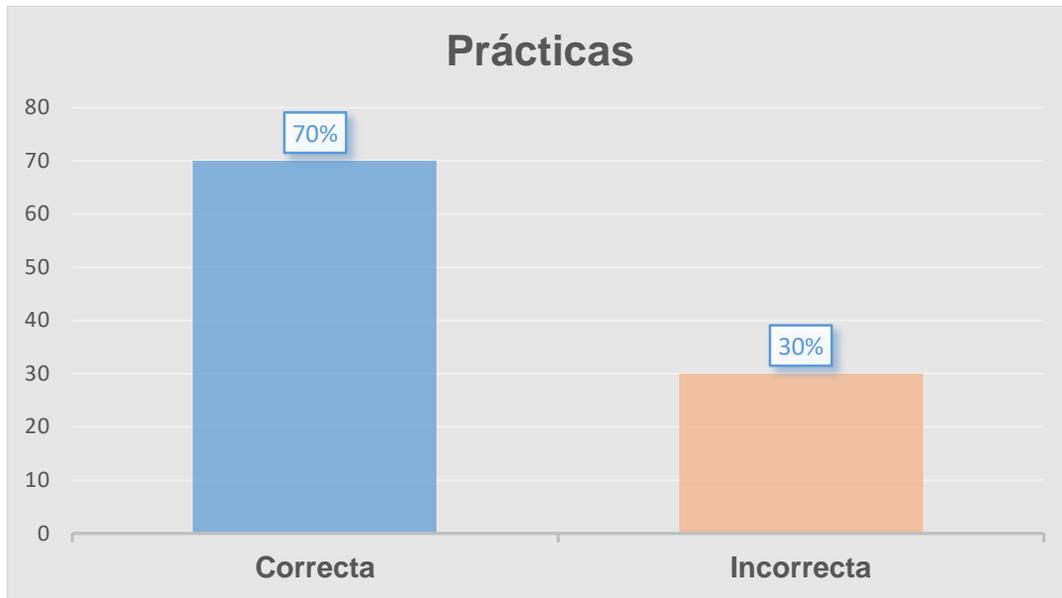
Razones por que no se han realizado el papanicolaou	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
1. Olvido	12	29.2%
2. Vergüenza	16	39%
3. Distancia	2	4.8%
4. Temor	8	19.5%
5. La pareja no lo permite	3	7.3%
Total	41	100.0%

Para valorar las prácticas frente a la prueba de papanicolaou, se agruparon las respuestas correctas e incorrectas dándonos como resultado lo siguiente:

El mayor porcentaje de las mujeres tienen una práctica correcta frente a esta prueba con el 70% y el mínimo porcentaje con el 30% tienen prácticas incorrectas. (Ver Gráfico #3)



GRAFICO #3. VALORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD VILLA 23 DE JULIO, JUNIO-AGOSTO 2017



✚ EVALUACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD, CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA, ACTITUDES Y PRÁCTICA FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.

En relación a la asociación entre **Conocimiento-Actitud**; Al utilizar la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, observamos que el valor de $p=0.003$ es menor que 0.05, por lo que hay asociación entre conocimiento y actitud (Ver Tabla 7). En el nivel bajo de conocimiento ante la prueba de papanicolaou se encontró que el mayor porcentaje de mujeres con el 79% tienen una actitud desfavorable y el 20.4% tienen una actitud favorable. En el nivel de conocimiento intermedio encontramos que el 51.2% de las mujeres tienen actitud desfavorable y el 48.7% una actitud favorable. Las mujeres que tienen un nivel de conocimiento alto tienen un 59% de actitud desfavorable y un 40.9% de actitud favorable. (Ver Gráfico #4)



En relación a la asociación entre **Conocimiento-Práctica**; Al utilizar la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, observamos que el valor de $p=0.191$ es mayor que 0.05, por lo que no hay asociación entre conocimiento y práctica (Ver Tabla 7). En el nivel bajo de conocimiento se observa que el 40.8% tienen una práctica incorrecta y el 59.1% una práctica correcta. En el nivel de conocimiento intermedio 28.5% tienen una práctica incorrecta y 71.4% una práctica correcta, en el nivel alto el 27.2% tienen una práctica incorrecta y el 72.7% una práctica correcta. (Ver Gráfico #5).

En relación a la asociación entre **Actitud-Práctica**; Al utilizar la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, observamos que el valor de $p=0.505$ es mayor que 0.05, por lo que no hay asociación entre actitud y práctica (Ver Tabla 7). En las mujeres del estudio se observa que ante una actitud desfavorable muestra un 31.4% de prácticas incorrectas y un 68.5% de prácticas correctas. Ante una actitud favorable un 27.8% tienen prácticas incorrectas y un 72.1% prácticas correctas. (Gráfico #6)

Tabla 7. Evaluación de la asociación frente a la prueba de papanicolaou

Conocimiento- Actitud	
Chi-cuadrado de Pearson	.003
Razón de verosimilitudes	.002
Asociación lineal por lineal	.098

Conocimiento-Practica	
Chi-cuadrado de Pearson	.191
Razón de verosimilitudes	.205
Asociación lineal por lineal	.123

Actitudes-Practicas	
Chi-cuadrado de Pearson	.505
Razón de verosimilitudes	.504
Asociación lineal por lineal	.506



GRAFICO #4. ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VILLA 23 DE JULIO, JUNIO-AGOSTO 2017.

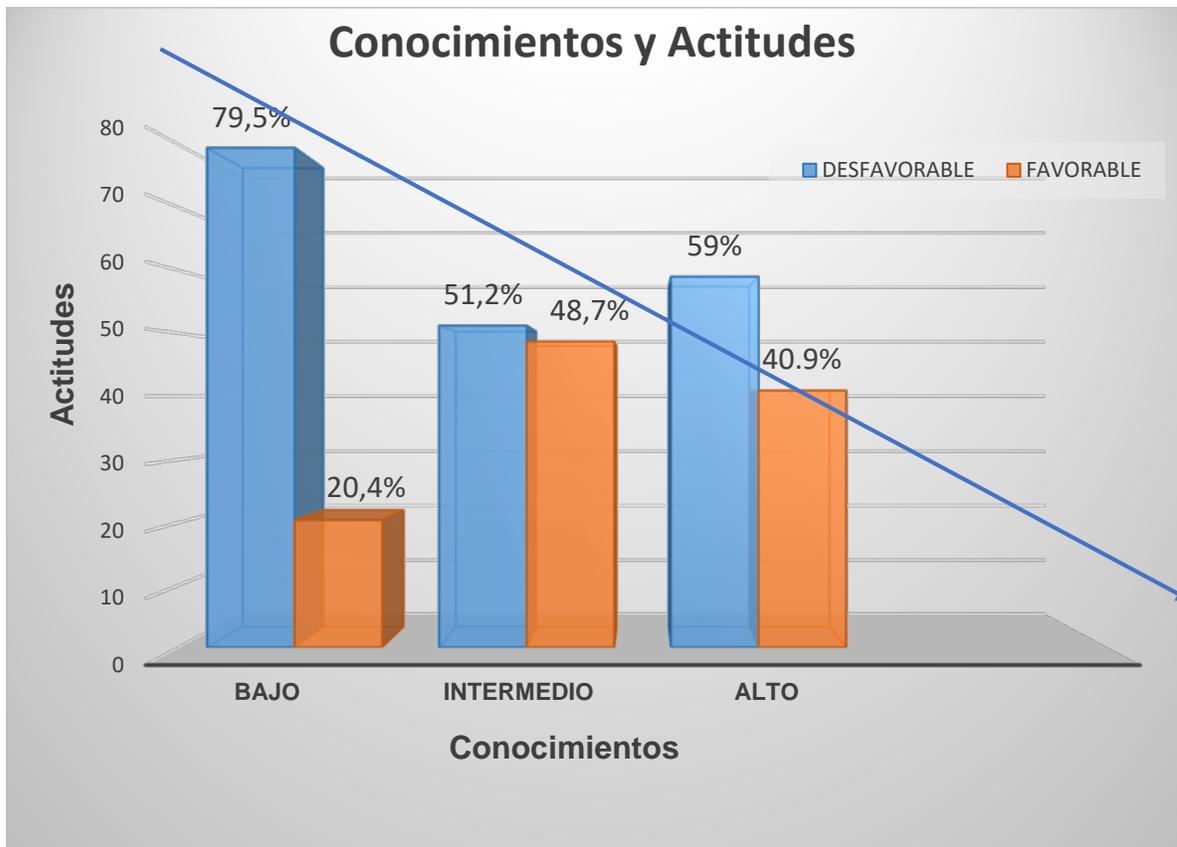




GRAFICO #5. ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VILLA 23 DE JULIO, JUNIO-AGOSTO 2017.

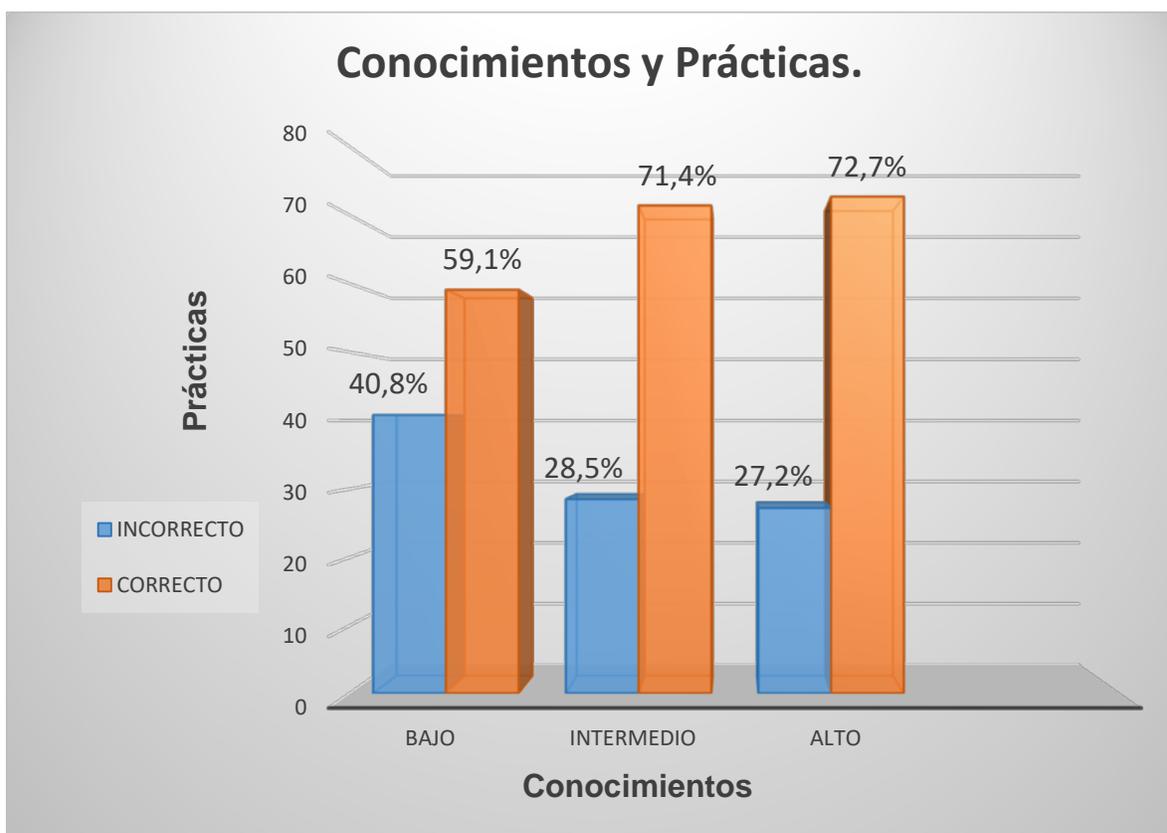
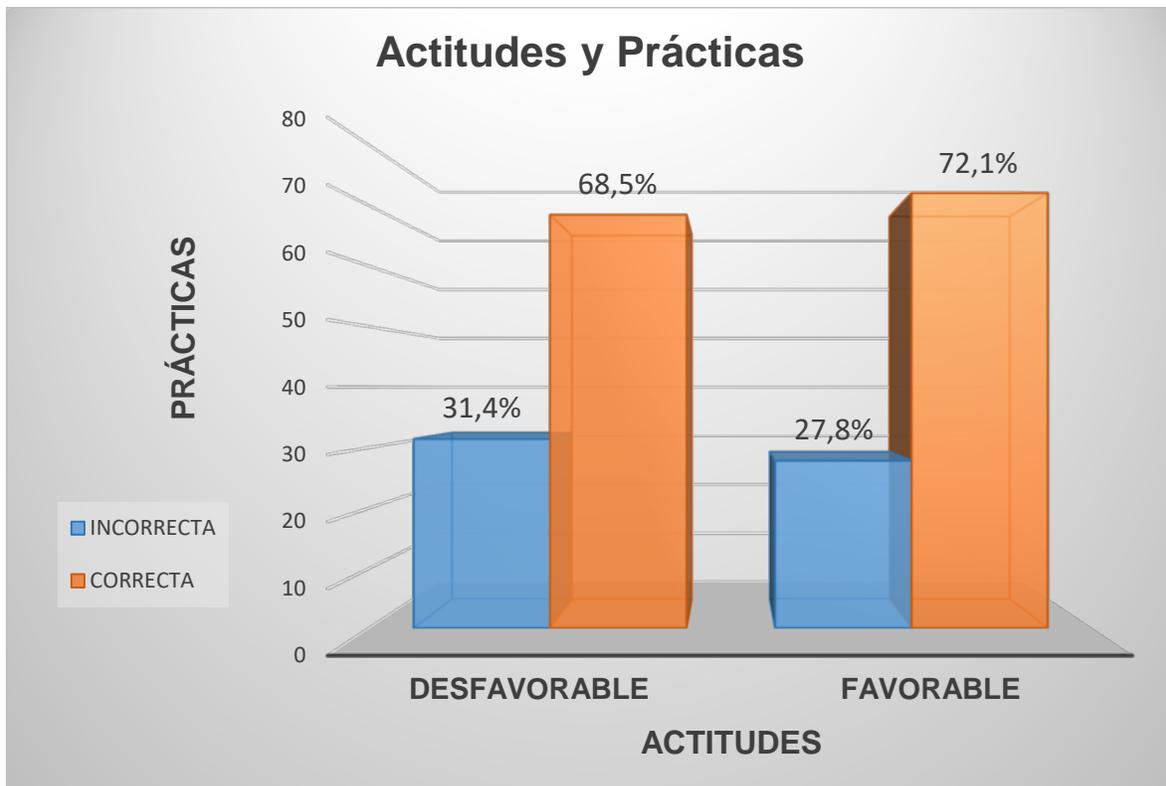




GRAFICO #6. ASOCIACIÓN ENTRE ACTITUD Y PRÁCTICAS FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VILLA 23 DE JULIO, JUNIO-AGOSTO 2017.





X. DISCUSION

En Nicaragua el cáncer cervicouterino es la primer causa de muerte por tumores malignos entre las mujeres de 25 a 64 años de edad, por lo que es de suma importancia la realización del examen de Papanicolaou para una identificación temprana del cáncer cérvico uterino.

La mayoría de las participantes fueron de 20 a 34 años con un porcentaje de 58.3%, este resultado se compara con el trabajo de investigación realizado en la consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense, en el año 2015, en el cual se encontró que los rangos de edad con mayor porcentaje fueron las de 20 a 34 años, es de esperarse estos resultados ya que en estas edades las mujeres tienen una acelerada vida sexual y altas tasas de fecundidad por ser el grupo etario con mayor población, Según encuestas de Endesa 2011/12. ⁽³⁾

La mayoría de las mujeres del estudio son casadas, seguidas de las mujeres en unión libre, lo que coincide con el estudio realizado por Martínez Gaona y Colaboradores, considerando por tanto una vida sexual activa con conductas ya definidas que pueden conllevar a la mujer a enfermedades que ponen en peligro su salud. ⁽⁵⁾

Con lo que respecta al nivel de escolaridad encontramos el mayor porcentaje en las mujeres de secundaria y universidad, con un poco más del 50%, por lo tanto la mitad de las mujeres encuestadas tenían un nivel de conocimiento alto, en el estudio de Fernando pozo y Lezcano y col 1997, se evidenció que el grado de escolaridad es directamente proporcional al nivel de conocimientos ⁽³⁾.



En relación a la ocupación la mayoría se dedican a la actividad doméstica, que coincide con el estudio de Martínez Gaona y colaboradores, así como también con el estudio de Kukra Hill 2006. Esto nos permite persuadir las limitantes en las que a veces se puede exponer la mujer. ⁽⁶⁾

Dado que la práctica relacionada con la toma del Papanicolaou se ve influenciada por el tipo de religión que profesan, en el estudio el mayor porcentaje fue la religión católica seguida por la evangélica sin encontrarse diferencia significativa en relación a estudios realizados anteriormente.

En cuanto a las características sexuales y reproductivas, las mujeres presentan un inicio de vida sexual activa temprana entre 14 y 19 años, siendo un factor de riesgo para padecer de Cáncer Cérvico Uterino. La mayoría de las mujeres tenían 2 compañeros sexuales, seguidas de un compañero de vida lo que coincide con un estudio realizado en el HEODRA Abril 1996. ⁽¹²⁾

Las mujeres tienen un alto nivel de conocimiento sobre esta prueba ya que el mayor porcentaje conoce que es un examen del cuello del útero, que sirve para detectar el cáncer, que la muestra se toma del cuello del útero, que es recomendable realizarlo al inicio de las relaciones sexuales y que se debe de tomar anualmente, lo que corresponde con lo establecido en la **Norma Nacional de Prevención y Detección Oportuna del Cáncer Cérvico Uterino**. ⁽¹⁾ Esto se debe al nivel educativo de las usuarias, donde el mayor porcentaje tiene como grado de instrucción máxima el nivel secundario. Este resultado se compara con el estudio realizado por Julio Manuel Delgado Aguayo, PERÚ 2015, y el estudio de Zuleima Cogollo y Colaboradores (8). Donde demuestran que las mujeres tienen alto conocimientos acerca de la prueba de Papanicolaou, destacando de esta manera la eficacia de los programas de prevención y control del cáncer de cuello uterino para brindar la información necesaria acerca de la detección temprana. ⁽¹³⁾



A pesar de que las entrevistadas manejan un nivel de conocimiento alto, sus actitudes frente a esta prueba no han sido favorables. El 59.3% de las encuestadas tuvo una actitud desfavorable frente a la prueba, sin embargo la mayoría de las mujeres si han solicitado que le realicen el papanicolaou en los últimos 3 años, la mayoría creen que es importante realizárselo periódicamente, por otra parte el 50.3% de las mujeres consideran que debe hacerse la prueba en un periodo de tiempo determinado porque permite detectar el cáncer a tiempo, pero la tercera parte de las mujeres con el 43% consideran que es necesario que uno conozca su estado de salud.

Nuestros resultados coinciden con otros obtenidos por Jean Castillo, M. en Panamá en donde el 80% de las mujeres tienen una actitud frente al PAP no favorable mientras que solo el 15 % de las mujeres estudiadas tienen actitudes entre favorables y muy favorables, así mismo el estudio realizado por Martínez Gaona y colaboradores, en donde se obtuvo que el 75.6% de las mujeres encuestadas tenían actitudes desfavorables frente a la prueba de papanicolaou en oposición a un 24.3% con actitudes favorables, del mismo modo en el estudio de Julio Manuel Delgado Aguayo se encontró que el 60.5% de las encuestadas tuvo una actitud desfavorable. Este resultado se puede comparar con las características de las mujeres del estudio ya que, la probabilidad de que la mujer sufra agresión psicológica por parte de su pareja es mayor cuando la mujer no trabaja en el mercado laboral, y por ende no tome decisiones sobre su propia salud.⁽⁵⁾ ⁽⁸⁾ ⁽¹⁴⁾

Debido a que la actitud muchas veces puede influenciar las diferentes practicas del ser humano de forma negativa aun teniendo los conocimientos suficientes para llevar a cabo prácticas saludable en el auto cuidado de la salud, no fue así en nuestro estudio, aunque la mayoría de las mujeres presentaban una actitud negativa ante la prueba, un 70% tenían prácticas correctas y solo el 30% de las usuarias tenían prácticas incorrectas, situación que difiere de los estudios realizados en los últimos años, en los que el mayor porcentaje de mujeres realizan prácticas incorrectas ante



esta prueba, como es el caso del estudio de Julio Manuel Delgado Aguayo, en el que el 53.9% de mujeres tenían prácticas incorrectas. ⁽⁸⁾

Las prácticas incorrectas descritas por otros autores en diversas poblaciones con características similares, consideran como factores influyentes los sentimientos de vergüenza de las mujeres al realizarse la prueba de Papanicolaou, probablemente factores relacionados con “el tabú hacia la sexualidad”, el cual refuerza los sentimientos de vergüenza y el temor que genera la desnudez y la exposición de las zonas íntimas lo que pueden explicar este hecho.

Existe asociación entre conocimiento y actitud, ya que a medida que aumenta el conocimiento de las mujeres del estudio disminuye la actitud desfavorable ante la prueba, es decir que al conocer sobre la prueba de papanicolaou aumenta la actitud positiva ante la misma.

No hay asociación entre conocimiento y práctica, ya que aunque conozcan o no conozcan acerca de la prueba o tamizaje de papanicolaou, hay prácticas correctas de las mismas, “el conocimiento no determina la práctica” lo que quiere decir que estas mujeres probablemente son captadas en las ferias de salud, al llegar a la unidad a planificación familiar o se realizan el examen por sugerencia médica mas no por voluntad propia.

No hay asociación tampoco entre la actitud y la práctica, ya que aunque haya una actitud positiva (favorable) o negativa (desfavorable), siempre hay una práctica correcta frente a la prueba, ya que muchas veces estas prácticas dependen más de las experiencias vividas al momento de la toma de la prueba y del trato que ha recibido, más que las propias actitudes adquiridas a lo largo de la vida, por tanto el trato recibido por el personal de salud es un factor que influye y va a depender de la forma de percibir de la población y el deseo o no de repetir nuevamente la experiencia vivida.



XI. CONCLUSIÓN

- La mayoría de las mujeres tienen un alto conocimiento sobre la prueba de papanicolaou, saben que es un examen del cuello del útero, que sirve para detectar el cáncer de cuello del útero, que el sitio de su cuerpo donde se toma la muestra es en el cuello del útero, que el momento recomendable para realizárselo es al inicio de las relaciones sexuales y que la frecuencia con que se debe realizar es cada año.
- La mayoría de las mujeres tienen una actitud desfavorable frente a la prueba de papanicolaou, se observa que hay un porcentaje de mujeres que no han solicitado realizarse el examen en los últimos 3 años, sin embargo el mayor porcentaje de mujeres ha solicitado que le realicen el examen, creen que es importante realizárselo periódicamente, consideran que deben hacerse la prueba porque permite detectar el cáncer a tiempo y desean saber para qué sirve y como se realiza el papanicolaou.
- En relación a las prácticas, la mayoría de las mujeres tienen una práctica correcta ante esta prueba, se han realizado el examen anualmente, por indicación médica, algunas por iniciativa propia, si han reclamado el resultado y han solicitado explicación de este al personal de salud.
- De las pocas mujeres que no se han realizado el examen de papanicolaou, refirieron que fue por vergüenza u olvido. Ninguna de las mujeres del estudio refirieron que haya sido por condiciones donde se realiza, por desconocimiento del PAPS o por falta de ética del personal del puesto de salud.



- De acuerdo a las características sociodemográficas de las mujeres en estudio, la mayoría de estas mujeres son de los sectores villa 23 de julio y Benito Mauricio Lacayo, son de predominio jóvenes entre 25 a 34 años, estado civil casadas, con escolaridad secundaria, ama de casa y católica.
- En las características sexual y reproductiva, la mayoría de las mujeres iniciaron su vida sexual activa temprana entre los 14 y 19 años, tuvieron entre 1-2 compañeros sexuales durante su vida.
- Se observó en el estudio que hay alguna asociación entre el conocimiento y la actitud, pero que no hay asociación entre conocimiento y práctica, ni tampoco entre la actitud y la práctica.



XII. RECOMENDACIONES

- ✓ Capacitar al personal de salud (Médicos, enfermeras) del centro de salud sobre técnicas de abordaje a la población, para transmitir información de interés sobre la toma rutinaria del PAP y de esa manera contribuir con el empoderamiento de la salud.
- ✓ Promover la educación continua a las pacientes que asisten a las unidades de salud de atención primaria, fomentando la participación del personal médico y de enfermería en Charlas de prevención y promoción del CaCu y realización del PAP.
- ✓ Desarrollar ferias de salud que colaboren con la cultura de prevención del CaCu y de promoción de la práctica de la toma de PAP, adaptándolas a las circunstancias y características de la población.
- ✓ Facilitar la toma del PAP a las usuarias del centro de asistencia médica, evitando establecer horarios o asignación de recurso único para la realización del mismo, permitir a la usuaria asistir con su médico de confianza evitando de esta manera que la vergüenza sea una limitante para la toma.
- ✓ Fomentar la distribución de información de lenguaje claro y sencillo a través de las redes sociales existentes y hacer énfasis en el registro de números telefónicos para el seguimiento de usuarias de alto riesgo evitando así los olvidos en la fecha de la nueva toma.



XIII. BIBLIOGRAFIA

- 1) MINSA 2006. Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervicouterino. Managua, Febrero 2006. Primera edición. Pág.1
- 2) MINSA 2010. Protocolo de prevención del cáncer cervicouterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVVA) y tratamiento con crioterapia. Managua, Abril 2010. Pág. 7.
- 3) Olivera Hernández, María Teresa. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la Ciudad de Managua durante el periodo comprendido de Octubre a Diciembre del 2015. Managua, Febrero 2016. Pág. 2.
- 4) Torrez Vidal, Mireya Consuelo. Evaluación de los resultados de papanicolaou como indicador de cáncer cervicouterino en las mujeres de edad fértil de 24-45 años, que acuden a consulta en el subcentro de salud 29 de Noviembre de la Ciudad de Santa Rosa, 2009.Ecuador 2012. Pág. 1.
- 5) Martínez Gaona, Karla del Cisne. Méndez Orellana, Magnum Alonso. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en mujeres de edad fértil, que acuden al servicio de Ginecología en el subcentro de salud dela parroquia Valle Cuenca 2014. Ecuador. Pág. 18.



- 6) Sáenz, Leslie Carolina. Sampson Dávila, Jaime. El examen de papanicolaou: Conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de 15 a 49 años del Municipio de Kukra Hill. Noviembre 2006. BLUFIELDS, Marzo 2007

- 7) Figueroa Solano, Nereya Milene. Conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cervicouterino en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las Flores; Sector CAGUAN, CHIPI Y TAMBOS; Del Distrito de Barranquilla 2010. Colombia.

- 8) Delgado Aguayo, Julio Manuel. Nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, Perú 2015.

- 9) Ramírez Rodríguez, Edizabett. Conocimientos, actitudes y prácticas, frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata. Argentina 2014.

- 10) Ministerio de Salud. Normas Nacionales de Prevención, Detección y Atención del Cáncer cérvico uterino. Managua Nicaragua, Noviembre del 2005.

- 11) Ministerio de Salud. Normas de Prevención y Atención del cáncer Cérvico uterino. Managua, Nicaragua. Enero del 2004.



12) Fonseca Orozco, María Antonieta. Conocimientos y actitudes en relación al papanicolaou en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello. León, Nicaragua, abril de 1996.

13) Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico uterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010.

14) Jaen Castillo Margarita, "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAPU EN MUJERES DE 15 A 54 AÑOS RESIDENTES EN LA CIUDAD DE PINTADA, ABRIL DEL 2009", Universidad de Panamá, 2010.



ANEXOS



ENCUESTA
EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU
CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Estimada señora esta encuesta es anónima y el propósito es meramente científico, sus respuestas sinceras serán de mucha utilidad en el campo investigativo. En las preguntas marque con una X la casilla correspondiente.

Entrevista N°: _____ **Fecha:** _____

➤ **INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

1. **Procedencia:** Villa 23 de Julio___ Anexos___ La cuchilla___
La Granja___ BML___ El Calvario #4 ___
2. **Edad:** _____
3. **Estado civil:** Soltera___ Casada___ Viuda___ Unión Libre___
Separada___
4. **Nivel de escolaridad:** Ninguna___ Primaria___ Secundaria___
Técnica___ Universitaria___
5. **Ocupación:** Ama de casa___ Empleada/obrero___ Trabajadora
independiente___ Estudiante___ Jubilada___ Otra Cual ?___
6. **Religión:** Católica___ Evangélica___ Adventista___ Testigo de
Jehová___ Otra, Especifique_____



Historia Sexual Reproductiva

7. A qué edad tuvo su primera relación sexual?

Menos de 13 ___ 14- 19 años ___ 20 – 25 años ___ 26 – 30 años ___ Más de 30 años ___

8. Cuantos compañeros sexuales usted ha tenido?

1 compañero ___ 2 compañeros ___ 3 compañeros ___ 4 compañeros ___

➤ CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

9. **Que es el papanicolaou?:** Examen del cuello del útero_____ Examen de sangre_____ Examen radiológico_____ Un examen medico_____ No se_____

10. **Sabe para qué sirve el papanicolaou?:** Para detectar el cáncer de cuello uterino:___ Para saber si hay una infección___ Para saber si hay inflamación___ Para saber si se tiene alguna enfermedad___ No se_____

11. **Sabe en qué sitio de su cuerpo se toma la muestra?:** Cuello de útero___ Vagina___ Ovarios___ No se_____

12. **Sabe en qué momento de la vida de la mujer es recomendable realizarse el Papanicolaou?** Al iniciar las relaciones sexuales___ Durante el embarazo___ Solo cuando tiene marido___ Cuando hay infecciones_____

13. **Frecuencia con que se debe realizar el examen?:** Cada año ___ Cada seis meses___ Mensual ___ Entre dos y tres años___ No se_____

➤ ACTITUDES FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

14. **¿Ha solicitado que le realicen el examen en los últimos tres años?:**

Sí___ No_____



15. **¿Cree usted que es importante realizarse periódicamente el Papanicolaou?**

Sí____ No____

16. **¿Porque considera que debe hacerse la prueba en un periodo de tiempo determinado?**

Permite detectar el cáncer a tiempo ____ Es necesario que uno conozca su estado de salud ____ Permite prevenir enfermedades____ Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita____ No sabe/No responde____

17. **¿Desearía usted saber para qué sirve y como se realiza el papanicolaou?**

Si____ No____

➤ **PRACTICAS**

18. **Se ha realizado el papanicolaou:** Si____No____; si la respuesta es NO pasar a la pregunta #23

19. **¿Con que frecuencia se lo ha realizado?** Anual____ Cada seis meses____ Cada tres años____ Ocasionalmente____

20. **¿Porque se lo realizó?** Por iniciativa propia ____ Por indicación médica ____ Por sugerencia de un tercero____

21. **¿Reclamó el resultado?:** Si____ No____

22. **¿Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al personal de salud?:** Sí____ No____

23. **Por qué razones no se ha realizado el PAPS?**

a. Olvido Sí____ No____

b. Vergüenza Sí____ No____

c. Distancia Sí ____ No____

d. Temor Sí ____ No____

e. Condiciones donde se realiza Sí ____ No____

f. Desconocimiento del PAPS Sí ____ No____

g. La pareja no lo permite Sí ____ No____

h. Falta de ética del P/S Sí ____ No____

i. Otras. Especificar: _____.