

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



**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL 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, que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015.

SUB TEMA:

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector N° 1 puesto de salud Wuppertal, Matagalpa, año 2015.

AUTORAS:

Br. Centeno Díaz, Rosa María.
Br. Tórrez Mendoza, Yanoris Massiel.

TUTORA:

M.S.c. Karla Molinares.

Matagalpa, Febrero, 2016.

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



SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL 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, que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015.

SUB TEMA:

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector N° 1 puesto de salud Wuppertal, Matagalpa, año 2015.

AUTORAS:

Br. Centeno Díaz, Rosa María.
Br. Tórrez Mendoza, Yanoris Massiel.

TUTORA:

M.S.c. Karla Molinares.

Matagalpa, Febrero, 2016.

DEDICATORIA

A Dios: Nuestro creador por regalarme la fortaleza y la sabiduría necesaria para caminar con éxito un proyecto más de mi vida, por no soltarme con su mano de amor y guiarme siempre en los caminos de bien.

A mi familia: por ser mi fuente de inspiración, por su amor incondicional, paciencia y comprensión.

A mi esposo Edwin Alexander Montenegro porque con su amor, cariño y comprensión, me animó en aquellos momentos que me faltaban fuerzas para seguir ayudándome a levantarme de mis caídas.

A mis compañeras, amigas incondicionales, que estuvieron siempre, para animarme, apoyarme, y de vez en cuando regañarme, pero sobre todo por haberme brindado su cariño y comprensión.

A Miguel Ángel Estopiñan y Lic. Karla Molinares, por ser personas maravillosas que estuvieron ahí para ayudarnos a seguir adelante y ser un ejemplo a seguir en la profesión.

Br: Centeno Díaz, Rosa María.

DEDICATORIA

A Dios: Nuestro creador por la gracia de la vida, su misericordia e infinito amor, mi único amigo, por darme la sabiduría necesaria para culminar con éxito un proyecto más en mi vida, por permitirme el privilegio de la educación, por no soltarme de su mano en los momentos difíciles, por darme los mejores padres; por encontrarme con personas y amistades que de una forma u otra colaboraron en mi formación profesional.

A mis padres: Antonio Tórrez Angulo, Adela Mendoza Narváez, por mostrarme el mejor camino, que con su amor incondicional y fe en mi contribuyeron en mi educación, preparación personal y profesional para tener un mejor futuro.

A Msc. Miguel Ángel Estopiñan y Lic. Karla Molinares por ser maestros ejemplares, por estar presente corrigiendo mis errores y guiarme con sus concejos para terminar con éxito mi profesión.

Br. Tórrez Mendoza, Yanoris Massiel.

AGRADECIMIENTO

A Dios: infinitas gracias por el don de la vida, por las fuerzas, la sabiduría y por cada bendición que has derramado sobre cada una de nosotras, por darnos la capacidad necesaria para poder culminar con éxito nuestras carrera, por guiarnos por el camino del bien y ser una luz en nuestras tinieblas por ello y mucho más muchas gracias mi Dios.

Lic. Karla le agradecemos por su dedicación, esmero y paciencia que nos brindó en todo momento, por transmitirnos sus conocimientos claros, objetivos y dinámicos de manera positiva e instarnos a ser mejores profesionales cada día.

Ms. Miguel Ángel Estopiñan. Por animarnos desde el inicio de nuestra carrera, por sus consejos, por depositar su confianza en nosotros, no dejarnos solos y defender los derechos de los estudiantes y por tramitar diferentes proyectos en pro de nuestros beneficios minimizando así gastos económicos en nuestra carrera.

Personal de salud y mujeres del Puesto de Salud Wuppertal, por abrirnos las puertas de este centro de servicio y apoyarnos en lo que necesitábamos, por brindarnos los datos necesarios para esta investigación.

A maestros y compañeros por estar presente a lo largo de nuestra carrera y apoyarnos siempre de una manera u otra.

Br. Centeno Díaz, Rosa María.

Br. Tórrez Mendoza, Yanoris Massiel.

VALORACIÓN DEL DOCENTE

Por este medio se informa que el Seminario de graduación para optar al 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, que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015”**, con sub tema **“Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector N° 1, puesto de salud Wuppertal, Matagalpa, año 2015”**, elaborado por las autoras: Br. Rosa María Centeno Díaz y Br. Yanoris Massiel Tórriz Mendoza, reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Msc. Karla Vanessa Molinares Salgado.

RESUMEN

Se realizó este estudio con el propósito de Indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector N°1, puesto de salud Wuppertal, Matagalpa, año 2015. La importancia radica en que es un problema de salud pública, ya que a pesar de la gratuidad de la prueba las mujeres continúan sin realizárselo; se caracterizó demográficamente social y cultural a las mujeres; analizando los conocimientos que ellas poseen sobre el procedimiento, así mismo se determinó las causas y se seleccionaron estrategias. Es un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo, de corte transversal, con una población de 455 mujeres y 5 personal de salud, con una muestra de tipo no probabilístico a conveniencia de 75 mujeres y 5 personal de salud. se concluyó que: a) Las mujeres que no se realizan el Papanicolaou la mayoría se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años, viven en unión estable, en el área urbana, gozan de buena salud, con escolaridad de primaria incompleta, gran parte no sufren de violencia intrafamiliar, viven en pobreza, amas de casa y pertenecen a la religión evangélica; b) Tienen conocimiento empírico e incompleto; c) Vergüenza, dolor, miedo y falta de conocimiento son causas por las que las mujeres no se realizan el Papanicolaou; d) Las estrategias promoción para la salud, oportunidad y acceso, competencia, continuidad y seguridad fueron las seleccionadas por el personal de salud para que las mujeres acudan a realizarse este procedimiento.

ÍNDICE

Dedicatoria	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Valoración del docente.....	iv
Resumen.....	v
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	6
III. Objetivos	7
IV. Desarrollo del tema.....	8
4.1) Demografía.....	8
4.2) Características del puesto de salud	9
4.3) Características demográficas, sociales y culturales.....	10
4.3.1 Características demográficas	10
4.3.2 Características sociales.....	14
4.3.3 Características culturales	25
4.4) Conocimientos sobre papanicolaou que poseen las mujeres con vida sexual activas.	29
4.5) Causas de la no realización del papanicolaou.....	41
4.6) Estrategias de las normativas de prevención de cáncer cervico uterino y planificación familiar.....	44
V. Conclusiones	53
VI. Bibliografías	54
Anexos.....	
Anexo N° 1 Operacionalizacion de variable.	
Anexo N°2 Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.	
Anexo N°3 Encuesta al personal de salud.	

Anexo N°4 Tablas de distribución de frecuencias.

Tabla N°1 Edad de las mujeres

Tabla N°2 Estado civil de las mujeres

Tabla N°3 Procedencia de las mujeres.

Tabla N°4 Salud de las mujeres.

Tabla N°5 Escolaridad de las mujeres.

Tabla N°6 Violencia que sufren las mujeres.

Tabla N°7 Condición de vida de las mujeres.

Tabla N°8 Ocupación de las mujeres.

Tabla N°9 Religión de las mujeres

Tabla N°10 Mitos y creencias de las mujeres.

Tabla N°11 Mujeres que solicitan permiso a su parejas.

Tabla N°12 Conocimiento de las mujeres sobre Papanicolaou.

Tabla N°13 Importancia del Papanicolaou según las mujeres.

Tabla N°14 Inicio de la toma del Papanicolaou según las mujeres.

Tabla N°15 Causas de la no realización del Papanicolaou.

Tabla N°16 Estrategia seleccionada por el personal de salud de la Norma de Prevención de Cáncer Cervico Uterino.

Tabla N°17 Estrategia seleccionada por el personal de salud de la Norma de Planificación familiar.

Anexo N°5 Gráficos con resultados del 100%.

Anexo N°6 Cronograma de actividades.

Anexo N°7 Carta de solicitud de permiso para la realización de la presente investigación.

I. INTRODUCCIÓN

El examen del Papanicolaou es de vital importancia para todas las mujeres en edad fértil, ya que es un procedimiento sencillo, simple, barato y de fácil acceso en todas las unidades de salud en nuestro país, para la detección oportuna del cáncer cervico uterino.

La presente investigación se basó en los factores y causas que influyen en la no realización de Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector N° 1, del puesto de salud Wuppertal, Matagalpa, año 2015, con el objetivo de Indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector N° 1, puesto de salud Wuppertal, Matagalpa, año 2015.

La importancia de este estudio radica, en que se indagaron los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, ya que a pesar de la gratuidad de la prueba las mujeres no se lo están realizando, incrementando la incidencia de la morbi-mortalidad del Cáncer Cervico uterino, siendo este un problema de salud pública no solo en Nicaragua sino a nivel mundial.

El procedimiento de tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou se desarrolló en los años treinta y se le dio el nombre de su inventor, el Dr. George Papanicolaou. Este es un examen citológico que permite la detección de la neoplasia del cérvix; una buena muestra requiere de la toma de células vivas, metabólicamente activas, de dos sitios: la superficie del cérvix y el canal endocervical.

En Santiago, Chile, Enfermeras Maternas del Departamento de la Salud de la Mujer, en la escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Chile (2008), investigaron ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Y obtuvieron como resultado que las principales razones para no hacerse el Papanicolaou y no buscar el resultado fueron: la falta de preocupación, problema relacionado a al

procedimiento, como miedo, vergüenza e incomodidad y falta de tiempo y de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou.

En Chiclayo, Perú, Pintado y Chero (2010), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en relación al test del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años y concluyeron de 116 mujeres, 44.8% presentaron un nivel bajo de conocimiento, un 47.4% actitud favorable y el 33.8% nivel de prácticas correctas; siendo el motivo más frecuentes la falta de tiempo para realizarse el test.

En Managua, Nicaragua, Moví Cáncer Nicaragua Foundation con ayuda de la organización Suiza Ayuda Médica para Centro América (AMCA) (2013), realizaron una investigación a nivel de toda la república nicaragüense con el propósito de explorar algunas actitudes y percepciones de las mujeres a la toma del Papanicolaou; entre las conclusiones del estudio se mostraron: las barreras subjetivas (vergüenzas, miedo, etc.), las barreras culturales (mitos y creencias), las barreras objetivas (tiempo, distancia, parejas), barreras institucionales (malas experiencias con el sistema de salud).

El cáncer cérvico uterino ha tomado importancia en Nicaragua y cierta urgencia como problema de salud pública y es que en el 2013, representó entre las mujeres el 22 % de las causas de muerte por cáncer en el país, seguido por otros tipos de cáncer (56%). Entre el 2008 y 2010 este cáncer fue la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 49 años de edad en Nicaragua. (Ramírez, 2014).

Actualmente, en el año 2015 se llevan a cabo estrategias del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF) a través de atención integral, visitas domiciliarias, urbanas, 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.

Según datos brindados en el área de estadística del Policlínico Trinidad Guevara Narváez en el municipio de Matagalpa, para el año 2014 solamente se cumplió con el 50% de metas propuestas en las tomas del Papanicolaou; al igual que en el Puesto de Salud Wuppertal, en el mismo año se logró realizar 304 PAP (50%) de la meta propuesta (600) por el SILAIS Matagalpa.

En el municipio de Matagalpa no se están cumpliendo las metas anuales de toma de Papanicolaou propuestas por el Ministerio de salud, además no se encuentran registros de datos estadísticos o referencias de los factores y causa que influyen en la no realización de Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa, por lo tanto surge el interés de realizar un estudio científico y actualizado de esta temática, donde surge la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del departamento de Matagalpa?

La presente investigación se realizó en el puesto de salud Wuppertal, ubicado en el Barrio Lucidia Mantilla de la ciudad de Matagalpa; Para llevar a cabo esta investigación se realizó un estudio con un enfoque cualitativo y cuantitativo, por que detalla cualidades de la población en estudio; además se aplicó una encuesta a las mujeres y al personal de salud, permitiendo la cuantificación de datos porcentuales, con un tipo de estudio descriptivo, porque se detallan las características y perfiles del objeto de estudio; Ya que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de las persona, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es de corte transversal porque el abordaje de la investigación fue en un período de tiempo determinado.

El universo lo conforma 460 persona, dividido en 455 mujeres con vida sexual activa que asisten al sector # 1 del Puesto de Salud Wuppertal y 5 personal de salud que labora en la misma unidad. Con un muestreo no probabilístico a conveniencia, que consta de 75 mujeres y 5 personal de salud. La muestra por conveniencia es un tipo de muestreo no probalístico, donde el investigador define los criterios o condiciones que debe cumplir cualquier elemento para que sea parte de la muestra. Debido al planteamiento anterior; mujeres con vida sexual activa, integradas al programa de planificación familiar y controles prenales, que no se han realizado el Papanicolaou son otros criterios incluidos en la muestra de estudio.

Se utilizó el método científico y empírico, debido a que la investigación parte de un marco referencial utilizando citas bibliográficas, para hacer inferencias en el análisis de los datos y se aplicó una encuesta para la recolección de datos subjetivos de la población en estudio.

La fuente primaria para la recolección de la información fueron las mujeres con vida sexual activa y el personal de salud encuestado. Como fuente secundaria se revisó artículos científicos, Normas y protocolos del MINSA, libros de contenidos relevantes a la investigación y el uso de la web gráfica. Para el procesamiento los datos se realizaron la tabulación de distribución de frecuencia en el programa de Excel para la representación en gráfico de los datos porcentuales, también se utilizó el programa de Word para el análisis de la información y PowerPoint en la presentación de la investigación.

Las variables que se midieron son: Características demográfica, social y cultural de las mujeres con vida sexual activa, conocimientos sobre el Papanicolaou que poseen las mujeres, causas de la no realización del Papanicolaou, estrategias de las normativas de Cáncer Cervico Uterino (CaCu) y Planificación Familiar, para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.

Para llevar a cabo este estudio se solicitó autorización por medio escrito a la responsable del puesto de salud Wuppertal, la cual voluntariamente firmo la carta de autorización para la realización de este trabajo. Se aplicó la encuesta con previo consentimiento de las mujeres en estudio y el personal de salud.

II. JUSTIFICACIÓN

Se investigó los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, 2015; con el propósito de indagar factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector N^o 1 de Puesto de salud Wuppertal, Matagalpa año 2015.

Este estudio es importante, ya que se indagaron los factores del por qué las mujeres no asisten a realizarse la toma del Papanicolaou, así mismo se seleccionaron estrategias que ayuden a incrementar la cobertura y a disminuir la incidencia de Cáncer Cervico uterino; como dato importante que sustenta la investigación es que en el país es un problema de salud pública, ya que a pesar de la gratuidad de la prueba las mujeres continúan sin realizársela.

La investigación beneficiara directamente a las mujeres con vida sexual activa del puesto de salud Wuppertal, ya que al identificar los factores de la no realización del Papanicolaou, el personal de salud podrá influir sobre ellos para mejorar la atención hacia de mujer previniendo el cáncer cervico uterino a través del Papanicolaou. Las autoras retroalimentaran conocimientos científicos- técnicos, para mejorar la atención en las mujeres que demandan este servicio.

Indirectamente beneficiara a los estudiantes que realicen estudios relacionados con la temática para el futuro, tomándolo como un material de apoyo, enriqueciendo los conocimientos científicos-técnicos y a la Universidad para que 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 causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector N° 1 puesto de salud Wuppertal, 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 CaCu y Planificación Familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.

IV. DESARROLLO DEL TEMA

4.1) Demografía

Ciencia cuyo objeto de estudio es la población y se divide en dos grandes disciplinas, la primera, basada en fuentes factuales (censos, registros sondeos, encuestas), ofrece la radiografía de determinado aspecto de la población mediante el empleo de métodos estadísticos (pirámide de población, índice de natalidad, mortalidad fertilidad, etc.) y permite conocer las estructuras en un momento dado. La segunda se orienta al conocimiento de las características biológicas, sociales, económicas y culturales de los individuos y grupos de un país. (Garriz, 2014, pág. 500).

El municipio de Matagalpa tiene como cabecera departamental la ciudad denominada con el mismo nombre, se caracteriza por su variable productividad agropecuaria y comercial. Está situada en el fondo de una cuenca rodeada por cerros y a orillas del río grande de Matagalpa, cuenta con una extensión territorial de 694 km², localizada a 130 km al noreste de la ciudad capital Managua; cuenta con una población de 200,000 personas tanto de área urbana y rural.

La salud en Matagalpa es parte importante para el bienestar de la población, es por eso que el municipio cuenta con diferentes servicios de salud, ya sean privados o públicos, donde se brinda una atención de calidad mediante diferentes programas.

Este municipio cuenta con los siguientes servicios médicos públicos:

1. Hospital Regional “Cesar Amador Molina” ubicado en la parte noreste de la ciudad.
2. Centro “Policlínico Trinidad Guevara Narváez” ubicado donde fue el hospital San Vicente, prestando atención médica a un 55 % de la población urbana y un 45% de la población rural; este tiene registrado 45,709 mujeres en edad fértil entre las

edades de 15 a 49 años, cuya meta de Papanicolaou para este año es de 19,010 a nivel de municipio.

4.2) Características del puesto de salud

El puesto de salud de atención primaria donde se realizó la investigación, fue fundado en 1996 con el nombre Wuppertal, gracias al hermanamiento de la ciudad Wuppertal del país de Alemania y la colaboración de la población donde se encuentra actualmente al sur de la ciudad, en el barrio Lucidia Mantilla. Estructurado con dos cubículos y una sala de espera; inicio con un médico y un personal de enfermería, atendiendo una población de 8000 personas aproximadamente. Durante el período 2013-2014 se lograron grandes avances, se anexaron más cubículos 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 terrenos, brindando servicio a una población de trece mil doscientos sesenta y cuatro habitantes, integrados 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 Adolescencia (vigilancia para el crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, club de adolescentes), Atención al adulto mayor, Todos con voz, Amor para los más chiquitos, Operación milagro; contando con un equipo de salud de cinco miembros, una Lic. En Enfermería encargada del puesto de salud, tres auxiliares de enfermería, una Dra. General y un médico 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 la distribución geográfica, el centro de salud está dividido en cinco sectores atendiendo a los habitantes de cinco barrios de la zona urbana de Matagalpa, los cuales son: Sor María Romero, Primero de Mayo, Lucidia mantilla, Reparto Sandino, Sadrach Zeledón y la comunidad de San pedro; también tiene las siguientes áreas: Farmacia, inmunización,

ginecología y curación, estadísticas y dos servicios higiénicos uno del personal y otro para los usuarios, cuenta con servicios de agua potable, energía eléctrica, alcantarillado y telefonía fija.

En el municipio de Matagalpa no se están cumpliendo con las metas planteadas por parte del Ministerio de salud en el programa del Papanicolaou, ya que las mujeres con vida sexual activa no están acudiendo a la toma del examen, considerando que se deben a diferentes factores.

4.3) Características demográficas, sociales y culturales

4.3.1 Características demográficas

4.3.1.1. Edad

Tiempo transcurrido desde el nacimiento, en el cual se consideran cuatro estadios o períodos: infancia, adolescencia o juventud, madures y senectud (Martínez. 2010 pág. 331).

En el siguiente gráfico se muestran resultados de la encuesta dirigida a las mujeres con vida sexual activa sobre el grupo de edad en que se encuentran.

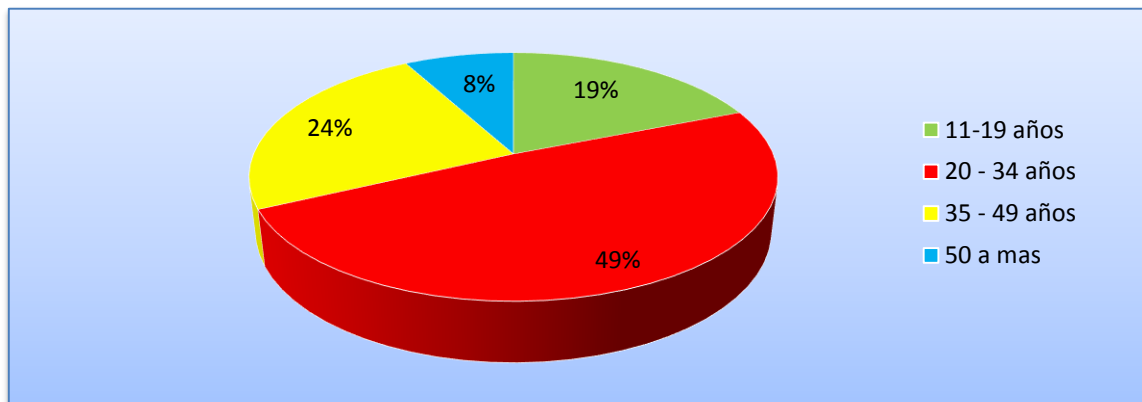


Gráfico N° 1, Edad de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

Los resultados muestran que de 75 mujeres con vida sexual activa, que no acuden a realizarse el Papanicolaou se encontraron 14 mujeres de 11 a 19 años

correspondiente al 19%, 37 mujeres de 20 a 34 años equivalente al 49%, 18 mujeres de 35 a 49 años para un porcentaje de 24%, 6 mujeres de 50 años a más para un 8%.

Entre el 2008 y el 2010, el cáncer cervico uterino fue la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 49 años en Nicaragua según Ramírez (2014). Si el Papanicolaou se realizará rutinariamente se podría detectar las lesiones precancerosas a tiempo y el tratamiento puede llegar a la curación y de esta manera se reducirá significativamente la mortalidad. Gran parte de las mujeres, que no se realizan el Papanicolaou, predominan entre las edades de 20-34 años, encontrándose en riesgo para adquirir un cáncer cervico uterino por estar en la plenitud de su sexualidad y por el hecho de ser mujer. La edad no constituye un factor para que las mujeres no se realicen el Papanicolaou, ya que según la normativa 037 del Ministerio de Salud, recomienda realizar este procedimiento a todas las mujeres con vida sexual activa con penetración sin importar la edad en que se encuentran.

4.3.1.2 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).

4.3.1.2.1 Casado

Hombre y mujer unidos por el matrimonio civil o canónico, o por ambos modos a la vez, manteniéndose unidos en convivencia. / Adj. Se dice que la persona que ha contraído matrimonio (Alboukrek, 2006, Pág.: 211).

4.3.1.2.2 Soltero, (@)

Que no está casado, célibe. Suelto o libre. (Garriz, J, 2014, pág., 1543).

4.3.1.2.3 Unión Estable

La unión de hechos estable descansa en el acuerdo voluntario entre un hombre y una mujer que sin 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 efectos los integrantes de esta unión serán considerados convivientes. (Nicaragua, 2014, pág.55).

Según la Constitución política de Nicaragua en el Capítulo IV, Art 72, afirma que el matrimonio y la relación de unión estable están protegidos por el estado; descansan en el acuerdo voluntario del hombre y la mujer y podrán disolverse por el mutuo consentimiento o por la voluntad de una de sus partes. Se puede observar en el siguiente gráfico que las mayorías de las mujeres están en unión de hecho estable y casada.

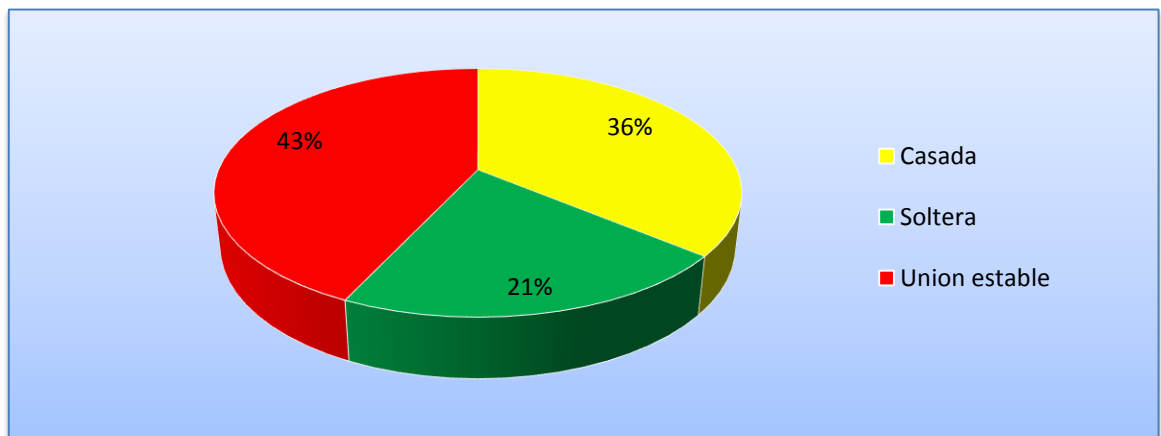


Gráfico N° 2, Estado civil de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

Los resultados muestran, que el estado civil predominante es unión estable con 32 mujeres para un 43%, seguida de 27 mujeres casada con un 36% y 16 mujeres solteras equivalente a un 21%.

De acuerdo con la Constitución política, las mujeres tienen derecho indispensable a la salud y el hecho de tener un compañero sexual no las limita para tomar sus

propias decisiones. En esta investigación la mayoría de las mujeres tienen un compañero sexual, lo cual las lleva a un riesgo de contraer una infección de transmisión sexual y a desarrollar un cáncer cervical, es por ello que se recomienda el Papanicolaou como forma preventiva; sin embargo existe un menor porcentaje soltera que no se realizan la prueba, debido al falta de interés en su autocuidado. Por lo tanto el estado civil no constituye un factor para la no realización del Papanicolaou, ya que en las unidades de salud, mediante los diferentes programas implementados por gobierno se acoge a la mujer desde el inicio de su planificación familiar ofertando la citología cervical independientemente del estado civil.

4.3.1.3 Procedencia

Origen y principio de donde nace o se deriva una cosa o persona. Conformidad con la mora, la razón o el derecho (Garriz, 2014.pág, 1337), es el lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económica.

4.3.1.3.1 Rural

Relativo al campo y las labores diarias. (Alboukrek, 2006, Pág. 1658). 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.

4.3.1.3.2 Urbana

Relativo a la ciudad, conjunto formado por el casco urbano de una ciudad y los núcleos próximos del área sub urbana, unidos a él por un espacio con una elevada densidad de población. (García, 2010 Pág. 1017).

Según INIDE (2007) en el VII Censo de Población y VI de Vivienda, alega que el área urbana se considera las localidades, las cabeceras departamentales,

regionales y municipales, además la concentración de población de 1,000 o más habitantes que contaran con algunas características tales como trazado de calles, servicios de luz eléctrica, establecimientos comerciales e industriales y el área rural está comprendida por los poblados de menos de 1,000 habitantes, que no reúnen las condiciones urbanísticas mínimas indicadas y la población dispersa.

La procedencia de las mujeres encuestada con vida sexual activa, es totalmente urbana, ya que el estudio se realizó en el sector # 1 que atiende a la población del barrio Lucidia Mantilla, ciudad de Matagalpa. Al residir en la zona urbana las mujeres tienen mayor acceso a la unidad de salud, además hoy en día el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, a través del Ministerio de Salud ha implementado El Modelo de Salud Familiar y Comunitario, brindando atención en salud hasta los lugares más inaccesibles de la población, por ende la procedencia no es un factor que afecte a la no realización del Papanicolaou. (Anexo N° 4, tabla N° 3, anexo N°5, gráfico N° 3).

4.3.2 Características sociales

Son las fuerzas que actúan dentro de la sociedad y que afectan las actitudes, intereses y opiniones de la gente e influyen en sus decisiones, tienen un impacto directo sobre las instituciones públicas. (Tareas, 2012).

4.3.2.1 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).

4.3.2.1.1 Excelente

Se dice de la cosa que sobre sale entre los de sus géneros por sus cualidades. (Alboukrek, 2006, pág. 431).

4.3.2.1.2 Buena

Se usa para mostrar aprobación y conformidad con algo que ha dicho otra persona (Alboukrek, 2006, pág. 171)

4.3.2.1.3: Mala

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

La salud es indispensable en la vida de todo ser humano, para la realización de las actividades que se llevan a cabo en la vida cotidiana y el bienestar tanto personal como familiar, en presente gráfico se muestra el estado de salud en que se encuentran las mujeres que no se realizan el Papanicolaou.

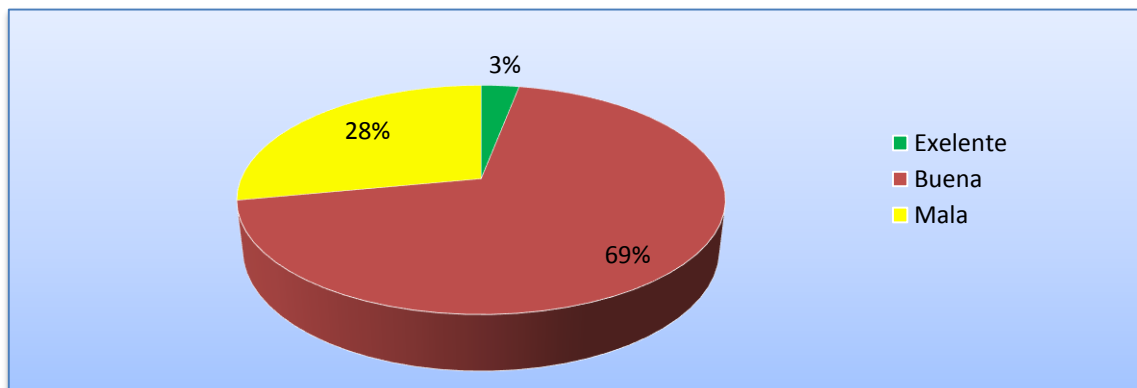


Gráfico N° 4, Estado de salud de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

Según los resultados, 52 mujeres equivalente al 69% considerarán su salud como buena, 21 mujeres correspondientes a un 28% refirieron tener una mala salud y 2 mujeres para el 3% gozan de una salud excelente.

Según Martínez (2010), la salud no es solamente la ausencia de las enfermedades sino el equilibrio en lo corporal, psicológico y social de una persona, permitiendo que el organismo mantenga un buen funcionamiento. La persona para estar sana debe de combinar ciertas acciones como llevar a cabo una buena alimentación,

realizar ejercicios de manera regular, no consumir sustancias tóxicas y realizar chequeos médicos para evitar complicaciones como la realización del Papanicolaou. La mayoría de las mujeres encuestadas consideraron tener buena salud refiriéndose solo a la ausencia de enfermedades físicas y al no presentar algún síntoma de infección en sus genitales no acuden a la realización del Papanicolaou; sin embargo hay que recordar que el cáncer cervicouterino es una enfermedad silenciosa y los síntomas se manifiestan en una etapa avanzada, en la cual no se puede hacer mucho para mejorar la condición de salud de la mujer; el Papanicolaou es una forma sencilla, barata, accesible para la detección temprana de esta patología y así tratarla oportunamente. Por lo que se define que el estado de salud es un factor que afecta para que la mujer no se realice el Papanicolaou.

4.3.2.2 Escolaridad

Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (Gárriz, 2014, pág. 624)

4.3.2.2.1 Alfabeta

Conjunto de letras o caracteres que presentan los sonidos humanos. (Gárriz, 2014, pág. 62).

4.3.2.2.1.1 Primaria completa

Primario completo Incluyen sólo a las personas que cursaron y aprobaron el último año de este nivel de enseñanza y no accedieron al nivel inmediato superior. (Mendoza, 2009)

4.3.2.2.1.2 Primaria incompleta

Primario incompleto Incluyen a las personas que concurrieron a establecimientos formales de éste nivel de enseñanza sin completarlos. (Mendoza, 2009).

4.3.2.2.1.3 Secundaria completa

La educación secundaria completa es uno de los pilares de la educación formal también conocida como Escuela Media, tiene por objetivo la preparación de los alumnos para que puedan acceder sin problemas a la universidad de formar al adolescente en diversas cuestiones, temas, enseñarle valores, así mismo habilidades para que pueda desenvolverse de manera conforme en la sociedad o comunidad a la cual pertenece, se cursa entre los 13 y 18 años y tiene una duración de cinco años.(ABC,2015).

4.3.2.2.1.4 Secundaria incompleta

Se considera a la población que aprobó el 1^{er}, 2^{do}, 3^{er} y 4^{to} año de educación secundaria. (INIDE, 2005).

4.3.2.2.1.5 Universidad completa

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, sino que cada uno elige una carrera particular donde se especializará sobre algunos conocimiento; es aquella que imparte conocimientos, técnicas y saberes más específicos sobre una profesión o una carrera particular. (ABC, 2015)

4.3.2.2.1.6 Universidad incompleta

Las personas quienes estudian o han estudiado en una universidad tradicional o privada sin obtener título.

4.3.2.2.1.7 Profesional

F, que ejerce empleo, facultad u oficio que cada uno tiene públicamente. (Gárriz, 2014, pág. 1338).

4.3.2.2.2 Analfabeta

Situación de una persona que no sabe leer ni escribir la lengua que habla. (Gárriz, 2014, pág. 89).

Vivimos en un mundo en el cual debemos esforzarnos cada día por lograr una sociedad mejor, ya que el hombre es un ser capaz de ser mejor para el bienestar suyo y el de los demás a través de una buena educación. En el presente gráfico refleja el nivel de escolaridad en que se encuentran las mujeres que no se hacen el Papanicolaou.

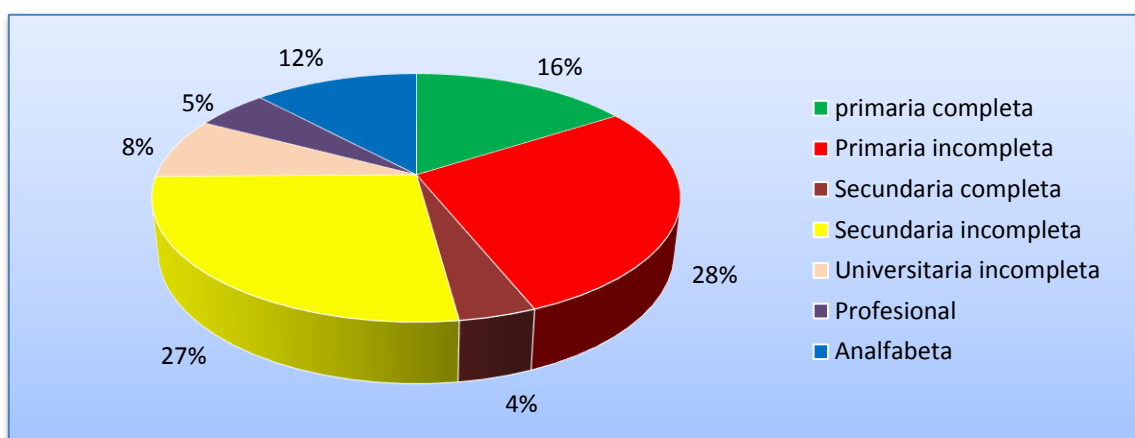


Gráfico N°5, Escolaridad de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

De la población en estudio, un 28% equivalente a 21 mujeres refirieron una primaria incompleta, el 16% correspondiente a 12 mujeres completaron la primaria, un 27% equivale a 20 mujeres que completaron la secundaria, un 4% de 3 mujeres terminaron la secundaria, el 8% correspondiente a 6 mujeres no han terminado la universidad, el 5% corresponden a 4 mujeres que son profesionales y un 12% equivalente a 9 mujeres son analfabeta.

Según la definición de Gárriz (2014), la escolaridad es un conjunto de enseñanzas que el ser humano recibe desde la infancia en un lugar determinado por un personal capacitado y continúa formándose a lo largo de la vida, por lo tanto la capacidad de la persona de leer y escribir es el principal indicador de acceso al conocimiento.

En el gráfico se muestra, que un porcentaje de las mujeres que no se han realizado el Papanicolaou, no completaron la primaria, seguido de otro porcentaje similar con secundaria incompleta, por lo que se deduce que tiene un nivel de escolaridad baja y poco conocimiento sobre el Papanicolaou; Cabe mencionar que desde la educación primaria el Ministerio de Educación imparte temas básicos como la reproducción humana, cambios en la adolescencia y al igual que el Ministerio de Salud en las visitas a los centros escolares promocionan la salud a través de charlas educativas sobre enfermedades de transmisión sexual, enfermedades endémicas entre otros, pero todavía no se ha observado que a través de estas dos instituciones se impartan temas sobre métodos de detección de complicaciones ginecológicas como la citología cervical, por lo tanto la escolaridad es un factor determinante para que las mujeres no se realicen el Papanicolaou debido a déficit de conocimiento sobre la temática.

4.3.2.3. Violencia

Acción violenta o contra el natural modo de proceder, como amenaza o de manera afectiva contra uno mismo, otra persona o comunidad, que acude posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (Gárriz, 2014 pág. 1717).

4.3.2.3.1 Violencia intrafamiliar

La violencia doméstica o intrafamiliar, es una forma de violación a los derechos humanos y debe entenderse como cualquier acción o conducta que de manera directa o indirecta cause daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico y patrimonial, al cónyuge o conviviente o sobre las hijas e hijos del cónyuge o conviviente o sobre ascendiente o discapacitados que convivan con él o ella o que se hallen sujetos a tutela de uno u otro. (Nicaragua, 2014, Pág.40).

Tipos de violencia doméstica o intrafamiliar.

a) Violencia física

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

b) 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.

c) 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.(Nicaragua, 2014, Pág. 4)

Las mujeres que sufren de violencia no acuden a los centros de salud, debido a la afección de la autoestima negándose a la libertad para decidir sobre su propia vida. El presente gráfico contempla la situación de violencia intrafamiliar en las mujeres en estudio.

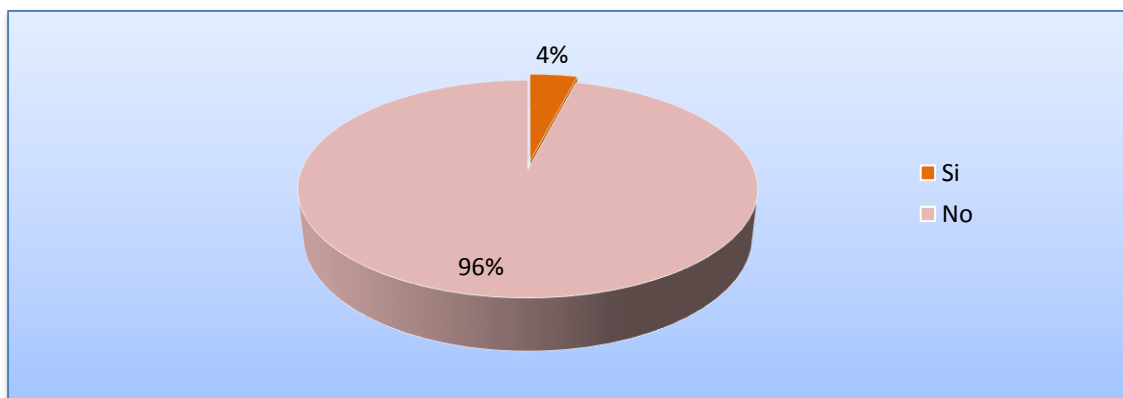


Gráfico N° 6, Violencia intrafamiliar en las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

Según 72 mujeres para un 96% consideran que no sufren violencia intrafamiliar, mientras que 3 mujeres para un 4% refieren sufrir violencia intrafamiliar.

De acuerdo con el Código de la Familia (2014), se afirma que la violencia es una forma de agresión que perjudica la salud tanto física, como psicológica, lo cual repercute en la actitud de la mujer para tomar sus propias decisiones. En la sociedad nicaragüense el esfuerzo más importante contra la violencia intrafamiliar ha sido la aprobación de la Ley 779, pero el hecho es que, aun con esta ley no se ha frenado la violencia en contra de las mujeres, ya que en este estudio hay un porcentaje mínimo que sufre de violencia en sus hogares y no asisten a los programas que implementa el ministerio de salud, por el miedo a que detecten la violencia por los signos y síntomas en su cuerpo sintiéndose presionada para denunciar al agresor; sin embargo la mayoría de las mujeres consideraron no sufrir violencia, teniendo conocimiento de los tipos de violencia en la familia, por lo tanto no es un factor en la no realización del Papanicolaou.

4.3.2.4 Condición de vida

La Condición de Vida es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, calidad de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Este tipo de definición permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos. (Urzúa, 2012, pág.63)

4.3.2.4.1 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)

4.3.2.4.2 Pobre

Necesitado, menesteroso y falta de lo necesario para vivir o que lo tiene con

mucha escases. (Gárriz, 2014, pág. 1305).

4.3.2.4.3 Muy pobre

Infeliz, desdichado, miseria de las cosas para su sobre vivencia. (Garriz, 2014, pág. 1305).

La situación de salud de las mujeres nicaragüenses ha venido evolucionando lentamente con muchos altibajos ligados a las condiciones del nivel de vida general de la población. El gráfico muestra el nivel de condición de vida de las mujeres con vida sexual activa.

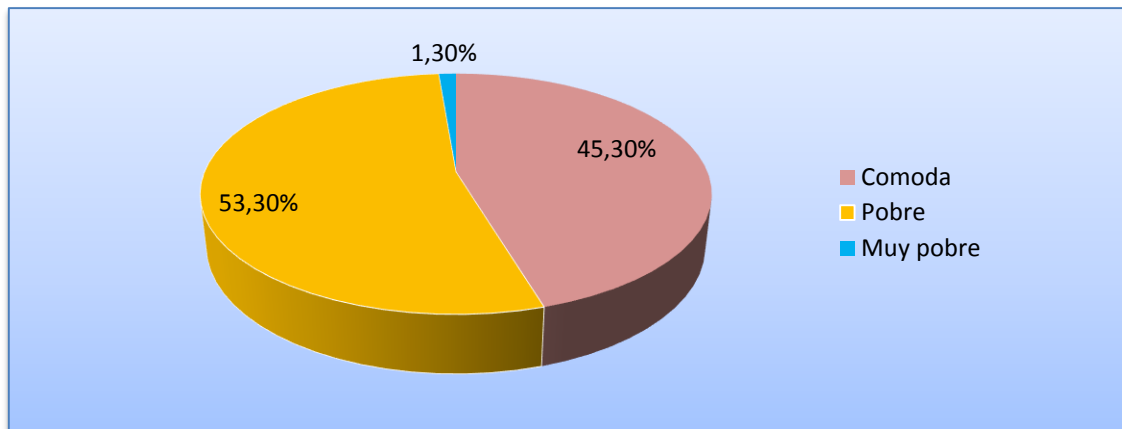


Gráfico N° 7, Condición de vida de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

De las mujeres en estudio, un 53% corresponden a 40 mujeres que refirieron ser pobre, un 45% equivale a 34 mujeres consideraron una condición de vida cómoda y el 3% correspondiente a 1 mujer refirieron ser muy pobre.

La Organización de las Naciones Unidas en el año 2000, desarrolló la iniciativa de los objetivos del milenio, los cuales tratan de problemas de la vida cotidiana que se consideran graves y radicales en la población. El objetivo N° 1 consiste en erradicar la pobreza extrema y el hambre; en Nicaragua el Gobierno ha implementado numerosos programas mejorando la condición de vida de la población, ayudando a suplir las necesidades de los más pobres. En el gráfico N° 7 muestra que la mayoría

de las mujeres refirieron vivir en pobreza, lo cual no constituye un factor en la no realización del Papanicolaou; ya que los nicaragüenses gozamos de una salud gratuita, accesibles y con el desarrollo del nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitario a través de la sectorización ha permitido llevar la salud a toda la población independientemente de su estatus económico.

4.3.2.5 Ocupación

Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa, empleo, oficio o dignidad. (García 2010 pág. 1180).

4.3.2.5.1 Ama de casa

La mujer que se dedica a los quehaceres domésticos es conocida como ama de casa. Se trata de una persona que se encarga de desarrollar aquellas tareas que son necesarias para el funcionamiento cotidiano de un hogar. Un ama de casa limpia la vivienda, lava la ropa, cocina, realiza las compras y cuida a los niños, entre muchas otras tareas. Pese a asumir estas obligaciones, su esfuerzo no es remunerado, a diferencia de lo que ocurre con cualquier individuo que tiene un empleo o que desarrolla una actividad laboral. (ABC.2008- 2015).

4.3.2.5.2 Agricultor (@)

Persona que cultiva la tierra. (Alboukrek, 2006, pág. 49).

4.3.2.5.3 Asistente del hogar

Trabajadores y trabajadoras del servicio del hogar, son quienes prestan servicios propios en el hogar a una persona o familia en su casa de habitación y en forma habitual o continua, sin que del servicio prestado se derive directamente lucro o negocio para el empleador. (Nicaragua, 2013, pág. 45).

4.3.2.5.4 Comerciante

Que comercia, persona que es propietaria de un establecimiento comercial. (Alboukrek, 2006, pág. 267).

El ser humano necesita mantenerse ocupado para sentirse útil dentro de su contexto social; el desempeñar un trabajo o cualquier función habilita el cuerpo para mantenerse sano. En el siguiente gráfico se muestra la ocupación de las mujeres.

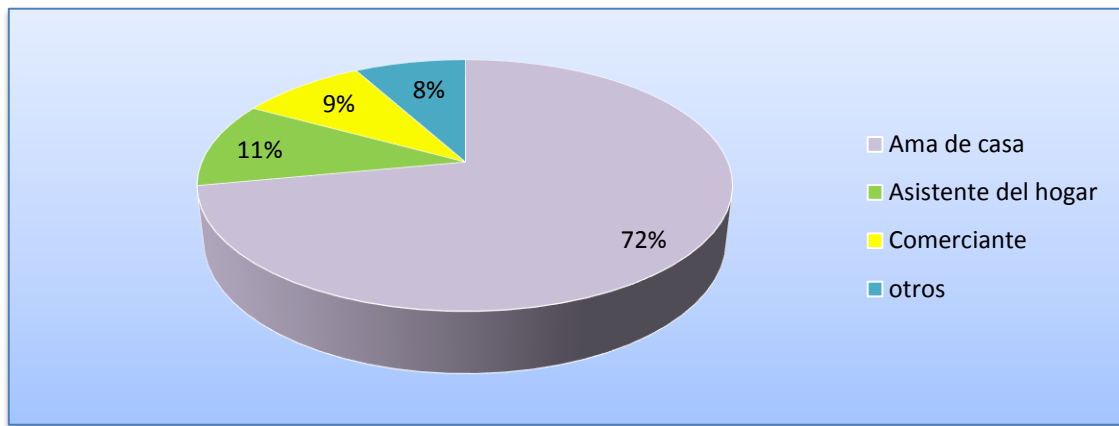


Gráfico N°8, Ocupación de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

En el factor social ocupación, 54 mujeres para un 72% refirieron ser ama de casa, 8 mujeres correspondiente al 11% trabajan como asistente del hogar, 7 mujeres para el 9% son comerciante y 6 mujeres equivalente al 8% refirieron otro trabajo.

De acuerdo con la definición de García (2010), la ocupación son actividades laborales que lleva a cabo una persona, obteniendo como beneficio una remuneración monetaria, para satisfacer sus necesidades y que impide emplear el tiempo en otra cosa. Tradicionalmente la mujer nicaragüense ha sido educada en el seno del hogar para ser una buena ama de casa, como se observa en el gráfico N° 8, que la mayoría de las mujeres que no se realizan el Papanicolaou son amas de casa y asistentes del hogar. En el ambiente doméstico la mujer desempeña diversas funciones de servicio, como cuidar, limpiar, alimentar y servir. La

ocupación de las mujeres en estudio es un factor determinante, que afecta en la no realización del Papanicolaou, debido a la falta de tiempo por el acumulo de funciones y actividades en el hogar, para asistir a los servicios de salud en el horario establecidos por este.

Un mínimo porcentaje de las mujeres en estudio trabajan fuera del hogar en un ambiente profesional que le ha permitido a la mujer independizarse económicamente, social y culturalmente de su ámbito familiar, pero este ambiente laboral es quien consume la mayor parte de su tiempo, ya que trabajan en horarios extremos, lo que muchas veces les impide buscar atención médica y por ende no realizarse el Papanicolaou.

4.3.3 Características 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 soslayar en los estudios de las comunidades. (Macías, 2011).

4.3.3.1 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, 2006 pág. 873).

4.3.3.1.1 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).

4.3.3.1.2 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. (Gárriz, 2014,671).

A nivel mundial existen muchas religiones e ideas religiosas con diversidad y algunas veces con similitudes entre ellas. El siguiente gráfico refleja la religión de las mujeres que no se realizan el Papanicolaou.

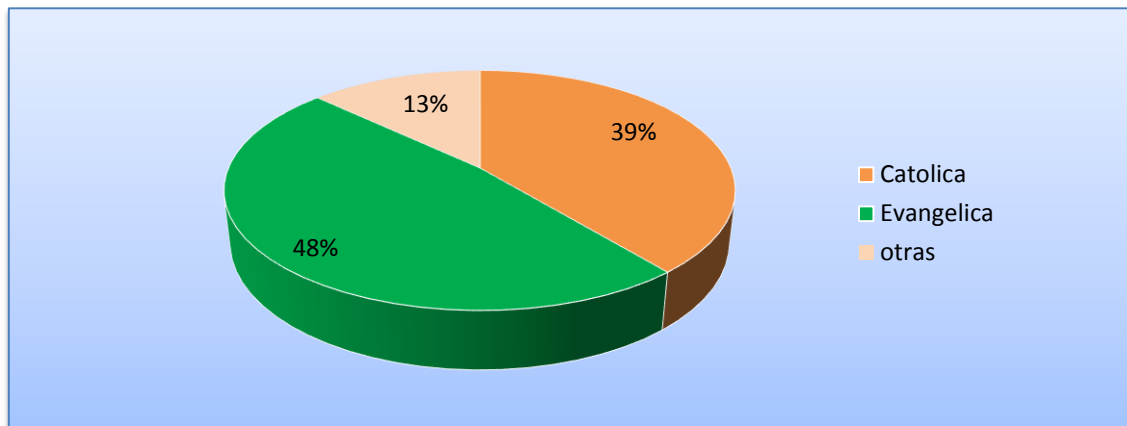


Gráfico N° 9, Religión de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

En base a los resultados anteriores, la religión predominante es la evangélica con 36 mujeres para un 48%, seguida la religión católica con 29 mujeres para el 39% y 10 mujeres en un 13 % pertenecían a otras religiones.

Para Carlos Gispart (2004), en el libro Religiones del Mundo parte 1, capítulo 1, Del culto a la personificación de los dioses, alega que la religión es aquella en la que el punto central reside en lo sobrenatural, en las relaciones entre Dios o los dioses y el hombre, en la que todos los otros grandes grupos se subordinan al religioso. Desde el inicio de la creación, el hombre ha creído en un ser supremo y ha utilizado la fe para tener esperanza y bienestar en situaciones desesperadas, o problemas fuera de control. Hoy en día la religión no afecta en la toma de decisión de la mujer para que no se realice el Papanicolaou, ya que con el paso del tiempo la mujer ha cambiado la cultura de someterse a las ideas o conocimientos inculcados por la

religión, además las religiones son más abiertas con respecto a los temas de salud y promueven la salud ginecológica de las mujeres.

4.3.3.2 Mitos

Es un relato tradicional basado en ambiguas creencias de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobrenaturales de hechos y fenómenos naturales. (Hilman, 2005 pág. 1250).

4.3.3.3 Creencias

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

Los mitos forman parte del sistema de creencias de una cultura o de una comunidad, los cuales influyen en la forma de pensar y actuar de las personas. El siguiente gráfico muestra si las mujeres poseen mitos y creencias sobre el Papanicolaou.

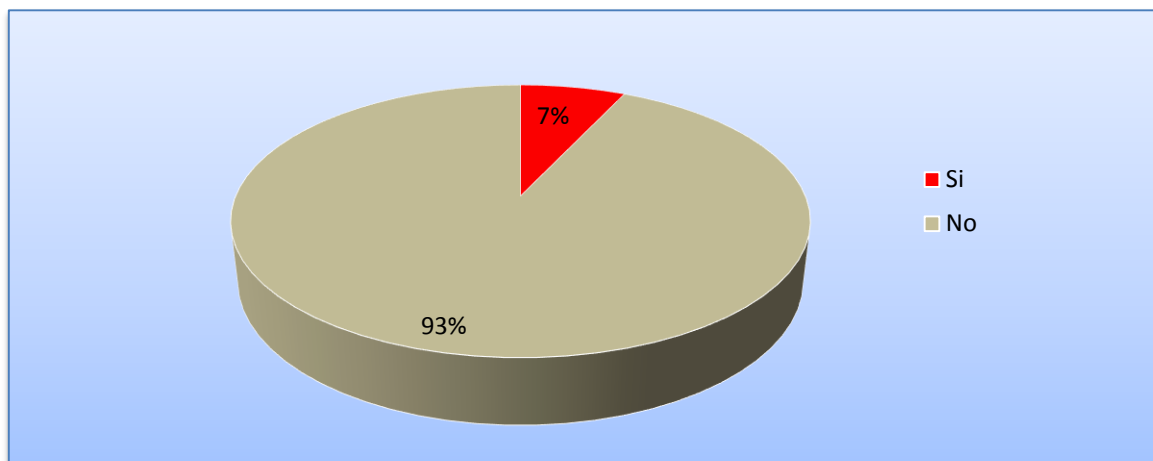


Gráfico N° 10, Mitos y creencias sobre Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

En cuanto a los resultados, un 93% equivalente a 70 mujeres refirieron no tener

mitos y creencias sobre el Papanicolaou, sin embargo un 7% correspondiente a 5 mujeres si tienen mitos y creencias sobre este examen.

Según esta investigación las mujeres tienen creencias, ya que todas pertenecen a una determinada religión. De acuerdo con la definición de Hilman (2005), se afirma que los mitos son elementos que las personas se crean por medio de las convivencias con las personas mayores que traen arraigada la cultura de sus antepasados y son componentes fundamentales de todas las culturas. En ocasiones los mitos se presentan como factores de riesgo para las personas, ya que conllevan a conductas nocivas para la salud. En la actualidad las mujeres se han creado conceptos erróneos, debido a los mitos y tabúes (que al realizarse el Papanicolaou le extraen la matriz, que utilizan el mismo espéculo con todas por lo tanto van a adquirir más enfermedades), debido a la falta de información adecuada sobre el procedimiento y técnicas del Papanicolaou. Sin embargo en el grafico nº 10 refleja que la mayoría de las mujeres no poseen mitos a cerca de la toma del Papanicolaou, lo que no constituye un factor para que ellas no se realicen la prueba.

4.3.3.4 Machismo

Condición de machista, que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombres. (Gárriz 2014 pág. 1013).

La aceptación de un papel sumisa por parte de la mujer puede venir dada por diferentes razones, como la dependencia económica y la falta de autoconfianza en sí misma y el hecho de pedirle permiso al compañero de vida para realizar un examen se encuentran en situación de machismo, como se observa en el siguiente gráfico.

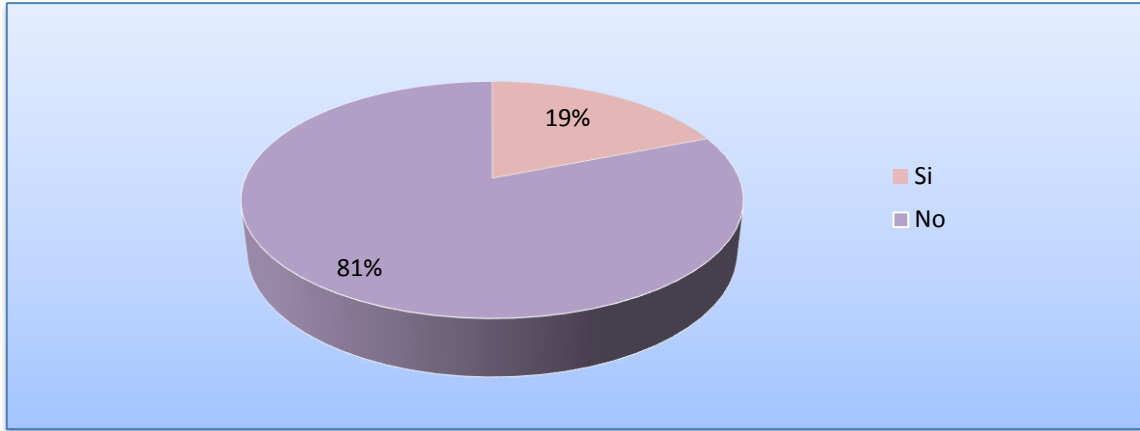


Gráfico N°11, Solicitan permiso las mujeres con vida sexual activa para realizarse el Papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

Los resultados mostraron, que 61 mujeres correspondientes al 81% no solicitan permiso al marido para realizarse el Papanicolaou, sin embargo 14 mujeres equivalente al 19% si solicitan permiso.

De acuerdo a la definición Gárriz (2014), el machismo es una actitud negativa hacia la mujer y que se forma en el entorno social y familiar. La mujer por tradición y cultura prefieren la monogamia, pero esto no limita a que el esposo debe autorizar que se realicen los exámenes ginecológicos; muchos hombres creen que cuando las mujeres tienen problemas del aparato reproductor o han sido infieles o ya no van a servir como tales. Como se observa en la sociedad nicaragüense, el machismo predomina en gran manera y afecta la dignidad e integridad de la mujer repercutiendo en la salud. En esta investigación la mayoría de las mujeres no solicitan permiso a su compañero sexual, por lo tanto no es un factor cultural que interfiera en la aceptación del Papanicolaou.

4.4) Conocimientos sobre Papanicolaou que poseen las mujeres con vida sexual activas.

4.4.1 Conocimiento

Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Sentido, dominio de las facultades del hombre. (Gárriz, 2014, pág. 427).

4.4.2 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. Este tipo de conocimiento refleja nexos y relaciones entre objetos y fenómenos que no pueden ser visto a simple vista (Sequeira, 2009, pág. 4).

4.4.2.1 Papanicolaou o citología cervical

Es la toma de muestra de la célula del endocervix y exocervix que se extienden en un porta objeto, son fijadas y sometidas a una tinción conocidas como Papanicolaou, para establecer un diagnóstico. Es uno de los métodos para detectar en etapas temprana el cáncer cervico uterino. (MINSA, 2006, Pág. 15).

Cuando vivimos en la ignorancia, al no conocer el mundo, somos presas de errores fatales que nos conduce a una vida difícil y llena de sacrificios. En el siguiente grafico se contempla si las mujeres tienen conocimiento sobre Papanicolaou.

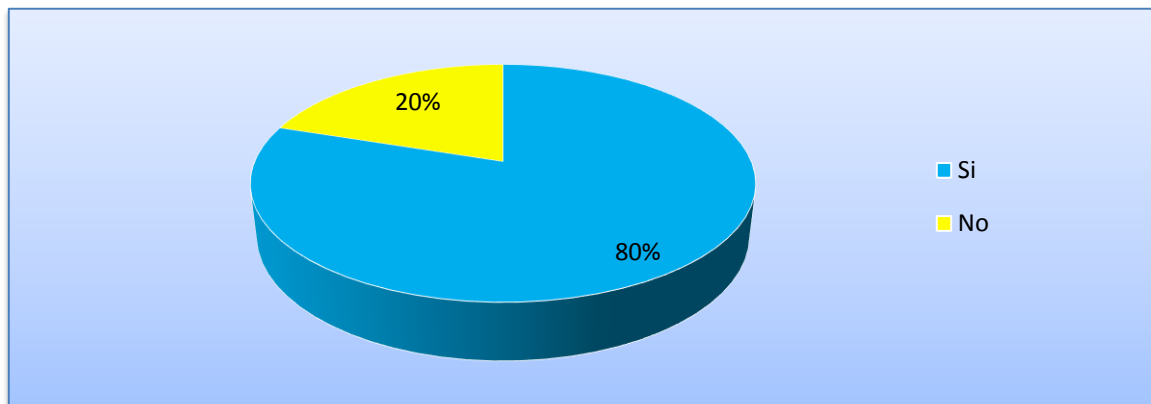


Gráfico N°12, Conocimiento sobre Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

Según los resultados, 60 mujeres correspondientes al 80% refirieron tener conocimiento sobre el Papanicolaou, mientras que 15 mujeres equivalente al 20% refirieron no saber sobre la temática.

Según la definición de Gàrriz (2014), se afirma que el conocimiento es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relación entre las cosas. Por lo tanto el conocimiento adquirido en relación a temas de salud es muy importante, ya que va a mejorar la condición de vida de la persona que lo utiliza, debido a que toman decisiones informadas y decidir cuándo y en qué momento realizarse el examen, previniendo así el cáncer cervico uterino. El estudio revela que un gran porcentaje de las mujeres refirieron tener conocimiento sobre el examen del Papanicolaou, sin embargo se debe valorar que no se determina si tienen conocimiento o no, ya que no se hizo énfasis en preguntar un concepto de Papanicolaou y a pesar que ellas refieren tener conocimiento sobre el examen, no se lo están realizando. Por lo cual el conocimiento es un factor agravante para que las mujeres no se realicen el Papanicolaou.

4.4.2.2 Importancia

La citología cervical es un método diagnóstico primordial, siendo su principal utilidad en la detección precoz de lesiones precancerosas del cuello uterino. (MINSAL, 2006, Pág: 105).

El Papanicolaou es el mejor método de detección oportuna del cáncer cervico uterino. En el siguiente gráfico se muestra la importancia del Papanicolaou para las mujeres en estudio.

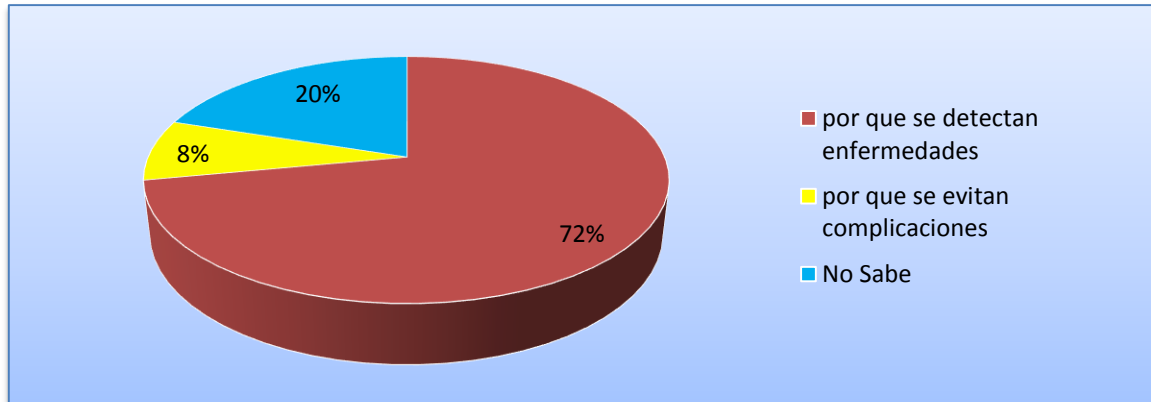


Gráfico N°13, Importancia del Papanicolaou para las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

Según 54 mujeres para un 72 % refirieron que la importancia del Papanicolaou es porque se detectan enfermedades, 6 mujeres equivalente a 8% contestaron que se evitan complicaciones y 15 mujeres para un 20% no saben sobre la importancia del procedimiento.

Según lo citado por el Ministerio de Salud (2006), el Papanicolaou es importante debido a que a través de la implementación de este examen se ha disminuido la incidencia y mortalidad del Cáncer Cérvico Uterino, atribuible a la detección de lesiones precancerosas, en la que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento precoz, exitoso, menos costoso tanto en lo social como para el sistema de salud, también se puede detectar infecciones virales del cérvix, como condilomas y herpes, infecciones vaginales causadas por levadura o Trichomonas. En este estudio se demuestra que la mayoría de las mujeres refirieron que la importancia de realizarse el Papanicolaou radica en que se detectan enfermedades, como se refleja en el gráfico N° 13, demostrando así poseer conocimiento, pero este no es completo, ni científico al no referir que tipo de enfermedades se detectan y el hecho de no realizárselo. A pesar de los esfuerzo realizados por el personal de salud en brindar charlas educativas y realizar murales

alusivos a la temática existe mujeres que no tienen conocimiento sobre la importancia del Papanicolaou.

4.4.2.3 Materiales

Espéculos de tres tamaños, guantes, lámpara cuello de cisne, solución. Fijador (spray o fijador al 95%), hoja de solicitud, aplicadores, lámina, porta objetos, porta láminas, espátula de aire o cito cepillo, (Espinosa, 2012, pág. 16,119).

4.4.2.4 Procedimiento

Toma de la muestra

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

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

espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.

- 10) La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina
- 11) Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente por que tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.
- 12) Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce al canal y rotarlo 360°
- 13) La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.
- 14) Fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20 a 30 cm para evitar el barrido de las células. No se recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contienen otras sustancias que oscurecen la lámina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95%, se deberá utilizar un atomizador para rociar la lámina.
- 15) Una vez concluida la toma con suavidad retire el espejo e infórmele a la usuaria que el procedimiento ha terminado.
- 16) Después que se seque la lámina, (tarda aproximadamente unos 5 minutos), proceda a envolverla inmediatamente que se seque, evitando que este expuesta al ambiente por largos periodos ya que se contamina con hongos del ambiente.
- 17) Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.
- 18) Remisión de las muestras tomadas al laboratorio, idealmente en un periodo no mayor a los 10 días.
- 19) Se debe garantizar el almacenamiento adecuado de la lámina en una caja transportadora, bien rotulada y en un lugar seco.

20) Realizar las anotaciones correspondientes en la hoja de solicitud.(MINSA,2006, Pág: 32-37)

Recordar

- No realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra.
- Usar espejo sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del espejo acorde a las características de la usuaria.
- Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, suave y sin presionar, ni tocar el área del orificio endocervical.
- Si al momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados ínter menstruales (metrorragias), post-coito o post-menopaúsico, es preciso remitir la usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología.

Errores que deben evitarse

- Identificación inadecuada de la lámina.
- Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal.
- Utilización de porta objeto sucio.
- Que el talco de los guantes contamine la laminilla o el espejo.
- La desecación de las células por excesivo tiempo de exposición al ambiente antes de la fijación de la muestra, que debe ser inmediata.
- Fijar la muestra con alcohol etílico con dilución menor al 70%.
- Extendido hemorrágico.
- Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.
- No colocar, ni transportar muestras de citologías con muestras de biopsias.

4.4.2.5 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).

- Negativo para Lesión Intraepitelial y Células Malignas, la Unidad de Tamizaje le hará entrega del mismo, dando indicaciones sobre el siguiente control de acuerdo con los parámetros establecidos. En esta cita en la que se entrega el reporte de la citología, deberá brindarse consejería. Es de suma importancia motivar a las usuarias para que cumplan con regularidad sus citas dentro del esquema 1-1-1-3. Cuando el material es insuficiente o inadecuado para el diagnóstico y se reporta la citología como insatisfactoria o inadecuada deberá repetirse la muestra.

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

- Negativo para Lesión Intraepitelial y Células Malignas, asociada a proceso inflamatorio severo, que son cambios benignos, se analizan las causas, debe tomarse exudado y cultivo de secreciones cérvico vaginales y dar tratamiento de acuerdo a etiología.

Se programará examen de control en 4-6 meses, posteriormente se dará igual seguimiento al de una usuaria con citología normal, continúa el esquema de tamizaje. Debe prestarse particular interés a usuarias con inflamaciones severas a repetición, frotis que reporten fondo hemorrágico y aquellas que aunque la citología

sea reportada como negativa pero que clínicamente el cérvix es sospechoso de alteración, deben ser valoradas por médico ginecólogo/a.

- Lesión Intraepitelial de bajo grado (LIE): Infección por Virus del Papiloma Humano y Neoplasia Intracervical I (NIC I).

Para el tratamiento, hay que tener en cuenta que las Lesiones de Bajo Grado en un buen porcentaje (40-60%) pueden tener regresión espontáneamente, por lo que es necesario particularizar cada caso, ver las características de la usuaria, las posibilidades de seguimiento y las características de la lesión.

Los cuatro métodos más utilizados para el tratamiento de lesión de bajo grado son:

- Observación (seguimiento a través de citología).
- Crioterapia.
- Excisión electro quirúrgica con ASA.
- Vaporización láser.

Antes de aplicar cualquier tratamiento sobre lesiones de bajo grado deben cumplirse ciertos criterios:

- La totalidad de la lesión debe ser visible.
- Se han obtenido biopsias de la lesión previo al tratamiento.
- Se ha evaluado adecuadamente el canal endocervical.
- El médico debe tener conocimiento y experiencia con la elección del tratamiento.
- Se puede confiar en la usuaria para el seguimiento pos tratamiento.

Cuando la lesión sea endocervical y no se visualice el límite superior de la misma, se debe realizar legrado del endocérnix residual, o en otros casos incluso conización clásica y legrado del endocérnix residual, ya que la lesión puede presentar simultáneamente un mayor grado en otras áreas.

- Lesión Intraepitelial de alto grado: NIC II, NIC III y cáncer in situ.

La conducta cambia de acuerdo a las circunstancias y cada caso debe ser analizado individualmente, teniendo en cuenta:

- La edad de la usuaria.
- Paridad y deseos de gestaciones futuras.
- La localización y extensión de la lesión.
- El riesgo quirúrgico.
- La facilidad de seguimiento de la usuaria.

Una situación especial representan las usuarias jóvenes o con deseo de embarazo portadoras de lesiones NIC II, pero que cumplan las siguientes características:

- Lesiones pequeñas, localizadas y limitadas estrictamente en exocérvix.
- Visibles en toda su extensión.
- Sin compromiso del canal.

Se podría utilizar la crioterapia o la vaporización láser, sin embargo debe tomarse en cuenta que idealmente debe preferirse el procedimiento con asa térmica, conos poco profundos que permiten extraer la zona de transformación y la lesión para estudio histológico que nos brinda certeza diagnóstica y terapéutica.

En las lesiones de NIC III / Ca In Situ, siempre se prefieren los métodos de excisión para obtener una muestra adicional para patología, de esta forma se confirma la extracción de la lesión completa y el estado de sus márgenes. Cuando la lesión es más extensa, o compromete el canal se debe realizar el cono clásico bien sea con bisturí frío, con carácter terapéutico.

Si la usuaria ha cumplido su deseo reproductivo y es de difícil seguimiento o en etapa peri menopáusica se debe contemplar la posibilidad de histerectomía abdominal extrafascial simple (MINSA, 2006, Pág. 42-48).

4.4.2.6 Población diana

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).
(MINSA, 2006, Pág. 25)

4.4.2.7 Vida sexual activa

Es cuando una persona practica cualquier forma de relación sexual, ha iniciado su vida sexual, la penetración es solo una forma más. La relación sexual con penetración es probablemente la parte más importante de la vida sexual de las personas pero no es el inicio. La actividad sexual comienza de manera escalonada con otros tipos de relaciones sexuales, estos encuentros permiten conocer y ensayar comportamientos necesarios para llegar a vivir una sexualidad completa. (Medina, 2009)

4.4.2.8 Inicio de la prueba del Papanicolaou

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. (MINSA, 2010, Pág. 12,13).

En el gráfico siguiente se muestra el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el inicio de la toma Papanicolaou.

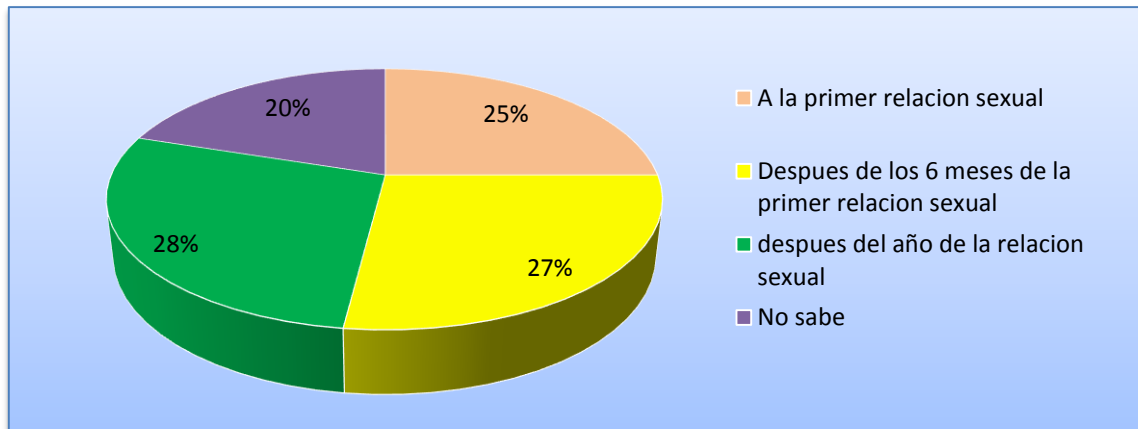


Gráfico N°14, Conocimiento de las mujeres con vida sexual activa sobre el inicio de la toma del Papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

De la población en estudio, un 28% equivalente a 21 mujeres refirieron que el inicio de la toma del Papanicolaou es después del año de la relación sexual, el 27% correspondiente a 20 mujeres consideraron que se realiza después de los 6 meses de la primer relación sexual, para el 25% equivalente a 19 mujeres se debe realizar a la primer relación sexual y el 20% correspondiente a 15 mujeres que no saben el inicio de la prueba del Papanicolaou.

De acuerdo con la normativa 037 Protocolo de Prevención de Cáncer Cervico Uterino, recomienda que las mujeres deben iniciar el Papanicolaou a partir de la primera relación sexual en un período no menor de 6 meses, independientemente de la edad. En base a lo antes planteado es necesario que las mujeres se realicen el examen en el período determinado, ya que al iniciar relaciones sexuales con penetración hay cambios en la flora vaginal provocando alteraciones que se pueden detectar a través de la prueba del Papanicolaou; el personal salud debe brindar consejería individualizada a las mujeres sobre el inicio del examen, ya que en este estudio la mayoría de las mujeres tienen conocimiento inadecuado, incompleto y empírico en cuanto a esta temática, Por lo tanto la falta de conocimiento del inicio

de la prueba constituye un factor significativo para que la mujer no acuda a realizarse el Papanicolaou, en tiempo y forma.

Las mujeres que no se realizan el Papanicolaou, tienen conocimiento empírico e incompleto, debido a que no tiene una preparación en ciencias médicas y lo han adquirido por medio del personal de salud y la experiencia de la vida e incompleto, ya que saben la importancia del examen pero no el inicio de la prueba.

4.4.2.9 Frecuencia que debe realizarse el Papanicolaou

La toma de citología cervico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3, (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercera citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe situar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. (MINSA, 2006, pág.27)

4.4.3 Conocimiento Empírico

Es sinónimo del conocimiento común, se origina y desarrolla a base de la relación o experiencia acumulada por el ser humano, de la relación que establece en su medio, con las demás personas en la satisfacción de sus necesidades. (Sequeira, 2009,Pág: 4).

4.5) Causas de la no realización del Papanicolaou.

4.5.1 Causas

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. (Gárriz, 2014, pág. 330).

4.5.1.1 Causas directas

Fundamentos que se encamina derechamente a una mira sin intermediarios. (Gárriz, 2014, Pág. 330,538).

4.5.1.1.1 Vergüenza

Turbación del ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante (Gárriz, 2014, pág. 1704).

4.5.1.1.2 Miedo

Temor ante un peligro real o imaginario, presente o futuro. Temor o recelo de que suceda algo contrario a lo que desea. (Alboukrek, 2006, pág. 675).

4.5.1.1.3 Dolor

Sensación penosa y desagradable que se siente en una parte del cuerpo. Sentimiento amínico de sufrimiento producido por una gran contrariedad. (Alboukrek, 2006, pág. 359).

4.5.1.2 Causas indirectas

Fundamentos que no van rectamente a un fin, aunque se encamine a él. (Gárriz, 2014, Pág: 330,878)

4.5.1.2.1 Falta de conocimientos

Privación de la acción, efecto de conocer y entendimiento necesario o útil. (Gárriz, 2014, Pág: 427, 687)

4.5.1.2.2 Dificultad al acceso de los servicios 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 (Caparachin, 2011).

4.5.1.2.3 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. (Caparachin, 2011).

4.5.1.2.4 Recursos económicos bajos

Es el grado de que las personas no pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio debido a las limitaciones económicas que presenta. (Caparachin, 2011).

Las mujeres con vida sexual activa no se están realizando el Papanicolaou, debido a diferentes causas como se muestra en el siguiente gráfico.

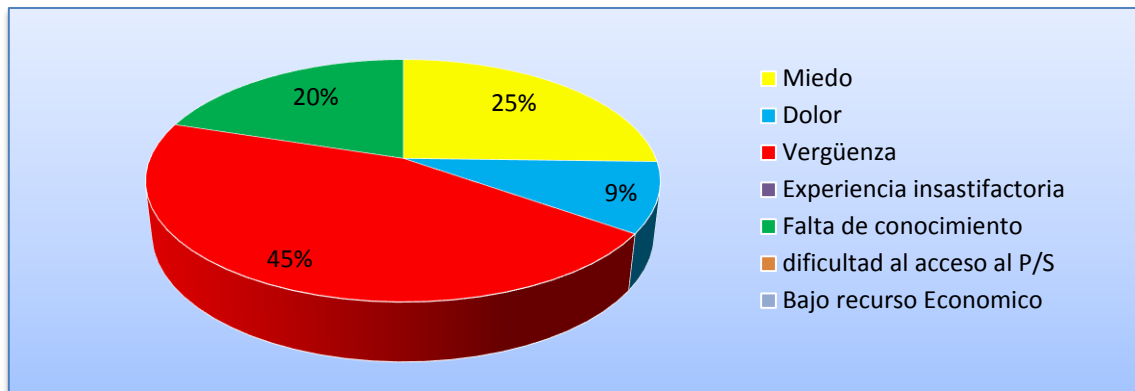


Gráfico N°15, Causas de la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

Los resultados muestran que de 75 mujeres con vida sexual activa, 34 mujeres equivalente al 45% tienen vergüenza al procedimiento, 19 mujeres correspondientes a un 25% refirieron miedo a los resultados, 15 mujeres para un 20% tiene falta de conocimiento acerca del Papanicolaou, 7 mujeres igual a un 9% refirieron dolor al procedimiento. Experiencia insatisfactoria, dificultad al acceso al puesto de salud, bajo recurso económicos no lo refirieron.

Según el estudio realizado por Fundación Movicancer en Nicaragua (2013), las mujeres no se realizan el Papanicolaou debido a diferentes causas como miedo, vergüenza, mitos y creencias, entre otras. En la presente investigación se confirma lo antes expuesto, ya que la mayoría de las mujeres en estudio tiene vergüenza al realizarse el Papanicolaou, debido a que la revisión ginecológica implica la exposición de la intimidad del cuerpo frente al personal de salud, los cuales necesitan ver y tocar los genitales, lo que hace una situación incómoda y poco agradable. El pudor es un elemento cultural fuerte en la socialización de las mujeres. Seguido de otro porcentaje que refirieron miedo, dolor y falta de conocimiento.

El miedo es una de las categorías nombradas por las mujeres, tanto en lo referente a los motivos para no tomarse el Papanicolaou, como para no acudir a buscar el resultado, ya que piensan que le van a detectar alguna enfermedad y prefieren no saberlo, refiriéndose en este caso al temor que provoca el diagnóstico de cáncer, además tienen la idea de que la prueba es muy dolorosa, que el instrumento utilizado no está esterilizado, debido a la falta de conocimiento adecuado del procedimiento.

Las mujeres no consideraron como causa para no hacerse el Papanicolaou la dificultad al acceso al puesto de salud, ya que el estudio se realizó en zona urbana donde se encuentra ubicado el Puesto de salud Wuppertal, al igual que los bajo recursos económicos, porque este es un examen gratuito proporcionado por el ministerio de salud. También no lo relacionaron con experiencia insatisfactoria, debido que en este puesto, el personal de salud brinda un trato humanizado, una atención de calidez y calidad con buena relaciones interpersonales.

4.6) Estrategias de las Normativas de Prevención de Cáncer Cervico Uterino y Planificación Familiar.

4.6.1 Estrategia

Es el arte de dirigir o coordinar un conjunto de acciones para llevar a cabo un determinado fin. (Gárriz, 2014, pág. 660).

4.6.2 Norma

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. (MINSa, 2006, Pág.21)

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. (MINSa, 2006, Pág.22)

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

Capitulo número 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:

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

4.6.2.1.1 Promoción para la salud

Para lograr la detección precoz y oportuna y por ende, el control y reducción de las usuarias afectadas por el Cáncer cervico uterino, se propone aumentar los conocimientos de la población alrededor de los riesgos de esta enfermedad y las

maneras más apropiadas para prevenirlas. Especial énfasis se debe realizar en la asociación de las infecciones causadas por el VPH (Virus del Papiloma Humano) y el cáncer cervico uterino. (MINSA, 2006, Pág. 50).

4.6.2.1.2 Aumento de la cobertura

Se pretende que las instituciones aumenten la cobertura de citologías para las mujeres en general y en el ministerio de Salud se realizara a través de la oferta de la toma de la citología en todas las unidades de atención (Según el Nuevo Modelo de Atención Integral en Salud) y que forma parte además del paquete básico de servicio de salud que se oferta. (MINSA, 2006, Pág. 53).

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. (MINSA, 2006, Pág. 54).

4.6.2.1.3 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. (MINSA, 2006, Pág. 54).

Es de especial importancia la capacitación del personal para lograr que estos realicen una adecuada consejería previa y posterior a la toma de la muestra, envío oportuno y ágil de la muestras a los centros de lecturas y su retiro posterior, una objetiva interpretación en la lectura del reporte y un tratamiento, derivación y seguimiento oportuno a las usuarias. (MINSA, 2006, Pág. 54).

4.6.2.1.4 Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de salud

El reconocimiento de la problemática del Cáncer Cérvico Uterino por el personal de salud, permitirá su integración como un componente a ser desarrollado dentro del Plan de Desarrollo de los recursos Humanos del Ministerio de Salud que esté acorde con el Modelo de Atención integral en Salud y la Política de salud del Ministerio de Salud. Se debe favorecer la realización de actividades coordinadas y unificadas de capacitación, adiestramiento y motivación permanente que permita al personal de salud realizar sus funciones adecuadamente, en dependencia de su categoría profesional y perfil, asumiendo con mayor compromiso, eficiencia y eficacia los retos de aplicar correctamente las Normas de Detección y Atención al Cáncer Cervico Uterino. Como elementos básicos y prioritarios se identifican; la concientización y la sensibilización del personal de salud e incrementar el conocimiento y desarrollo de destrezas y habilidades, para mejorar la competencia técnica de los prestadores de servicios tanto a nivel primario como secundario dentro del marco de la prevención del Cáncer Cérvico uterino. (MINSa, 2006, Pág. 56).

Según los resultados, 5 personal de salud para un 100%, seleccionaron la estrategia Promoción en Salud de la Norma de Cáncer Cérvico uterino, para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou. (Tabla N°16, anexo 4, grafico N°16, anexo 5).

La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 dice: que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Según lo antes planteado es importante generar cambios positivos en la

actitud que tienen las mujeres con respecto a la toma del Papanicolaou, a través de la educación sobre temas relacionados con cáncer cérvico uterino sin olvidar los aspectos relacionados con los mitos y creencias de la población, lo que permitirá que disponga de una información confiable, además deben estar orientada a disminuir los temores, vergüenzas para la realización de dicho examen por parte de las usuarias y 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.

En esta investigación en su totalidad el personal de salud opta por la estrategia de Promoción en salud para lograr que las mujeres con vida sexual activa se realicen el Papanicolaou, a través de la educación mediante medios visuales como rota folios, murales alusivos, charlas educativas por medio de programa radiales y televisivo, lo que permitirá llevar a la población la importancia de la realización del Papanicolaou. El personal de salud al momento de la atención a la mujer debe brindar una atención integral, explicando todo procedimiento que se le realizara y su importancia, si fuera necesario detallar la técnica, para lograr la tranquilidad de la usuaria.

4.6.2.2 Norma de Planificación Familiar 002

4.6.2.2.1 Dimensión de calidad: Competencia técnica

Toda orientación o consejería otorgada en los servicios de salud y en los de planificación familiar será realizada por personal capacitado y certificado por el órgano rector.

La entrega y aplicación de métodos anticonceptivos en las unidades de salud, será realizada por personal capacitado y certificado por el órgano rector. La evaluación del desempeño del personal que brinda consejería, entrega y aplicación de

métodos de planificación familiar no podrá ser menor del 90%. (MINSA, 2008, Pág.18).

4.6.2.2.2 Dimensión de calidad: Competencia

La oferta de métodos de planificación familiar que brinda el personal de las instituciones de salud, debe comprender las actividades siguientes:

- Información, educación y comunicación
- Orientación, consejería
- Practicar: Historia clínica completa, Interrogatorio, Examen físico.
- Determinación del riesgo reproductivo.
- Asesoría e información sobre las indicaciones, riesgos potenciales, contraindicaciones, efectos adversos, complicaciones derivadas del uso de los métodos anticonceptivos, sus beneficios o la necesidad de cambio de método o retiro temporal o permanente del mismo.
- Selección informada, prescripción y aplicación del método de planificación familiar adecuado.
- Orientación a la usuaria para el auto examen de mamas.
- Toma muestra de exudados, cultivos y antibiogramas de secreciones y exudados vaginales y uretrales en casos indicados.
- Toma muestra para Citología exo y endocervical (Papanicolaou).
- Coloca y retira DIU conforme técnica (cuando han sido entrenados).
- Registrar en el expediente y en el tarjetero activo la visita y los procedimientos efectuados.
- Controla a la usuaria a través de citas subsecuentes. (MINSA, 2008, Pág.18).

4.6.2.2.3 Dimensión de calidad: Eficacia

Los servicios de salud garantizarán que el personal, a través del desarrollo de actividades de promoción y prevención, logre alcanzar que el período intergenésico en el 50 % de los embarazos de su población adscrita, no sea menor de 2 años. (MINSA, 2008, Pág.19).

4.6.2.2.4 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 Ministerio de Salud, como Organismo, Rector de estas acciones, con el apoyo de las Empresas Médicas Previsionales, de las organizaciones de la Sociedad Civil, Centros Alternativos, Organizaciones Comunitarias mediante técnicas grupales o visitas domiciliarias, entrevistas personales, etc. Se informará a la población de la existencia de los servicios en las unidades de salud, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados. (MINSA, 2008, Pág.19).

4.6.2.2.5 Dimensión de calidad: Continuidad

A toda usuaria(o) de los servicios de planificación familiar se le garantizará la entrega y aplicación de los métodos de planificación familiar por el tiempo que estos los requieran. (MINSA, 2008, Pág.20).

4.6.2.2.6 Dimensión de calidad: 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 métodos anticonceptivos. (MINSA, 2008, Pág.20)

4.6.2.2.7 Dimensión de calidad: Comodidad

Debe asegurarse la privacidad y la atención confidencial de las personas sin discriminación de ningún tipo. (MINSA, 2008, Pág.21).

El personal de salud desde la primera visita de la mujer al programa de planificación familiar, deberá ofertar la citología cervical para detectar oportunamente cualquier alteración ginecológica. En el siguiente gráfico, se observa las estrategias seleccionadas por el personal de salud, para que las mujeres acudan a la toma del Papanicolaou de la norma Planificación Familiar.

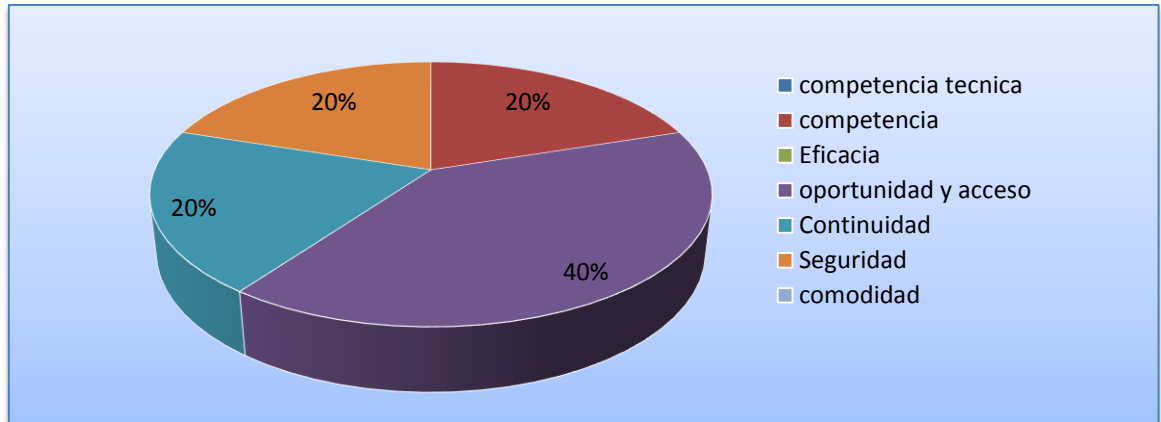


Gráfico N°17, Estrategias de la Norma de Planificación Familiar para que las mujeres acudan a la realización del Papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

Del personal encuestado, 2 equivalente al 40% propusieron la estrategia oportunidad y acceso, 1 correspondiente al 20% eligió Competencia, 1 para un 20% seleccionan la estrategia de Continuidad, 1 igual al 20% sugiere la estrategia de seguridad.

El Ministerio de Salud a través de la Norma de Planificación familiar en la estrategia Oportunidad y Acceso, busca informar a la población de la existencia de los diferentes servicios en las unidades de salud y centros comunitarios. En base al planteamiento anterior esta estrategia contribuirá a mejorar la salud de la mujer a través de la promoción de la salud reproductiva y Planificación Familiar. En la presente investigación, la estrategia seleccionada por el personal de salud es oportunidad y acceso, refiriéndose no solo al acceso demográfico de la población al puesto de salud, si no a capacidad del personal en cuanto a la forma de promover los distintos programas de salud, mediante la educación en los diferentes

medios de comunicación, para la atención de la mujer. Seguido de otro porcentaje que eligieron competencia, continuidad y seguridad, donde el personal de salud debe estar capacitado y habilitado, para realizar adecuadamente las técnicas y procedimientos ginecológicos dando continuidad a las alteraciones ginecológicas y brindando seguridad a la mujer; ya que un adecuado conocimiento del tema permite seguridad al momento de brindar información y al realizar el Papanicolaou.

V. CONCLUSIONES

1. Las mujeres con vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou se encuentran en: el grupo etario de 20 a 34 años, viven en unión estable, habitando todas en el área urbana, gozando de buena salud, con una escolaridad de primaria incompleta; en su mayoría no sufren de violencia intrafamiliar, viven en pobreza, son ama de casa y pertenecen a la religión evangélica, carecen de mitos y no solicitan permiso a los maridos para realizarse el Papanicolaou.
2. El conocimiento que poseen las mujeres sobre Papanicolaou es empírico, ya que no tienen una formación en ciencia médica y es incompleto, porque saben la importancia del examen, pero no cuando iniciar a tomarse la prueba.
3. Las causas por que las mujeres no se realizan el Papanicolaou son: vergüenza, falta de conocimiento, miedo y dolor durante el procedimiento.
4. Las estrategias seleccionadas por el personal de salud para que las mujeres se realicen el Papanicolaou son: Promoción para la salud de la norma de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino; Oportunidad y acceso, Competencia, Continuidad, y seguridad de la Norma de Planificación Familiar.

VI. BIBLIOGRAFÍAS

ABC. Definición (2008-2015) ama de casa. Extraído el 28 de abril del año 2015 desde <http://definicion.de/ama-de-casa/#ixzz3nuu22EGN>.

ABC. Definición (2007-2015) Secundaria . Extraído 29 de abril del año 2015 desde [www.definicionabc.com/general/educación secundaria](http://www.definicionabc.com/general/educación%20secundaria). Php.

ABC. Definición (2007-2015). Educación Universitaria. Extraído el 6 de mayo del año 2015. Desde [www.definicionabc.com/social/educación universitaria](http://www.definicionabc.com/social/educación%20universitaria). Php

Alboukrek, A& Cayuela, N. (2006). El Pequeño Larousse. México: Larousse. Ed 1^{er}.Pág: 49, 171 a 1658.

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

Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación. 3^{er} Ed. Colombia: Pearson, Pág: 113.

Caparachin, P. (2011). Factores que afectan la práctica del Papanicolaou. Moche, Perú. Extraído el 20 de mayo del año 2015. Desde [www. Monografías. Com](http://www.monografias.com).

Cavallin, F. (2013). Movicancer, Explorar actitudes y percepciones de las mujeres a la toma del Papanicolaou. Extraído el 28 de agosto del año 2015 desde:<http://www.movicancer.org.ni/movicancer-presenta-nuevo-estudio-sobre-mujer-cancer>

Espinoza, L. (2012). Compendio Dossier de Enfermería de la mujer. Managua, Nicaragua. Pág: 116-119

Estudio, T. (2015) Universidad incompleta, extraído el 3 de nov del año 2015, desde www.redatan.org/redch/mds/casen./wedhelp/informac_a_casen/conceptos_y_definiciones/educación.

García, T & Induran, J. (2010). Larousse, Diccionario Enciclopédico. México Pág: 68, 439, 936.

Garriz, J. (2014). Diccionario Enciclopédico Océano Uno color. Edición 2014. Madrid, España, Pág: 62 a 1717.

Gallo, P. (2008). Diccionario Jurídico Nicaragüense. 2^{da} Ed. Managua Nicaragua. Pág: 249.

Gispart, C. (2014). En Religiones del mundo. Barcelona, España: Océano. Pág: 5

González, R. (2014). Normativa General de la Jornada Universitaria del Desarrollo Científico (JUDC). Managua, Nicaragua. Pág: 77, 80.

Hernández, J. (2014). NORMA APA QUINTA Y SEXTA EDICION. Extraído el 21 de octubre del año 2015. Desde [www. Marymount. Bogota.edu.co/mavi/documentos/Normas-APA-2014](http://www.Marymount.Bogota.edu.co/mavi/documentos/Normas-APA-2014). Pdf.

Hilman, K. (2005). Diccionario Enciclopédico de sociología. Madrid, España. 2^{da} Ed. Pág: 1250.

INIDE. (2005). Censo 2005. Managua, Nicaragua. Extraído el 4 de septiembre del año 2015. Desde: [www. Inide.gob.ni/censo 2005/cifras/ definiciones](http://www.inide.gob.ni/censo2005/cifras/definiciones)

INIDE. (2007). En VII Censo de la población y VI de Vivienda. Managua, Nicaragua. Pág: 95.

Macía, R. (2011). Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Extraído el 17 de abril del año 2105. Desde [www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores culturales y desarrollo cultural.html](http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores_culturales_y_desarrollo_cultural.html).

Martínez, G. (2010). Diccionario Medico Zamora. Bogotá, Colombia: Zamora. 2^{da} Ed pág. 331, 439,720, 936,1127.

Medina, F. (2009). Educación Sexual Para Todos. Extraído el 4 de septiembre, 2015, desde [www.repuesta.com/seccionesideas/mitosde la vida sexual activa](http://www.repuesta.com/seccionesideas/mitosde_la_vida_sexual_activa).

Mendoza. (2009). Alfabetización Estadística. Argentina. Extraída el 12 de mayo del 2015. Desde www.deie.mendoza.gov.ar/aem/glosario.html.

MINSA. (2006), Norma Técnica de Prevención, Detección y atención de cáncer cervico uterino, 1er edición, Managua, Nicaragua, pág.5,21,22, 25,27,50,53,54,56.

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

MINSA. (2010). Normativa 037. Protocolo de Prevención de Cáncer Cervico Uterino a través del Tamizaje con Inspección Visual con Ácido Acético y Tratamiento con Crioterapia. Managua, Nicaragua: MINSA. Pág: 12,13.

Nicaragua, A.N. (2006). Constitución Política de la Republica de Nicaragua. Managua, Nicaragua: Hispamer. Pág: 20

Nicaragua, A.N. (2013). LEY No. 185 del Código del Trabajo. Managua, Nicaragua. Pág: 45.

Nicaragua, A.N. (2014). LEY N^o. 870, Código de la familia. Managua, Nicaragua. Gaceta No 190. Pág: 40,55

Ortiz, J. (2006 / 2007). Encuesta nicaragüense de Demografía y salud ENDESA, Nicaragua. Pág: 240.

Pintado, M. & Chero, D, etal. (2010). Conocimiento Actitudes y Practicas en relación al test del Papanicolaou en mujeres de 20-45 años Perú. Extraído el 28 de agosto del 2015 de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v4n2_2011/pdf/a05v04n2.pdf.

Piura, J. (2008). Metodología de la Investigación Científica. 6^{ta} Ed Managua, Nicaragua. Pág: 58.

Ramírez, A. (2014). Prevención de Cáncer Cervico Uterino en Nicaragua extraído el 28 de agosto del año 2015 de: <http://cdr.or.cr/libro/Cap3.pdf>

Sampieri, R & Fernández, C. (2003). Metodología de la Investigación, 3^{er} Ed, México: McGraw-Hill Interamericana, Pág: 20-24.

Sampieri, R & Fernández, C. (2006). Metodología de la Investigación, 4^{er} Ed, México: McGraw-Hill Interamericana, Pág: 102.

Sequeira, V. (2009). Manual de Investigación, Investigar es Fácil, 6^{ta} Ed. Managua-Nicaragua: Unan, Pág: 2, 3, 4, 48-50.

Tareas, B. com. (2012). Factores sociales, políticos, económicos. Extraído el día 4 de septiembre del año 2015 desde

[http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Sociales-Politico
Económicos/4048993.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Sociales-Politico-Economicos/4048993.html)

Urrutia, M & Poupin, L. (2008). Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Extraído el 28 de agosto del año 2015 desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262008000200005&script=sci_arttext

Urzúa, A & Coqueo, A. (2012). Cálida de vida: Una revisión Teórica del concepto. Terapia Psicológica Vol. 30. Chile. Pág: 63. Extraído el 3 de septiembre de 2015, desde [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082012000100006&script=sci_a
rttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082012000100006&script=sci_arttext).

ANEXOS



Anexo N° 1

Operacionalización de Variables

Variables	Definición operacional	Sub variable	Indicador	Escala
Características sociodemográficas y culturales.	<p>Característica en sociología: personas, estructuras sociales u otros hechos socioculturales, cualidad especial que caracteriza a un objeto en estudio. (Hilman,2005 pág. 104)</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 colectividad humana (García, 2010, pág.439)</p> <p>Características demográficas: describe la posición, transformación o evolución de la población (Hilman,2005 pág. 213)</p> <p>Características culturales: conjunto de conocimientos científicos, literarios y artísticos adquiridos (religión, manifestaciones intelectuales) (García, 2010, pág.310)</p>	Características demográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> -) 11 - 19 años -) 20 - 34 años -) 35 – 49 años -) 50 años a mas
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> -) casada -) Soltera -) Unión Estable
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> -) Rural -) Urbana
		Características sociales	¿Cómo considera su salud?	<ul style="list-style-type: none"> -) Excelente -) Buena -) Mala
			Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> -) Analfabeta -) Alfabeto: - Primaria completa - Primaria incompleta -Secundaria completa -Secundaria incompleta - Universitaria

				- Profesional
			¿Sufre de violencia intrafamiliar?	-) Si -) No -) Algunas veces
			Condición de vida	-) Cómoda -) Pobre -) Muy pobre
			Ocupación	-) Ama de casa -) Agricultora -) Empleada doméstica (asistente del hogar) -) Comerciante -) otros
		Características culturales	Religión	-) Católica -) Evangélica -) otras
			¿Tiene mitos y creencias sobre el Papanicolaou?	-) Si (menciónelas) -) No

			¿Solicita permiso a su marido para la toma del Papanicolaou?	-) Si -) No
Variable	Definición operacional	Sub variable	Indicador	Escala
Conocimiento que posee las mujeres con vida sexual activa sobre el Papanicolaou	Acción y efecto de conocer, entender y juzgar las cosas, aprendizaje adquirido de manera empírico o científico.	Conocimiento empírico y científico.	¿Sabe que es Papanicolaou?	-) Si -) No
			¿Cuándo se debe iniciar a realizar el Papanicolaou?	-) A la primera relación sexual. -) Después de los 6 meses de la primer relación sexual. -) Después del año de la primer relación sexual.
			¿Por qué es importante realizarse el Papanicolaou?	-) Porque se debe realizarse. -) por que se detectan enfermedades. -) Para evitar complicaciones.
Variables	Definición operacional	Sub variable	Indicador	Escala
Causas de la inasistencia de mujeres con vida	Se entiende por causa a los fundamentos o el comienzo de una situación determinada. La causa es la primera	Causa directa e indirectas	De las siguientes ¿cuál es la causa por la que	-) Vergüenza -) Miedo -) Dolor

sexual activa en la toma del Papanicolaou.	instancia, a partir de la cual se desarrolla eventos o situaciones específicas.		no se realiza el Papanicolaou?	-)Falta de conocimiento -) Falta de accesibilidad demográfica. -) experiencia insatisfactoria al procedimiento -) Recursos económicos bajos.
Variables	Definición operacional	Sub variable	Indicador	Escala
Estrategias de las normativas del Cáncer cervico uterino y la norma de Planificación familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou	Estrategia: es el arte de dirigir o coordinar un conjunto de acciones para llevar a cabo un determinado fin. (Garriz, 2014, Pág. 660) Norma: es un 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.(MINSA, 2006, Pág.22)	-Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervico uterino. Norma de planificación familiar 002:	De las siguientes estrategias ¿Cuál cree usted que se puede aplicar a las mujeres con vida sexual activa que se encuentran inasistentes al programa del PAP?	-) Promoción para la salud -) Aumento de la cobertura -)Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento -) Desarrollo Humano a través de la capacitación del personal de la salud.
			En la Norma de Planificación Familiar,	Dimensión de calidad:

			en el indicador de Dimensión de Calidad ¿Cuál de las siguientes opciones considera usted que puedan aumentar la cobertura del PAP?	-) Competencia técnica. -) Competencia -) Eficacia -) Oportunidad y acceso -) Continuidad. -) Seguridad -) Comodidad.
--	--	--	---	---

ANEXO N° 2

Encuesta a las 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. Características demográfico		
Edad	Estado civil	Procedencia
11-19 años <input type="checkbox"/>	Casada <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. Características sociales		
Salud Buena <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/>		
- Escolaridad a) Alfabeta Primaria completa. <input type="checkbox"/> Primaria incompleta. <input type="checkbox"/> Secundaria completa. <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta. <input type="checkbox"/> Universitario completa. <input type="checkbox"/>	¿Sufre violencia intrafamiliar? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cómo considera su condición de vida? Pobre <input type="checkbox"/> Muy pobre <input type="checkbox"/> Cómoda. <input type="checkbox"/>

Universitario incompleta	<input type="checkbox"/>	
Profesional	<input type="checkbox"/>	
b) Analfabeta	<input type="checkbox"/>	

Ocupación

Ama de casa Empleada doméstica Agricultora Comerciante

Otro: _____

iii. Características culturales

Religión

Católica.

Evangélica

Otras

Tiene mitos o creencias sobre el Papanicolaou.

Si

No

Menciónelas: _____

Solicitud permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou.

Si

No

iv. Conocimiento

Sabe usted qué es el Papanicolaou?

Si

No

¿Cuándo debe de iniciarse a realizar el Papanicolaou?

A la primera relación sexual.

Después de los 6 meses de su relación sexual.

Después del año de la primera relación sexual.

Por qué es importante realizarse el PAP?

Por qué se debe realizar

Por qué se detectan enfermedades

Para evitar complicaciones

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.

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	
<p>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?</p> <p>1) Promoción para la salud. <input type="checkbox"/></p> <p>2) Aumento de la cobertura. <input type="checkbox"/></p> <p>3) Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento. <input type="checkbox"/></p> <p>4) Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de la salud. <input type="checkbox"/></p>	<p>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?</p> <p>Dimensión de calidad.</p> <p>1) Competencia técnica. <input type="checkbox"/></p> <p>2) Competencia <input type="checkbox"/></p> <p>3) Eficacia. <input type="checkbox"/></p> <p>4) Oportunidad y acceso. <input type="checkbox"/></p> <p>5) Continuidad. <input type="checkbox"/></p> <p>6) Seguridad. <input type="checkbox"/></p> <p>7) Comodidad <input type="checkbox"/></p>

ANEXO N°4

Tablas de distribución de frecuencia

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

Edad	No	%
11-19 años	14	19%
20 - 34 años	37	49%
35 - 49 años	18	24%
50 a mas	6	8%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

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

Estado Civil	No	%
Casada	27	36%
Soltera	16	21%
Unión estable	32	43%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

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

Procedencia	No	%
Urbana	75	100%
Rural	0	0%
total:	75	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa

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

Salud	No	%
Excelente	2	3%
Buena	52	69%
Mala	21	28%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

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

Escolaridad	No	%
Alfabeta:	-	-
primaria completa	12	16%
Primaria incompleta	21	28%
Secundaria completa	3	4%
Secundaria incompleta	20	27%
Universitaria completa	0	0%
Universitaria incompleta	6	8%
Profesional	4	5%
Analfabeta	9	12%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

Tabla N° 6: Violencia que sufren las mujeres con vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou.

Violencia	No	%
Si	3	4%
No	72	96%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa

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

Condición de vida	No	%
Cómoda	34	45.30%
Pobre	40	53.30%
Muy pobre	1	1.30%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa

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

Ocupación	No	%
Ama de casa	54	72%
Asistente del hogar	8	11%
Agricultora	0	0%
Comerciante	7	9%
Otros	6	8%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

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

Religión	No	%
Católica	29	39%
Evangélica	36	48%
Otras	10	13%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla N°10: Mitos y creencias de las mujeres con vida.

Mitos y creencias	No	%
Si	5	7%
No	70	93%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla N° 11: Mujeres con vida sexual activa que solicitan permiso a su pareja

Machismo	No	%
Solicita permiso		
Si	14	19%
No	61	81%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla N°12: Conocimiento de las mujeres sobre el Papanicolaou.

Conocimiento	No	%
Si	50	80%
No	15	20%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla N°13: Importancia del Papanicolaou según mujeres con vida sexual activa

Importancia	No	%
Por qué se debe realizar	0	0%
porque se detectan enfermedades	54	72%
porque se evitan complicaciones	6	8%
No Sabe	15	20%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla N°14: inicio de la toma de la toma Papanicolaou según las mujeres con vida sexual activa

Inicio de la toma del PAP	No	%
A la primer relación sexual	19	25%
Después de 6 meses de la relación sexual	20	27%
Después del años de la primer relación sexual	21	28%
No sabe	15	20%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla N°15: Causas de la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa.

Causas	No	%
Miedo	19	25%
Dolor	7	9%
Vergüenza	34	45%
Experiencia insatisfactoria	0	0%
Falta de conocimiento	15	20%
dificultad al acceso al P/S	0	0%
Bajo recurso Económico	0	0%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla N° 16: Estrategias seleccionadas por el personal de salud de la norma del CaCu.

Estrategias de la Norma del CaCu	No	%
Promoción para la salud	5	100%
Aumento de la cobertura	0	0%
Organización efectiva del Diagnóstico y tratamiento.	0	0%
Desarrollo humano	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta al personal de salud del puesto de salud Wuppertal

Tabla N° 17: Estrategias seleccionadas por el personal de salud de la norma de Planificación Familiar.

Estrategias de la Norma del P/F	No	%
competencia técnica	0%	0%
Competencia	1	20%
Eficacia	0	0%
oportunidad y acceso	2	40%
Continuidad	1	20%
Seguridad	1	20%
Comodidad	0	0%
total:	5	100%

Fuente: Encuesta al personal de salud del puesto de salud Wuppertal.

ANEXO N° 5

Gráficos con resultados del 100 %

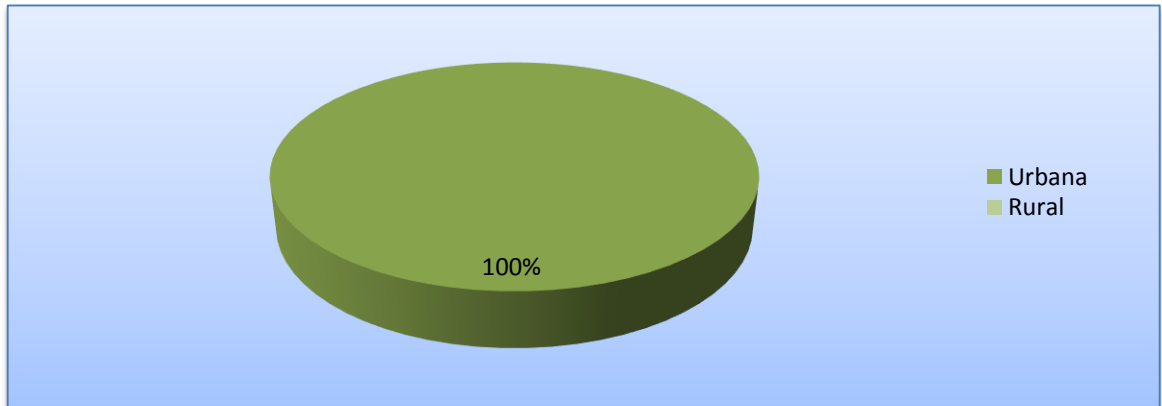


Gráfico N°3: Procedencia de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

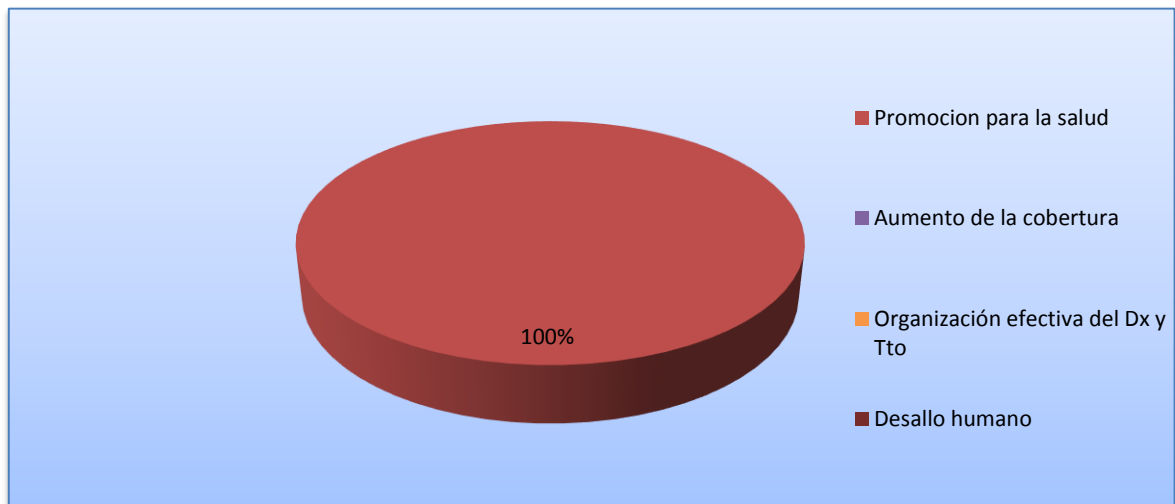


Gráfico N°16: Estrategias seleccionadas por el personal de salud de la Norma de Prevención del cáncer Cervicouterino, para que las mujeres acudan a la toma del Papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excel 2013, en base a resultado de anexo 4.

