

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León**  
**Centro Universitario Regional Jinotega “Marlon Zelaya cruz”**

**Técnico Superior en Enfermería**



**Monografía para optar al título de Enfermería Profesional**

Factores que inciden en la toma del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Douglas Rodríguez comunidad El Dorado, tercer trimestre año 2019

**Autoras:**

Br. Avilés Novoa Lesbia Juleyni

Br. Rodríguez Benavides Mariela Sujen

**Tutora:**

M.Sc. Cruz Verónica Ramírez Rostràn

Jinotega, noviembre 2020

**“A la Libertad por la Universidad”**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios nuestro creador, por darnos la fortaleza y sabiduría que día a día nos hace mejores seres humanos y nos ayudará a ser profesionales de éxito.

A nuestros padres, por ser el pilar fundamental en nuestras vidas, por enseñarnos a luchar para alcanzar nuestros sueños.

A nuestros docentes, por ser uno de nuestros principales impulsores a seguir adelante ya que con sus conocimientos y calidad humana nos han enseñado a ser cada día mejores estudiantes.

Con mención especial a:

MSc. Cruz Verónica Ramírez Rostràn

Lic. Cinthya Lisseth Rodríguez Benavidez

Lic. Félix David Altamirano Villagra

A Doctora María Guadalupe Tòrrez, encargada del puesto de salud Douglas Rodríguez y pacientes que gracias a su colaboración en nuestro trabajo nos brindaron las pautas para llevar a cabo nuestro trabajo.

## RESUMEN

La presente investigación monográfica cuyo tema es: “Factores que inciden en la toma del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Douglas Rodríguez comunidad El Dorado, tercer trimestre año 2019” con el fin de determinar características sociodemográficas de la población en estudio y factores que inciden en la realización de dicha prueba. El presente estudio es de carácter descriptivo con enfoque cuantitativo, de corte transversal prospectivo. La población estuvo Constituida por 270 mujeres de la cual tomamos el 59% para muestra, comprendida por 159, realizando un tipo de muestreo aleatorio simple, utilizando fuentes de información secundarias (Manuales, sitios web, registros estadísticos), fuente primaria la encuesta estructurada aplicada a mujeres seleccionadas, dicho instrumento que se utilizó para la recolección de datos, posteriormente se procesó la información obtenida en el programa de Excel y se realizaron gráficos con su respectivo análisis, llegando a las siguientes conclusiones según los resultados las edades de mayor predominio es de 15 a 36 años, con un bajo nivel académico y gran parte de ellas profesa la religión evangélica, encontrándose que el 70% tiene una unión libre , poseen poco conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, factores como la vergüenza ,dolor, machismo y falta de interés conlleva a que no se realicen la prueba de manera periódica por ello se recomienda continuar brindando charlas y consejería que incluya a individuo, familia y comunidad, así creando un ambiente de comodidad a la usuaria y que esta tome conciencia sobre su salud.

## **SUMMARY**

This monographic research whose theme is: "Factors that affect the taking of pap smears on women with active sex life attending the Douglas Rodríguez el Dorado community health post, third trimester year 2019" in order to determine, sociodemographic characteristics of the population under study and factors that affect the conduct of such a test. This study is descriptive with a quantitative approach, with a prospective cross-cutting cohort. The population consisted of 270 women of whom we took 59% for sample, comprising 159, performing a simple random sampling type, using secondary sources of information (MINSA standard, websites, statistical records), primary source structured survey applied to selected women, this instrument that was used for data collection, subsequently processed the information obtained in the excell program and made graphs with their respective analysis , reaching the following conclusions according to the results the ages of greatest predominance is 15 to 36 years, with a low academic level and much of them professes the evangelical religion, with 70% finding that 70% have a free union, have little knowledge about the Pap test, factors such as shame, pain, machismo and lack of interest leads to the failure to take the test on a regular basis so it is recommended to continue providing talks and counseling that include individual, family and community, thus creating an environment of comfort to the user and making her aware of her health.

## CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

La toma de la muestra de Papanicolaou es de gran importancia para la población, pero continúa siendo un problema de salud pública no solamente en Nicaragua, sino mundial. Los países de América Latina reportan una elevada incidencia de cáncer cervicouterino a pesar de que esta patología puede ser diagnosticada en etapas pre-malignas a través de la toma de la prueba del Papanicolaou.

En la actualidad existen factores que han influido a que la mujer no se realice la prueba del Papanicolaou, entre ellos está la inasistencia de las usuarias a sus controles ginecológicos, postergarse por otros miembros de la familia, falta de tiempo, falta de interés, así como también temor a los resultados, miedo o vergüenza.

En calidad de tutor del trabajo presentado por las autoras doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública o privada, ya que durante su realización las autoras demostraron capacidad científica, disciplina y responsabilidad.

Los resultados y conclusiones a las que llegaron las investigadoras son de mucha utilidad como elemento de referencia para otros estudios y un aporte al sistema de salud y colaboración al mismo.



M.Sc. Cruz Verónica Ramírez  
MASTER EN DOCENCIA CON ENFASIS  
EN CURRÍCULO  
UML / COD. MINSA 20969

M.Sc. Cruz Verónica Ramírez Rostrán

## LISTA DE SIGLAS

PAP: Papanicolaou

CACU: Cáncer Cérvico Uterino

VPH: Virus del Papiloma Humano

ITS: Infección de transmisión sexual

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

TAH: Histerectomía abdominal

ASC-H: Hallazgo de células anormales

ASC-US: Células escamosas atípica

LIE –BG: Lesión Intraepitelial escamosas de bajo grado

LIE-AG: Lesión intraepitelial escamosa de alto grado

## ÍNDICE

I. Introducción .....	1
II. Objetivos.....	2
2.1. Objetivo general .....	2
2.2. Objetivos específicos .....	2
III. Marco teórico .....	3
3.1. Papanicolaou .....	3
3.2. Historia.....	3
3.3. Indicaciones para el tamizaje .....	4
3.3.1. Recomendaciones a la usuaria .....	4
3.3.2. Consideraciones especiales .....	5
3.4. Características del servicio. ....	5
3.5. Frecuencia de la prueba.....	6
3.6. Toma de la muestra .....	7
3.6.1-Recoger .....	9
3.6.2- Errores que deben evitarse.....	9
3.7. Informe de los resultados .....	10
3.7.1. Interpretación de los resultados de la citología cervical (sistema Bethesda) .	10
3.8. Diagnóstico .....	13
3.9. Factores que inciden en la realización del papanicolaou.....	18
3.9.1. factores .....	18
3.9.2. Inciden .....	18
3.9.3. factores psicológicos.....	18
3.9.4. Factor cultural .....	19
3.9.5. Factores sociales .....	20
IV. Diseño metodológico .....	22
4.1. Tipo de estudio .....	22
4.2. Área de estudio .....	22
4.3. Población de estudio.....	22
4.4. Muestra .....	23
4.5. Fuente de información .....	24

4.6. Instrumentos de recolección de datos .....	24
4.7. Procedimiento de recolección de datos .....	24
4.8-Plan de análisis.....	24
4.9. Operacionalización de variables.....	25
4.10. Aspectos éticos y legales .....	28
V. Resultados y discusión .....	29
VI. Resultados y discusión .....	41
VII. Conclusiones .....	43
VIII. Recomendaciones .....	44
IX. Bibliografía.....	46
X. Anexos.....	49

## I. INTRODUCCIÓN

La prueba de Papanicolaou, llamada así en honor del médico griego George Papanicolaou, que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer, también conocida como citología exfoliativa o citología de cérvix. Esta prueba es una forma eficaz de examinar las células del cérvix, para detectar de manera temprana la presencia de infecciones, inflamación y células anormales. Con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia aceptable (Matamoros Gutiérrez & Méndez Munguía, 2013)

Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de manera concreta, un ejemplo de ello en la salud de un adulto interviene diferentes factores como: la genética, hábito alimenticio, prácticas de ejercicio; todos ellos en conjunto condicionan la salud de una persona (Autoras)

Estudio realizado en el Hospital Alemán Nicaragüense sobre conocimientos, actitudes y practicas sobre el Papanicolau refiere que las pacientes tienen un amplio conocimiento de la prueba de Papanicolau donde las principales causas porque no se realizan el Papanicolau el 1% le da lo mismo, el 8% al marido no le gusta, el 10.5% considera que lo más importante es la salud, 16% temor al dolor, 19.5% temor al resultado y el 45% le da pena que la miren desnuda (Olivera Hernández, 2016)

Con la realización de este estudio se pretendió dar a conocer los principales factores que inciden en la toma del Papanicolaou en el puesto de salud Douglas Rodríguez comunidad El Dorado, tercer trimestre del 2019 y a la vez valorar el conocimiento que posee la población en estudio acerca de la temática. Con la elaboración de este trabajo se obtuvo un nuevo conocimiento en el campo profesional, también se considera de gran ayuda para el personal que labora en ese puesto de salud, para mejorar las estrategias en la promoción del Papanicolaou que se ha venido fortaleciendo a través de campañas de concientización promovidas por el gobierno central a través del ministerio de salud.

## **OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Identificar los factores que inciden en la toma del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al puesto de salud Douglas Rodríguez, comunidad el Dorado, tercer trimestre año 2019.

### **2.2. Objetivos específicos**

Determinar las características sociodemográficas de las mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Douglas Rodríguez.

Describir el conocimiento que tiene la población en estudio sobre la toma del Papanicolaou.

Mencionar los factores que intervienen en la realización del Papanicolaou.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Papanicolaou**

Las células que se descaman del epitelio que reviste el cérvix constituyen material de estudio de la citología, que, a partir de George N. Papanicolaou, es un imprescindible método diagnóstico para detectar el cáncer cérvico uterino, en sus etapas iniciales y otras anomalías del tracto reproductor femenino. Este estudio es una prueba de tamizaje basada en una cadena de procedimientos a partir de la obtención por raspado o cepillado, para formar una monocapa de material en el portaobjeto, fijado y teñido correctamente en el laboratorio para su interpretación (Loustalot Laclete & Espinoza Romero, 2006)

#### **3.2. Historia**

Papanicolaou fue un patólogo que descubrió que las células tomadas superficialmente del cuello uterino y mediante un proceso de coloración ponían al descubierto células malignas en el cáncer de cuello uterino.

En 1933 se inició un periodo de investigación en la fisiología y la endocrinología sexual femenina. Durante esos estudios mientras clasificaba las células vaginales, Papanicolaou encontró células neoplásicas en los extendidos de mujeres con cáncer de útero. Papanicolaou se asoció con Trant otro patólogo, y juntos ahondaron en el problema del diagnóstico precoz de cáncer. Los ginecólogos conocedores del drama del cáncer avanzado, comenzaron pronto a interesarse en “las posibilidades en ese nuevo método”.

La aplicación del método citológico comenzó a difundirse, y las mejores e introducidas en las técnicas de obtención del material mediante aspiración endometrial y raspado del endocérvix. (Cuello del útero), permitieron un mayor acierto en el método y su aceptación ya sin reservas.

Exámenes de rutinas en la población femenina aparentemente sana, demostraron sus alcances en la pesquisa del cáncer cervical uterino (Camey Hernández, 2015)

### **3.3. Indicaciones para el tamizaje**

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

Mujeres de 25 a 64 años con actividad sexual previa o actual.

Mayores de 64 que no tengan citología resiente.

Menores de 25 con historia clínica de riesgo.

Toda mujer embarazada.

#### **3.3.1. Recomendaciones a la usuaria**

No estar menstruando, pues la sangre puede cubrir las células, lo que impide una adecuada visualización a través del microscopio.

Abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes, puesto que la presencia de fluidos sexuales tanto de la persona como de la pareja, en el cérvix pueden modificar la apariencia y consistencia de muestra de célula que puede dificultar su análisis.

Evite el uso de tratamiento o lavados vaginales 48 horas antes, también es necesario que la vagina y el cérvix se encuentren en un estado natural , lo que incluye la presencia de mucosidad de partículas que suelen estar presente en su interior , pues el objetivo de la prueba del Papanicolaou es detectar la presencia de anomalías como bacterias o células de respuesta inflamatoria, la cual podría eliminarse con la ducha vaginal, lo cual alteraría el resultado de la prueba; también algunas sustancias que se producen o ingresan al cuello del útero provenientes de algún tipo de medicamento pueden dificultar el proceso de análisis e impedir una correcta visualización de las células.

Ser mayor de los 40 años. Nuevamente este no es un requisito obligatorio pues cualquier mujer que haya tenido relaciones sexuales antes de los 40 años debe someterse a esta prueba, pero a partir de esta edad el riesgo de padecer diferentes condiciones incrementa por lo que es recomendable realizarse una citología cervical incluso si la persona nunca ha tenido relaciones sexuales (Olivera Hernández, 2016)

### **3.3.2. Consideraciones especiales**

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, a su escasa motivación, las contra indicaciones para tomar la citología se deben minimizar y aprovechar el momento en que acude la usuaria para realizar el examen (Autoras)

### **3.4. Características del servicio.**

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

El uso del PAP podrá obviarse en mujeres hysterectomizadas a discreción de la paciente o el médico, si la indicación de la misma no tuvo relación alguna con cáncer de cérvix o sus precursores y si ha tenido dos citologías satisfactorias normales previamente en forma consecutiva.

El tamizaje podrá ser discontinuado a los 65 años de edad discreción de la paciente y el medico si se cumplen los siguientes requisitos:

Las mujeres han sido regularmente tamizadas.

Ha tenido 2 muestras satisfactorias/ normales en forma consecutiva.

No ha tenido citologías anormales en los 6 años previos.

En mujeres mayores de 65 años que no han sido previamente tamizadas se deberán realizar 3 citologías satisfactorias/ normales cada dos años, antes de discontinuar el tamizaje.

Mujeres con ITS: Si a una mujer no se le ha realizado el PAP en los últimos 12 meses, este deberá efectuarse como parte del examen pélvico de rutina. Si el resultado del

PAP es anormal el seguimiento será brindado de acuerdo a las normas de prevención y control de cáncer uterino.

Mujeres con VIH Positivo: El PAP será tomado dos veces en el primer año posterior al diagnóstico de infección con VIH; si los resultados son satisfactorios normales la frecuencia será anual, en caso que el primer resultado sea anormal la paciente deberá ser referida a colposcopia.

En usuarias embarazadas no existe contra indicaciones para tomar la muestra de citología y es importante hacerle ver a la usuaria que no debe rechazar esta oportunidad, sin embargo en situaciones especiales como amenaza de aborto, a proximidad a la fecha probable de parto o si bien a pesar de las explicaciones la usuaria rehúsa tomarse la citología, se aconseja retrasar la toma hasta ocho semanas después del parto (Ovalle & Palma, 2014)

### **3.5. Frecuencia de la prueba**

La toma de la citología cérvico uterino 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 tercera citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto al resultado de la citología continua negativo.

En los casos en que las últimas citologías hayan sido tomadas en más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-1-3. Las usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorio inespecífico severos deberán continuar con exámenes anuales.

En las instituciones del sector público la citología deberá practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna usuaria que lo solicite por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad.

Siempre debe evaluarse cada usuaria de forma individual.

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

Historia previa de ITS.

Portadora de VPH o HIV.

Fumadoras

Historia de múltiples parejas sexuales.

Lesión pre invasora en cualquier de los frotis previos (Sáenz & Dávila, 2007)

### **3.6. 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:

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: especulo estéril, fuente de luz fijador, espátula etc.

Preparación de láminas, tocarla solo por los bordes.

Previa evacuación de vejiga colocar a la usuaria en posición ginecológica.

Inspeccionar genitales externos, colocar especulo, con el cérvix adecuadamente visibles, fijar las hojas del especulo para que el operador pueda tener las manos libres. Ajuste fuente de luz para ver claramente el cérvix.

Tome primero la muestra ex cervical utilizando la espátula de ayre para el exocérvix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360 grados, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.

La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina.

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.

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.

La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.

Fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20 a 30cm 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 inserción de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95% se deberá utilizar un atomizador para rosear la lámina.

Una vez concluida la toma con suavidad retire el espéculo 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 esté expuesta al ambiente por largo periodo ya que se contamina con hongos del ambiente.

Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.

Emisión 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 (Pinillos Ashton, Távora Orozco, & Vigil Rojas, 2008)

### **3.6.1-Recordar**

No realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra

Usar espejulo sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del espejulo acorde a las características de la usuaria.

Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, suave y sin presionar, ni tocar el área del orificio endocervical.

Si al momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados intermensuales (metrorragias), post-coito postmenopáusicos, es preciso remitir la usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología (Páez Cerrano, 2015)

### **3.6.2- Errores que deben evitarse**

Identificación inadecuada de la lámina

Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal

Utilización de porta objeto sucio

Que el talco de los guantes contamine la laminilla o el espejulo

La desecación de las células por excesivo tiempo de exposición al ambiente antes de la fijación de la muestra, que debe ser inmediata.

Fijar la muestra con alcohol etílico con dilución menor al 70%

Extendido hemorrágico

Extendido grueso con distribución irregular de la muestra

No colocar, ni transportar muestra de citologías con muestras de biopsia (Zelaya Vasquez & Munguía Miranda, 2008)

### **3.7. Informe de los resultados**

Con el objeto debe adoptar una terminología uniforme que pueda ser relacionada con las clasificaciones hepatológicas, 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 (Villavicencio Mayorga & Magallanes Flores, 2014)

#### **3.7.1. Interpretación de los resultados de la citología cervical (sistema Bethesda)**

Negativo para lesión intraepitelial o malignidad

Elementos celulares normales o células epiteliales sin cambios neoplásicos. Se incluyen las células escamosas, endocervicales, endometriales y del segmento más bajo del útero. Del epitelio escamoso que recubre el exocérnix se desprenden las células profundas, intermedias y superficiales, dependiendo de la edad y el estado hormonal de la paciente, mientras que del epitelio glandular mono estratificado cúbico que recubre el endocérnix, se desprenden las células endocervicales, que según su disposición en el extendido pueden observarse en forma de panal de abeja o en empalizada. Las células endometriales se desprenden de la cavidad uterina en ciertas fases del ciclo menstrual, considerando su presencia normal hasta el octavo día del ciclo menstrual, en pacientes menores de 45 años (Valera Martínez, 2005)

Hallazgos no neoplásicos Incluye:

Variaciones celulares no neoplásicas: metaplasia escamosa, cambios queratóticos, metaplasia tubal, atrofia con o sin inflamación y cambios asociados con el embarazo.

Cambios celulares reactivos asociados con: inflamación (hasta reparación típica), radiación, dispositivo intrauterino (DIU)

Presencia de células glandulares post histerectomía.

Organismos: Se describen: Trichomonas vaginalis, hongos consistentes con Cándida sp, cambios en la flora vaginal sugestivos de vaginosis bacteriana, bacterias morfológicamente consistentes con Actinomyces sp, cambios celulares compatibles con el virus del herpes simple y con citomegalovirus.

Anormalidades en células epiteliales

Anormalidades del epitelio escamoso:

Células escamosas atípicas. En esta categoría, se consideran los cambios celulares que pueden relacionarse con varios factores etiológicos, pero que no se logra determinar una causa definitiva sobre la base de los hallazgos citológicos. Estos cambios pueden reflejar una reacción exuberante de tipo benigno o constituir una lesión potencialmente grave, los cuales no permiten concluir con un diagnóstico definitivo. Se puede decir que el término de células escamosas atípicas representa cambios citológicos sugestivos de una lesión intraepitelial que son cualitativa o cuantitativamente insuficientes para elaborar una interpretación definitiva (Alvarado, 2018)

Células escamosas atípicas de significación indeterminado (ASC-US): corresponden a las iniciales de Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance, son sugerentes de una lesión de bajo grado, y es muy común que esté relacionada a una infección por virus de papiloma humano (VPH).

Células escamosas atípicas que no excluyen una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H) por las siglas en inglés de Atypical Squamous Cells Cannot exclude High grade squamous intraepithelial lesión, son sugerentes de una lesión de alto grado y son de mayor relevancia clínica en comparación con las ASC-US.

Lesión intraepitelial escamosa. Comprende un espectro de anomalías epiteliales no invasivas, que tradicionalmente se han clasificado como condiloma plano, displasia, carcinoma in situ, y neoplasia intraepitelial (NIC). En el sistema Bethesda estas lesiones se dividen en lesiones de bajo grado y de alto grado.

Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL), corresponde a las siglas en inglés de Low Squamous Intraepithelial Lesion. Se agrupan las alteraciones celulares asociadas a infección por Virus Papiloma Humano (VPH), la displasia leve/NIC I.

Lesión intraepitelial de alto grado (HSIL), corresponde a las siglas en inglés de High grade Squamous Intraepithelial Lesion. Las lesiones de alto grado agrupan a la displasia moderada/NIC II, displasia severa/NIC III y el carcinoma in situ

Carcinoma de células escamosas. El Sistema Bethesda establece que puede realizarse la distinción entre el carcinoma queratinizante y el no queratinizante (Salgado Alarcón & Tijerino Rueda, 2019)

Anormalidades del epitelio glandular:

Células glandulares atípicas (AGC): corresponden a las siglas en inglés de Atypical Glandular Cells. Son células endometriales, endocervicales o glandulares no específicas, que muestran atipia nuclear que excede aquellos observados por reacción o reparación, aunque carecen de las características inequívocas de adenocarcinoma.

Células glandulares atípicas a favor neoplasia. Los cambios que presentan no son cuantitativa ni cualitativamente suficientes para la interpretación de un adenocarcinoma endocervical o endometrial in situ o invasor, estas atipias celulares se acercan más a las observadas en un adenocarcinoma.

En líneas generales, debe hacerse la diferenciación con cambios morfológicos producidos por: artefacto de cepillado/escobillado, pólipo endocervical, procesos inflamatorios/reparativos relacionados con trauma/infección, atipia por asa de diatermia, atipia glandular asociada a DIU, endometriosis cervical, fístula recto-vaginal, prolapso tubárico, metaplasia tubárica, hiperplasia microglandular y atipia de Arias-Stella endocervical.

Adenocarcinoma endocervical. Citológicamente pueden superponerse con las características citológicas del adenocarcinoma in situ, la diferencia básica, es la presencia de diátesis tumoral que indica que la lesión se ha tornado invasiva.

Adenocarcinoma endometrial. A pesar de que Bethesda establece criterios claros para identificar este cuadro, en realidad muchas veces puede ser confundido con un adenocarcinoma endocervical, y el diagnóstico diferencial lo haría la biopsia (Moreno Barrios, 2017)

### **3.8. Diagnóstico**

Los médicos realizan muchas pruebas para detectar o diagnosticar el cáncer, también realizan pruebas para averiguar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo desde el lugar donde se inició. Si esto sucede, se denomina metástasis. Por ejemplo, las pruebas por imágenes pueden mostrar si el cáncer se ha diseminado, las pruebas por imágenes muestran imágenes del interior del cuerpo. Los médicos también pueden hacer pruebas para determinar qué tratamientos podrían funcionar mejor.

En la mayoría de los tipos de cáncer, una biopsia es la única manera segura para que el médico determine si un área determinada del cuerpo tiene cáncer. Durante una biopsia, el médico toma una pequeña muestra de tejido para hacerle pruebas en un laboratorio, si no se puede realizar una biopsia, el médico puede sugerir que se lleven a cabo otras pruebas que ayuden a establecer un diagnóstico (Ahluwalia & Loprinzi, 2019)

Esta sección describe opciones para el diagnóstico de este tipo de cáncer, no todas las pruebas mencionadas a continuación se utilizarán para todas las personas. Algunas o todas estas pruebas pueden ayudar al médico a planificar el tratamiento de su cáncer su médico puede considerar estos factores al elegir una prueba de diagnóstico:

Tipo de cáncer que se sospecha

Sus signos y síntomas

Su edad y estado de salud general

Los resultados de pruebas médicas anteriores

Se pueden utilizar las siguientes pruebas para diagnosticar el cáncer de cuello uterino:

Exploración ginecológica bimanual: durante este examen, el médico revisará el cuerpo de la mujer para detectar cualquier cambio inusual en el cuello uterino, el útero, la vagina, los ovarios y otros órganos cercanos. Para comenzar, el médico determinará si existen cambios en la vulva fuera del cuerpo y luego usando un instrumento llamado espéculo para separar las paredes de la vagina, el médico revisará la parte interna del cuerpo de la mujer. Algunos de los órganos cercanos no son visibles durante este examen, por lo que el médico introducirá 2 dedos de 1 mano dentro de la vagina de la paciente mientras que la otra mano presiona suavemente la zona inferior del abdomen para palpar el útero y los ovarios. Generalmente, este examen toma unos minutos y se realiza en la sala de exámenes del consultorio del médico. Por lo general, la prueba de Papanicolaou se realiza simultáneamente.

Prueba de Papanicolaou: durante una prueba de Papanicolaou, el médico raspa ligeramente la parte externa del cuello uterino y la vagina, y toma muestras de las células para su análisis.

Los métodos mejorados de pruebas de Papanicolaou han facilitado a los médicos la detección de células cancerosas. Las pruebas de Papanicolaou tradicionales pueden ser difíciles de leer, porque las células pueden haberse secado, estar cubiertas con moco o sangre, o estar aglutinadas en el portaobjetos.

La prueba de citología de base líquida, a menudo denominada ThinPrep o SurePath, transfiere una capa delgada de células sobre un portaobjetos después de retirar la sangre o moco de la muestra. La muestra se preserva, de modo que al mismo tiempo se pueden realizar otras pruebas, como la prueba de VPH (consulte Detección y prevención).

En los exámenes de detección por computadora, con frecuencia denominados Auto-PAP o Focal Point, se usa una computadora para explorar la muestra a fin de detectar la presencia de células anormales.

Prueba de tipificación de VPH: una prueba de VPH es similar a una prueba de Papanicolaou. La prueba se realiza con una muestra de células del cuello uterino de la paciente. El médico puede realizar una prueba de VPH al mismo tiempo que la prueba de Papanicolaou o después de que los resultados de la prueba de Papanicolaou muestren cambios anormales en el cuello uterino. Determinados tipos o cepas de VPH, como VPH16 y VPH18, se encuentran con más frecuencia en mujeres con cáncer de cuello uterino y pueden ayudar a confirmar un diagnóstico. Si el médico indica que la prueba de VPH arrojó un resultado “positivo”, esto significa que la prueba encontró la presencia de VPH. Muchas mujeres tienen VPH, pero no tienen cáncer de cuello uterino, por lo que la prueba del VPH por sí sola no es suficiente para diagnosticar el cáncer de cuello uterino.

Colposcopia: Procedimiento mediante el cual se examina el interior de la vagina y cuello uterino para tratar de identificar alguna anomalía, mediante la introducción del colposcopio (un tubo delgado e iluminado). Durante este procedimiento se puede extraer muestras de tejido para una biopsia.

Biopsia: Si las células anormales se detectan en una prueba de Papanicolaou, el médico puede realizar una biopsia. Una muestra de tejido se corta del cuello uterino con el fin de que un patólogo la observe en el microscopio y determine si hay presencia de signos de cáncer. Una biopsia que solo retira una pequeña cantidad de tejido se realiza generalmente en el consultorio del médico. Tal vez, será necesario que la mujer se dirija a un hospital para que se le practique una conización cervical (remoción de una muestra más grande, en forma de cono de tejido cervical).

Existen diversos tipos de biopsias. La mayoría de ellas se realiza por lo general en el consultorio del médico con un anestésico local para adormecer el área. Pueden causar algo de sangrado y de secreción. Algunas mujeres experimentan molestia similar a los cólicos menstruales.

Un método frecuente consiste en utilizar un instrumento para extraer pequeños trozos de tejido del cuello uterino.

A veces, el médico desea verificar un área dentro de la abertura del cuello uterino que no puede verse durante la colposcopia. Para esto, el médico utiliza un procedimiento llamado raspado endocervical (endocervical curettage, ECC). El médico utiliza un instrumento pequeño con forma de cuchara, llamado cureta, para raspar una pequeña cantidad de tejido del interior de la abertura del cuello uterino.

Un procedimiento de extirpación electro quirúrgica con asa (loop electrosurgical excision procedure, LEEP) utiliza corriente eléctrica que se transmite a través de un gancho de alambre fino. El gancho extrae el tejido para su estudio en el laboratorio. El LEEP también puede utilizarse para extirpar un pre-cáncer o cáncer de estadio temprano.

La conización (biopsia en cono) extrae un trozo de tejido con forma de cono del cuello uterino. La conización puede realizarse como tratamiento para extirpar un pre-cáncer o cáncer de estadio temprano. Se realiza bajo anestesia general o local en el consultorio médico o el hospital.

Si la biopsia muestra la presencia de cáncer de cuello uterino, el médico derivará a la paciente al oncólogo ginecológico, que es un médico que se especializa en el tratamiento de este tipo de cáncer. El especialista puede sugerir exámenes adicionales para ver si el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino (Betanco Silva & Baca Ulloa, 2013)

Examen pélvico bajo anestesia: en casos en los que es necesario planificar un tratamiento, el especialista puede volver a examinar el área pélvica mientras la paciente se encuentra bajo anestesia para ver si el cáncer se ha diseminado a los órganos que están cerca del cuello uterino, incluidos el útero, la vagina, la vejiga o el recto.

Radiografía: Una radiografía es un modo de crear una imagen de las estructuras internas del cuerpo usando una pequeña cantidad de radiación. La urografía

intravenosa o pielografía es un tipo de radiografía que se utiliza para visualizar los riñones y la vejiga.

Exploración por tomografía computarizada (Computed Tomography, CT). Una exploración por CT crea imágenes del interior del cuerpo utilizando rayos X que se toman desde diferentes ángulos. Una computadora combina estas imágenes en una imagen detallada tridimensional que muestra las anomalías o los tumores. Una exploración por CT se puede utilizar para medir el tamaño del tumor. En ocasiones, antes de la exploración se administra un tinte especial, denominado medio de contraste, a fin de obtener mejores detalles en la imagen. Este tinte se puede inyectar en una vena de la paciente o puede administrarse en forma de pastilla o líquido para tragar.

Imágenes por resonancia magnética (Magnetic Resonance Imaging, MRI). Una MRI (en inglés) usa campos magnéticos, en lugar de rayos X, para producir imágenes detalladas del cuerpo. Se puede usar la MRI para medir el tamaño del tumor. Antes de la exploración, se administra un tinte especial denominado medio de contraste a fin de crear una imagen más clara. Este tinte se puede inyectar en una vena de la paciente o puede administrarse en forma de pastilla o líquido para tragar.

Estudio de tomografía por emisión de positrones (Positron Emission Tomography, PET) o PET-CT. Una exploración por PET generalmente se combina con una exploración por CT (ver más arriba), lo cual se denomina exploración por PET-CT. Sin embargo, es posible que escuche al médico hablar de este procedimiento como simplemente una exploración por PET. La exploración por PET es una forma de crear imágenes de los órganos y los tejidos internos del cuerpo. Una pequeña cantidad de una sustancia azucarada radiactiva se inyecta en el cuerpo de la paciente. Esta sustancia azucarada es absorbida por las células que utilizan la mayor cantidad de energía. Debido a que el cáncer tiende a utilizar energía de manera activa, éste absorbe una cantidad mayor de la sustancia radiactiva. Luego, una exploración detecta esta sustancia para generar imágenes del interior del cuerpo.

Si existen signos o síntomas de problemas de vejiga o recto, se pueden recomendar estos procedimientos:

**Cistoscopia:** una cistoscopia es un procedimiento que le permite al médico ver el interior de la vejiga y la uretra (canal que transporta la orina desde la vejiga) con un tubo delgado y flexible con luz llamado cistoscopio. La persona puede estar sedada mientras el tubo se inserta en la uretra. La cistoscopia se utiliza para determinar si el cáncer se ha diseminado a la vejiga.

**Sigmoidoscopia:** una sigmoidoscopia es un procedimiento que le permite al médico observar el cólon y el recto con un tubo delgado y flexible con luz denominado sigmoidoscopia. La persona puede estar sedada mientras el tubo se inserta en el recto. La sigmoidoscopia se utiliza para ver si el cáncer se ha diseminado al recto.

Después de que se realicen las pruebas de diagnóstico, su médico revisará todos los resultados con usted. Si el diagnóstico es cáncer de cuello uterino, estos resultados también ayudan al médico a describir el cáncer. Esto se denomina “determinación del estadio” (Ahlucualia & Loprinzi, 2019)

### **3.9-Factores que inciden en la realización del Papanicolaou**

#### **3.9.1-Factores**

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios (Bembibre, 2009)

#### **3.9.2. Inciden**

El sentido más usado de la palabra incidir es aquel que expresa el efecto que algo provoca en otro, o en su defecto, en otra cosa, así es que cada vez que algo marque un cambio en nuestra vida es común que lo refiramos en términos de incidir (Ucha, 2012)

#### **3.9.3-Factores Psicológicos**

Elementos relacionados a la autoestima, patrón de conducta, estilo de vida, respuesta al estrés, experimentar una esperanza, vivenciar una frustración; va a formar una

personalidad. Personalidad es la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos.

Dentro de los factores psicológicos podemos mencionar:

Miedo: (del latín metus) perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que desea.

Dolor: Basado en su etimología latina (dolor, oris) como: aquella sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa de interior o exterior y también como un sentimiento, pena o congoja que se padece en el ánimo.

Vergüenza: (Del latín. Verecundia). Turbación del ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante, propia o ajena.

Descuido: Falta de atención d algo bajo la propia responsabilidad.

Inconsciente: Que no se da cuenta del alcance de sus actos (García Barragan & Castro, 2011)

### **3.9.4- Factor Cultural**

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino, además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales.

Los factores culturales es lo que caracteriza a un individuo o comunidad entre lo que podemos mencionar: religión, mitos, creencias y machismo.

Religión: conjunto de creencias y prácticas, ritos específicos, que definen las relaciones sobre el ser humano y la divinidad. Estado de la persona que se obliga con voto a cumplir una de las reglas autorizadas por la iglesia

Ante la situación planteada, la religión es una forma de disciplina y educación aceptada por las personas en base a la fe. Tal como se observa en la actualidad la religión no es un factor determinante, sin embargo, incide en la forma de pensar de la mujer, lo cual lleva a una inasistencia al programa del Papanicolaou, ya que la religión no prohíbe, pero tampoco influye de manera positiva.

Mitos: es un relato tradicional basado en ambiguas creencias de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobrenaturales de hechos y fenómenos naturales.

En el marco de la observación anterior los mitos son los elementos que las personas que se crean por medio de las convivencias con las personas mayores que traen arraigada la cultura de sus antepasados. Como se puede apreciar en nuestro entorno las mujeres se han creado concepto erróneo, debido a los mitos y creencia por la falta de información adecuada sobre el procedimiento y técnico del Papanicolaou (Farro Zevallos, 2014)

Creencias: firme asentamiento y conformidad. Es el firme sentimiento y conformidad con algo es la idea que se considera verdadera y la que se le da completo crédito por lo tanto la creencia es un paradigma que se basa en la Fe, Ya que no existe demostración absoluta, fundamento racional o justificación empírica que lo compruebe.

Machismo: definimos el machismo como una actitud negativa hacia la mujer y que se forma en el entorno social y familiar. Como se observa en la sociedad nicaragüense, predomina en gran manera y afecta la dignidad e integridad de ellas, lo cual tiene repercusiones en la salud de toda mujer; por lo que no acude oportunamente a su puesto de salud, si no es con el consentimiento de su pareja (Cruz Huamán, 2015)

### **3.9.5. Factores Sociales**

Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio que se encuentren. Entre ellos podemos mencionar: la pobreza, la

violencia, el consumismo, la industrialización. Las influencias que todos recibimos no provienen únicamente de nuestras familias, es preciso tener muy presentes otros aspectos de nuestras vidas, relacionados con los amigos, los deportes que practicamos, el ambiente en el que nos movemos, nuestros gustos culturales, los compañeros de estudio, el modo de vida que tenemos, etc.

Factor económico: Conformación de grupos horizontales, diferenciados verticalmente de acuerdo a criterios establecidos y reconocidos. La estratificación social da cuenta o es un medio para representar la desigualdad social de una sociedad en la distribución de los bienes y atributos socialmente valorados.

Relación interpersonal: Es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social. En toda interacción social interpersonal interviene la comunicación que es la capacidad de persona para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de las personas.

Educación: se llama educación al proceso mediante el cual se afecta a una persona estimulándola para que desarrolle sus capacidades cognitivas y físicas para poder integrarse plenamente en la sociedad que la rodea (Hernández Mejía & Moreno , 2016)

## **IV. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1. Tipo de estudio**

El presente estudio es de carácter descriptivo, de corte transversal prospectivo, con enfoque cuantitativo.

Descriptivo porque se nos fue posible determinar las características de una población en un lugar y durante un periodo de tiempo determinado que describen la situación tal y como es, para posteriormente realizar un análisis cuantitativo.

De corte transversal porque refleja lo que está sucediendo en un determinado momento, en una población definida y en un tiempo particular.

Prospectivo porque es un estudio cuyo inicio fue anterior a los hechos estudiados

Enfoque cuantitativo porque fue posible utilizar la recolección de datos y análisis para contestar preguntas de investigación con medición numérica, el conteo y uso de estadística.

### **4.2. Área de estudio**

El estudio se realizó en el municipio de Jinotega, puesto de salud Douglas Rodríguez comunidad El Dorado, que limita al Norte con la comunidad de Monte Rey, al sur con Cerro partido, al este con La Esperanza y al oeste con Las Cuchillas.

### **4.3. Población de estudio**

El presente estudio estuvo constituido por 270 mujeres con vida sexual activa y que corresponden a los rangos de edad previamente establecidos que asisten al puesto de salud Douglas Rodríguez.

#### **Criterios de inclusión:**

Mujeres que deseen participar

Mujeres que asisten al puesto de salud Douglas Rodríguez

### **Criterios de exclusión:**

Mujeres que no asistan al puesto de salud Douglas Rodríguez

Mujeres que no deseen participar

### **4.4. Muestra**

Nuestra muestra estuvo comprendida por 159 pacientes que representan el 59 % de la población y que cumplían con los criterios para dicho estudio.

$$n = \frac{Z^2 PqN}{e^2(N - 1) + Z^2 Pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(270)}{(0.05)^2(270 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{864360}{5443} \quad n=158,80213$$

N= Población 270

n= muestra?

P= probabilidad a favor 0.5

q= probabilidad en contra 0.5

Z= nivel de confianza 95%=1.96

e= error de muestra 5%=0.05

### **Tipo de muestreo**

Aleatorio simple porque cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado, se tomó la lista de todas las mujeres con vida sexual activa que asistieron al puesto de salud, luego se realizaron papelitos con números según el orden ascendente, fueron colocados en una caja y se removieron seleccionando de manera

aleatoria, posteriormente se buscó conforme a la lista las mujeres que fueron seleccionadas para participar.

#### **4.5. Fuente de información**

Fuente primaria: la encuesta aplicada a las pacientes que participaron en la investigación.

Fuente secundaria: Se obtuvo información a través de la revisión de sitios web registros estadísticos del puesto de salud, libros, revistas, manuales.

#### **4.6. Instrumentos de recolección de datos**

Encuesta (ver anexo)

#### **4.7. Procedimiento de recolección de datos**

Se realizó una encuesta la cual contiene las variables a estudiar, posteriormente se aplicó a cada una de las personas seleccionadas en nuestro estudio de investigación.

#### **4.8-Plan de análisis**

Después de aplicada la encuesta a las mujeres seleccionadas se procesó la información en el programa de Excel 2019, posteriormente se realizaron gráficos exactamente diagrama de pastel lo que nos permitió conocer datos porcentuales del estudio realizado. Luego se hizo el análisis de cada uno de los resultados obtenidos para poder dar respuesta a los objetivos planteados.

#### 4.9. Operacionalización de variables

Variables	Concepto	Indicador	Escala
Sociodemografía	Estudio estadístico de las características sociales de una población determinada	Edad	15-25_____
			26-36_____
			37-47_____
			48-55_____
		Religión	Católica_____
			Evangélica_____
		Estado Civil	Casada_____
			Unión libre_____
		Nivel académico	Iletrada_____
			Primaria_____
			Secundaria_____
			Universitaria_____

<p>Conocimiento</p>	<p>Hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la complicación teórica o práctica de un asunto referente a la realidad</p>	<p>¿Conoce usted acerca de la prueba del Papanicolaou?</p> <p>¿Se ha realizado el examen del Papanicolaou?</p> <p>¿El personal de salud le ha ofertado el Papanicolaou?</p> <p>¿Cree usted que el Papanicolaou se realiza a través de:</p> <p>¿Sabe usted que enfermedad se puede detectar con la toma del Papanicolaou?</p>	<p>Mucho_____</p> <p>Poco_____</p> <p>Nada_____</p> <p>Siempre que sea necesario_____</p> <p>Pocas veces____</p> <p>Nunca_____</p> <p>Si_____</p> <p>No_____</p> <p>A través de examen de sangre____</p> <p>Examen cervical</p> <hr/> <p>No sabe_____</p>
---------------------	--	--	---

<p>FACTORES</p>	<p>Se entiende por factores aquellos elementos que pueden condicionar una situación volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.</p>	<p>¿Cuáles cree usted que son los factores que inciden en la realización del Papanicolaou?</p>	<p>A. enfermedades vaginales_____</p> <p>B. Cáncer cervicouterino_____</p> <p>A y B son correctas_____</p> <p>No sabe_____</p> <p><b>Psicológicos</b></p> <p>Vergüenza_____</p> <p>Dolor_____</p> <p>Temor_____</p> <p><b>Culturales/Interpersonales</b></p> <p>Por su religión_____</p> <p>Porque su pareja no está de acuerdo_____</p> <p>No lo considera importante_____</p> <p>Ninguna de las anteriores_____</p>
-----------------	---	--	---

			<p><b>Sociales/Económicos</b></p> <p>Falta de dinero_____</p> <p>Falta de tiempo_____</p> <p>Ninguno de ellos_____</p>
--	--	--	--

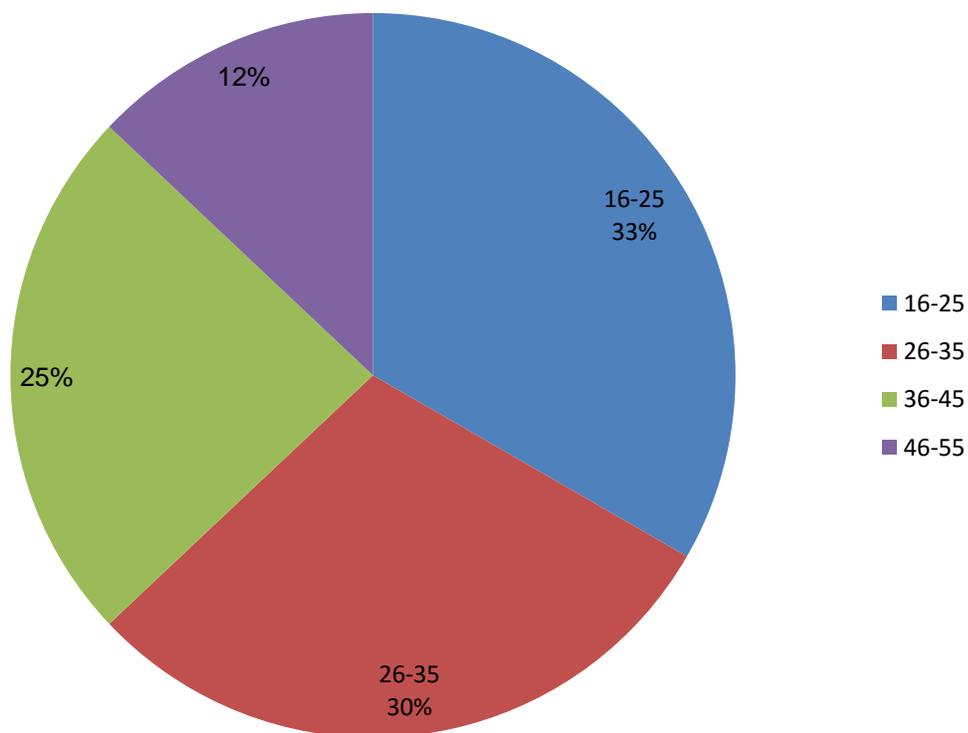
#### **4.10. Aspectos éticos y legales**

Se solicitó la autorización a través de un documento firmado al Ministerio de Salud para poder ingresar al puesto de salud Douglas Rodríguez y poder recolectar información de las mujeres con vida sexual activa que asistieron al puesto de salud en el tercer trimestre del año 2019, de igual forma se realizó un documento que funcionó como consentimiento informado dirigido a las mujeres seleccionadas para la aplicación de la encuesta donde se hace constar que no recibirán un beneficio directo y que la información se tratará de manera confidencial solo para fines investigativos.

## V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Gráfico N.º: 1

### Edad de las encuestadas

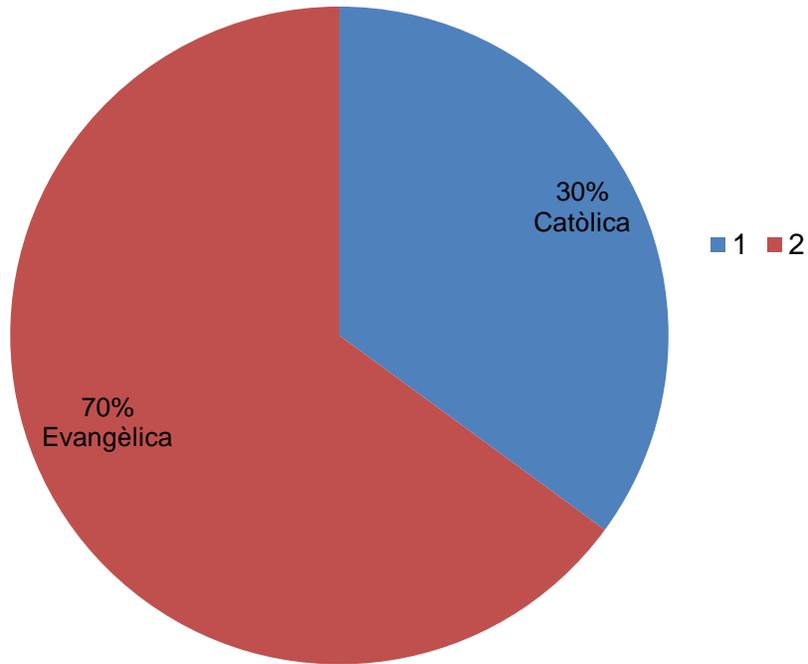


Fuente primaria: Encuesta

Los resultados de la gráfica nos indican que el rango mínimo en mujeres con vida sexual activa está entre las edades de 46-55 que corresponde al 12%, un rango medio en mujeres de 36 a 45 años con un 25%, los rangos más alto de 26-35 años con un 33% y de 16-25 años con el 30%.

**Gráfico N.º 2**

### Religiòn

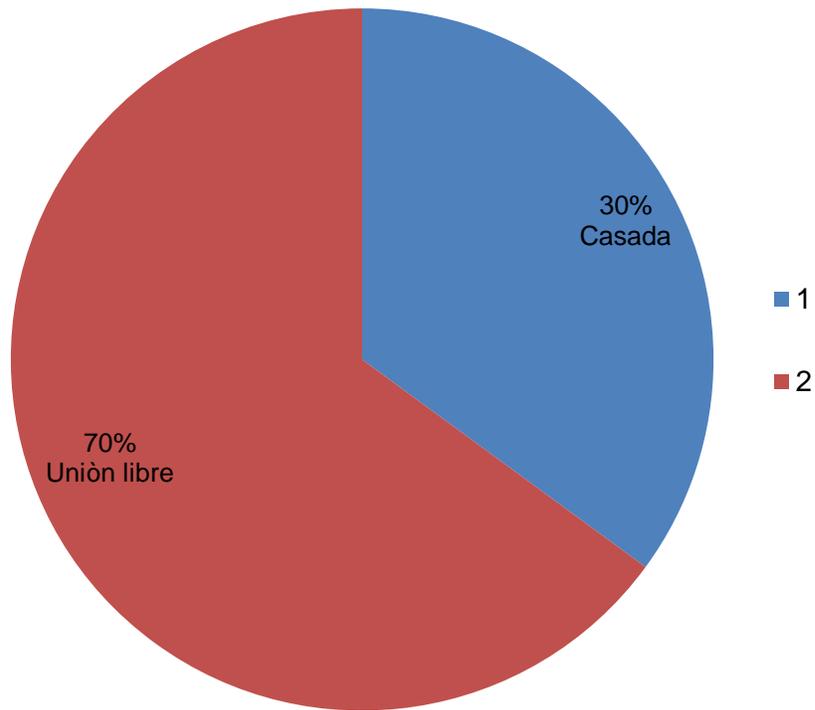


Fuente primaria: Encuesta

De acuerdo a este gráfico el 30% de las mujeres encuestadas pertenecen a la religión catòlica, predominando la religión evangèlica con un 70%.

**Gráfico N.º 3**

### **Estado civil**

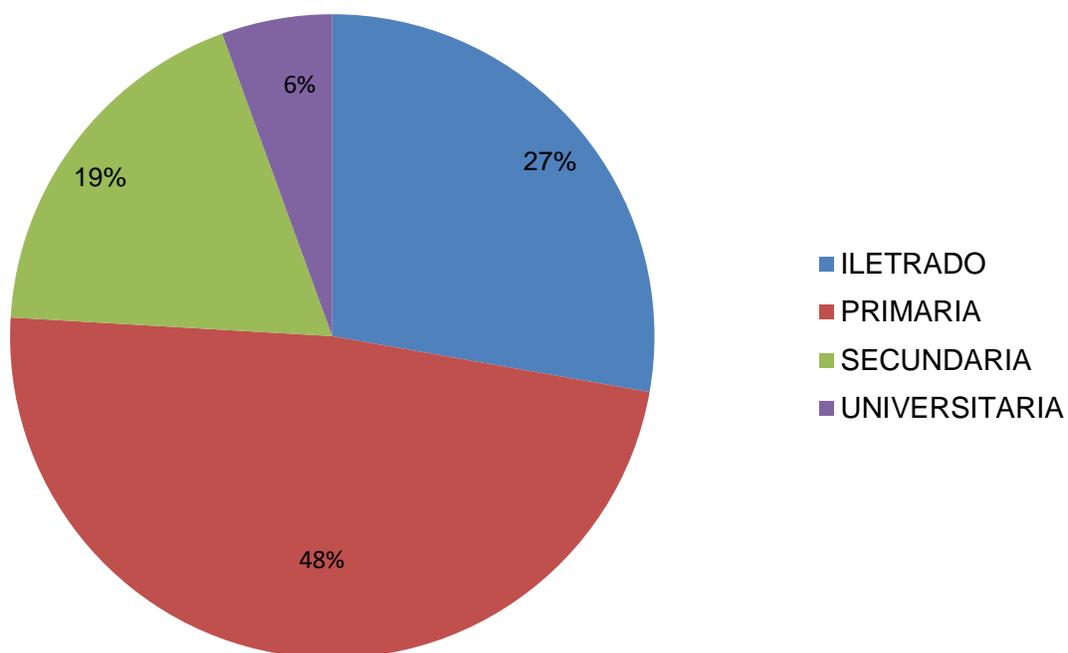


Fuente primaria: Encuesta

Según los datos reflejados en el gráfico se muestra que el 30% de las mujeres encuestadas son casadas y el 70% están en una relación libre con su pareja.

**Gráfico N°:4**

**Nivel académico**

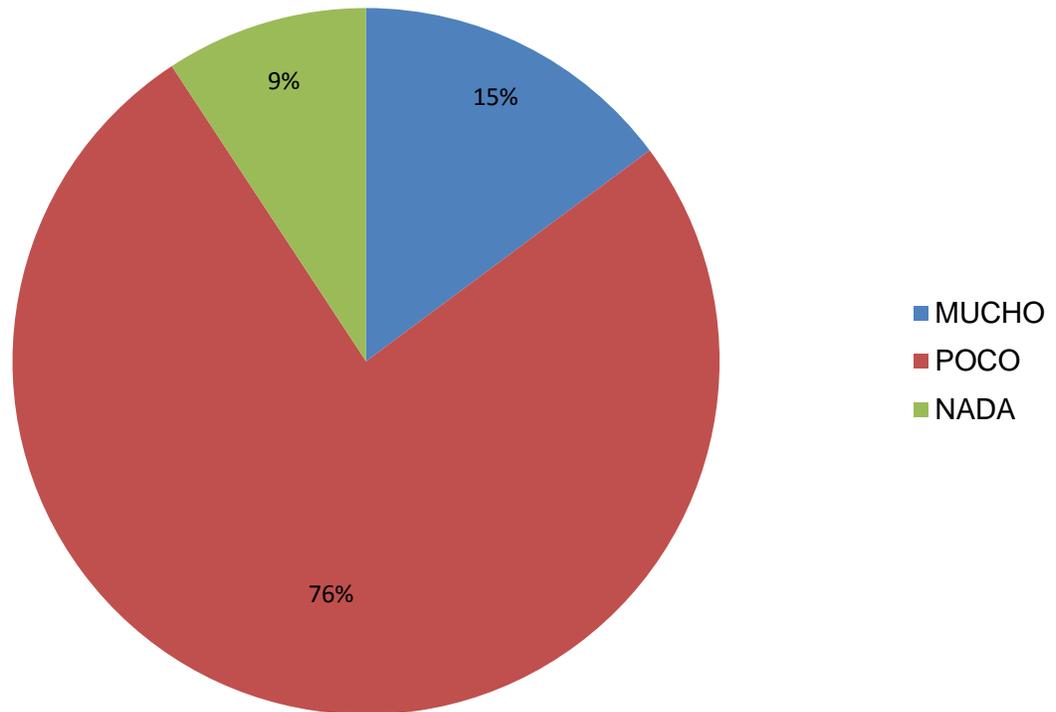


Fuente primaria: Encuesta

Este gráfico representa que el 6% de las encuestadas tienen un nivel académico universitario, 19% secundario, el 27% de ellas iletradas y con un 48% nivel primario.

Gráfico N°:5

¿ Conoce usted a cerca de la prueba del papanicolau?

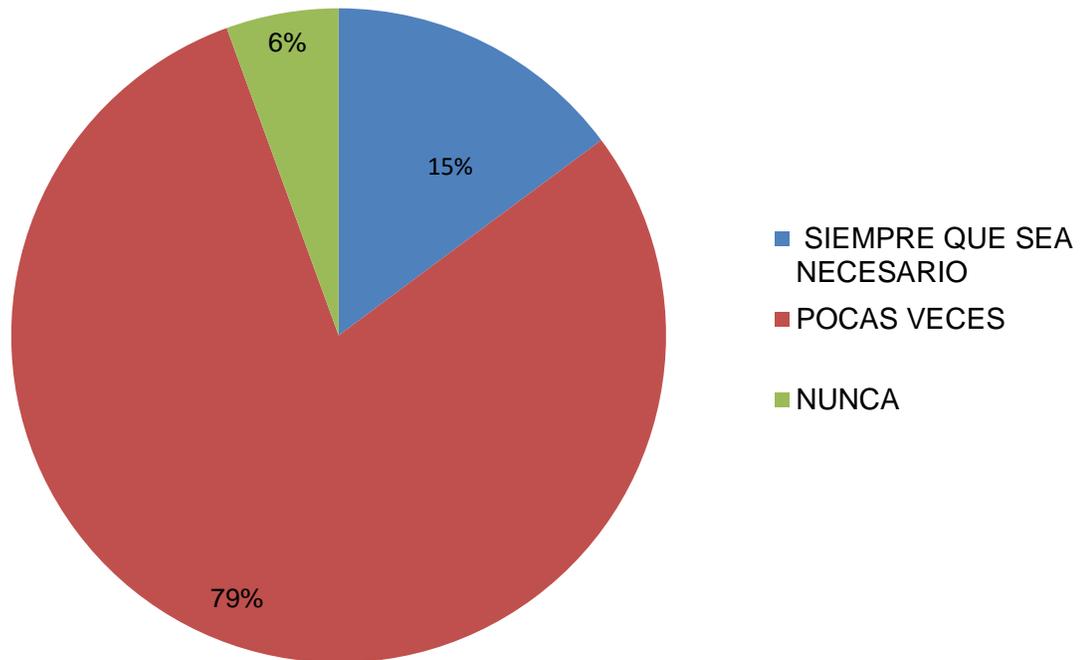


Fuente primaria: Encuesta

De acuerdo a los resultados obtenidos éste gráfico muestra el nivel de conocimiento que tienen las mujeres con vida sexual activa sobre la prueba del Papanicolaou el 9% refirió que no conoce sobre la prueba, un 15% tiene mucho conocimiento y un 76 % posee poco conocimiento.

Gráfica N.º: 6

### ¿ Se ha realizado la prueba del papanicolau?

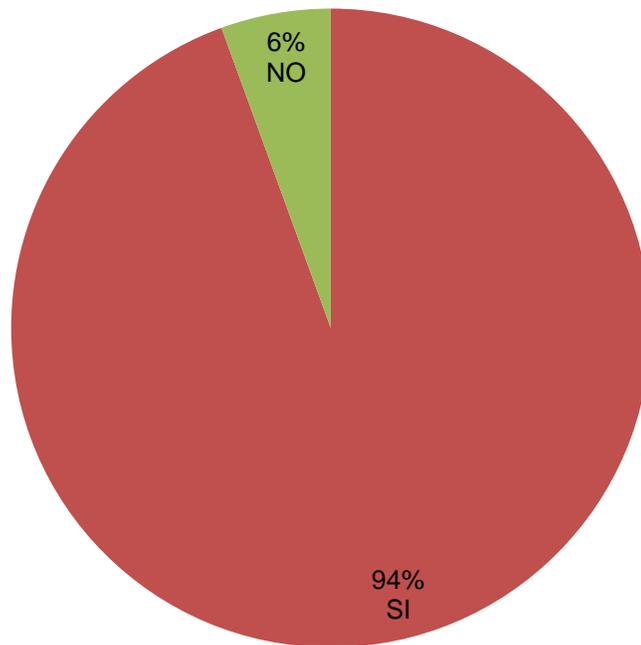


Fuente Primaria: Encuesta

Los resultados de la gráfica nos indican que el 6% de las mujeres encuestadas nunca se habían realizado la prueba, un 15% refirieron llevar un control permanente en la realización del Papanicolaou y el 79% no ha llevado un control activo.

Gráfica N.º: 7

¿ El personal de salud le ha ofertado la prueba del papanicolau?

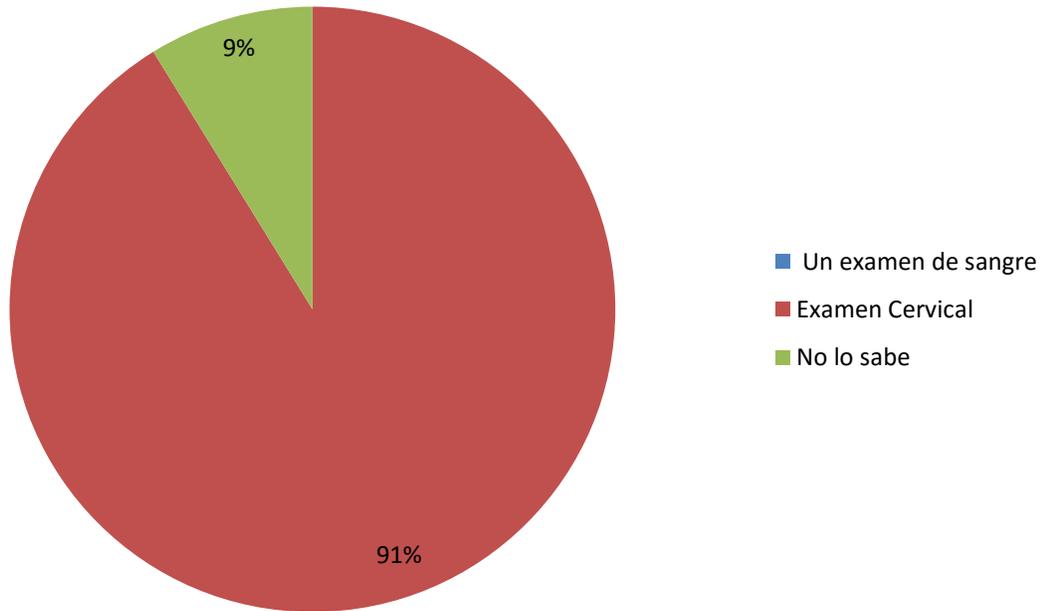


Fuente Primaria: encuesta

De acuerdo a nuestros resultados obtenidos el 6% de la población en estudio refirió que el personal de salud no les había ofertado la prueba del Papanicolaou y un 94% afirman que si se les ha ofertado dicha prueba.

**Gráfico N.º: 8**

**¿Cree usted que el Papanicolaou se realiza a través de?**

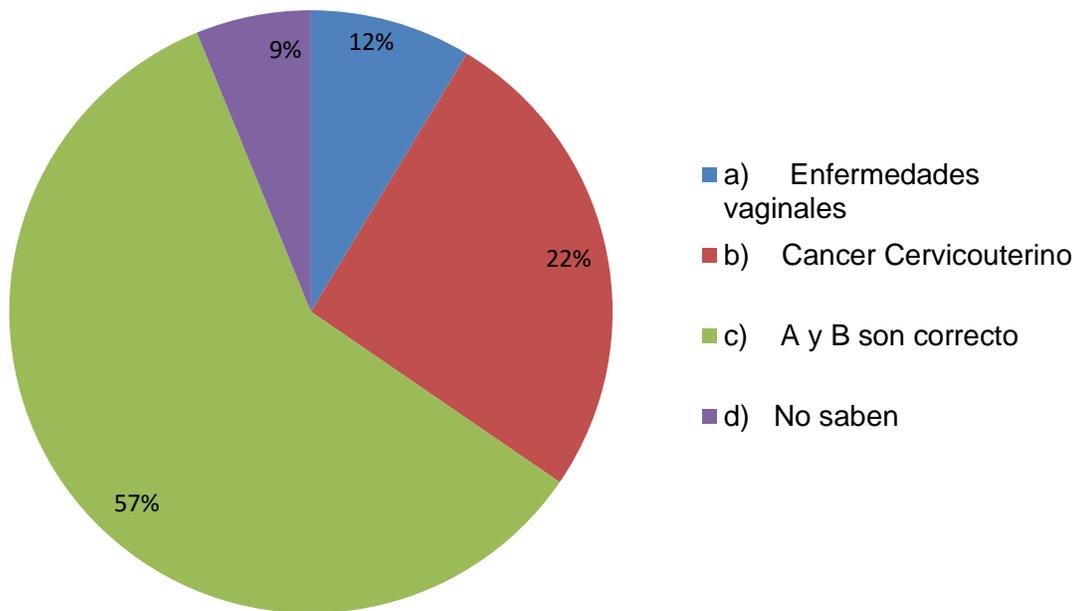


Fuente primaria: Encuesta

Según los datos reflejados en esta gráfica se muestra que el 91% de las mujeres encuestadas conoce la manera correcta en que se realiza la prueba del Papanicolaou y el 9% no sabe como se realiza esta prueba.

Gráfico N°:9

**¿Sabe usted que enfermedad se puede detectar con la toma del Papanicolaou?**

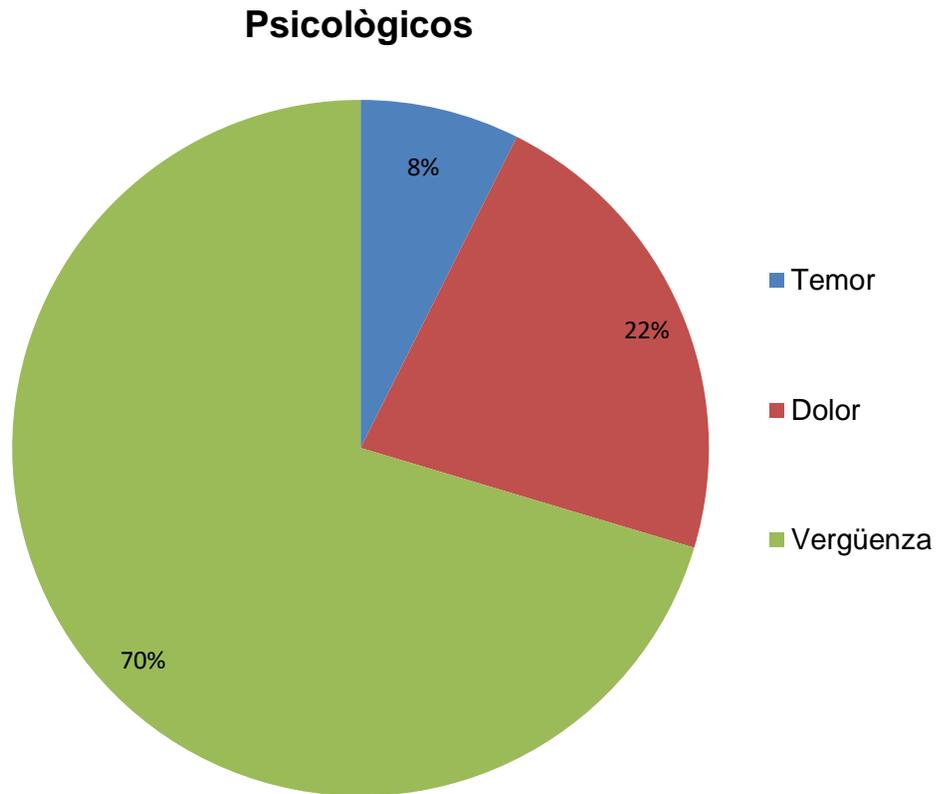


Fuente Primaria: Encuesta

De acuerdo a nuestros resultados obtenidos el 9% de las mujeres encuestadas no tienen conocimiento que enfermedad se detecta con la toma del Papanicolaou, el 12% consideran que con la realización de dicha prueba se pueden detectar enfermedades vaginales, el 22% opinaron que se puede descubrir cáncer cervicouterino y el 57% que enfermedades vaginales y cáncer cervicouterino son correctas.

### Gráfico N.º: 10

¿Cuáles cree usted que son los factores que inciden en la toma del Papanicolaou?

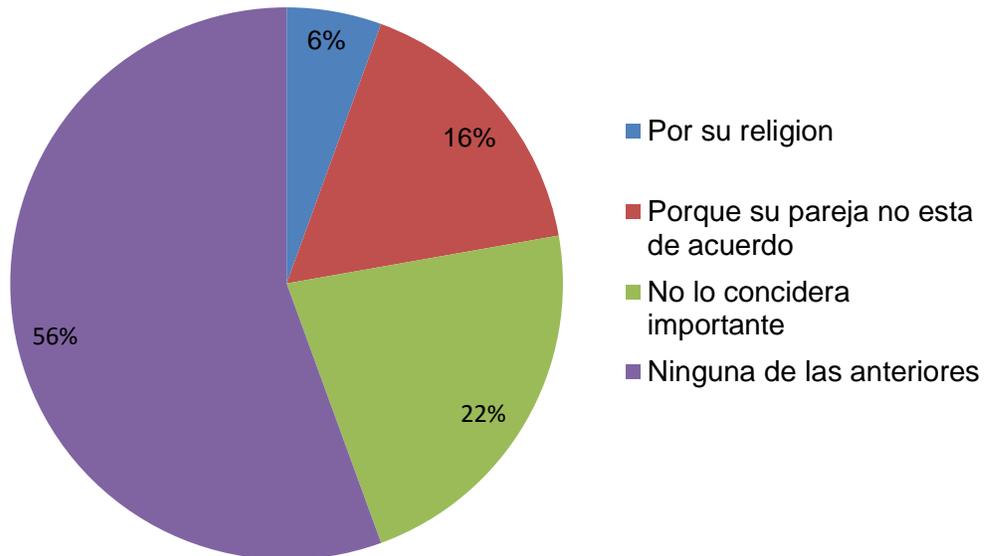


Fuente Primaria: encuesta

Este gráfico representa que 8% de las encuestadas refirieron que uno de los factores influyentes es el temor, el 22% indicaron que es por dolor y 70% mencionaron vergüenza.

Gráfico N°:11

### Culturales

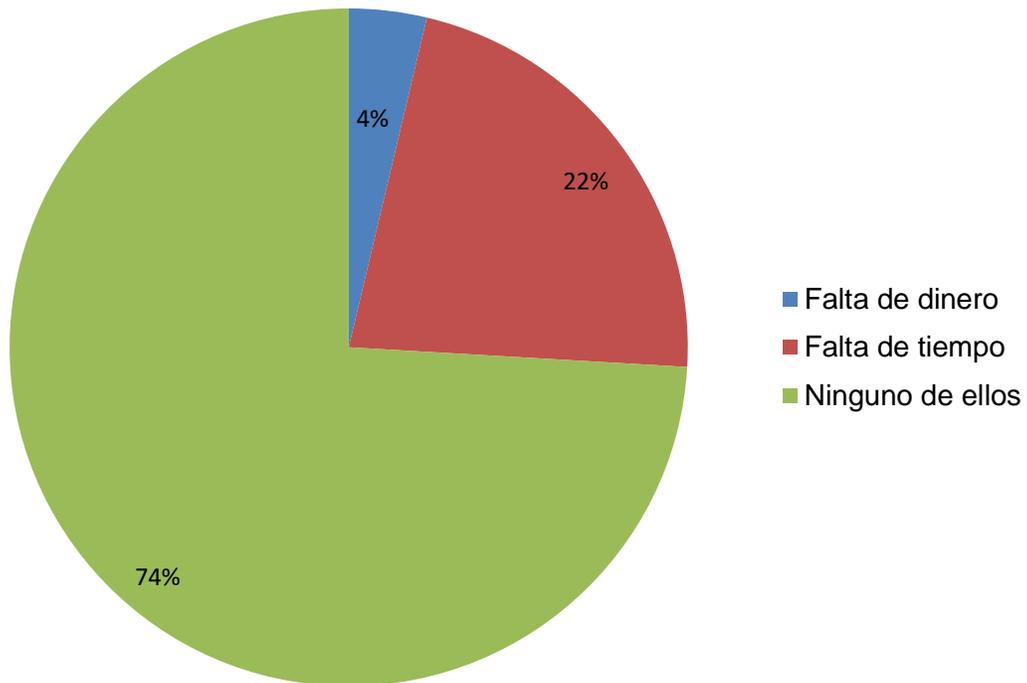


Fuente primaria: Encuesta

Según el gráfico demuestra que el 6% de las encuestadas refirieron que la religión es uno de los factores que influyen para no realizarse la prueba, mientras que el 16% considera que no se lo realiza porque su pareja no está de acuerdo, por otra parte, el 22% indicaron que no lo consideran importante y el 56% creen que ninguno de los factores anteriores les impide la realización del Papanicolaou.

Gráfica N°:12

### Social



Fuente primaria: Encuesta

De acuerdo a los datos reflejados en este gráfico el 4% de las encuestadas indicaron que uno de los factores influyentes a no realizarse la prueba es por falta de dinero, el 22% aseguran que no se lo realizan por falta de tiempo y el 74% refirieron que ninguna de las anteriores es motivo para no hacerse la prueba.

## VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Aplicando como instrumento de recopilación de información la encuesta, seleccionando un espacio muestral aleatorio simple a un total de 159 mujeres con vida sexual activa, que asistieron al puesto de salud Douglas Rodríguez. La información estuvo dirigida hacia el conocimiento básico respecto a: la prueba del Papanicolaou, factores que inciden en su realización.

El resultado del gráfico N°:1 de acuerdo a los resultados obtenidos podemos ver que, de 159 mujeres encuestadas el 63% de las mujeres con mayor actividad sexual están entre las edades de 16-35 años.

Gráfico N°: 2 en este gráfico nos damos cuenta que el 70% de la población encuestada pertenece a la religión evangélica, del cual es un dato significativo para nuestro estudio puesto que podrían tener la misma mentalidad respecto al tema en estudio.

Gráfico N°: 3 Muestra que el 70% de las mujeres están en una unión libre, esto significa que tienen una pareja estable y esto puede influir en la decisión que esta quiera tomar en cuanto a su propio cuerpo.

Gráfico N°:4 indica que el 48% de las encuestadas tienen un nivel académico primario por ende no tienen un nivel de conocimiento superior y el 27% son iletradas representando un nivel de escolaridad muy bajo.

Gráfico N°: 5 nos hace ver que el 76% de la población encuestada tiene poco conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou esto significa que por su nivel de escolaridad no les permite indagarse sobre el tema.

Gráfico N°:6 refleja que el 79% de las encuestadas se ha realizado la prueba del Papanicolaou pocas veces y no de manera periódica debiéndose a diversos factores que influyen en la realización del Papanicolau.

Gráfico N°:7 muestra que el 94% de las mujeres encuestadas afirmaron que el personal de salud le ha ofertado la prueba del Papanicolaou, esto llama la atención porque le

ofertan la realización de la prueba, pero factores como la vergüenza, falta de interés, entre otros no les permite la realización de dicha prueba.

Gráfico N°: 8 indica que el 91% de las mujeres conocen la forma correcta en que se realiza la prueba del Papanicolaou. Esto nos hace entender que, aunque tengan poco conocimiento por lo menos se han practicado la prueba una vez o han recibido información de la manera en que se realiza.

Gráfico N°:9 muestra que el 57% de la población conoce que enfermedades pueden detectarse con la toma del Papanicolaou. Sin embargo, se rehúsan a la toma de la muestra por poco conocimiento y falta de interés.

Gráfico N° 10: el 70% de las mujeres encuestadas indicaron que el factor psicológico más influyente es la vergüenza. Esto es debido a que algunas pacientes no les gustan que le realicen la toma de la muestra porque el personal de salud es de otro sexo ò temen que se divulgue alguna información sobre su condición de salud.

Gráfico N°: 11 muestra que hay una variación de los factores culturales que influyen en la realización del Papanicolaou entre ellos falta de interés debido a su nivel educacional y un grado de machismo.

Gráfico N°: 12 muestra que el 74% de las encuestadas indican que los factores sociales no influyen en le realización del Papanicolaou, mientras que un 22% muestra que el tiempo es un factor limitante para su realización.

## VII. CONCLUSIONES

Según la información obtenida a través de la encuesta realizada a las usuarias que acuden al puesto de salud Douglas Rodríguez, Comunidad El Dorado hemos llegado a las siguientes conclusiones:

Los factores que intervienen en la realización del Papanicolaou encontrados en este estudio son: psicológicos, como la vergüenza en mostrar sus partes íntimas, sentir dolor durante la toma de la muestra; en factores culturales/Interpersonales más destacados se puede identificar la poca importancia que se le da por parte de las usuarias y un grado de machismo que aún existe en la población. Se puede decir que el factor social/económico más influyente que consideran como un limitante para la realización de dicha prueba es la falta de tiempo que viene siendo a la vez poco interés que le dan a su salud.

Las mujeres con vida sexual activa están entre las edades de 15 a 55 años, predominando la religión evangélica, encontrándose en unión libre con su pareja y con un bajo nivel de escolaridad.

El 76% de la población en estudio posee poco conocimiento acerca de la prueba del Papanicolaou, por ello no se realizan de manera periódica este examen, aunque afirmen que el personal de salud les ha ofertado el Papanicolaou necesitan recibir una información más detallada acerca de la realización de este examen.

## VIII. RECOMENDACIONES

Después de haber finalizado la investigación de los factores que influyen en la realización del Papanicolaou en mujeres que asisten al puesto de salud Douglas Rodríguez se proponen las siguientes recomendaciones:

### Pacientes

Que presten atención a las recomendaciones brindadas por el personal de salud y crear conciencia acerca de la importancia de la toma del Papanicolaou y hacerlo de forma periódica.

Tomar la iniciativa de informarse a través de diferentes medios comunicativos a los que tenga accesibilidad.

### Personal de salud/ Unidad de salud

Continuar fortaleciendo las estrategias para lograr una mayor cobertura de la prueba de Papanicolaou.

Sensibilizar a las usuarias con vida sexual activa sobre el uso adecuado de la prueba, fomentando en las mujeres la participación en el cuidado de la salud, y específicamente en las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino.

Promover campañas de concientización a cerca de la toma del Papanicolaou a través de elaboración de murales, visitas domiciliarias donde se incluya a los líderes religiosos (individuo, familia y comunidad), para que estos sean capacitados y así puedan difundir la información requerida en sus centros de reuniones.

Ofrecer a las usuarias satisfacción, dando prioridad a la distancia que recorre cada una de ellas, brindando el tiempo que sea necesario, privacidad, iluminación adecuada y confort al momento de realizar la toma de la muestra, realizarla con una buena técnica evitando que la paciente se sienta avergonzada o adolorida y mantener la información obtenida de manera confidencial.

### Ministerio de educación

Implementar en los centros de educación secundaria una sección donde se brinden conocimientos a los estudiantes sobre la prueba del Papanicolaou, ya que actualmente la gran mayoría de las personas están iniciando vida sexual a edades muy tempranas.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

Ahlucualia, M., & Loprinzi, C. (2019). Cáncer de cuello uterino. American Society of Clinical Oncology, 1-3.

Alvarado, S. (2018). Interpretación de resultados de Citología. San Salvador: Imprenta Salvadoreña del seguro social.

Bembibre, C. (Julio de 2009). Definición ABC. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/factor.php>

Betanco Silva, C. P., & Baca Ulloa, J. d. (2013). Conocimientos de factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer cervicouterino en mujeres de 18 a 35 años. Leon: Impresiones digitales.

Camey Hernández, C. E. (2015). Factores que influyen en la renuencia al examen del papanicolau. Quetzaltenango: Impresiones Campus de Quetzaltenango.

Cruz Huamán, E. (2015). Factores que limitan la realización del examen de papanicolau, según percepción de las mujeres. Chachapoyas: Copyright.

Farro Zevallos, N. G. (2014). Factores socioculturales, económicos y la citología cervicouterina en mujeres en edad fértil. Perú: COPYRIGHT.

García Barragan, A., & Castro, J. J. (2011). Factores psicológicos y sociales que influyen en la disminución en la toma de la citología vaginal. Neyva: Impresiones Facultad de salud.

Hernández Mejía, R. G., & Moreno, L. A. (2016). Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolau en Mujeres con vida sexual activa. Matagalpa: Impresiones Digitales.

Loustalot Laclete, M., & Espinoza Romero, R. (2006). Manual de procedimiento para la toma de Citología Cervical. Chapultepec: Impresiones digitales.

- Matamoros Gutiérrez, Y. Y., & Méndez Munguía, M. d. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolau en mujeres con vida sexual activa. RAAS: Impresiones Digitales.
- Moreno Barrios, M. C. (2017). Actualización en el reporte de la Citología Cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. Caracas: Rev Obtet Ginecol.
- Olivera Hernández, M. T. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba del papanicolau. Managua: Impresiones digitales.
- Ovalle, L., & Palma, S. (2014). Manual para tamizaje del cáncer Cervicouterino. managua: Programa nacional de salud reproductiva.
- Páez Cerrano, S. S. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del papanicolau en las mujeres que asisten al puesto de salud de Esquipulas. La Paz, Carazo: Impresiones Digitales.
- Pinillos Ashton, L., Távara Orozco, L., & Vigil Rojas, C. (2008). Norma Técnico, Oncológica para la prevención y detección Y manejo de las lesiones premalignas del cuello uterino a nivel Nacional. Perú: Impresiones digitales.
- Sáenz, L. C., & Dávila, J. S. (2007). El examen del papanicolau: Conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de 15 a 49 años. Blufields: Impresiones digitales.
- Salgado Alarcón, J. d., & Tijerino Rueda, M. I. (2019). Aspectos Citológicos anormales en los frotis cervicovaginales teñidos con papanicolau en mujeres de la ciudad de León. León: Impresiones Digitales.
- Ucha, F. (Abril de 2012). Definición ABC. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/incidir.php>
- Valera Martínez, S. (2005). Citología Cervical. Honduras: Laboratorio Central de Citología.

Villavicencio Mayorga, S., & Magallanes Flores, J. (2014). Actitudes, creencias y prácticas sobre el papanicolau. Guayaquil: impresiones digitales.

Zelaya Vasquez, F. B., & Munguía Miranda, M. L. (2008). Barreras para la realización de la Citología Cervical. Madriz: Impreiones Digitales.

## **X. ANEXOS**



Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2020 TE AMAMOS NICARAGUA

PATRIA! PAZI! PARVENIR!

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León  
Centro Universitario Regional Jinotega

Jinotega 02 de Septiembre 2020.

Dr. Felipe Antonio Zárate Munguía

Director de Salud

Municipio de Jinotega

Su despacho.

Estimado Dr. Zárate reciba un cordial saludo,

Sirva la presente para solicitar su apoyo con la **Br. Mariela Sujen Rodríguez Benavides** la cual se identifica con cédula de identidad 454-230798-0001K (Cell 81722434) y la **Br. Lesbía Juleyni Aviles Novoa** 241-030199-1004H (CELL 86243896), estudiantes de V año de Licenciatura de enfermería del UNAN -León, CUR Jinotega Marlon Zelaya para la realización de su tesis para optar al título de licenciatura en enfermería realizando el trabajo de **Factores que inciden en la toma de papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Douglas Rodríguez Comunidad El Dorado, Durante el III Trimestre 2019**, ellas aplicarán el instrumento obteniendo la información de expedientes Clínicos de los pacientes atendidos durante ese periodo, esto siempre bajo la supervisión del personal que usted disponga, la fecha y el horario de trabajo será consensuado por ambas partes, ya se les recalcó a los Brs. que se debe de mantener la confidencialidad de los datos y que esta actividad será únicamente para fines académicos, a la vez está el compromiso que al finalizar su tesis ser nos comparta una copia del documento al SILAIS.

Sin más a que referirme me despido.

Atentamente,

*Vamos Adelante!*  
Dra. Dayana M. Kelly León

Subdirector Docente

SILAIS, Jinotega

Cc. Archivo.

CON AMOR,  
ESPERANZA  
Y ALEGRÍA!



**CRISTIANA, SOCIALISTA,  
SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD SILAIS JINOTEGA

COSTADO SUR DELEGACION MINED MUNICIPAL.

TELÉFONOS: 27822498 - 27822488

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León**  
**Centro Universitario Regional Jinotega “Marlon Zelaya Cruz”**



**Encuesta dirigida a mujeres con vida sexual activa**

Somos estudiantes de la Carrera de Enfermería modalidad sabatina de la UNAN LEON CUR JINOTEGA “Marlon Zelaya Cruz”, estamos realizando una investigación monográfica con el fin de obtener el título profesional, cuyo tema general es **Factores que inciden en la toma del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al puesto de salud Douglas Rodríguez comunidad El Dorado, durante el tercer trimestre del año 2019.**

Para lo que solicitamos su apoyo. La información obtenida será tratada de manera confidencial y solo será utilizada para fines investigativos.

I. DATOS GENERALES

Edad \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Nivel Académico \_\_\_\_\_

II. Conocimientos Generales:

2.1 Marque con una X la opción que considere correcto.

1. ¿Conoce usted a cerca de la prueba del Papanicolaou?

Poco \_\_\_\_\_ Mucho \_\_\_\_\_ Nada \_\_\_\_\_

2. ¿Se ha realizado el examen del Papanicolaou?

Siempre que sea necesario \_\_\_\_\_ Pocas veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

3. ¿El personal de salud le ha ofertado el Papanicolaou?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. Cree usted que el Papanicolaou se realiza a través de:

A través de un examen de sangre \_\_\_\_\_ Examen cervical \_\_\_\_\_  
No sabe \_\_\_\_\_

5. ¿Sabe usted que enfermedad se puede detectar con la toma del Papanicolaou?

a) Enfermedades vaginales \_\_\_\_\_ b).Cáncer cervicouterino \_\_\_\_\_ c).a y b son correctas \_\_\_\_\_ d).No sabe \_\_\_\_\_

6. ¿Cuáles cree usted que son los factores que inciden en la realización del Papanicolaou?

### **Psicológicos**

Temor \_\_\_\_\_ Dolor \_\_\_\_\_ Vergüenza \_\_\_\_\_

### **Cultural/ Interpersonal**

Por su religión \_\_\_\_\_ Porque su pareja no está de acuerdo \_\_\_\_\_ No lo considera importante \_\_\_\_\_ Ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_

### **Sociales/ Económicos**

Falta de dinero \_\_\_\_\_ Falta de tiempo \_\_\_\_\_ Ninguno de ellos \_\_\_\_\_

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO A MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA**

Yo \_\_\_\_\_, mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación “Factores que inciden en la toma del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Douglas Rodríguez comunidad El Dorado, tercer trimestre año 2019”, desarrollado por las investigadoras Lesbia Avilés Novoa y Mariela Rodríguez Benavides estudiantes del Técnico Superior en Enfermería de la UNAN,LEON, CUR “Marlon Zelaya Cruz”.

Entiendo que fui elegida para el estudio, además doy fe que estoy participando de manera voluntaria, sin un riesgo de perjudicar la vida, la salud, la dignidad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de mi información personal y que la información brindada es únicamente para fines investigativos.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del participante

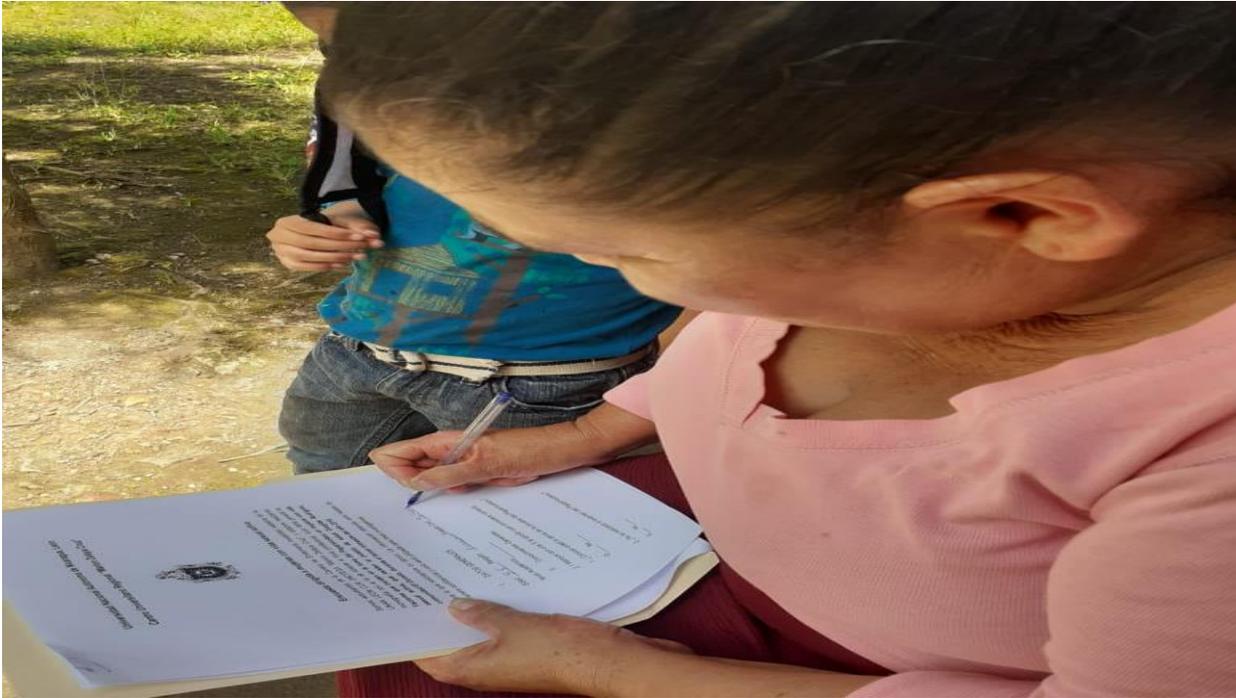
\_\_\_\_\_

Firma de investigadores

**RECOLECTANDO DATOS EN PUESTO DE SALUD DOUGLAS RODRÍGUEZ**



**PACIENTES LLENANDO LA ENCUESTA**



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

NOMBRES	FECHA	TIEMPO	ACTIVIDADES
Mariela Rodríguez Lesbia Avilés	12/08/19	2 horas	Selección del tema
Mariela Rodríguez Lesbia Avilés	06/09/19	4 horas	Redacción de objetivos
Mariela Rodríguez Lesbia Avilés	08/09/19	2 horas	Planteamiento del problema
Mariela Rodríguez Lesbia Avilés	28/10/19	5 horas	Búsqueda de información y redacción de antecedentes
Mariela Rodríguez Lesbia Avilés	05/11/19	6 horas	Búsqueda de información de marco teórico
Mariela Rodríguez Lesbia Avilés	23/11/19	4 horas	Organización de marco teórico
Mariela Rodríguez Lesbia Avilés	20/01/20	5 horas	Se elaboró diseño metodológico
Mariela Rodríguez Lesbia Avilés	05/03/20	3 horas	Se realiza justificación
Mariela Rodríguez Lesbia Avilés	20/03/20	4 horas	Se dio a revisión de la investigación por la tutora
Mariela Rodríguez Lesbia Avilés	25/04/20	5 hora	Se inicia a modificar correcciones
Mariela Rodríguez Lesbia Avilés	28/04/20	7 horas	Se realiza índice y cronograma de actividades

Nombre	Fecha	Tiempo	Actividades
Lesbia Avilés Novoa Mariela Rodríguez Benavides	04/06/20	8 horas	Se procedió a realizar modificaciones en antecedentes y planteamiento del problema.
Lesbia Avilés Novoa Mariela Rodríguez Benavides	07/06/20	6 horas	Se realizaron citas de una parte del marco teórico.
Lesbia Avilés Novoa Mariela Rodríguez Benavides	20/07/20	3 horas	Se realizó revisión con la tutora.
Lesbia Avilés Novoa Mariela Rodríguez Benavides	22/08/20	5 horas	Se procedió a realizar modificación en diseño metodológico.
Lesbia Avilés Novoa Mariela Rodríguez Benavides	01/09/20	4 horas	Se realiza carta de solicitud para realizar encuestas en el puesto de salud y luego llevarla al SILAIS.
Lesbia Avilés Novoa Mariela Rodríguez Benavides	04/09/20	2 horas	Se retira carta donde se nos autoriza permiso para llenar encuestas en el centro de Salud Douglas Rodríguez.
Lesbia Avilés Novoa Mariela Rodríguez Benavides	7,8,9,10,11,12 Septiembre 2020.	48 horas	Se realizó la selección de mujeres que participarían en el llenado de encuestas.
Lesbia Avilés Novoa Mariela Rodríguez	21/09/2020 22/09/2020	16 horas	Se consolidaron datos y se procesaron para luego

Benavides			realizar los gráficos.
Lesbia Avilés Novoa Mariela Rodríguez Benavides	26/09/2020	3 horas	Se realiza análisis de los resultados.
Lesbia Avilés Novoa Mariela Rodríguez Benavides	01/10/2020	6 horas	Se realiza conclusiones y recomendaciones.
Lesbia Avilés Novoa Mariela Rodríguez Benavides	05/10/2020	3 horas	Se realiza revisión del trabajo con la tutora.
Lesbia Avilés Novoa Mariela Rodríguez Benavides	07/10/2020	4 horas	Se realiza resumen e introducción.
Lesbia Avilés Novoa Mariela Rodríguez Benavides	08/10/2020	5 horas	Se realiza índice, portada, anexo.
Lesbia Avilés Novoa Mariela Rodríguez Benavides	14/10/2020	3 horas	Revisión d trabajo final por tutora.