

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA -MATAGALPA



Seminario De Graduación Para Optar El Título De Licenciatura En Enfermería Con Orientación Materno Infantil.

TEMA:

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa, en el departamento de Matagalpa. Año 2015.

SUBTEMA:

Factores y causas que influyen en la no realización de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Montaña Grande, Terrabona Matagalpa, año 2015.

AUTORES

Br. Néstor Francisco Orozco Miranda.

Br. María Isabel Orozco Miranda

TUTORA

MSc: Karla Vanessa Molinares

MATAGALPA, FEBRERO 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA



Seminario De Graduación Para Optar El Título De Licenciatura En
Enfermería Con Orientación Materno Infantil.

TEMA:

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa, en el departamento de Matagalpa, Año 2015.

SUBTEMA:

Factores y causas que influyen en la no realización de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Montaña Grande, Terrabona Matagalpa, año 2015.

AUTORES

Br. Néstor Francisco Orozco Miranda.

Br. María Isabel Orozco Miranda

TUTORA

MSc: Karla Vanessa Molinares

MATAGALPA, FEBRERO 2016

Dedicatoria

Dedico este seminario de graduación a mi Dios por su infinita misericordia porque me ha dado la vida, la salud, la fuerza e inteligencia para salir adelante.

A mi hijo y esposo por cada momento de alegría que me dieron que fue la fuente de me inspiración.

A mis padres, que con sus apoyos y sus consejos, su comprensión me ayudaron alcanzar la meta que tanto anhelaba.

Br: María Isabel Orozco Miranda



Dedicatoria

Dedico este seminario de graduación:

A Dios: Padre todo poderoso, dador de vida y ser supremo que me ha dado la fortaleza infinita, sabiduría para poder realizar este trabajo.

A mis padres: Con quienes hemos compartido alegrías y tristezas, ellos son la luz y ejemplo en mi vida a través de sus consejos, paciencia, han sabido comprenderme y apoyarme durante todo este tiempo que me ayudaron a alcanzar la meta que tanto soñaba.

Br: Néstor Francisco Orozco Miranda.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios, por habernos permitidos alcanzar nuestra meta.

MS.c. Karla Molinares. Tutora de seminario de graduación por su apoyo, abnegación y comprensión durante todo el trabajo.

MS.c. Miguel Ángel Estopiñan: responsable de la carrera por su apoyo y comprensión durante toda la carrera.

Lic. Carlos Chavarrilla: Director del centro salud Francisco Buitrago del municipio de Terrabona por la información brindada para nuestra investigación.

A todas las personas que nos brindaron su apoyo: facilitándonos materiales y orientaciones para la realización de nuestro trabajo.

Valoración Del Docente.

Por este medio se informa que el seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil, que lleva por Tema general "Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa, en el departamento de Matagalpa. Año 2015", con subtema "Factores y causas que influyen en la no realización de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Montaña Grande, Terrabona Matagalpa, año 2015", elaborado por los autores: Br. Néstor Francisco Orozco Miranda y Br. María Isabel Orozco Miranda, reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

MSc. Karla Vanessa Molinares Salgado.

Resumen

Se estudió los factores y las causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, y tiene como propósito indagar los factores y las causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Montaña Grande, Terrabona, año 2015. Este estudio es importante para todas las pacientes que no asisten al programa de Papanicolaou se incorporen, así se tendrá menos incidencias de factores que puedan afectar a las pacientes y evitar futuras complicaciones, ya que el examen del Papanicolaou es de vital importancia para todas las mujeres en edad fértil y la forma sencilla para la detección oportuna del cáncer cervico uterino. La población es de 733 mujeres con vida sexual activa y 10 del personal de salud, para un total de 743 personas. Se concluyó que: a) la edad predominante es de 20 a 34 años, unión estable, del área rural, gozan de buena salud, con escolaridad primaria incompleta e incompleta, la mayoría no sufren violencia intrafamiliar, su condición de vida es pobre, son amas de casa, de religión evangélica, no tienen mitos ni creencias; b) poseen conocimientos empíricos; c) las causas de la no realización del Papanicolaou son: vergüenza y desinterés; d) En la normativa del cáncer cervico uterino, las estrategias seleccionadas por el personal de salud son: promoción para la salud y aumento de la cobertura, y en la normativa de planificación familiar son: acceso a los servicios, dimensión de la calidad, trato y relaciones interpersonales.



INDICE

Dedicatoria.....	i
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento	iii
Valoracion del Docente.....	iii
Resumen.....	iv
I. Introduccion	1
II. Justificacion	6
III. Objetivos.....	7
IV. Desarrollo Del Tema	8
4.1 Características del puesto de salud	8
4.2 Características demográficas, sociales y culturales.	9
4.2.1- Factores demograficos.....	10
4.2.4 Factores sociales	12
4.2.9 Factores Culturales:	21
4.3 Conocimientos.....	24
4.4 Causas por las que las mujeres no se realizan el Papanicolaou.....	30
4.5 Estrategias.....	34
V. Conclusiones	43
VI. Bibliografia	44
Anexos	
Anexo 1	Operacionalización de variables
Anexo 2	Instrumento
Anexo 3	Tablas de distribución
Anexo 4	Gráficos del 100%
Anexo 5	Cronogramas de trabajo

I. Introducción

El Papanicolaou es una técnica que permite detectar alteraciones en el tamaño y la forma de los núcleos, el cambio en la relación citoplasma – núcleo, anomalías en la mitosis, núcleos múltiples, etc.; pudiendo diagnosticar una lesión pre maligna del útero, cuando se utiliza tiñéndola las células exfoliadas de la vagina el cérvix. Da una seguridad del 80-90 % en el diagnóstico de las lesiones pre canceroso del cérvix. (Diccionario Medico Zamora).

El Papanicolaou continúa siendo un problema de salud pública por la inasistencia de las mujeres en los Puestos de Salud a la realización de este examen, no solamente en Nicaragua sino a nivel mundial.

Esta investigación se titula Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa, en el Departamento de Matagalpa. Año 2015, con el objetivo de Indagar los factores y las causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa que no asisten a las unidades de salud del departamento, en este caso en el puesto de salud Montaña Grande, que pertenece al Centro de Salud de Terrabona.

Se pretende que todas las pacientes que no asisten al programa de Papanicolaou se incorporen, así se tendrá menos incidencias de factores que puedan afectar a las pacientes y evitar complicaciones futuras, ya que el examen del Papanicolaou es de vital importancia para todas las mujeres en edad fértil y la forma sencilla para la detección oportuna del cáncer cervico uterino, es un examen simple, barato y de fácil acceso en todas las unidades de salud.

Tomando en cuenta que es una problemática de interés mundial la detección primaria de cáncer cervico uterino se hace por medio de una prueba de Papanicolaou, que consiste en una exploración ginecológica, que ayuda a detectar células anormales en el revestimiento del cuello, antes de que puedan convertirse

en células cancerosas, a pesar de que el Papanicolaou o citología vaginal es una prueba sencilla y de bajo costo, no se ha logrado la reducción del cáncer Cervico uterino en el país, esto debido a la no asistencia de las mujeres a realizarse el Papanicolaou por múltiples factores. En nuestro país, existen pocos estudios que permitan identificar estas causas, por las cuales las mujeres no están acudiendo a la toma del Papanicolaou por lo que es motivo del desarrollo de esta investigación en el municipio y se plantea la siguiente interrogante. ¿Cuáles son los factores y las causas que influyen para que las mujeres con vida sexual activa no asistan a las unidades de salud a la toma del Papanicolaou?

San Diego – San Juan costa rica Lic.: Navia Sanabria Hernández 2010 realizo un estudio durante los meses de abril y mayo, titulado conocimientos ,prácticas y percepciones de mujeres sobre citología vaginal con el objetivo de explorar como influyen el conocimiento, las prácticas y las percepciones que tienen las mujeres en la no realización de dicha prueba donde los resultados fueron un déficit de conocimiento respecto al procedimiento y al resultado adverso, predisposición cuando el examen es tomado por un varón.

En el Hospital nacional docente madre-niño (San Bartolomé) lima Perú, Fernando Bazán, Margarita Posso y Cesar Gutiérrez 2010 realizaron un estudio titulado conocimiento, actitudes y practicas sobre la prueba del Papanicolaou. Con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou, donde las principales conclusiones fueron: resultado 63% bajo nivel de conocimiento el 66%una actitud desfavorable.

Según un estudio realizado en Cuba, por Salazar y Souza en el año 2012 publicado de Enfermería, en su artículo original Cáncer de cuello de útero un problema social mundial, para el año 2008, fue estimado la ocurrencia de 529,828 casos nuevos y 275, 128 muertes en el mundo, de los cuales el 85% y 88% respectivamente ocurren en países en desarrollo y la tasa de incidencia es de 17.8 por 100,000 mujeres y la tasa de mortalidad es de 9.8 por 100, 000 mujeres.

Según datos estadísticas del Ministerio de Salud en el año 2009, la tasa de muerte por cáncer cervico uterino en Nicaragua fue de 17.8 %. El grupo de edad más

afectada es el de 50 a más años, seguido al grupo de 35 a 49 años, destacando la presencia de muerte de esta causa en el grupo de 15 a 34 años.

Centro de Salud Roger Osorio municipio de Managua, la Lic. Irina Tenorio Morales M.D En el año 2011 se realizó un estudio para optar al título de Maestría en Salud Publica con el tema de investigación: Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas de Planificación Familiar del mes de Junio al mes de Diciembre del año 2010 con una población de 387 mujeres en edad fértil que se encuentran dentro del Programa de Planificación Familiar con una muestra de 75 mujeres mediante una fórmula estadística con los siguientes resultados: la mayoría de las mujeres del estudio son jóvenes con una media para la edad de 27 años con estado civil en su mayoría de unión estable, con un grado de escolaridad que en la mayoría tienen más de primaria completa, la mayoría son amas de casa, predominando las mujeres de origen urbana y la mayor parte profesa la religión católica; en general el nivel de conocimiento es bueno, reconocen la importancia de la consejería previa a la toma de la muestra, saben que toda mujer que inicia vida sexual activa debe realizarse la Prueba de PAP , la mayoría de las mujeres iniciaron vida sexual activa a la edad de 18 años y refieren que solo han tenido un compañero sexual; en referencia a los factores asociados de la prueba encontramos con mayor frecuencia el miedo a la prueba , la vergüenza, el descuido y no se lo realizan con el personal de sexo masculino. Actualmente, en el año 2015 se mantienen estrategias con el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOS AFC) a través de atención integral, visitas domiciliarias, urbanas y rurales y a los lugares más inaccesibles y de esta manera llevar salud a la población. Se intenta fortalecer los sistemas de salud y prevención de enfermedades como el cáncer cervico uterino, a través de la prueba del tamizaje del Papanicolaou.

Estudio realizado en el Hospital Escuela Cesar Amador Molina por médicos internos (Dr. Pérez, Dr. Castillo, Dra. Montenegro), en el año 2014-2015 el cual consiste en describir la situación del cáncer cervico uterino en pacientes del hospital en el periodo comprendido enero 2013-enero 2014, llegando a la

conclusión que el principal grupo etario fue el de las pacientes mayores de 35 años con un total de 87%.

En el Puesto de Salud Montaña Grande del municipio de Terrabona, departamento Matagalpa, según Lic. Chavarría en el año 2014 se logró realizar 120 PAP (62%) de la meta propuesta (193) por el SILAIS Matagalpa.

Es un estudio descriptivo, de corte transversal, con enfoque mixto, en el que se aplicó encuesta a las mujeres con vida sexual activa que no asisten a la realización del Papanicolaou y al personal de salud que atiende a las pacientes con vida sexual activa, Se recolecto la información a través de libros de registro del Papanicolaou de las unidades de salud, datos estadísticos proporcionados por el encargado del municipio, censo gerencial, revisión documental sobre normas PAP, PF, CACU), libros, páginas web, la investigación fue procesada a través del programa de Excel. El universo está constituido de 733 más 10 personal de salud que atiende a las mujeres de la unidad de salud para un total de 743 personas del cual se tomó muestra de 80 personas la que fue seleccionada por conveniencia donde se tomaron 70 mujeres con vida sexual activa y 10 del personal de salud.

Las variables en estudio fueron: Caracterización demográfica, social y cultural de las mujeres con vida sexual activa, conocimientos sobre Papanicolaou, causas de la no realización del Papanicolaou y estrategias de las normativas del Cáncer Cervico uterino y Planificación Familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.

Para darle inicio a este estudio nos basamos en una carta realizada por nosotros mismo para solicitar al Lic. Carlos Chavarría (director del centro de salud Terrabona) para tener la autorización de información sobre los datos estadísticos, de mujeres con vida sexual activa, embarazadas, mujeres que asisten a su panificación familiar, y a la vez tener el permiso para realizar encuesta al personal de salud. Y así mismo se le pidió el consentimiento a cada mujer para realizarles la encuesta de manera personal, todo esto nos permitió llevar acabo nuestra investigación

II. JUSTIFICACION

El presente estudio se titula factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, el propósito fue indagar los factores y las causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Montaña Grande del municipio de Terrabona año 2015,

La importancia de este estudio fue enfatizar de manera educativa a través de conocimientos sobre Papanicolaou a y los riesgos a los que están expuestas sino se realizan la prueba en tiempo y forma.

Se retroalimentaran conocimientos científicos- técnicos, para mejorar la atención en las mujeres que demandan este servicio, con enfoque en la disminución de la incidencia de cáncer cervico uterino a través de la toma del Papanicolaou, brindando una atención con calidad y calidez.

Servirá a las mujeres para enfatizar en forma positiva, y así mismo como una manera de promover la realización del Papanicolaou e influir en los factores que afectan de manera directa la no realización de dicha prueba. Y a nosotros mismo, para mejorar la atención en las mujeres que demandan este servicio, enfocándonos en disminuir la incidencia de cáncer cervico uterino a través de la toma del Papanicolaou, brindando una atención con calidad y calidez

Servirá a los estudiantes que realizaran estudios para el futuro, tomándolo como un material de apoyo, enriqueciendo los conocimientos científicos-teóricos.

A la Universidad para que se promuevan actitudes de libertad, responsabilidad para contribuir a las nuevas generaciones, estilo de vida para mujeres y hombres de convivencia para la pareja, familia, y sociedad en general

III. OBJETIVOS

Objetivo general:

Indagar los factores y las causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Montaña Grande del municipio de Terrabona Matagalpa, año 2015.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar demográficamente, Social y cultural a las mujeres con vida sexual activa.
2. Analizar conocimientos sobre Papanicolaou, que poseen las mujeres con vida sexual activa.
3. Determinar las causas de la no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa.
4. Seleccionar estrategias de las normativas del Cáncer Cervico uterino y Planificación Familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.

IV. Desarrollo Del Tema

4.1 Características del puesto de salud

El puesto de salud de atención primaria en donde se realizó la investigación, está ubicado a 13km en la parte Este del municipio de Terrabona fue fundado en 1980 con el mismo nombre de la comunidad, Montaña Grande. Estructurado con dos cubículos y una sala de espera; atendiendo una población de 2,000 personas aproximadamente. Durante el periodo 2012 se lograron grandes avances, y se remodelo el puesto, gracias a la ayuda del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, a través de la alcaldía Municipal.

Actualmente , se brinda atención primaria de lunes a viernes, incluyendo salidas a terreno a personas integradas en los diferentes programas de salud como atención integral a la mujer (Controles prenatales, Planificación familiar, realización de Papanicolaou, atención puerperal), atención integral a la niñez y a la adolescencia (vigilancia para el crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, Atención al adulto mayor, Todos con voz, Amor para los más chiquitos, contando con dos miembros de personal de salud, una Lic. En Enfermería encargada del puesto de salud, y un medico social, cuyas funciones es la promoción y prevención en salud, brindando una atención con calidad y calidez humanitaria, ayudando a satisfacer las necesidades en salud de la población.

En el municipio de Matagalpa no se están cumpliendo con las metas planteadas por parte del MINSA, en el programa del Papanicolaou ya que las mujeres están inasistente, considerando que se deben a diferentes factores.

Vida sexual activa: Organización Mundial de la Salud la define como: Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. De género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y

la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores.

4.2 Características demográficas, sociales y culturales.

En el municipio de Matagalpa no se están cumpliendo con las metas planteadas por parte del MINSA, en el programa del Papanicolaou ya que las mujeres están inasistente, considerando que se deben a diferentes factores.

4.2.1-Factores demográficos: Contribuyen a causar un efecto en el estudio estadísticos, composición, estado y distribución de las poblaciones humanas (Diccionario Manual de la Lengua Española 2007). Significa entonces que estos elementos muestran la realidad de datos objetivos de la población; así mismo esto influye en las actitudes de la mujer.

4.2.1.1-Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, en el cual se consideran cuatros estadios o periodos: infancia, adolescencia o juventud, madures y senectud (Martínez 2010 pág. 331). Podemos decir que la edad es el tiempo transcurrido desde que una persona nace hasta que muere. En la actualidad este determinante influye en la salud ginecológica de la mujer, considerando que a menor edad, la mujer es menos responsable, en cuanto al cuido de su salud.

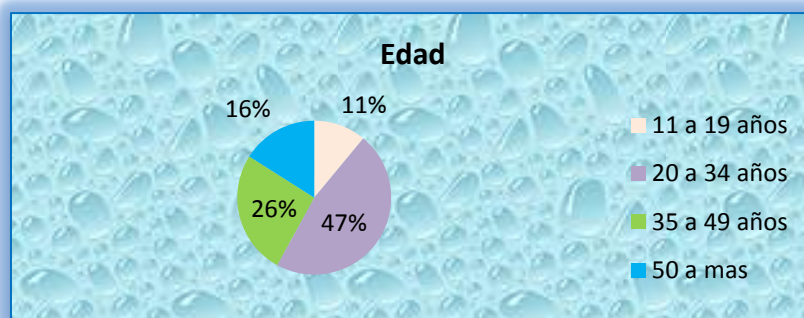


Gráfico N° 1: Edad de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 1, anexo 4)

Según las 70 mujeres encuetada un 47% de las mujeres comprenden entre las edades 20-34 años siendo esta la mayoría, además un 26% de las mujeres se encuentran entre las edades 35-49 años, sin embargo un 16% abarca las edades

50 a más años y la minoría restante con un 11% se encuentra entre los 11-19 años.

Por lo tanto se puede observar que la mayoría de las mujeres que asisten al puesto de salud Montaña Grande son mujeres en su mayoría jóvenes que están en la plenitud de su sexualidad y en la etapa reproductiva en el cual el Papanicolaou debe ser una rutina por lo que estas están en riesgo de contraer una enfermedad de trasmisión sexual incluyendo el cáncer cervico uterino, o una infección.

4.2.2.-Estado Civil: Es la capacidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia, en cuanto le confiere o impone determinados derechos y obligaciones civiles. (Gallo 2008 pág. 249). Como podemos observar el estado civil es la decisión que toma la persona para estar soltera o casada. De acuerdo con los planteamientos anteriores se deduce que en la actualidad la condición civil afecta en la decisión de la toma del Papanicolaou debido a que algunas veces las mujeres es sometida a las decisiones de los esposos.

4.2.2.1 Soltera: Que no se ha casado. (García 2010 pág.820).con respecto a esto se puede decir cuando la mujer no tiene una pareja o no a iniciado su vida sexual con penetración. Por el cual una mujer soltera que no tiene pareja no corre riesgo de contraer un cáncer cervico uterino

4.2.2.2 Casada: La mujer el hombre unido por matrimonio civil o canónico o por ambos modos a la vez (Diccionario jurídico elemental, Guillermo Cabanellas de las cuevas. Editorial Eliasta año 1996, pág., 65) cuando la mujer está unida con su pareja bajo las leyes civiles y la ley de Dios.

4.2.2.3 Unión estable. La unión de hecho estable descansa en el acuerdo voluntario entre un hombre y una mujer que si impedimento legal para contraer matrimonio, libremente hacen la vida en común de manera estable, notoria y singular mantenido al menos por dos años consecutivos, para todos los afectos los

integrantes de esta unión serán dominados con vivientes. (Código de la familia Pág. 90, 2014). Se refiere a la unión de una pareja, pero sin estar casados por lo que significa que puede haber una separación en cualquier momento.

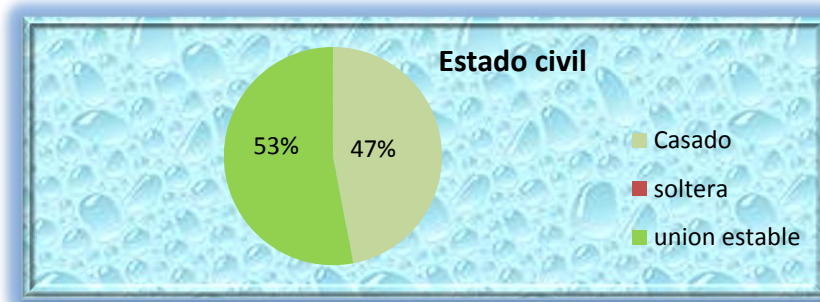


Gráfico N° 2: Estado civil de las mujeres con vida sexual activa

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 2, anexo 4)

El 53% de las mujeres con vida sexual activa están en unión estable, un 47% de estas están casadas.

Por lo cual estas mujeres requieren de un control de Papanicolaou ya que los resultados indican que ellas tienen vida sexual activa por el hecho de estar casadas o en unión estable. Sin embargo todas están en riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual que desencadene complicaciones y que no sea detectada a tiempo

4.2.3 - Procedencia

Origen y principio de donde nace o se deriva una cosa o persona. (Garriz, 2014.pág, 1337). Se refiere al lugar donde las personas establecen su vivencia desde su nacimiento hasta que mueren esta puede ser rural o urbana.

4.2.3.1 Urbana. Relativo a la ciudad. (Garriz, 2014). Se refiere a aquella población que ostenta más de dos mil habitantes, un poderoso desarrollo en cuanto a infraestructura y una primacía del sector secundario y terciario, respectivamente.

4.2.3.2 Rural. Relativo al campo y las labores del (nuevo océano uno color diccionario enciclopédico 2014 editorial océano edición Jordi Alvares José maría

Cortez pág. 1461). Es aquella que se caracteriza por la inmensidad de espacios verdes que la componen y por esta razón está destinada y es utilizada para la realización de actividades agropecuarias

El 100% de las mujeres encuestadas son de origen rural por lo que este no es un factor que influya en la no realización del Papanicolaou ya que todas tienen acceso al servicio de salud aunque tengan la necesidad y la oportunidad de ser atendidas gratuitamente. (Tabla N° 3, anexo 5)

4.2.4 Factores sociales: Agentes, elementos que contribuyen a causar un efecto junto con otras magnitudes del mismo tipo y produce un suceso como un estado o determina un proceso viable que concierne a la sociedad o a una colectividad humana. (García 2010 pág. 439-936). Según lo citado son aquellas cosas que afecta a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar o en el espacio en que se encuentran. Hoy en día son muchos los factores sociales que afectan a esta población, entre los más relevantes tenemos: salud, educación violencia y pobreza.

4.2.4.1 Salud: Estado de bienestar físico, mental y social de un individuo y no solamente en la ausencia de la enfermedad o invalidez. (Martínez 2010 pág. 1127). Cabe agregar que la salud es indispensable en la vida de todo ser humano para el funcionamiento de sus actividades que llevan a cabo en la vida cotidiana. A sí mismo el examen del Papanicolaou en su realización adecuada ayuda a la prevención de muchas enfermedades y a su vez a mejorar el estado de salud de las mujeres.

4.2.4.1.1 Excelente: se dice de la cosa que sobre sale entre los de sus géneros por sus cualidades. (Alboukrek, 2006, pág. 431). se refiere cuando la personas tiene su estado de salud tanto físico, moral, espiritual en perfectas condiciones

4.2.4.1.2 Buena: se usa para mostrar aprobación y conformidad con algo que ha dicho otra persona. (Alboukrek, 2006, pág. 171). Se puede decir cuando las persona

4.2.4.1.3 Malo: indica desaprobación, disconformidad o contrariedad, adjetivo que carece de las cualidades propias que debería poseer por naturaleza o función. (Alboukrek, 2006, pág. 635)

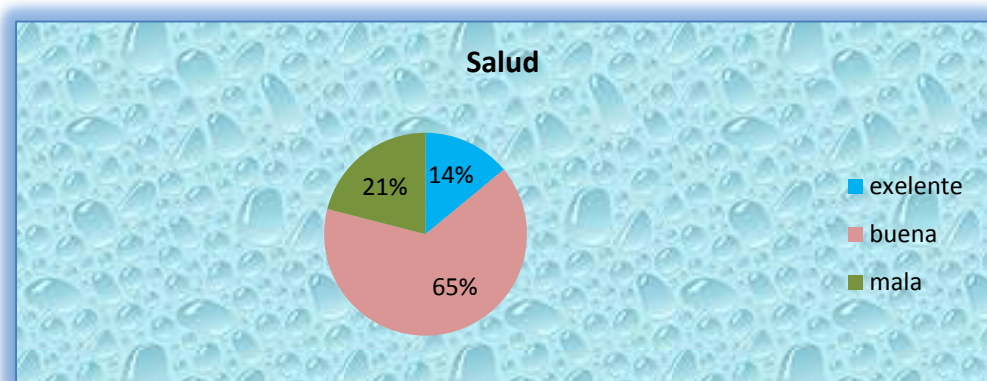


Gráfico N° 4: salud de las mujeres con vida sexual.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 4, anexo 4)

El 65% de las mujeres con vida sexual activa que corresponde a la mayoría afirmaron que consideran su salud como buena, seguido del 21% que valoran su salud como mala y finalmente un 14% que refiere tener una salud excelente

Según la OMS en 1946 define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental, emocional, social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, Sin embargo hay que recordar que salud no es estar sano por fuera ya que el cáncer cervico uterino es asintomático así mismo existen otras enfermedades los datos anteriores indican que las mujeres con vida sexual activa refieren en su mayoría poseer una buena salud por lo cual no es un factor que influye en las mujeres para que no asistan a realizarse el Papanicolaou, además

el restante de las mujeres que valoran su salud como mala, deben acudir al puesto de forma constante para una valoración dentro de los cuales se encuentra la toma del Papanicolaou.

4.2.5 Escolaridad: Acción o conjunto de ellas destinadas a desarrollar en la persona su capacidad intelectual una determinada facultad o el carácter. (García 2010 pág. 68).

4.2.5.1 Analfabeta: Que no sabe leer ni escribir. (García 2010 pág. 28). Se considera a la persona que nunca estudio o nunca fue integrada a un centro de estudio.

4.2.5.2 Alfabeto: Que sabe leer y escribir. (García 2010 pág. 28) Alfabeto por tanto se considera a la persona que tiene un aprendizaje o conocimiento básico de lectura y escritura y que lo ha adquirido en un centro de estudios.

4.2.5.3 Primaria Completa: Primordial, básico fundamental, relativo al grado elemental de instrucción o enseñanza primaria en su totalidad. (Aldana 2002, Pág. 608) En ella, los niños de entre alrededor de seis y doce años aprenden a leer y escribir, así como también a realizar las operaciones matemáticas básicas.

4.2.5.4 Primaria incompleta: Relativo al grado elemental de instrucción o enseñanza primaria no completada. (Aldana 2002, Pág. 608) se puede decir personas que no terminan su primaria completa por algunos problema a por disponibilidad de terminar sus estudios.

4.2.5.5 Secundaria completa: Relativo al grado elemental de instrucción, enseñanza secundaria en su totalidad. (Villalba 2014, pág. 1501) es una etapa educativa obligatoria y gratuita que completa la educación básica. Consta de cuatro cursos académicos que se realizarán ordinariamente entre los 12 y los 16 años de edad. Se organiza de acuerdo con los principios de educación común y

de atención a la diversidad del alumnado. Presta especial atención a la orientación educativa y profesional. (Ministerio de educación, 2015). Significa cuando culmina la segunda etapa escolar, en la que entran a un ambiente diferente al optar estudiar una carrera.

4.2.5.6 Secundaria incompleta: Que no completa su grado elemental de instrucción o enseñanza secundaria. (Villalba 2014, pág. 1501) La deserción estudiantil ha sido una preocupación permanente, ya que la mitad de los estudiantes no logra concluir sus estudios.

4.2.5.7 Universitario completo: se entiende por educación universitaria aquel tipo de educación superior que se lleva a cabo cuando la persona ha terminado la educación básica y secundaria. Este tipo de educación se caracteriza además por la especialización en una carrera, lo cual significa que ya no se comparten conocimientos comunes en todo el grupo etario si no que cada uno elige una carrera una carrera particular.(educación universitaria definición ABC, 2007-2015) significa que ya ha culminado sus estudios universitarios y está preparada para ejercer su profesión la cual estudio.

4.2.5.8. Universitario incompleto: La deserción escolar se refiere a la masa de estudiantes que abandonan sus estudios en cualquier momento del año escolar y se presenta en todas las escuelas ocasionando problemas para el desarrollo del proceso educativo, por ello es considerada como una de las causas del proceso escolar que requiere ser abordada en forma efectiva y sistemática, siendo este un problema de índole psicosocial que modifica la conducta del educando en relación a su presencia en el sistema educativo(artículo, 2010).significa que las personas no culminan sus estudios por diversos problemas que se les presentan para no poder continuar sus estudios.

4.2.5.9 Profesional: Que hace utilización de ciertas disciplinas, arte o deporte para la realización de un buen trabajo. (Aldana 2002, Pág. 611). Significa cuando una persona ya es profesional y está preparado para ejercer su profesión y ejercerla.

En relación a lo anterior el nivel de escolaridad de las personas es muy importante debido a que estas adquieren un mayor grado de conocimiento y responsabilidad para la toma de decisión en lo que incluye a su salud y otros aspectos de la vida diaria por la capacidad intelectual y resolutive que esta adquiere.

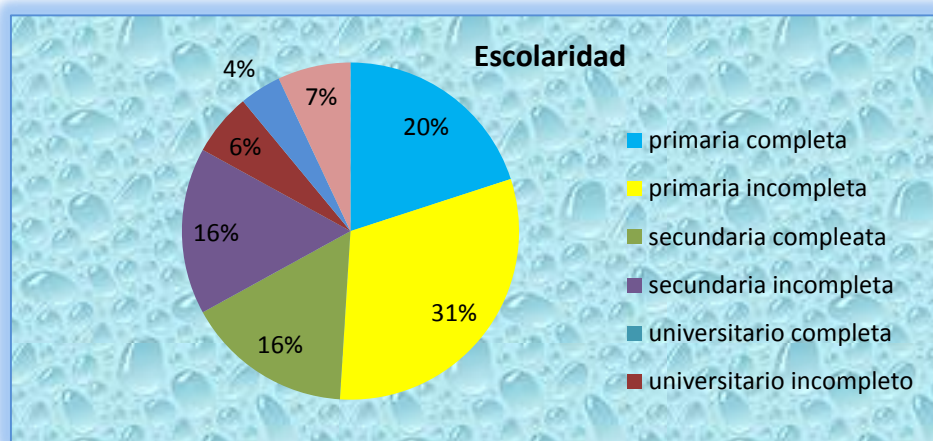


Gráfico N° 5: Escolaridad de las mujeres con vida sexual activa

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N° 5, anexo 4)

Mediante el resultado de la encuesta el 31% de las mujeres con vida sexual activa tiene una primaria incompleta, el 20% tienen primaria completa, el 16% tienen secundaria completa, un 16% secundaria incompleta, seguida de un 7% que son analfabeta, un 6% tienen universidad incompleta por último un 4% son profesional.

A través de esto se puede observar que las mujeres tienen un nivel académico aceptable por lo tanto ellas tienen conocimiento sobre el Papanicolaou y los riesgos a los cuales están expuestas si no se realiza la prueba ya que desde la primaria se abordan estos temas relacionados con la salud de la mujer, se determina que la escolaridad no es un factor que influya en la no realización del Papanicolaou.

4.2.6 Violencia intrafamiliar:

La violencia doméstica o intrafamiliar, es una forma de violación a los derechos humanos y debe entenderse como cualquier acción, conducta que de manera directa o indirecta causare daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico y patrimonial, al cónyuge o conviviente o sobre las hijas e hijos sobre ascendiente o discapacitados que convivan con él o ella o que se hallen sujetos a tutela de uno u otro. (Ministerio De La Familia, 2014, Pág.78)

4.2.6.1 Violencia física: Son las acciones, comportamientos u omisiones que amenazan o lesionan la integridad corporal de una persona.

4.2.6.2 Violencia sexual: Son las acciones que obliga a una persona tener o mantener contacto sexual, a participar en ellos, mediante la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier mecanismo que anule o límite la voluntad personal.

4.2.6.3 Violencia psicológica: Acción u omisión directa o indirecta, cuyo propósito sea controlar o degradar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta u omisión que produzca un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación, el desarrollo integral y las posibilidades personales. (Ministerio De La Familia, 2014, Pág. 78)

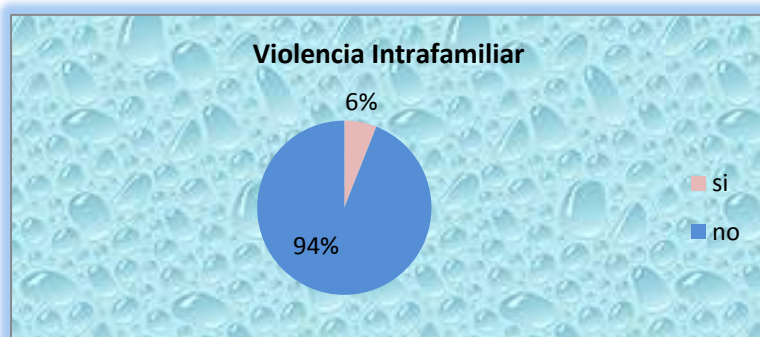


Gráfico N° 6: violencia intrafamiliar en las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 6, anexo 4)

De las 70 mujeres encuestadas un 94% no sufren violencia intrafamiliar y el 6% sufre violencia intrafamiliar.

Según la normativa – 031(2009) define la violencia intrafamiliar todo acto u omisión por algún miembro de la familia que abusando de su relación de poder perjudica el bienestar, la integridad física de los demás miembros de la familia, La grafica nos indica que la mayoría de las mujeres con Vida Sexual Activa que participaron en la encuesta refirieron que no han sufrido violencia intrafamiliar por parte de sus parejas desde que iniciaron su relación, Se puede decir que la violencia no es un factor que influya en la no realización del Papanicolaou también hay que recordar que la violencia no simplemente se refiere a agresión física se refiere tanto a maltrato psicológico, verbal, emocional, sexual e incluso el derecho al pleno desarrollo de las otras personas de la familia.

4.2.7 Condición de vida:

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". (OMS, 2011)

4.2.7.1- Cómoda: Conveniencia conjunto de cosas necesarias para vivir a gusto y con descanso. Buena disposición de las cosas para el uso que se ha de ser de ellas. (Garriz, 2014, pág. 413). Persona que viven en condiciones adecuadas y que no tienen ningún obstáculo para llevar acabo cualquier proyecto que deseen hacer

4.2.7.2- Pobre: necesitado, menesteroso y falta de lo necesario para vivir o que lo tiene con mucha escasas. Infeliz desdichado, miseria de las cosas para su sobre

vivencia. (Garriz, 2014, pág. 1305). Es el factor principal por lo que las personas pueden satisfacer algunas necesidades pero no todas las que se les presenten.

4.2.7.3- Muy pobre: Infeliz desdichado, miseria de las cosas para su sobre vivencia. (Garriz, 2014, pág. 1305). El ser muy pobre es el factor que afecta directamente para que las personas no puedan satisfacer sus propias necesidades en el entorno que convive.

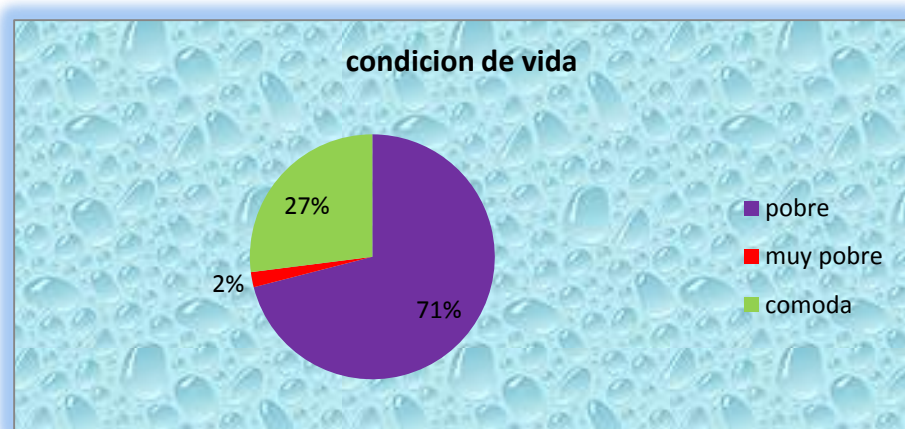


Gráfico N° 7: Condición de vida de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 7, anexo 4)

De las mujeres encuestadas un 71% viven en una condición pobre, seguido de un 27% que viven en condición cómoda.

Se debe reconocer que la política de salud no impide la accesibilidad a los servicios de salud en ninguna condición económica, política, social y religiosa lo cual esta condición no es un factor que influya de forma directa en la asistencia de las mujeres al puesto de salud, se debe recordar que todas las atenciones que se brindan en Nicaragua son de forma gratuita por lo cual no requiere de ningún gasto significativo por parte de ellas, solo de su disposición de tiempo y de interés.

4.2.8 Ocupación: trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa, empleo, oficio o dignidad. (García 2014 pág. 1180). Significa entonces que son actividades laborales que lleva a cabo una persona, obteniendo como beneficio

una remuneración monetaria para satisfacer sus necesidades. Como apreciamos en nuestro medio este factor influye en la disponibilidad de tiempo por parte de la mujer, para asistir a los servicios de salud en el horario establecido por este.

4.2.8.1 Ama de casa: Según Instituto Nacional de Estadística INE define como ama de casa a toda persona entre 16 y 64 años que, sin ejercer ninguna actividad económica se dedica a cuidar su propio hogar. (Sociólogo. Com /2013/06/06 la figura de ama de casa)

4.2.8.2 Agricultor: persona que cultiva la tierra. (Alboukrek, 2006, pág. 49), se puede decir que hoy en día las mujeres están involucradas a los trabajos del campo igual que los hombres, donde ellas se dedican a la agricultura.

4.2.8.3 Asistente del hogar: Son trabajadores que tienen una relación laboral especial dentro de un hogar. (la prensa.om.ni/2012), en Nicaragua, la mayoría de las mujeres debido a la situación económica que está enfrentando el país, se ven obligadas a dedicarse a trabajar como empleadas domésticas para poder darles el sustento a sus hijos, y así satisfacer algunas necesidades.

4.2.8.4 Comerciante: Que comercia, persona que es propietaria de un establecimiento comercial. (Alboukrek, 2006, pág. 267), muchas mujeres hoy en día se dedican a comprar y vender diferentes productos (frutas, verduras, ropas etc.) Ya sean en los mercados o en las calles con el fin de obtener un capital y a si darles respuestas a algunos problemas del hogar, cabe mencionar que en Nicaragua un sinnúmero de mujeres trabajan de sol a sol para poder darle el sustento a sus pequeños hijos.

4.2.8.5 Estudiante: persona que cursa estudio, particularmente de grado medio o superior. (Garriz, 2014, pág. 674) hoy en día hay que reconocer que en nuestro país la educación no debe ser un problema para todas las mujeres que quieran estudiar ya que la educación es gratuita, sin embargo muchas mujeres jóvenes

prefieren dedicarse a otras labores que según ellas le van a generar ingresos económicos mas no se dan cuenta que la educación genera superación y satisfacción personal, que sabiendo hacer bien las cosas construyen un mejor futuro.

El 100% de las mujeres entrevistadas su ocupación es ama de casa.

En su totalidad las mujeres en estudio su ocupación es ama de casa, por lo cual requieren del tiempo suficiente para acudir al puesto de salud a la realización de la prueba del Papanicolaou, se determina que la ocupación no es un factor que influya en la no realización del Papanicolaou, lo que demuestra que existen otras razones. (Tabla N° 8, anexo 5,)

4.2.9 Factores Culturales: Son condiciones determinantes, en tanto reportan esencialidades del comportamiento humano. Aspecto como la religiosidad, costumbres y tradiciones que aportan un conjunto de significados que no se pueden sos lavar en los estudios de las comunidades. (Reyes 2012). Es evidente entonces que son características propias del individuo o comunidad, que se encuentran muy enraizadas debido a su formación en la convivencia familiar y social. Por las consideraciones anteriores mencionamos que la actitud de la mujer frente a la toma del Papanicolaou, se ve afectada por las creencias, mitos, tabúes y la religión.

4.2.9.1 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 autorizada por la iglesia. (Alboukrek, Cajuela 2006 pág. 873). 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.

4.2.9.1.1 Católica: Relativo al catolicismo, que profesa el catolicismo se dice de la iglesia cristiana que reconoce el magisterio supremo del papa, obispo de Roma. (Alboukrek, 2006, pág. 217)

4.2.9.1.2 Evangélico: Relativo al evangelio. Relativo a las iglesias surgidas de la reformas protestantes, particularmente de una sexta formada por la fusión del culto luterano y del calvinista. (Garriz, 2014,671)

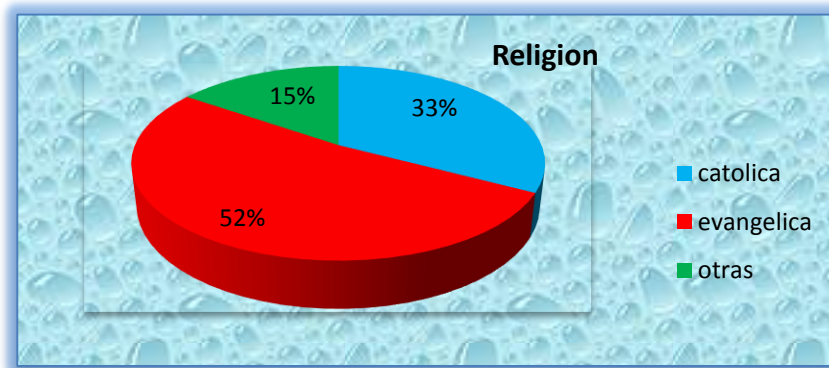


Gráfico N° 9: Religión de las mujeres con sexual activa vida

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 9, anexo 4)

La religión predominante es la evangélica, con un 52%, la religión católica con un 33%, seguido de un 15% de otras religiones

En ambas religiones se cree en Dios y se les enseña a cuidar y preservar la vida a su vez están influidas por los distintos líderes religiosos para que se realicen el PAP, ya que se trabaja en conjunto con las distintas iglesias para que se promuevan la realización del PAP lo que indica que la causa por la cual las mujeres no se realizan el Papanicolaou es otra.

4.2.10 Mitos: Es un relato tradicional basado en ambiguas creencias de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobrenaturales de hechos y fenómenos naturales. (Karl 2005 pág. 1250). En el marco de la observación anterior, los mitos son los elementos que las personas se crean por medio de las convivencias con las personas mayores que traen arraigada la cultura de sus

antepasados. Como podemos apreciar en nuestro entorno las mujeres se han creado conceptos erróneos, debido a los mitos y tabúes por la falta de información adecuada sobre el procedimiento y técnicas del Papanicolaou.

4.2.11 Creencias: Firme asentimiento y conformidad con algunas cosas. Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos. (Garrís, 2014, pág. 460)

El 100% de las mujeres encuestadas dicen no tener mitos ni creencias. Esto demuestra que las mujeres no tienen falsas creencias sobre el Papanicolaou pero no se realizan el examen ya que a veces les da vergüenza o no tienen un interés en cuanto a su salud es decir desconocen la importancia que tiene una prueba tan fácil y sencilla. (Tabla N 10, anexo 5)

4.2.12-Machismo: Condición de machista, que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombres. (Garriz 2014 pág. 1013). Es una ideología que engloba el conjunto de actitudes, conducta, prácticas sociales y creencias destinadas a promover la negación de la mujer, como sujeto indiferentemente de la cultura, tradición y comportamiento que resultan ofensivos contra el género femenino, donde las mujeres están falleciendo a causa de que los maridos les prohíben, que se realicen un examen ginecológico. Por lo tanto definimos que el machismo es una actitud negativa hacia la mujer y que se forma en el entorno social y familiar. Como podemos observar en nuestra 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 del compañero.

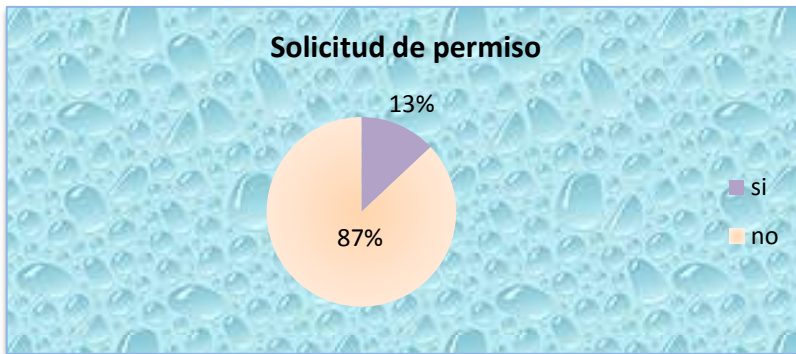


Gráfico N° 11: Machismo en las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 11, anexo 4)

El resultado demuestra que el 87% de las mujeres con vida sexual activa no solicitan permiso para realizarse el Papanicolaou y un 13% si solicita permiso

Por lo tanto el machismo no es un factor influyente en la no realización del Papanicolaou sin embargo hay que señalar que en Nicaragua está bien arraigado el machismo donde las mujeres han sido formadas tradicionalmente para realizar actividades de servicio y obedecer las órdenes del padre y posteriormente de su pareja, o si el profesional de la salud que labora es un hombre. Estas están expuestas a padecer cualquier enfermedad sin que sea detectada y tratada a tiempo y por consiguiente afecta en el cumplimiento de las metas asignadas.

4.3 Conocimientos.

4.3.1 Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. . (Sequeira, 1997, pág. 6).

4.3.2 Conocimiento científico: Es un nivel de conocimiento de mucha complejidad, de mayor profundidad, se llega a través de métodos, se hace de manera organizada y premeditada. A pesar de la diferencia es importante señalar que el punto de partida del conocimiento científico es el empírico. (Sequeira, 1997pág.

6).este conocimiento se base en estudio que se han demostrados, y que la ciencia ha podido darles respuesta.

4.3.3 Conocimiento Empírico: Es sinónimo de conocimiento común, se origina y se desarrolla a base de la relación o experiencia acumulada por el hombre, es un conocimiento superficial de las características, cualidades, comportamientos de estos objetos y fenómenos, es un primer nivel de conocimiento. (Sequeira, 1997, pág. 6).en cuanto a este conocimiento se refiere a las experiencias vividas por el hombre que adquiere en su diario vivir.

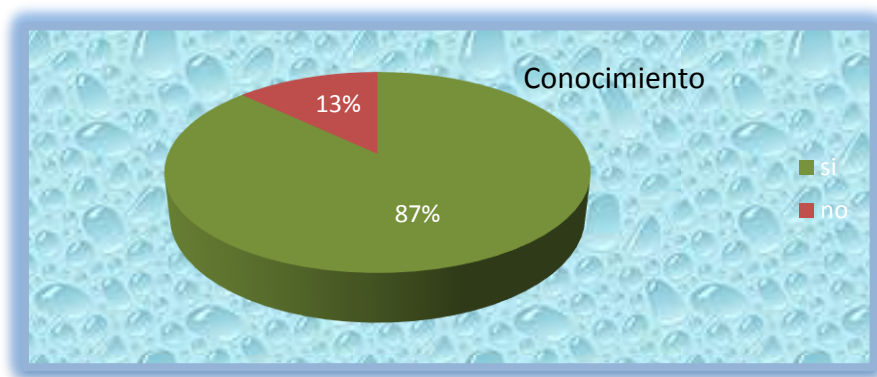


Gráfico N° 12: conocimiento sobre el Papanicolaou

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 12, anexo 4)

Se comprobó que un 87% de las mujeres encuestada tienen conocimiento sobre el Papanicolaou, un 13% de ellas no tiene conocimiento

La mayoría de las mujeres tienen conocimientos empírico pero no es completo evitan por todos los medios ir al ginecólogo y con mayor razón cuando se trata del examen del Papanicolaou porque no están conscientes al riesgo que se enfrentan, ni de lo útil que puede ser una pequeña prueba para la prevención del cáncer cervico uterino y otras enfermedades sin embargo el resto de mujeres que refirió no poseer conocimientos aunque parezca una cantidad insignificante no permite que el personal de salud cumpla con las metas establecidas del PAP también sumado con otros factores. Por lo cual la falta de conocimiento no es un factor para que las mujeres no se realicen el Papanicolaou.

4.3.4- Papanicolaou o citología cervical:

Es el método y la forma sencilla para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, es un examen simple, barato y de fácil acceso en todas las unidades de salud. (Bellanges, 1995).

4.3.5-Importancia:

Es un método que sirve para detectar alteraciones en el cuello del útero (manchas, llagas, etc.), o lesiones pre-neoplásicas, que no dan ningún tipo de síntoma a la mujer que la padece, y que si se las deja sin tratamiento pueden convertirse, a largo plazo, en lesiones neoplásicas (cáncer de cuello uterino) que acarrear muchos más problemas a la mujer. Se puede decir en pocas palabras, que es el mejor método para prevenir la aparición del cáncer de cuello uterino. Porque se debe realizar, porque se detectan enfermedades, para evitar complicaciones (La importancia del papanicolaou, 2010). Es de gran importancia poder conocer los factores que pueden conllevar al no realizarse el Papanicolaou porque así podemos evitar muchas complicaciones que al final es difícil remediar.

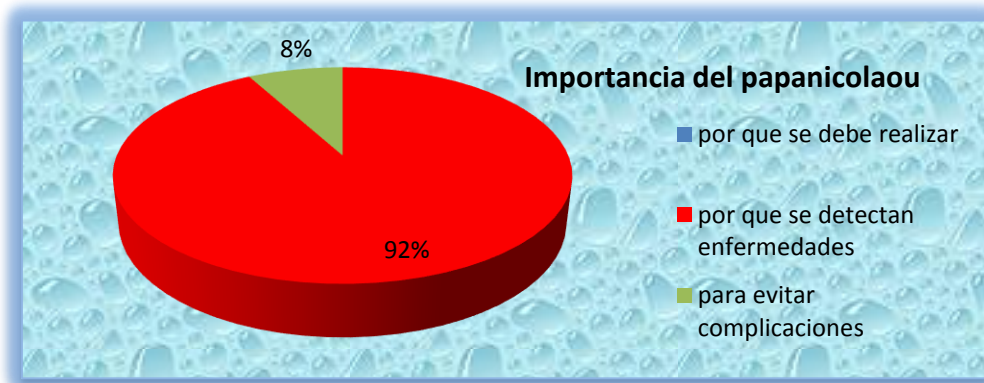


Gráfico N° 13: importancia del Papanicolaou

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 13, anexo 4)

El 92% de las mujeres encuestadas consideran que el Papanicolaou se debe realizar por que se detectan enfermedades y un 8% para evitar complicaciones

Según (MINSA, 2009).el Papanicolaou es importante porque por medio de él se detectan anomalías en el cuello uterino o incluso la enfermedad en sus

primeros estadios. Es decir el hallazgo de células no maligna pre malignas y malignas. De acuerdo a los resultados las mujeres conocen la importancia que tiene el examen del Papanicolaou que radica en detectar enfermedades, comprobando así que poseen un conocimiento adecuado en cuanto la importancia del procedimiento, pero no asisten a la realización de este debido a ciertos factores como es la vergüenza y el desinterés por lo que es necesario crear mayor conciencia en las mujeres sobre la detección de lesiones precancerosas, en las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento precoz, exitoso, menos costoso tanto en lo social como para los servicios de salud en el momento que asistan a las unidades de salud .

4.3.6- Materiales

Equipo: espéculos de tres tamaños, guantes, lámpara cuello de cisne, solución. Fijador (spray o fijador al 95% hoja de solicitud, aplicadores lámina porta objetos, porta laminas, espátula de aire o cito cepillo, (Espinosa, 2012).

4.3.7- Procedimiento

La realización de esta técnica es muy sencilla .Es preciso introducir un espéculo en la vagina para poder separar las paredes vaginales y ver el cuello uterino, de este modo podremos realizar la toma de lo que se denomina exocérvix, la parte externa del cuello uterino, y finalmente se realiza otra toma del endocervix, la parte que comunica el interior de la cavidad uterina con la vagina.

Las tomas realizadas se depositan sobre una laminilla posteriormente y se observara al microscopio para poder detectar tempranamente anormalidad.

4.3.8- Pasos

- 1- Prepare el equipo. (Especulo, laminas, guantes fijador, lámpara de cuello etc.)
- 2- Rotule la lámina y llene la hoja de solicitud de examen conforme la rutina establecida. (Para llenar todo los datos personales de la paciente y que no halla confusión a la hora de retirar los resultados.)

- 3- Identifique a la paciente y explique el procedimiento. (Para generar confianza)
- 4- Coloque a la paciente en posición ginecológica, coloque un campo debajo de los glúteos y encienda la lámpara de pie.
- 5- Lávese las manos. (Para evitar diseminación de micro organismo)
- 6- Colóquese los guantes. (Para evitar infecciones cruzadas)
- 7- Tome el especulo lateralmente, separe los labios, visualice vagina e introduzca ejerciendo leve presión sobre el piso perineal .Oriente a la paciente que respire profundamente durante la introducción.
- 8- Gire el especulo, ábralo, localice el cérvix, y fije el especulo.
- 9- Visualice el cérvix y observe características (color, secreciones, inflamación y úlceras).
- 10- Introduzca en el endocervix el aplicador humedecido con solución salina normal, rotándolo muy suave.
- 11- Extienda el frotis en el extremo distal de la lámina dejando un margen en los bordes, aplicándolo con movimiento horizontales descendentes.
- 12- Introduzca la espátula en el orificio cervical y rótelas suavemente tomando la muestra con un solo lado de la espátula sobre la región escamo columnar para desprender las células de esa región.
- 13- Extienda el frotis en el extremo proximal de la lámina dejando un margen en los bordes aplicando movimientos horizontales descendentes.
- 14-Tome el espray y rocíe la lámina de izquierda a derecha a unos 20 cm de distancia o introduzca la lámina en un vaso de alcohol por el tiempo normado en la unidad.
- 15- Coloque la lámina horizontalmente para que se seque y posteriormente envuélvala en la hoja de solicitud.
- 16- Afloje la lámina y retire el especulo suavemente y ayude a la paciente abajarse.
- 17- Quítese los guantes, haga las anotaciones de las observaciones encontradas.
- 18- Envuelva la muestra ya ceca en la hoja de solicitud de examen y envíala al laboratorio.
- 19- Lávese las manos.

20- Haga las anotaciones necesarias en el expediente clínico. (Espinosa, 2012).

4.3.9- Hallazgos

La mayoría de las veces el médico llamado patólogo reporta: el examen es negativo para cáncer. En algunas ocasiones se informa de la existencia de cambios en las células (anormalidades).

1. Negativo a cáncer.
2. Negativo con proceso inflamatorio.
3. Lesiones epiteliales de bajo grado (NIC I)
4. Lesiones epiteliales de alto grado (NIC II; NIC III; cáncer in situ).
5. Cáncer micro invasor e invasor.

4.3.10- Personas que se deben realizar este examen

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

Mujeres mayores de 30 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 (Ya que solamente se sacan células del cuello uterino).

4.3.11- ¿Cuándo debe iniciarse el Papanicolaou?

Cada año durante tres años y después cada tres años (Si los resultados son negativos): si hay alguna alteración el prestador de salud indicara la frecuencia, o indicara otros exámenes especializados. (MINSA, 2009.)

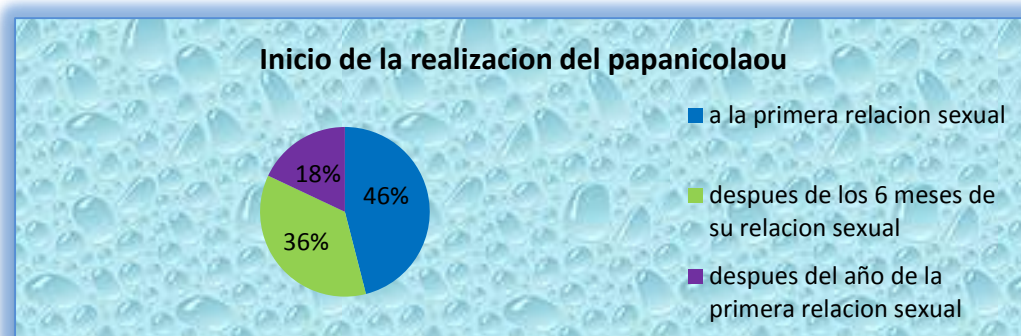


Gráfico N° 14: inicio de la realización del Papanicolaou

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 14, anexo 4)

Según el resultado de la encuesta el 46% de las mujeres opinan que debe realizarse el Papanicolaou a la primera relación sexual, un 36% después de los 6 meses de la primera relación sexual y un 18% después del año de la primera relación sexual.

Según la Normativa – (037 2010) Se recomienda iniciarla a partir de la primera relación sexual en un periodo no menor de 6 meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad; sin embargo se debe hacer énfasis en tamizar con PAP a la mujer de 25 a 64 años y tamizar con IVAA a las de 30 a 50 años. Se puede decir que la mayoría de las mujeres están consiente que al iniciar vida sexual activa es necesario realizarse el examen del Papanicolaou por estar expuestas a adquirir enfermedades e infecciones de transmisión sexual.

4.4 Causas por las que las mujeres no se realizan el Papanicolaou.

Se entiende por causa a los fundamentos o el comienzo de una situación determinada. La causa es la primera instancia, a partir de la cual se desarrolla eventos o situaciones específicas. (Garriz, 2014, pág. 330).

Es una condición que nos lleva una situación determinada, para que se desarrollen ciertos eventos con respecto a la realidad social, hoy en día las mujeres no se realizan el Papanicolaou por distintas causas entre ellas podemos mencionar: temor, vergüenza, machismo, entre otro

4.4.1 Causas directas: Se aplica a las personas que actúan afrontando las cosas y se expresan sin rodeo a sus actos/ mediatos sin intermediarios/. (Calluela, 2006: 352)

4.4.1.1 Vergüenza:

Turbación del ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante (Garriz José 2014, pág. 1704). En la actualidad las mujeres no se realizan el Papanicolaou,

porque para ellas es vergonzoso desnudarse ante una persona desconocida, más si el procedimiento lo realiza un varón.

4.4.1.2 Miedo.

Reacción emocional de alarma angustiante ante un peligro o ataques reales, recelo de que sucede lo contrario a lo que desea, (Diccionario medico Zamora, 2005, pág. 720) emociones negativas ante determinado procedimiento que daña la tranquilidad de la persona. Las mujeres no se realizan el Papanicolaou por la idea de que la prueba es muy dolorosa o que el instrumento utilizado no está esterilizado o que el resultado puede ser desfavorable

4.4.1.3 Dolor.

Síntoma que manifiesta por una sensación física desagradable y localizada, provocada por múltiples estímulos que, conducidos por las vías nerviosas específicas, llegan a la corteza cerebral donde se hace consciente tal sensación (Diccionario medico Zamora 2005, pág. 283), este síntoma lo manifiestan las pacientes ante tal procedimiento, lo que puede desencadenar un dolor leve o pasajero, causado por una infección e inflamación.

4.4.1.4 Falta de conocimientos. No tienen la información adecuada sobre la gran la importancia que tiene la práctica del Papanicolaou ya que es un gran problema porque las mujeres no saben a qué están expuestas ni cómo pueden prevenir y mucho menos en que consiste con certeza la prueba falta de información de educación sobre la importancia de esta procedimiento y con qué fin se realiza las mujeres por falta de información conocen los beneficios que tiene al realizarse el Papanicolaou y en lo que este procedimiento puede detectar a tiempo

4.4.2 Causas indirectas: Cosas que se dicen con una intención determinada, pero sin expresarla claramente. (Calluela, 2006: 557)

4.4.2.1 Dificultad de acceso a las unidades de salud.

Es la falta de desplazamiento de la población a un determinado lugar donde la distancia dificulta el acceso a los servicios de salud ([www.monografias.com/falta de accesibilidad](http://www.monografias.com/falta-de-accesibilidad)) Es la ubicación geográfica de la residencia a los servicios de salud. Se refiere a la localización del centro de salud y su población asignada; las distancias entre el lugar de residencia de los usuarios en el centro de salud; el desplazamiento de poblaciones de una jurisdicción a otras para hacer uso de los centros de salud; tanto porque en su zona carecen de las mismas porque prefieren o eligen un mejor servicio.

4.4.2.2 Experiencia insatisfactoria en el procedimiento:

Que perjudica o no es como se desea o conviene, mala experiencia que el contacto con la realidad impone al sujeto. (Garriz José 2014 pág. 679). Es el hecho de haber presenciado o conocido algo de forma negativa, de conocimiento que se producen a partir de las vivencias o momentos desagradables. Cuando una mujer se siente acosada por el personal que la atiende

4.4.2.3 Bajos recursos económicos.

Es el grado de que las personas no pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio debido a las limitaciones que presenta ([es.org/wiki/falta de accesibilidad](http://es.org/wiki/falta-de-accesibilidad)) La economía es una de las limitantes que no permite viajar a un determinado lugar La pobreza es una de las principales causas por las que muchas mujeres no asisten a su servicio de salud a realizarse su Papanicolaou

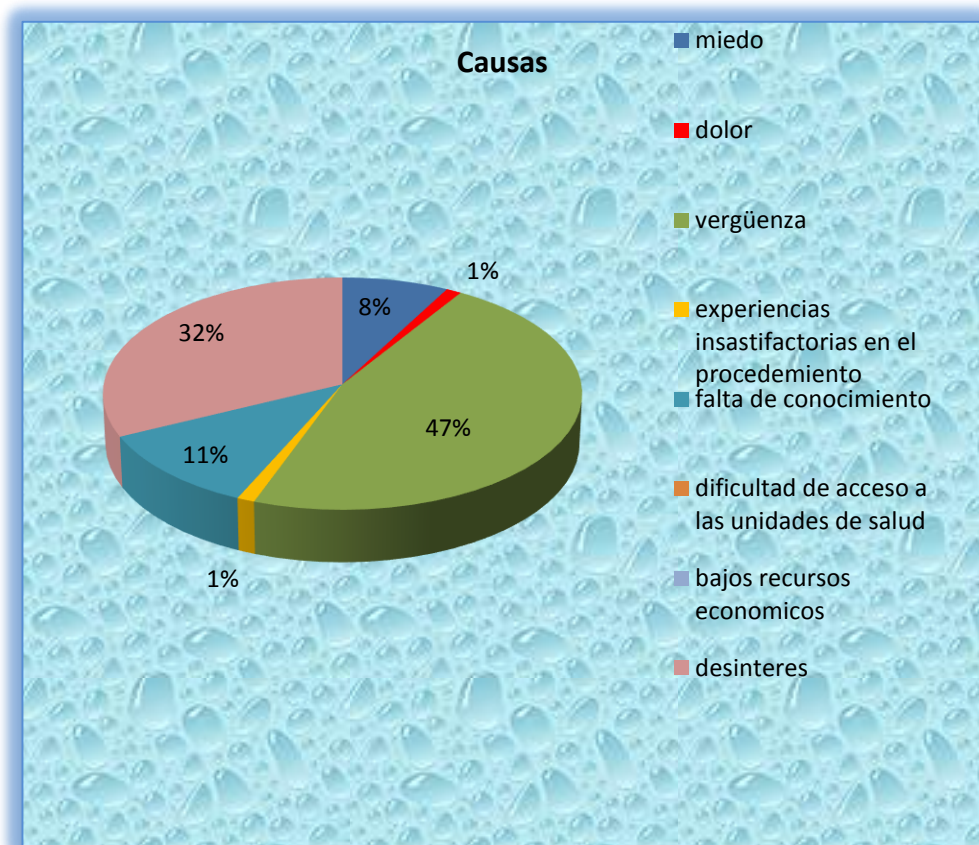


Gráfico N° 15: causas por las que no se realizan el Papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 15, anexo 4)

Un 47% de las mujeres encuestada dicen sentir vergüenza, seguido de un 32% que presentan desinterés, un 11%, falta de conocimiento, un 8% refieren sentir miedo, y un 1% experiencias insatisfactoria en el procedimiento y el otro 1% presentan dificultad de accesos a las unidades de salud.

Todos estos son factores predisponente a la negación de la toma del Papanicolaou ya que las mujeres tienen que enfrentarse a una posición ginecológica no agradable razón por la cual justifican la no realización en tiempo adecuado, sin embargo cabe mencionar que la vergüenza es algo muy propio de cada ser humano y aunque no tengan la disposición y el interés, ellas están consiente de las problemáticas que enfrentarían por no realizarse esta prueba ya que en todas las unidades de salud se oferta y que son meramente gratuita. Se

puede decir que estos si son factores que influyen en la no realización del Papanicolaou.

4.5 Estrategias

4.5.1 Estrategia: Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. Esta definición se refiere a que es un conjunto establecido, lo cual conlleva al mejoramiento de la salud de la población. Nosotros como personal de salud debemos aplicar estrategias a diario para poder cumplir con nuestros metas en todos los aspectos posibles como: VPCD, Papanicolaou, CPN, las cuales son cumplimiento son de suma importancia.

En el plan nacional de salud se planteó el siguiente objetivo de salud relacionado con la prevención y atención del cáncer cervico uterino, aumentar la sobrevivencia de las personas, adultos mayores mediante el diagnostico precoz, tratamiento adecuado y oportuno de las afecciones crónicas, incluyendo las degenerativas de la edad adulta, incluyendo Diabetes mellitus, hipertensión, tumores malignos, como el Cáncer cervicouterino y de mamas en mujeres en edad fértil.

Para lograr este objetivo se planteó la siguiente meta nacional: Contener el aumento de la mortalidad en las neoplasias que afectan a las mujeres en edad fértil y otros grupos incrementando los métodos de detección temprana.

Norma del documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido que provee para uso común o repetido reglas, lineamientos o características para actividades o sus resultados garantizando un óptimo grado de orden en un contexto dado. Es decir es un conjunto de lineamientos, reglas, actividades elaboradas por un órgano rector que permiten al mismo tiempo que el personal mediante el seguimiento de estas normas pueda cumplir con sus objetivos en forma adecuada. Nosotros como personal de salud debemos cada día basar nuestras acciones en las normas ya que si no hacemos esto, no tenemos una base legal que soporte nuestra acciones y a la vez no se garantiza que estas actividades nos permitan lograr las metas establecidas.

El objetivo de la norma es proporcionar al equipo de salud un instrumento básico que facilite y que permita estandarizar los principios, políticas, estrategias y el regular el desarrollo de las acciones de prevención, detección y tratamiento oportuno del cáncer cervico uterino.

4.5.2 Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervico uterino.

- 1- En el capítulo numero 7 refleja las indicaciones para el tamizaje.
- 2- Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:
- 3- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- 4- Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
- 5- Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
- 6- Toda mujer embarazada.

Capitulo numero 8: Estrategias de intervención para mejorar la cobertura de la toma de citología cervical y reducir la incidencia y la mortalidad por CaCu se describen las estrategias seleccionadas estas son:

- 1- Promoción para la salud.
- 2- Aumento de la cobertura de citologías cervicales.
- 3- Organización efectiva del diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- 4- Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de salud.

4.5.2.1 Promoción para la salud:

Para lograr la detección precoz y oportuna, por ende el control y reducción de las usuarias afectadas por el CaCu se propone aumentar los conocimientos de la población alrededor de los riesgos de esta enfermedad, las maneras más apropiadas para prevenirlas. Se debe tener especial énfasis con la asociación con el VPH.

El MINSA promueve en esta actividad mediante visuales como rota folios, murales alusivos, charlas educativas así como por medio de radio y televisión lo que ha permitido difundir a la población la importancia de la realización del Papanicolaou.

Como personal de salud al momento de la atención a la mujer debemos brindar una atención integral la cual debemos basarnos en una guía completa que incluye indagar con la usuaria los conocimientos que posee sobre esta temática. Además se debe explicar a la mujer todo procedimiento que se le realizara y su importancia si fuera necesario detallar a la usuaria el procedimiento a realizar para su tranquilidad y que ella conozca las acciones que se llevaran a cabo.

También se debe realizar capacitaciones a la población sobre el tema por parte del MINSA u otros organismos con los cuales se trabaje en conjunto.

Es importante generar cambios positivos en la actitud que tienen las mujeres con respecto a la toma del Papanicolaou y por ende a su salud al mismo tiempo se debe promover que los hombres actúen en colaboración como facilitadores en el proceso del cuidado de la salud de sus cónyuges y propiciar la adopción de estilos de vida sanos como individuos, pareja, familia y comunidad. Esto se puede lograr si el personal de salud incluimos a las parejas en todas las actividades que se realicen con las esposas por ejemplo en las capacitaciones sobre el Papanicolaou.

La atención debe estar orientada a disminuir los temores, vergüenzas para la realización de dicho examen por parte de las usuarias y a recuperar la confianza en los resultados que provee la institución. Es importante que el personal se fortalezca en cuanto a capacidades y técnicas adecuadas para realizar consejería apropiada como elemento básico y de apoyo que les ayude a asesorar a la población demandante y crear una comunicación efectiva durante la prestación del servicio.

Un adecuado conocimiento del tema permite seguridad al momento de brindar información a la población.

La educación para la salud debe incluir los temas relacionados con cáncer cervico uterino sin olvidar los aspectos relacionados con los mitos y creencias de la población lo que permitirá que la población disponga de una información confiable.

El diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología pero sobre todo la prevención debe considerarse como el eje fundamental.

4.5.2.2 Aumento de la cobertura:

Se pretende que las instituciones aumenten la cobertura de citologías para las mujeres en general, enfatizando aquellas con vida sexual activa; el MINSA ofertara la citología cervical en todas las unidades de atención integral (según el nuevo modelo de atención integral en salud) y que forma parte del paquete básico de servicios de salud que se oferta.

Se debe realizar un especial énfasis en los siguientes grupos:

- Mujeres de 30-45 años de edad.
- Mujeres con factores de riesgo epidemiológicos.
- Mujeres de nivel socioeconómico bajo.
- Mujeres de área rural.
- Mujeres que nunca sean realizado una citología.
- Mujeres que no se han realizado citología vaginal en los últimos dos años.

Como apoyo a este enfoque se reforzara la coordinación e integración con otros programas y servicios para una atención integral en las unidades.

4.5.2.3 Organización efectiva del diagnóstico, tratamiento y seguimiento:

Dentro de esta estrategia reviste particular importancia los procesos de calidad de la citología cervical tanto a nivel de los centros responsables de la toma como del procesamiento y lectura de la citología. Siempre se hace énfasis en la capacitación del personal para que realicen consejerías a la población en riesgo de forma adecuadas además del envío oportuno y ágil de las muestras a los lugares correspondientes el personal debe ser capaz de realizar una interpretación objetiva de los resultados, brindar un tratamiento adecuado y seguimiento a dichas usuarias.

Muchas usuarias no se realizan el Papanicolaou debido a que no reciben ningún resultado de los Papanicolaou realizados anteriormente, por lo cual el ministerio debe lograr una mejor coordinación entre sus recursos para disminuir el tiempo de

espera de los resultados así como la garantía de que se les entregara dichos resultados.

4.5.2.4 Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de salud:

Uno de los componentes a reforzar es la calidad de la atención en la prestación de los servicios en los diferentes niveles, lo que incluye el respeto de los derechos humanos, fortalecimiento de la comunicación y las relaciones interpersonales todo estos aspectos mencionados permitirán que la población tengan una atención de calidad en todos los aspectos incluyendo la citología cervical.

Se le debe proveer al personal de los recursos necesarios para su autoestudio tales como normas y protocolos de atención.

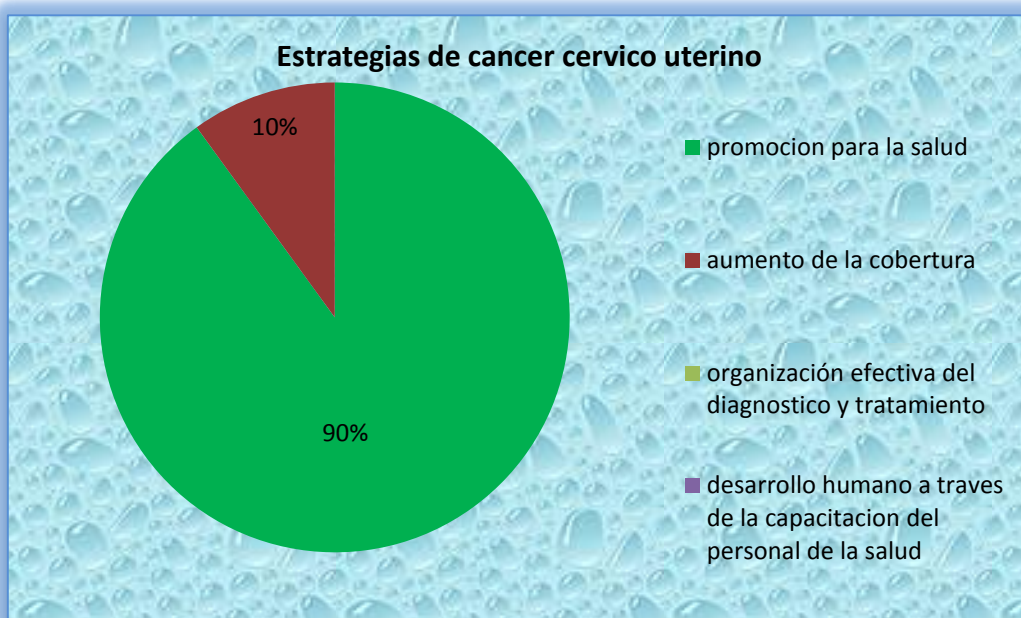


Gráfico N° 16: Estrategias de la normativa cáncer cervico uterino para el aumento de la cobertura del Papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 16, anexo4)

El 90% del personal de salud refieren que la promoción para la salud son eficaz para la realización del Papanicolaou, un10% refiere que el aumento de la cobertura

Mediante los resultados se determina que la promoción del Papanicolaou y el aumento de la cobertura son las estrategias en las que el personal está fallando o no cumple como establece la norma, por lo que el personal de salud considera que al aplicar estas estrategias se aumenta la cobertura cumpliendo así con las metas propuestas referente al Papanicolaou es de especial importancia para el aumento de la realización del PAP que la promoción en salud debe estar dirigida a acciones que promuevan información suficiente para crear conciencia y así orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuidado de su salud.

4.5.3 Norma de planificación familiar 002:

4.5.3.1 Dimensión de calidad competencia

4.5.3.1.1 Competencia del personal.

La oferta de métodos de planificación familiar que brinda el personal del MINSA debe comprender las actitudes siguientes:

Orientación, consejería.

Practicar: historia clínica, interrogatorio, examen físico.

Toma de muestra de citología endocervical (PAP).

El personal de salud que atienda planificación familiar por primera vez o subsecuente debe incluir en las actividades la realización del PAP a todas las usuarias.

4.5.3.2 Dimensión de calidad, oportunidad y acceso.

La promoción y difusión de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar se debe realizar a través de comunicación de medios de difusión masiva por acciones a través del MINSA, como órgano rector de estas acciones con el apoyo de las empresas médicas previsionales de las organizaciones de la sociedad civil, centros alternativos, organizaciones comunitarias domiciliarias, entrevistas personales etc. Se informara a la población de la existencia de los

servicios en las unidades de salud, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados.

El personal de salud debe de proporcionar información en todo momento tanto en las consultas en centros de salud como en las visitas casa a casa o visitas integrales.

La información, educación y comunicación debe dirigirse tanto a hombres como mujeres con enfoque de género, tanto a grupos como individuos y centrarse sobre la planificación familiar.

Es importante incluir a los hombres por que ellos también influyen en la toma de decisiones en las mujeres tanto en planificación familiar como en la realización del Papanicolaou y se pretende aumentar las coberturas de las citologías.

El personal de salud garantizara que la población de su territorio con vida sexual activa, al realizar cualquier tipo de contacto con los servicios de salud logre incrementar sus conocimientos sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos y por consiguiente se incrementara la toma de citologías cervicales en las mujeres que acudan a dicho unidad de salud.

4.5.3.3 Continuidad: El personal de salud, garantizará que toda usuaria, después de la resolución de cualquier evento obstétrico, se le oferte y se le haga efectiva la aplicación de un método de planificación familiar al egresar de la unidad de salud y/o será referida para su aplicación a su unidad de adscripción.

4.5.3.4Eficacias: Los servicios de salud garantizarán que el personal, a través del desarrollo de actividades de promoción y prevención, logre alcanzar que el periodo Inter-genésico en el 50 % de los embarazos de su población adscrita, no sea menor de 2 años.

4.5.3.5 Seguridad: Las unidades de salud procurarán, que su personal, asegure la aplicación de un método de planificación familiar al 30% de la población de su territorio según protocolo establecido por el órgano rector.

El personal de salud, garantizará que la población de su territorio con vida Sexual activa, al realizar cualquier tipo de contacto con los servicios de salud, en un 50% logre incrementar sus conocimientos sobre el uso de los diferentes

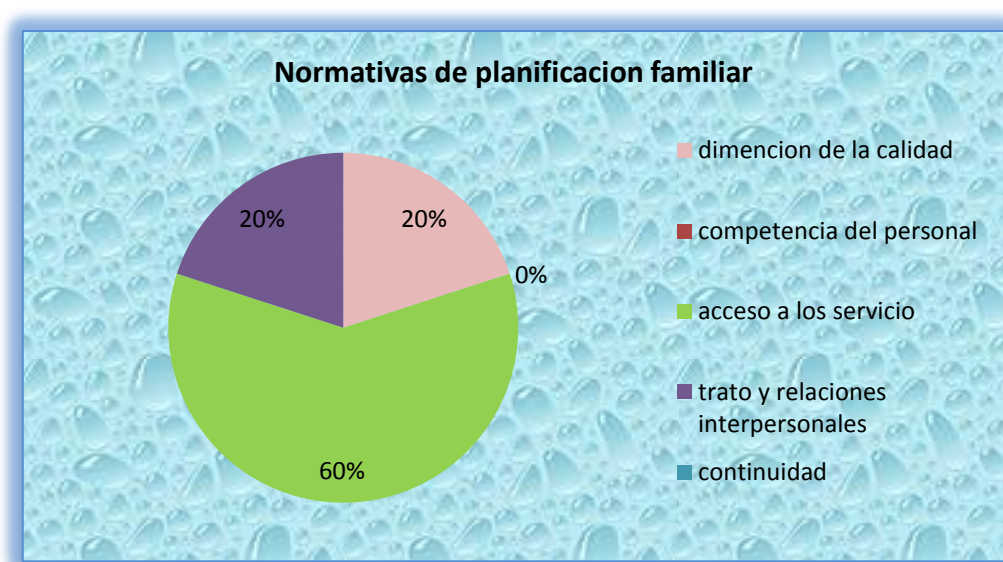


Gráfico N° 17: Normativa de planificación familiar para el aumento de la cobertura para la toma del Papanicolaou.

Fuente. Elaboración propia en base a los resultados (Tabla N° 17, anexo 4)

El 60% del personal de salud considera que el acceso a los servicios puede aumentar la cobertura del Papanicolaou, seguido de la dimensión de la calidad con 20%, un 20% refieren que el trato y relaciones interpersonales.

Los datos nos indican que el personal de salud no cumple o no aplica las estrategias como se establecen en la norma las cuales son: Eficacia, continuidad, acceso a los servicios, competencia del personal, trato y relaciones interpersonales y seguridad por lo cual se debe trabajar en el personal de salud

para modificar esta situación lo cual influirá de forma directa en el cumplimiento de las metas del PAP, se debe considerar que las estrategias proporcionadas por el ministerio de salud se deben cumplir de forma integral y en su totalidad lo cual permitirá cumplir con las metas establecidas.

Es muy importante que la salud llegue a todos los lugares de nuestro país, uno de los componentes a reforzar es el acceso a los servicios en los diferentes niveles y fortalecer la comunicación y las relaciones interpersonales en la relación usuario-proveedor y a la disponibilidad de servicios convenientes y apropiados para satisfacer las necesidades de los usuarios ,otro aspecto relevante es la capacitación, actualización y educación continua a los proveedores en aspectos técnicos tales como las normas y protocolos, la calidad en el proceso de la toma y lectura de la citología.

V. CONCLUSIONES

Durante la investigación realizada en el municipio de Terrabona en el puesto de salud Montaña Grande de las mujeres con vida sexual activa encuestadas se concluye.

- Las edades de las mujeres con vida sexual activa que predominan más son de 20 a 34 años, el estado civil es unión estable, son de procedencia rural, con un grado de escolaridad que en la mayoría tienen más de primaria incompleta, gozan de buena salud, la mayoría no sufren violencia intrafamiliar, refieren su condición de vida pobre, son amas de casa, profesan la religión evangélica y no tienen mitos ni creencias sobre el Papanicolaou.
- Las mujeres con vida sexual activa poseen conocimientos empíricos inadecuados, saben que es el Papanicolaou, conocen la importancia y cuando se debe realizar sin embargo no acuden a realizárselo.
- En su mayoría las causas por las que las mujeres con vida sexual activa no se realizan el Papanicolaou son: vergüenza y desinterés y en una minoría por falta de conocimiento y miedo.
- Según la norma técnica del cáncer cervico uterino las estrategias seleccionadas por el personal de salud para que las mujeres acudan a realizarse el Papanicolaou son: promoción para la salud y aumento de la cobertura, en la norma de planificación familiar las estrategias seleccionadas para aumentar la cobertura del Papanicolaou son: acceso a los servicios, dimensión de la calidad, trato y relaciones interpersonales

VI. BIBLIOGRAFIA

[abc.com/general/educación secundaria. php](http://abc.com/general/educación%20secundaria.php). Definición ABC (2007-2015)
www.definicion.com.

Asamblea Nacional (2008) LEY No. 666, arto. 145 Capítulo VIII del Código del Trabajo en la Republica de Nicaragua, Managua, Nicaragua. Pág. 1-2.

Alboukrek Aarón & Cajuela Nuria (2002) El Pequeño Larousse, Primer Edición Ediciones Larousse México, pág. 352, 557, 873.

Alfabetización Estadística en Mendoza (2009)

Argentina.www.deie.mendoza.gov.ar/aem/glosario.html.

Bellages Tenorio L, (1995) Manual Modelo Educativo, Saber para Crecer, 4ta edición en español.

Definición ABC [www.definicionabc.com/social/educación universitaria.php](http://www.definicionabc.com/social/educación%20universitaria.php)

Espinoza Lidia (2012) Dossier de enfermería de la mujer, Managua Nicaragua

García Tomas & Induran Jordi (2010) Larousse, Diccionario Enciclopédico, Editado en México pág. 68. (Garcia Tomas, 2010)

Garriz J (2014) Diccionario Enciclopédico Océano Uno color, Edición 2014, España, pág. 559,679, 684, 687, 887, 934,1012, 1013, 1180,1704

Gallo P, (2008) Diccionario Jurídico Nicaragüense 2da Edición Managua Nicaragua pág. 249.

González Roberto in Memoria (2014) Normativa General de la Jornada Universitaria del Desarrollo Científico (JUDC) Managua, Nicaragua, pág. 77, 80.

Karl- Heinz Hilman. (2005) Diccionario Enciclopédico de sociología 2da Edición, España, pág. 1250.

Martínez G (2010) Diccionario Medico Zamora 2da Edición, Bogotá Zamora Editoriales pág. 331, 439, 936,1127.

MINSA (2006), Norma Técnica de Prevención, Detección y atención de cáncer cervico uterino, 1er edición, Managua, Nicaragua, pág.15,21,25,27,50,53,54,56.

MINSA (2008) Norma y Protocolo de planificación familiar, Managua Nicaragua, pág.18, 19, 20,21.

Ortiz, J (2006 / 2007) Encuesta Nicaragüense de Demografía y salud ENDESA, Nicaragua.

Piura Julio, (2008) Metodología de la Investigación Científica, 6ta Edición, Managua, Nicaragua.

Sequeira Calero V (1997) Manual de Investigación, Investigar es Fácil, 2da edición, pág.6

(Tamayo, 2002)

Lopez, J. P. (2008). *Metodologia de la investigacion cientifica*.
Managua, Nicaragua: Xerox.

ANEXOS

Anexo N° 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Sub variable	indicador	Escala
Características Demográficas, sociales y culturales.	<p>Características demográficas: describe la posición, transformación o evolución de la población (Hilman,2005 pág. 213)</p> <p>Característica sociales: agente o elementos, que contribuyen a causar un efecto, junto con otras magnitudes del mismo tipo, que concierne a la sociedad o a una</p>	Factores Demográficos	Edad	11 – 19 años 20 - 34 años 35 - 49 años 50 – 60 años
			Estado civil	Soltero Casado Unión estable
			procedencia	Rural urbana
		Factor social	Como considera usted su salud	Buena Mala Regular

	colectividad humana (García, 2010, pág.439)		escolaridad	Alfabeta primaria completa primaria incompleta secundaria completa secundaria incompleta universidad completa universidad incompleta profesional
	Características culturales: conjunto de conocimientos científicos, literarios y artísticos adquiridos (religión, manifestaciones intelectuales) (García, 2010, pág.310)			
			Sufre violencia intrafamiliar	si no
		Ocupación	ama de casa agricultora asistente del hogar comerciante estudiante otros	
		Factor cultural	.Religión	Católico Evangélico Otras

			Tiene mitos o creencias sobre el Papanicola ou	Si No menciónelas
			Solicita permiso a su marido para realizarse el Papanicola ou	Sí, No

Variable	Definición operacional	Sud variable	Indicador	Escala
Conocimiento sobre el Papanicolaou que posee las mujeres con vida sexual activa	Acción y efecto de conocer, entender y juzgar las cosas, aprendizaje adquirido de manera empírico o científico.	-Conocimiento empírico y científico	¿Sabe que es el Papanicolaou?	Si No
			¿Cuándo debe iniciarse a realizar el Papanicolaou?	A la primera relación sexual. Después de los 6 meses de la primera relación sexual Después del año de la primera relación sexual,
			¿Por qué es importante realizarse el Papanicolaou?	Porque debe realizarse Porque se detectan enfermedades Porque se evitan complicaciones

Variable	Definición operacional	Sub variables	Indicador	Escala
Causas	Comienzo de una situación determinada, es la primera instancia a partir del cual se desarrollan eventos o situaciones específicas.	Causas directas e indirectas	- De las siguientes. Cuál es la causa por la que no se realiza el PAP	- Vergüenza -Miedo. -dolor -falta de conocimiento -dificultad de acceso a las unidades de salud. -Experiencia insatisfactoria en el procedimiento. -bajo recurso económico.

VARIABLE.	Definición	Sub variables	Indicador	Escala
------------------	-------------------	----------------------	------------------	---------------

	conceptual			
Estrategias de las normativas del CACU y PF. Para que las mujeres con VSA acudan a la toma del Papanicolaou.	Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.	Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervicouterino.	De las siguientes estrategias, Cuál cree que puede aplicar a las mujeres con vida sexual activa que están inasistentes al programa del PAP.	Promoción para la salud Aumento de la cobertura Organización efectiva del diagnóstico y t Tratamiento Desarrollo humano atrevos de la capacitación del personal de salud
		Norma de planificación familiar 002	En la norma de planificación familiar en el indicador dimensión de calidad Cuál de las siguientes opciones Considera usted puede aumentar la cobertura de Papanicolaou	Dimensión de la calidad Competencia del personal Acceso a los servicios Trata y relaciones interpersonales Continuidad Eficacia seguridad

Anexo N° 2

Encuesta a mujeres con vida sexual activa

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN – MANAGUA - FAREM - MATAGALPA



Encuesta dirigida a mujeres con vida sexual activa.

Esta encuesta tiene por objetivo obtener información de apoyo a una investigación titulada, Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, departamento de Matagalpa, año 2015. Para lo que solicito y a la vez agradezco su colaboración, la información obtenida será tratada de manera confidencial y sólo será utilizada para efectos del estudio referido.

Marcar con (X) en la casilla de su elección.

i. Aspecto demográfico		
Edad	Estado civil	Procedencia
11-19 años <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Urbana <input type="checkbox"/>
20 - 34 años <input type="checkbox"/>	Soltera <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>
35 - 49 años <input type="checkbox"/>	Unión estable <input type="checkbox"/>	
50 a más. <input type="checkbox"/>		
ii. Aspecto social		
- Escolaridad	b) Sufre violencia intrafamiliar	¿Cómo considera su condición de vida?
a) Alfabeta		
Primaria completa. <input type="checkbox"/>		
Primaria incompleta. <input type="checkbox"/>		
Secundaria completa. <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Pobre <input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta. <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Muy pobre <input type="checkbox"/>

Universitario completa.	<input type="checkbox"/>		Cómoda.	<input type="checkbox"/>
Universitario incompleta	<input type="checkbox"/>			
Profesional	<input type="checkbox"/>			
a) Analfabeta	<input type="checkbox"/>			

Ocupación

Ama de casa Empleada doméstica Agricultora
 Comerciante Otros

iii. Aspecto cultural

Religión	Tiene mitos o creencias sobre el Papanicolaou.	Solicitud permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou.
Católica. <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
Evangélica <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	Menciónelas: _____	No <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>	

iv. Conocimiento

Sabe usted qué es el Papanicolaou?	¿Cuándo debe de iniciarse a realizar el Papanicolaou?	Por qué es importante realizarse el PAP?
a) Si <input type="checkbox"/>	A la primera relación sexual. <input type="checkbox"/>	Por qué se debe realizar <input type="checkbox"/>
b) No <input type="checkbox"/>	Después de los 6 meses de su relación sexual. <input type="checkbox"/>	Por qué se detectan enfermedades <input type="checkbox"/>
	Después del año de la primera relación sexual. <input type="checkbox"/>	Para evitar complicaciones <input type="checkbox"/>

v. Causas.

De las siguientes: ¿Cuál es la causa por la que usted no se realiza el Papanicolaou?

Miedo Dolor Vergüenza Experiencias insatisfactorias en el procedimiento.

Falta de conocimientos Dificultad de acceso a las unidades de salud.

Bajos recursos económicos.

Desinteres.

Anexo N° 3

Encuesta al personal de salud

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN – MANAGUA - FAREM - MATAGALPA



Encuesta para el personal de salud

Esta encuesta tiene por objetivo obtener información de apoyo a una investigación titulada, Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, departamento de Matagalpa, año 2015. Para lo que solicito y a la vez agradezco su colaboración, la información obtenida será tratada de manera confidencial y sólo será utilizada para efectos del estudio referido. Marcar con (X) en la casilla de su elección.

Estrategias	
De las siguientes estrategias ¿cuál cree usted que se puede aplicar a las mujeres con inicio de vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou?	En la norma de planificación familiar en el indicador de dimensión de calidad. ¿Cuáles de las siguientes opciones considera usted que puedan aumentar la cobertura del Papanicolaou?
Promoción para la salud. <input type="checkbox"/>	Dimensión de calidad. <input type="checkbox"/>
Aumento de la cobertura. <input type="checkbox"/>	Competencia del personal. <input type="checkbox"/>
Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento. <input type="checkbox"/>	Acceso a los servicios. <input type="checkbox"/>
Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de la salud. <input type="checkbox"/>	Trato y relaciones interpersonales. <input type="checkbox"/>
	Continuidad. <input type="checkbox"/>
	Eficacia. <input type="checkbox"/> Seguridad. <input type="checkbox"/>

Anexo N° 4

Tablas de distribución de frecuencia

Tabla N° 1: Edad de las mujeres con vida sexual activa

Edad	N	%
11 a 19 años	8	11%
20 a 34 años	33	47%
35 a 49 años	18	26%
50 a mas	11	16%
total	70	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

Tabla N° 2: Estado civil de las mujeres con vida sexual activa

Estado civil	N	%
Casada	33	47%
Soltera	0	
unión estable	37	53%
Total	70	100%

Fuente: elaboración propia en base a los resultados.

Tabla N° 3: salud de las mujeres con vida sexual activa

Salud	N	%
Excelente	10	14%
Buena	45	65%
Mala	15	21%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

Tabla N° 4: procedencia de las mujeres con vida sexual activa

Procedencia	N	%
Urbana	0	0%
Rural	70	100%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

Tabla N° 5: Escolaridad de las mujeres con vida sexual activa.

Escolaridad	N	%
Alfabeta		
primaria completa	14	20%
primaria incompleta	22	31%
secundaria completa	11	16%
secundaria incompleta	11	16%
universitaria completa	4	0%
universitaria incompleta	0	6%
Profesional	3	4%
Analfabeta	5	7%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

Tabla N° 6: violencia intrafamiliar de las mujeres con vida sexual activa.

sufre violencia intrafamiliar	N	%
Si	4	6%
No	66	94%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

Tabla N° 7: Condición de vida de las mujeres con vida sexual activa.

condición de vida	N	%
Pobre	50	71%
muy pobre	1	2%
Cómoda	19	27%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

Tabla N° 8: condición de vida de las mujeres con vida sexual activa.

Ocupación	N	%
ama de casa	70	100%
empleada domestica	0	
Agricultura	0	
Comerciante	0	
Otros	0	
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

Tabla N° 9: religión de las mujeres con vida sexual activa.

Religión	N	%
Católica	23	33%
Evangélica	36	52%
otras	11	15%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

Tabla 10: Sobre mitos o creencias del Papanicolaou.

¿Tiene mitos o creencias?	N	%
Si	0	0%
No	70	100%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

Tabla 11: solicitud de permiso a su compañero sexual

solicitud de permiso	N	%
Si	9	13%
No	61	87%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

Tabla 12: conocimiento sobre Papanicolaou.

Conocimiento	N	%
Si	61	87%
No	9	13%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

Tabla 13: ¿cuándo debe iniciarse a realizar el Papanicolaou?

cuando debe iniciarse a realizar el Papanicolaou	N	%
ala primera relación sexual	32	46%
después de los 6 meses de su relación sexual	25	36%
después del año de la primera relación sexual	13	18%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

Tabla N° 14:Importancia de realizarse el Papanicolaou

Importancia	N	%
porqué se debe realizar	0	0%
porqué se detectan enfermedades	65	92%
para evitar complicaciones	5	8%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

Tabla N° 15:Causas por las que no se realizan el Papanicolaou

Causas	N	%
Miedo	5	8%
Dolor	1	1%
Vergüenza	33	47%
experiencias insatisfactorias en el procedimiento	1	1%
falta de conocimiento	8	11%
dificultad de acceso a las unidades de salud	0	0%
bajos recursos económicos	0	0%
Desinterés	22	32%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

Tabla N°16: Estrategias que se pueden aplicar a las mujeres con inicio de vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou.

Estrategias	N	%
promoción para la salud	9	90%
aumento de la cobertura	1	
organización efectiva del diagnóstico y el tratamiento	0	0
desarrollo humano a través de la capacitación del personal de salud		10%
total	10	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

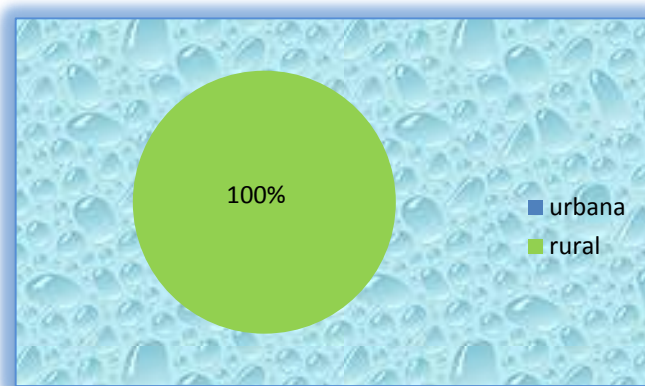
Tabla N°17: En la norma de planificación familiar en el indicador dimensión de la calidad las estrategias que pueden aumentar la cobertura del Papanicolaou.

Dimensión de la calidad	2	20%
competencia del personal	0	
acceso a los servicios	6	60%
trato y relaciones interpersonales	2	20%
Continuidad	0	
Eficacia	0	
Total	10	100%

Anexo N° 5

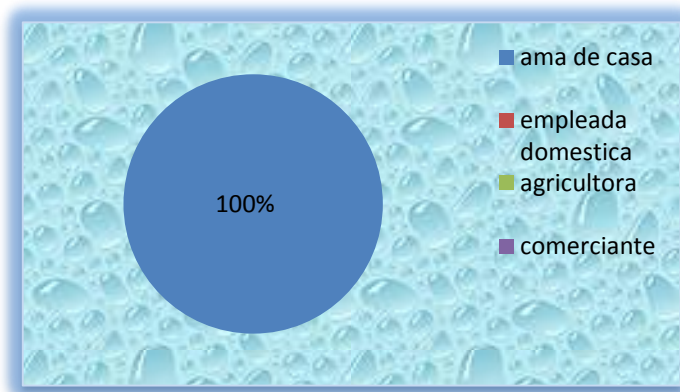
Gráficos del 100 % de la encuesta realizada a mujeres con vida sexual

Grafico N° 4: Procedencia de las mujeres con vida sexual activa.



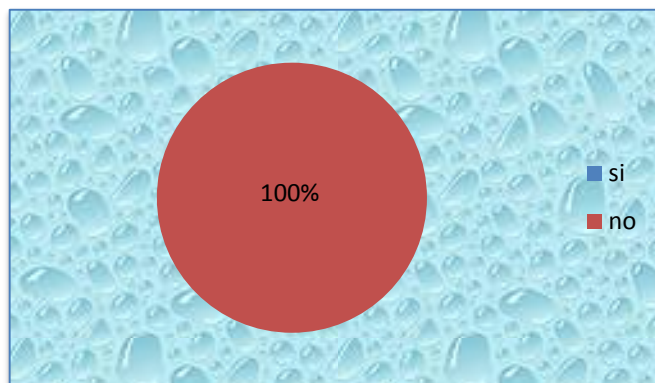
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 4, anexo 5)

Grafico N°8: Ocupación de las mujeres con vida sexual activa.



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 8, anexo 5)

Grafico N° 10: Mitos o creencias del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa.



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 10, anexo 5)

Anexo N° 6: Cronograma de actividades

	Agosto		Septiembre				Octubre			Noviembre				Diciembre				Enero			
semanas	01	04	01	02	03	04	01	02	03	04	01	02	03	04	01	02	03	04	01	02	
Orientación sobre seminario de graduación.	■																				
Redacción de temas y sub temas.		■																			
Redacción de justificación.			■																		
Revisión de justificación.				■																	
Redacción de objetivos general y específicos.					■																
Identificar variables.					■																
Recolección de información.						■															
Redacción de instrumento.							■														
Aplicación de instrumentos.								■													
Procesamiento de información.									■												
Elaboración de gráficas.										■											
Elaboración de análisis.											■										
Redacción de desarrollo.												■									
Redacción de introducción.													■								
Elaboración de bibliografía.														■							
Redacción de conclusión.															■						
Elaboración de resumen.																■					
Redacción de dedicatoria.																	■				
Redacción de agradecimiento.																		■			
Elaboración de																			■		

