

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria, Matagalpa



**Seminario de Graduación 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 I del centro de salud San Isidro Matagalpa, año 2015.

AUTORAS:

Br: Karla María Mairena Centeno.

Br: Norma Lizeth Meza Blandón.

TUTORA:

MSc. Karla Vanessa Molinares Salgado.

Matagalpa, Febrero, 2016.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Facultad Regional Multidisciplinaria, Matagalpa



Seminario de Graduación Para Optar al Título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil.

TEMA:

Factores y causas de 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 de la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector I del centro de salud San isidro Matagalpa, año 2015.

AUTORAS:

Br: Karla María Mairena Centeno.

Br: Norma Lizeth Meza Blandón.

TUTORA:

MSc. Karla Vanessa Molinares Salgado.

Matagalpa, febrero, 2016

Dedicatoria

Dedico este Seminario de Graduación primeramente a Dios porque me dio la vida, la salud, inteligencia y me ha guiado para poder culminar con mis estudios universitarios y poder alcanzado esta meta.

A mi mamá Leonor Centeno Centeno por haber estado siempre a mi lado apoyándome incondicionalmente tanto en el aspecto económico como afectivo y enseñarme a lo largo de mi vida valores que me han hecho crecer como persona y que me han sido útil para desarrollarme en esta profesión tan humanista.

A mi bebé Aylleng Eskarleth Obregón Mairena por haber soportado los momentos en que tuve que dejarla para ocuparme de mis estudios y haber sido la principal motivación para seguir adelante en los momentos difíciles de mi carrera y vencer cualquier obstáculo que se presentara.

A mí esposo Vilber Obregón Meza por haber tenido la confianza y haberme apoyado de manera incondicional para que pudiera cumplir mi sueño de ser una profesional y servir a los demás con amor.

A todos mis hermanos y hermanas y en especial a Efrén Mairena porque hasta el último momento de su vida me brindó su apoyo para alcanzar con éxito la meta que tanto anhelaba.

A todas las personas que colaboraron y apoyaron para la recolección de la información y elaboración de este documento.

Karla Mairena.



Agradecimiento

Agradecemos en primer lugar a DIOS por habernos permitido lograr esta meta que a pesar de tantos obstáculos hemos alcanzado.

A nuestras madres y padre por haber sembrado en nosotros valores que nos han permitido llegar a ser personas llenas de amor para el servicio de los demás, a nuestros esposos por su confianza apoyo y comprensión a lo largo de nuestra preparación, a nuestros hijos y demás familiares que con su apoyo, ayuda y dedicación nos han permitido alcanzar con éxito la meta que tanto anhelábamos.

A Lic. Karla Vanessa Tinoco Jefa de enfermería del Centro de Salud Manuel Orozco San Isidro, Lic. Rosa Elvira Pastora Responsable del ambiente donde se llevó a cabo el estudio y a Lic. Reina Dávila jefa del área de estadísticas y al resto del personal de salud y pacientes que contribuyeron para la recolección de la información.

A MSc. Miguel Ángel Estopiñan responsable de la carrera de Enfermería por su esmero durante el proceso de formación universitaria por vernos como verdaderas profesionales dispuestas a servir a los demás con conocimientos, amor, empeño y dedicación.

A todos los docentes que han colaborado durante el proceso educativo y de manera especial a MSc. Karla Vanessa Molinares Salgado, Tutora de Seminario de Graduación por su apoyo incondicional, abnegación y comprensión durante la realización de este documento.

Br: Karla Mairena.

Br: Norma Meza.

Valoración del docente

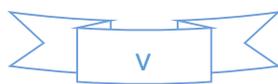
Por este medio se informa que el Seminario de Graduación para optar al título de Enfermería con Orientación Materno Infantil que lleva por tema general:

`` Factores 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 que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector I del centro de salud San Isidro Matagalpa año 2015``, reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

MSc. Karla Vanessa Molinares Salgado.

Resumen

Se estudiaron factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, con el propósito de Indagar factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa que asisten al sector I del Centro de Salud San Isidro Matagalpa, año 2015, la importancia del estudio radica en que encontrara algunos factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou y así poder mejorar la atención en las mujeres que demandan este servicio, con enfoque en el aumento de la cobertura del Papanicolaou y disminución de la incidencia del cáncer cervico uterino para prevenir complicaciones personales y sociales, el universo lo constituyeron 1681 personas, y se seleccionó una muestra no probabilística a conveniencia de 80 personas, se concluyó que: a) La edad de las mujeres es de 20 a 49 años; b) Están en unión estable; c) Son de la ciudad; d) Gozan de buena salud; e) Su escolaridad está entre secundaria completa e incompleta; f) La mayoría de mujeres no sufre violencia intrafamiliar; g) Viven cómodamente; h) Son amas de casa; i) católicas; j) No solicitan permiso a su parejas para realizarse el Papanicolaou; k) Poseen conocimientos inadecuados e incompletos sobre el Papanicolaou; l) Las causa por la que no se lo realizan es la vergüenza; m) Las estrategias que el personal de salud seleccionó son: Promoción de la salud de la Norma 037 y trato y relaciones Interpersonales de la norma 002.



INDICE

| | |
|--|-----|
| Dedicatoria..... | i |
| Agradecimiento | ii |
| Valoración del docente | iii |
| Resumen | iv |
| V. Introducción | 1 |
| II. Justificación | 6 |
| III. Objetivos | 7 |
| IV. Desarrollo del tema..... | 8 |
| 4.1. Caracterización del C/S San Isidro..... | 8 |
| 4.2. Factores Demográficos..... | 9 |
| 4.3. Factores Sociales..... | 14 |
| 4.4. Factores Culturales..... | 24 |
| 4.5. Conocimientos de las Mujeres con vida sexual activa..... | 28 |
| 4.6. Causas de la no realización del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa..... | 37 |
| 4.7. Selección de estrategias para que las mujeres con vida sexual activa acudan a realizarse el Papanicolaou..... | 40 |
| V. Conclusiones | 51 |
| VI. Bibliografía | 52 |
| VII. Anexos..... | |
| Anexo 1. Tabla de distribución de frecuencia..... | |
| Anexo 2. Operacionalización de variables..... | |

Anexo 3. Encuestas a mujeres con vida sexual activa

Anexo 4. Encuesta a personal de salud que labora en C/S San Isidro.....

Anexo 5. Fotografía del C/S Manuel Orosco San Isidro.....

Anexo 6. Cronograma de actividades.....

V. Introducción

El Papanicolaou (PAP) es un estudio sencillo, con el que se examinan las células del cérvix y es capaz de detectar células atípicas del epitelio cervical; es altamente utilizado en las instituciones de salud por ser un método fácil de realizar, de régimen ambulatorio, de bajo costo y de una eficacia de hasta un 95% si se realiza e interpreta de forma correcta, cabe mencionar que este examen no es una prueba de diagnóstico sino de tamizaje (identifica una población aparentemente sana, en mayor riesgo de tener una determinada enfermedad que hasta ese momento no se le ha sido diagnosticado) detectando en forma temprana alteraciones que pueden llegar a generar cáncer cervicouterino, se realiza en mujeres que son o han sido sexualmente activas, sin embargo, a pesar de sus beneficios y en pleno siglo XXI muchas mujeres continúan negándose a realizarse la prueba no solo en Nicaragua sino a nivel mundial, por lo que el presente estudio tiene como tema: Factores y causa 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, en el año 2015 y tiene como propósito indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector I del centro de salud San Isidro Matagalpa, año 2015.

Se pretende mejorar la atención de las mujeres que no están acudiendo a la realización del Papanicolaou, para que estas se incorporen, así se obtendrá un aumento en la cobertura de Papanicolaou, para disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino, siendo esta una problemática a nivel mundial.

Estudio que se realizó en Costa Rica, EBAIS San Diego, por Lic. En Enfermería Nidia Sanabria Hernández (2010), con el tema Conocimientos, Prácticas y Percepciones de mujeres sobre la Citología Vaginal, el cual tuvo como objetivo Analizar por qué las mujeres presentan resistencias a hacerse la prueba del Papanicolaou, llegando a las siguientes conclusiones: 1) Que las mujeres en estudio poseen conocimientos incompletos porque si saben de la prueba, pero no saben el procedimiento del mismo; 2) Que el conocimiento fue uno de los

parámetros más importantes y determinantes para que estas mujeres se realice la prueba del Papanicolaou, ya que muchas veces la información que ellas manejan es la que determina si se lo hacen o no; 3) La vergüenza es, en definitiva, un motivo importante para que las mujeres no se hagan el PAP, ya que en muchas unidades de salud sólo hay personal de salud hombres y muchas de ellas prefieren no hacérselo ya que no es agradable mostrar sus partes íntimas a otra persona que no sea su pareja refirieron las entrevistadas .

La Encuesta Nacional de Salud Reproductiva y Migración realizada en el período 2008 por el Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica, muestra información respecto a la salud sexual y reproductiva de la población residente en Costa Rica. Esta encuesta reveló que el 40% de las mujeres nicaragüenses residentes en el país, tienen edades entre los 15 y 29 años, el 51%, es decir, más de la mitad de los inmigrantes tienen primaria incompleta o menos y la mayoría viven en unión libre.

En cuanto a las actividades de salud preventivas realizadas en este país, se tiene una menor cobertura en las nicaragüenses. El 27% acostumbran auto examinarse las mamas como medida preventiva para el cáncer de mama y solo el 37% se realizan el Papanicolaou. Esto tiene que ver con el acceso a los servicios de salud por falta de seguro o falta de documentación que les permita asegurarse, es decir, en algunos casos su condición de ilegalidad en el país afecta su acceso a la atención de la salud.

Nicaragua tiene la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino más alta de todos los países centroamericanos, producto de una compleja epidemiología según lo refiere el Ministerio de Salud en el Protocolo de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino en Managua, Abril en el 2010.

Es significativo que los programas de intervención de PAP no han logrado el impacto esperado en términos de sus coberturas ya que: el 52% de todos los casos de cáncer cervicouterino invasor, atendidos en el Hospital de Referencia Nacional de la Mujer „Bertha Calderón“, no tienen un Papanicolaou como antecedente.

En abril de 2010, se aprobó el “Protocolo de prevención del cáncer cervicouterino a través del tamizaje, con inspección visual con ácido acético (IVAA) y tratamiento con crioterapia”. El Protocolo fue diseñado para ser utilizado por profesionales de la salud, en las comunidades donde el acceso a la atención médica es difícil; y establece como grupo objetivo, las mujeres de 30 a 50 años de edad, con especial énfasis en aquellas que nunca tuvieron una prueba de Papanicolaou, y aquellas cuya última citología fue hace más de tres años.

Según el Ministerio de Salud en la normativa 037 recomienda que se debe de iniciar a tamizar a partir de la primera relación sexual de la mujer en un periodo no menor de 6 meses, independientemente de la edad; sin embargo orienta a hacer énfasis en tamizar con PAP a las mujer de 25 a 64 años y tamizar con IVVA a las de 30 a 50 años.

Los diferentes centros de salud del país han desarrollado sus propias estrategias para lograr cubrir toda la comunidad a la cual prestan sus servicios, sin embargo, los índices de cobertura de Papanicolaou en la mujer con vida sexual activa, en muchos lugares no alcanza ni el 50%, lo que preocupa a las organizaciones regidoras en salud y al país en general, cabe destacar que sí se ha logrado disminuir la mortalidad de la neoplasia cervico uterino, ya que por medio del Papanicolaou se ha realizado una detección temprana y así un abordaje pronto y adecuado. Sin embargo, hay una parte de la población que no está siendo tamizada por lo que mantienen el riesgo de desarrollar un cáncer de cérvix. Cabe

mencionar que actualmente se mantienen estrategias con el MOSAFC a través de la atención integral a la población en el cual se realizan visitas domiciliarias urbanas y rurales a los lugares más inaccesibles y de esta manera llevar salud a la población.

Estudio realizado en el Hospital Escuela Cesar Amador Molina en el año 2013-2014 por médicos internos (Dr. Pérez, Dr. Castillo, Dra. Montenegro), el cual consiste en describir la situación del cáncer cérvico uterino en pacientes del hospital en el periodo comprendido enero 2013-enero 2014, llegando a la conclusión que el principal grupo etario fué el de las pacientes mayores de 35 años con un total de 87%, además el principal factor de riesgo en la población fue el inicio de vida sexual activa precoz, lo que despierta la necesidad de realizar un diagnóstico precoz y oportuno tamizando a través del pap a toda la población femenina una vez que inicien su vida sexual.

Según datos brindados en el área de estadísticas del centro de salud San Isidro hasta el mes de agosto del año 2015, se reportan 6 casos de displasia Leve (Nic I), 1 casos de Displasia Moderada (Nic II), 2 displasia severa (Nic III), 1 cáncer invasor y 86 casos de VPH todos esto diagnosticados por medio de la prueba de Papanicolaou, cabe mencionar que estas pacientes no tenían antecedentes de haberse realizado la prueba.

En Nicaragua existen pocos estudios que permitan identificar las causas, por las cuales las mujeres no están acudiendo a la toma del Papanicolaou; lo cual motivo el desarrollo de esta investigación en el municipio de San Isidro, planteándose la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa?

Es un estudio descriptivo, ya que se describieron características propias de la muestra en estudio, con enfoque mixto debido a que se detallaron cualidades de las mujeres seleccionadas y se cuantificaron datos numéricos perteneciente a cada paciente encuestada, de corte transversal, ya que los datos se recolectaron en el periodo de Agosto Noviembre Año 2015, se llevó a cabo en el sector I del Centro de Salud San Isidro Matagalpa, el universo del estudio está constituido por 1578 mujeres de planificación familiar, 94 mujeres embarazadas que acuden al sector I y 9 profesionales de la Salud que laboran en esta unidad, para un total de 1681 como población, la muestra la constituyen 80 mujeres, con una selección no probabilístico a conveniencia, distribuidas de la siguiente manera: 17 embarazadas, 54 de planificación familiar y 9 del personal de Salud, la recolección de la información se hizo mediante 2 encuestas una dirigida al personal de salud y la otra a las pacientes de planificación familiar y mujeres embarazadas del sector I, el estudio fue elaborado en los programas de Excel, Word y power point y se integraron las variables relativas a la caracterización demográfica, social y cultural, conocimiento que poseen las mujeres con vida sexual activa sobre Papanicolaou, las causas de la no realización del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa y estrategias de las normativas del Cáncer Cervico Uterino y de Planificación Familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou, para lograr llevar a cabo el estudio en el centro de salud seleccionado, se solicitó permiso a la Directora, Jefa de Enfermería, Responsable del sector donde se realizó el estudio y a paciente que colaboraron con el llenado de la encuesta previa explicación del objetivo y confidencialidad de los datos que se obtuvieran.

II. Justificación

El presente estudio tiene como tema Factores y causa 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 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 I del centro de salud San Isidro Matagalpa, año 2015.

Se considera de importancia desarrollar este estudio ya que ayudara a encontrar algunos factores y causas que influyen para que las mujeres no estén acudiendo a la realización del Papanicolaou, siendo esta la forma más efectiva de detectar enfermedades Ginecológicas y así prevenir futuras complicaciones que repercutirán tanto a nivel personal como social, al realizar esta investigación se retroalimentaron conocimientos científicos- técnicos y prácticos para mejorar la atención en las mujeres que demandan este servicio, brindando una atención con calidad y calidez con enfoque en el aumento de la cobertura de Papanicolaou para disminuir la incidencia de cáncer cérvico uterino.

Servirá a estudiante, personal de salud y población en general tomándola como referencia para consolidar nuevos conocimientos científicos técnicos y prácticos, como estudiantes y futuras Lic. En enfermería los resultados de este estudio servirán para conocer algunos de los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, y por medio de estos poder influir significativamente en la población femenina para que acudan a la toma del Papanicolaou a las unidades de salud y así aumentar la cobertura del PAP y disminuir los índices de mortalidad por cáncer cérvico uterino en la población femenina.

III. Objetivos

General:

Indagar factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector I centro de salud San Isidro Matagalpa, año 2015.

Específicos:

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

IV. Desarrollo del tema

4.1. Caracterización del puesto de salud

4.1.1. Reseña histórica

El Municipio de San Isidro fue fundado el 1 de Abril de 1862 bajo decreto legislativo del entonces presidente de la república general Tomas Martínez hace 153 años. El municipio cuenta con un centro de salud familiar y comunitario ubicado de la alcaldía municipal 75 vrs al sur en el casco urbano atendiendo las 24 horas del día además cuenta con 6 puesto de salud ubicado en el área rural.

La situación de cobertura de Papanicolaou en el sector # 1 del Centro de Salud San Isidro Matagalpa, según datos brindados por las responsable de estadística de esta unidad, hasta el mes de Agosto del año en curso ha sido de 387 Papanicolaou lo que representa el 61% de la meta total que es de 628 durante el año 2015, lo que conlleva a tener como meta mensual de 60 Papanicolaou, es decir que se requiere tomar 12 Papanicolaou mensualmente y 2 diarios, pero la inasistencia de las mujeres a la toma de este representa un obstáculo que se pueda lograr la meta fijada, ya que se ha venido tomando de 1 a 2 muestra diaria y a veces ninguna.

4.1.1.2. Ubicación geográfica del Municipio

San Isidro limita al Norte con el Municipio de la Trinidad, al sur con Ciudad Darío, al este con Ciudad Sébaco y al Oeste con Santa Rosa del peñón León, tiene una extensión territorial de 282.72 km², ocupando el 0.21% del territorio nacional, con una distancia de 117 km de la capital y 39 km de la cabecera departamental Matagalpa y Cuenta con una población total de 19,497 habitantes.

4.1.1.3. Descripción de la cobertura de atención del centro de salud

El centro de salud de San Isidro cuenta con dos clínicas o ambiente, la clínica # 1 atiende a seis barrios y dos comunidades y el cual tiene una cantidad de mujeres con vida sexual activa de 1672, en este ambiente se brinda atención permanente por un médico general y una Enfermera Obstetra, la clínica # 2 atiende seis barrios y ocho comunidades y se atiende permanente por un médico general y una Enfermera Auxiliar, además cuenta con 6 puestos de salud ubicado en el área rural.

4.1.1.4. Infraestructura y recursos humanos (RRHH)

La unidad de salud cuenta con los servicios de: Administración ubicada a la entrada de la unidad, 1 farmacia, dos clínicas o ambientes, servicio de emergencia, admisión, inmunización, laboratorio, central de equipo, sala de labor y parto, sala para la toma de citología cervical y odontología. El personal con los que cuenta la unidad de salud son: cuatro médicos de servicio social, siete enfermera obstetra y Materno infantil cuatro Enfermeras generales, doce enfermeras Auxiliares, además se cuenta con un médico en el servicio de odontología el que realiza extracciones y profilaxis este servicio también se lleva a la población con poca accesibilidad que son de comunidades lejanas, a través de las ferias de salud también se lleva el servicio de toma de Papanicolaou y consulta general e inmunización, en lo que respecta a laboratorio clínico se cuenta con 1 Lic. en laboratorio clínico y 1 técnico en laboratorio, una casa materna con su respectivo responsable,

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

4.2.1. Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, en el cual se consideran cuatros estadios o periodos: infancia, adolescencia o juventud, madures y senectud (Martínez 2010). Es decir el tiempo transcurrido por una persona medido en años.

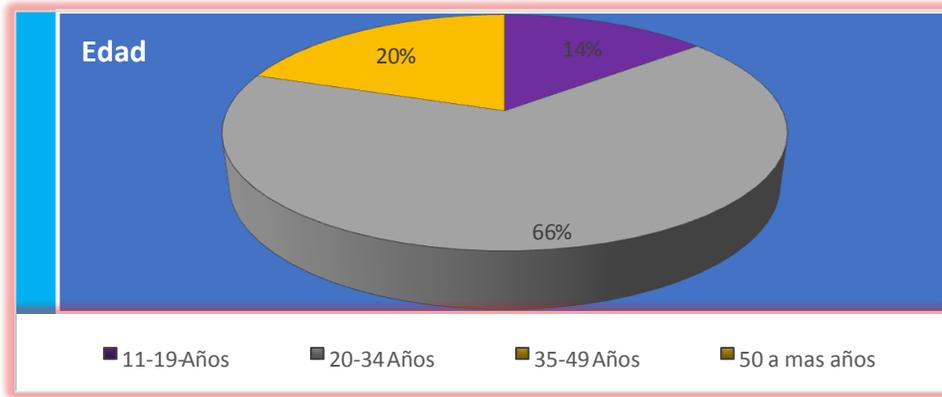


Gráfico 1
Edad de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla 1: anexo 1).

Del total de mujeres con vida sexual activa encuestadas el 14% corresponde al grupo de 11-19 años lo que representa a 10 mujeres, el 66% corresponde al grupo de 20-34 años lo que representa a 47 mujeres y el 20% corresponde al grupo de mujeres de 35-49 años. Entre e l grupo de 50 a más años no se obtuvo a ninguna persona.

Martínez (2010), Se puede decir que la edad es el tiempo transcurrido desde que una persona nace hasta que muere. En la actualidad este determinante influye en la salud ginecológica de la mujer, considerando que a menor edad, la mujer es menos responsable, en cuanto al cuidado de su salud. La edad no es considerada un determinante para realizarse el Papanicolaou en las mujeres que hayan iniciado su vida sexual (con penetración), ya que las enfermedades no tienen una edad o condición específica para desarrollarse, sin embargo según los resultados del estudio se aprecia que el mayor porcentaje de las mujeres están entre el grupo de edad de 30-34 años, seguidas el grupo de 35-49 las cuales son mujeres que están

en plenitud de su vida sexual y por ende con mayor riesgo de contraer enfermedades (enfermedades de transmisión sexual) y más sin embargo no se están realizando el Papanicolaou.

4.2.2. Estado Civil: Es la capacidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia, en cuanto le confiere o impone determinados derechos y obligaciones civiles. (Gallo 2008 pág. 249).

4.2.2.1. Soltera: Persona que vive sin vínculo de compañero o compañera en su domicilio. (Hillmann, 2005). No tiene ninguna relación de convivencia marital con alguien.

4.2.2.2. Unión estable: Que puede ser permanente, firme o durable. (García, 2010). Según lo citado, es cuando la mujer está conviviendo con su pareja, pero sin un documento legal que demuestre que son pareja.

4.2.2.3. Casada: Persona que ha contraído matrimonio. (Alboukrek, 2002). Es decir la persona ha decidido compartir su vida con otra persona se ha unido a él por medio del matrimonio.

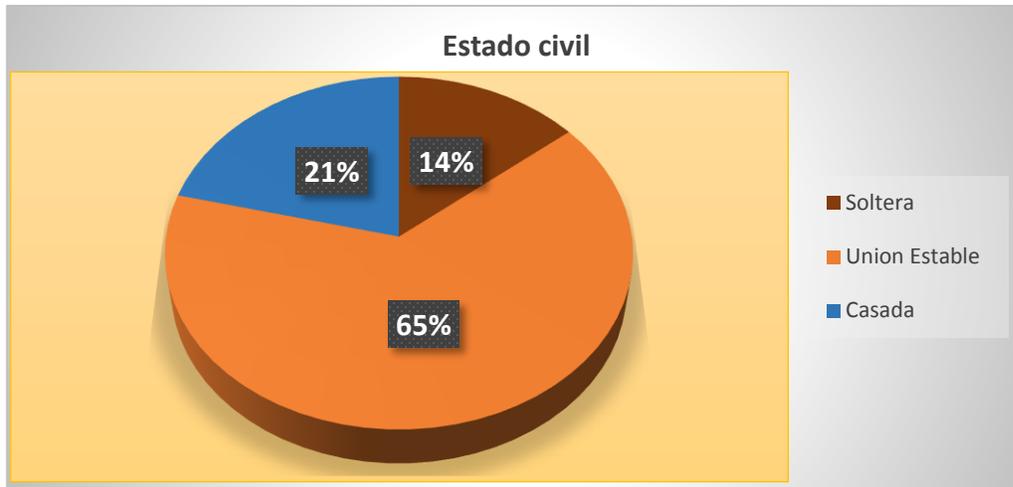


Gráfico 2

Estado civil de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla 2: Anexo 1).

Según resultados de las encuestas el 65% son mujeres en unión estable lo que corresponde a 46 mujeres, seguidas por el grupo de mujeres casadas con un 21% y en la cual se encuentran 15 pacientes y el 14% corresponde a 10 solteras.

Según Alboukrek, el estado civil es la condición de las personas en cuanto a relaciones de familia (soltera, unión estable y casada). Según los resultados del estudio, el estado civil de la mujer influye de manera significativa, ya que la mayoría de las mujeres tienen compañero sexual, por lo cual estas pueden estar viéndose obligadas por su pareja a tener que cumplir sus órdenes lo que le puede dificultar tener libertad de decisión y así acudir a la unidad de salud a que le realicen el Papanicolaou.

4.2.3. Procedencia: Origen, principio de donde nace o deriva. (Garris, 2014).

4.2.3.1 Urbana: Forma de vida ciudadana y de organización de las relaciones sociales propia de la ciudad (Hillmann, 2005). Que vive en una ciudad.

4.2.3.2. Rural: Relativo al campo y a las labores de él. (Villalba, 2014). Persona que vive en el campo.

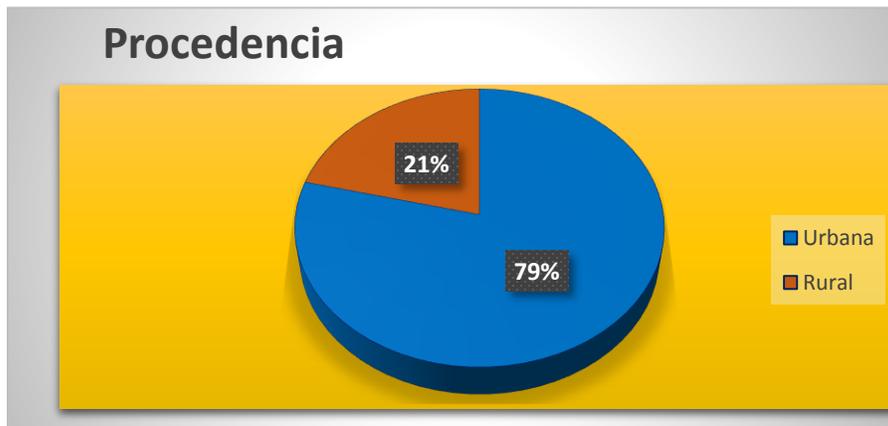


Gráfico 3

Procedencia de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla 3: Anexo 1).

De las 71 mujeres encuestadas un 79% es de procedencia urbana lo que representa a 56 mujeres, mientras que el 21% restante son de procedencia rural y está representado por 15 mujeres.

Garris 2014, la procedencia es el lugar donde nace algo o alguien, actualmente no se excluye de ninguna manera a las personas por ser del campo o de la Ciudad ya que el actual Gobierno ha implementado estrategias (MOSAFC) que son ejecutadas por medio del MINSA, para lograr una mayor accesibilidad a los servicios de salud y una mayor cobertura en la realización del Papanicolaou y otros procedimientos necesarios que influyen en la calidad de vida de la población.

Tomando en cuenta que la mayoría de las mujeres encuestadas son del área urbana y en un menor número son del área rural este resultado refleja que vivir en el campo o en la ciudad, no es un impedimento para que las mujeres se realicen el Papanicolaou ya que estas pacientes cuentan con servicios de salud accesible, pero no están acudiendo a las unidades de salud a que le realicen su Papanicolaou, además actualmente se están llevando a cabo visitas casa a casa tanto en el campo como en la ciudad ofertando servicio en salud como el Papanicolaou y más sin embargo las mujeres presentan conductas de resistencias ante la toma del examen en sus hogares.

4.3. Factores sociales: Agentes, elementos que contribuyen a causar un efecto junto con otras magnitudes del mismo tipo y produce un suceso como un estado o determina un proceso viable que concierne a la sociedad o a una colectividad humana. (García, 2010).

Según lo citado son aquellas cosas que involucra a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar o en el espacio en que se encuentran.

4.3.1 Salud: Estado de bienestar físico, mental y social de un individuo y no solamente en la ausencia de la enfermedad o invalidez (Elorza, 2005).

Cabe agregar que la salud es indispensable en la vida de todo ser humano para el funcionamiento de sus actividades que llevan a cabo en la vida cotidiana.

A sí mismo el examen del Papanicolaou en su realización adecuada ayuda a la prevención de muchas enfermedades y a su vez a mejorar el estado de salud de las mujeres.



Gráfico 4

Estado de salud de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla 4: Anexo 1)

El 76% que equivale a 54 mujeres consideran tener una buena salud, mientras que el 17% tener una condición de salud mala y las cuales son 12 mujeres, y el 7% refleja gozar de un excelente estado de salud lo que representa a 5 de ellas.

Siendo la salud un aspecto tan importante y a la cual se le debe de darse un permanente cuidado toda mujer una vez que inicie a tener relaciones sexuales debe acudir responsablemente a cualquier unidad de Salud a que le realicen su Papanicolaou en un periodo no mayor de los 6 meses, según lo indica el Ministerio de Salud en la normativa 037(Protocolo de Prevención del Cáncer cérvico Uterino), ya que a simple vista no se puede decir que se está sano o no, sin antes haberse sometido a un examen o prueba que lo demuestre, mas sin embargo las mujeres en estudio, consideran la salud como la ausencia de algún malestar, síntoma o enfermedad a nivel corporal y desconocen que el cáncer cérvico uterino es una patología silenciosa que los síntomas se desarrollan y manifiestan cuando la enfermedad está en etapas avanzadas, por esta razón toda mujer

independientemente del estado de salud que considere tener debe de acudir a las unidades de salud a que le realicen su revisión Ginecológica (Papanicolaou).

4.3.2. Escolaridad: Amplitud y secuencia del sistema escolar, periodo de la vida que se pertenece de un modo sistemático a una determinada institución escolar. (Cerezo, 2002). Es el nivel educativo alcanzado que tiene una persona

4.3.2.1. Analfabeta: En sentido estricto Individuo joven o adulto que no sabe leer ni escribir (Cerezo, 2002). Que no asistió a algún centro educativo y por tanto no sabe leer ni escribir.

4.3.2.2. Alfabeta: Que sabe leer y escribir (García, 2010). Que ha recibido instrucción educativa y que ha logrado saber leer y escribir.

4.3.2.3. Primaria Completa: Primordial, básico fundamental, relativo al grado elemental de instrucción o enseñanza primaria en su totalidad (Aldana, 2002). Que ha cursado la educación primaria.

4.3.2.4. Primaria incompleta: Relativo al grado elemental de instrucción o enseñanza primaria no completada (Aldana, 2002). Que curso algún grado de educación primaria.

4.3.2.5. Secundaria completa: Relativo al grado elemental de instrucción, enseñanza secundaria en su totalidad (Villalba, 2014). Que llevo a término la secundaria (5^{to} año).

4.3.2.6. Secundaria incompleta: Que no completa su grado elemental de instrucción o enseñanza secundaria (Villalba, 2014). Es donde la persona no termina los cinco años de educación secundaria.

4.3.2.7. Universitaria: Relativo a la universidad, graduado o estudiante de la universidad (Garris, 2014). Que tiene algún año de educación universitaria o la ha culminado.

4.3.2.8. Profesional: Que ejerce de manera competente una profesión u oficio (Alboukrek, 2002). Que culminó con sus estudios universitarios y logró profesionalizarse en determinado ámbito.

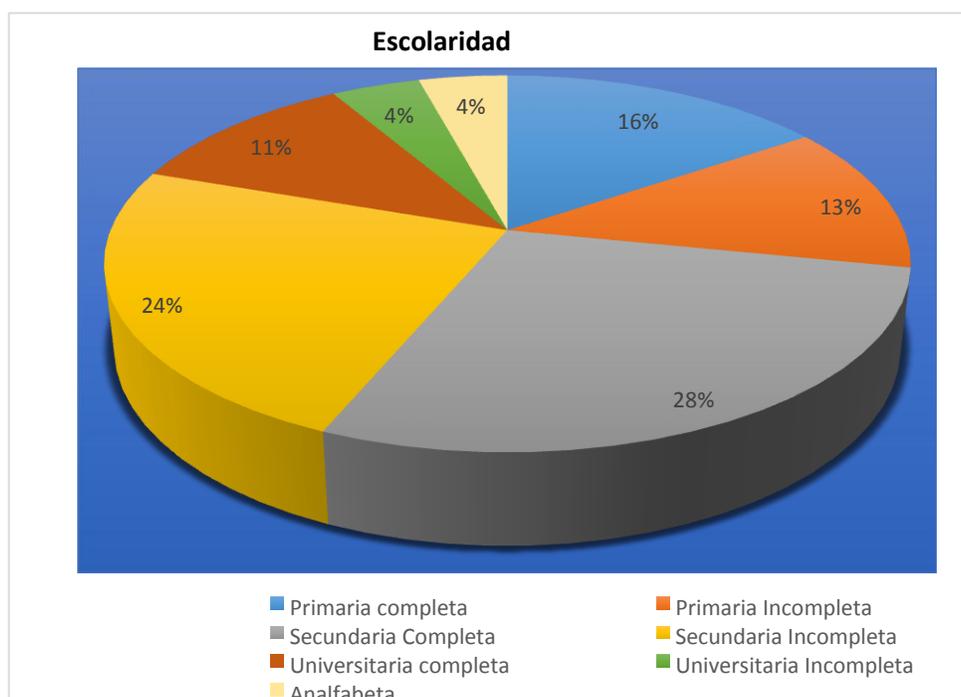


Gráfico 5

Escolaridad de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla 5: Anexos 1).

Según los datos obtenidos el 28% lo que equivale a 20 de las pacientes tienen la secundaria completa mientras que el 24% las cuales son 17 refieren haber cursado algún año de la secundaria, el 16% tenía primaria completa, 13% con primaria incompleta, un 12% que habían cursado la universidad, el 4% curso algún año de la universidad y el 4% eran analfabeta.

El grado de escolaridad no influye en la realización del Papanicolaou, según estudio realizado por Dra. Miriam Sánchez (2010), lo que se puede afirmar, según datos que se obtuvieron de las mujeres en estudio, en donde el mayor porcentaje de ellas tienen un nivel de escolaridad grado superior de primaria y universitaria y en una minoría son analfabeta, es decir que en la mayoría de los casos la escolaridad no influye para que las mujeres no se estén realizando el Papanicolaou.

4.3.3. Violencia intrafamiliar: Agresión física verbal o psicológica que se da contra una o más personas que integran un hogar, acción violenta o contra del natural modo de proceder, como amenaza o de manera afectiva contra uno mismo, u a otra persona del hogar, que acude posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (Garris, 2014). Es decir son comportamientos de agresión física, verbal y psicológica entre personas que forman parte de un hogar.



Gráfico 6

Violencia intrafamiliar de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a resultados (Tabla 6: Anexos 1).

Del total de mujeres encuestadas el 1% refirió que sufría de violencia lo que representa a 1 paciente de las 71 encuestada, mientras que el 99% expresó no sufrir de violencia intrafamiliar.

Según (Garris, 2014) cuando este se da en una mujer o cualquier otra persona esta crea un significativo grado de dependencia que les limita tomar sus propias decisiones lo que puede ocasionarles complicaciones como: enfermedades e incluso hasta la muerte ya sea por parte del agresor o por complicaciones adquiridas de alguna enfermedad (cáncer cervico uterino) por no haberse realizado un examen tan sencillo, importante y accesible como lo es el Papanicolaou. Según los resultados de las encuestas la violencia intrafamiliar no es un factor que influye para que las mujeres en su gran mayoría no estén acudiendo a las unidades de salud a que le realicen su Papanicolaou, cabe mencionar que ellas creen que sufrir violencia es solamente que le den golpes físicos sin incluir las agresiones emocionales por medio de palabras groseras que utilizan para referirse a ellas, lo que hacen que la víctima tenga una baja autoestima y pierda interés personal en

todos los aspectos de su salud, las privaciones que algunos hombres hacen a su pareja de asistir a algunos lugares que tal vez ellas quieran acudir es otra forma de violencia ya que están privando de sus derechos (salud).

4.3.4. Condición de vida: Estado situación o categoría social (Alboukrek, 2002). Es decir la condición o categoría económica de una persona en la sociedad.

4. 3.4.1. Muy pobre: Estrechamente carente de lo básico y necesario para subsistir (García, 2010). No tiene todo lo necesario para satisfacer sus necesidades diarias.

4.3.4.2. Pobre: Persona que no tiene lo necesario para vivir o que lo tiene con escases (Alboukrek, 2002). Tiene, pero no lo necesario para cubrir sus necesidades diarias.

4.3.4.3. Cómoda: Que tiene todo lo necesario para vivir, en donde lleva un una vida agradable que le permite estar a gusto (Aboukrek, 2002).No tiene necesidades económicas. La condición de vida de la población femenina sexualmente activa, no se considera un determinante para que no estén acudiendo a las unidades de salud a realizarse el Papanicolaou debido a que en Nicaragua actualmente se cuenta con servicios de salud gratuita y accesible para la población en general.

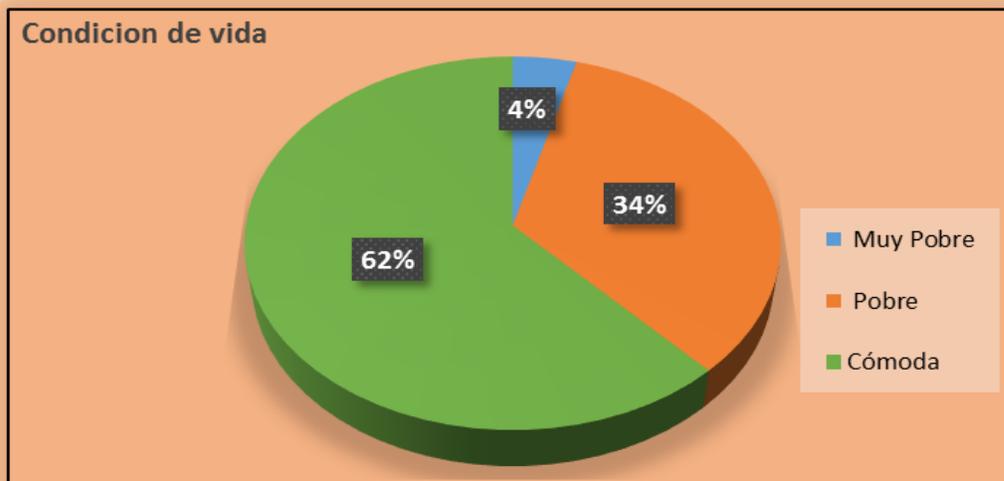


Gráfico 7

Condición de vida de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla 7: Anexos 1)

El 4% de las mujeres refirieron vivir muy pobre las cuales eran 3 mujeres, un 34% en condición de pobreza lo que representa 24 pacientes y el 62% viven cómodamente lo que corresponde a 44 mujeres.

Según Alboukrek 2002, la Condición de vida es el estado, situación o categoría social de las personas, de acuerdo a los datos obtenidos en el estudio la condición de vida no influye para que las mujeres no se estén realizando el Papanicolaou ya que todas las personas sin distinción alguna gozan de gratuidad en los servicios de salud a nivel nacional.

4.3.5. Ocupación: Acción y efecto de ocupar, trabajo que impide emplear el tiempo en otra cosa, empleo, oficio, dignidad, dedicarse a sus ocupaciones, (García, 2009). Es el la labor de desempeño de una persona que le puede dificultar a asistir a determinados lugares que la persona necesita.

4. 3.5.1. Ama de casa: Mujer que se ocupa del cuidado y administración de su casa (Aboukrek, 2002). Mujer que ocupa el mayor de su tiempo a cuidar de sus hijos y de su casa.

4.3.5.2. Agricultora: Cultivo de la tierra para obtener productos vegetales útiles para el ser humano, especialmente los que están destinados a su alimentación (Aboukrek, 2002). Que se dedica a cultivar productos destinados a su alimentación o para la venta.

4.3.5.3. Empleada doméstica: Persona que realiza funciones en el hogar a cambio de un sueldo o salario. (Villalba, 2014). Que se dedica a realizar oficios de una casa por medio del cual recibe un salario.

4.3.5.4. Comerciante: Persona que es propietaria de un establecimiento comercial (Aboukrek, 2002). Que se dedica a la venta de productos para obtener ganancias propias y satisfacer sus necesidades.

4.3.5.5. Estudiante: Persona que cursa estudios particularmente de grado secundario o superior (Aboukrek, 2002). Persona que estudia o ha culminado sus estudios.

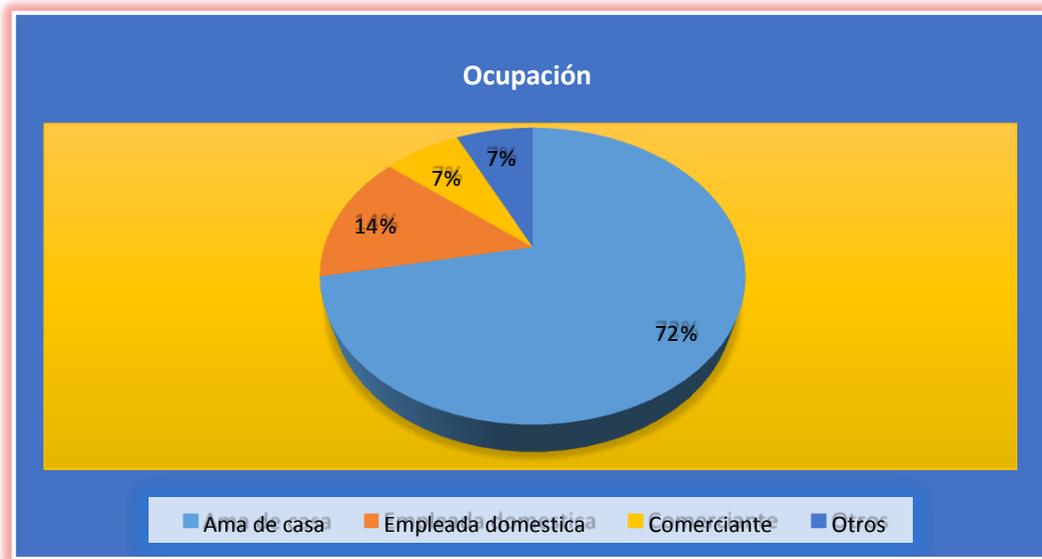


Gráfico 8

Ocupación de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla 8: Anexo 1)

El 72% corresponden a 51 mujeres son amas de casa, 14% incluye a 10 mujeres empleadas domésticas, el 7% son comerciantes lo que representa 5 mujeres, y el 7% restantes corresponde a 5 pacientes que se desempeñan en limpieza y como profesoras.

García(2009),la ocupación de las personas y en especial de las mujeres muchas veces se convierte en un factor limitante para que estas puedan cuidar de su salud por el poco tiempo con que cuentan ya que estas se dedican a su trabajo y el día que no trabajan lo dedican a los oficios de su casa, la ocupación en las mujeres estudiadas influye directamente para que no estén acudiendo a que le realicen su Papanicolaou, debido a que la gran mayoría refirieron ser amas de casa y empleadas domésticas, razón por la cual no pueden acudir a las unidades de salud a que le realicen el Papanicolaou por dedicarse en tiempo completo a las labores del hogar, cuidado de sus hijos y trabajos se descuidan ellas mismas, lo que en

muchas ocasiones viene a perjudicar en su estado de salud, estabilidad familiar y economía social.

4.4. Factores Culturales: Son condiciones determinantes, en tanto reportan esencialidades del comportamiento humano. Aspecto como la religiosidad, costumbres y tradiciones que aportan un conjunto de significados que no se pueden solear en los estudios de las comunidades. (Reyes 2012).

4.4.1. 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). Persona que pertenece a un grupo o secta religiosas.

4.4.1.1. Católica: Que profesa el catolicismo (Alboukrek, 2002). Que pertenece a la religión católica y cumple con sus mandatos.

4.4.1.2. Evangélica: Relativo al evangelio o a la iglesia surgida de la reforma (Alboukrek, 2002). Que es perteneciente a esta doctrina religiosa.

4.4.1.3. Adventistas: Miembro de un movimiento evangélico que espera un segundo advenimiento del Mesías (Alboukrek, 2002) Persona que profesa y espera la segunda venida de Cristo.

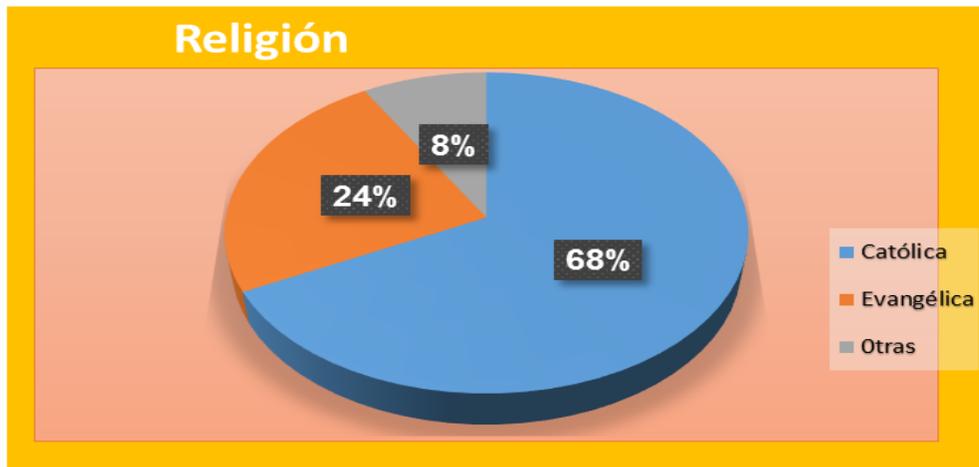


Gráfico 9

Religión de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla 9: Anexos 1)

De las pacientes encuestadas el 66% refirieron ser de la religión católica, seguidas por el 24% que dijeron ser evangélicas, y el 8% pertenecen a otras religiones.

En relación a lo anterior (Alboukrek, 2006) la religión es una forma de disciplina y educación aceptada por las personas en base a la fe. Tal como se observa en la actualidad la religión incide en la forma de pensar de la mujer y por tanto influye en la toma de decisiones, lo cual puede llevar a inasistencia al programa del Papanicolaou, ya que en algunas iglesias se han establecido normas que le prohíben realizarse algunos procedimientos médicos, en este caso el Papanicolaou. Se aprecia que la religión no es un factor que influya para que las mujeres en estudio no se estén realizando el Papanicolaou debido a que la mayoría de ellas son de la religión católica y en esta no están en contra de los diferentes exámenes que se deben de realizar las mujeres para cuidar de su salud por lo contrario en muchas ocasiones promocionan de que todos y todas deben de cuidarse su salud haciendo uso de los diferentes medios de salud existentes, pero a pesar de eso reflejan conductas negativas para su salud.

4.4.2. Mitos: Es un relato tradicional basado en ambiguas creencias de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobrenaturales de hechos y fenómenos naturales. (Karl, 2005). Es decir creencias que tienen algunas personas que han sido obtenidos de sus familiares, amigos u otras personas.

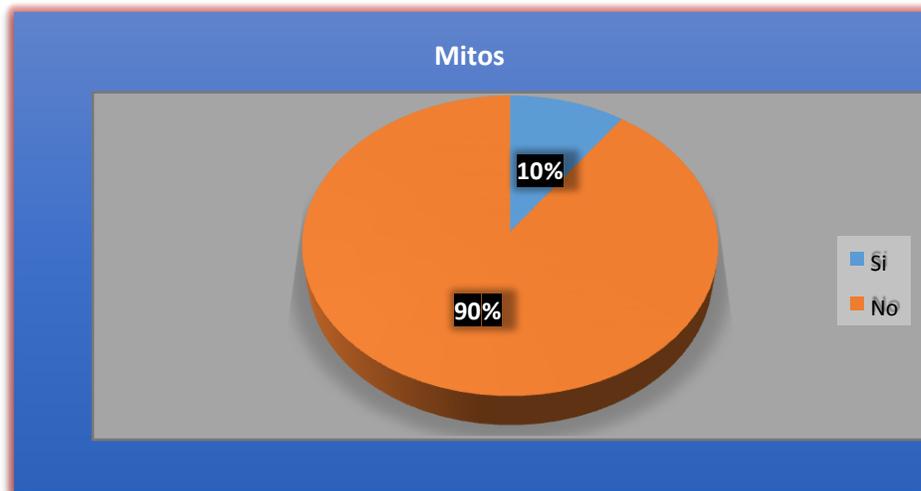


Gráfico 10

Mitos del Papanicolaou de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla 10: Anexo 1).

Según los resultados el 90% lo que representa a 64 mujeres de las encuestadas refieren no tener mitos y el 10% si tienen lo cual corresponde a 7 pacientes.

En el marco de la observación anterior, los mitos son los ideas o pensamientos que las personas se crean por medio de las convivencias con personas mayores quienes traen arraigadas creencias de la cultura de sus antepasados y por tanto la transmiten a otras personas, de acuerdo a observaciones vividas, en la actualidad las mujeres se han creado conceptos erróneos, debido a los mitos y tabúes por la falta de información adecuada sobre el procedimiento y técnica del Papanicolaou, los resultados de las encuestas aplicadas reflejan que las mujeres poseen en un

bajo porcentaje mitos sobre el Papanicolaou, por tanto se considera que esta no es una de las causas para que la mayoría de mujeres en estudio no estén acudiendo a la unidad de salud a la realización de la prueba del Papanicolaou.

4.4.3. Machismo: Condición de machista, que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombres. (Garriz 2014 pág. 1013). Por lo tanto se puede decir que el machismo es una actitud negativa hacia la mujer y que se forma en el entorno social y familiar. Como se puede observar en la sociedad nicaragüense, predomina en gran medida y afecta la dignidad e integridad de las mujeres, lo cual tiene repercusiones en la salud; por lo que no acude oportunamente a su puesto de salud y si lo hace es de una forma infrecuente y rápida.



Gráfico 11

Solicitud de permiso de las mujeres con vida sexual activa a su pareja para realizarse el Papanicolaou.

Fuente: Elaboración Propia en base a los resultados. (Tabla 11: Anexos 1).

El 85% de las mujeres refieren no pedir permiso a su pareja para realizarse el Papanicolaou y el 15% de ella dijeron que sí.

Según los resultados la mayor cantidad de las mujeres refieren no pedir permiso a su pareja para realizarse el Papanicolaou, ya que nadie debe de decidir por el cuidado de su salud, mas sin embargo hubo un menor porcentaje que refirió que sí, aunque no era pedir permiso como tal según ellas porque nada más se lo comentaban, tal vez no para que ellos decidan por ellas, sino porque la confianza en una pareja en todo paso que valla a realizar es muy importante, debido a que si la mujer está cuidando de su salud también cuida de su familia.

4.5. Conocimiento de las mujeres con VSA, sobre Papanicolaou:

4.5.1. Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. (Sequeira, 1997). Es decir lo que sabe o conoce una persona por medio de una educación o experiencia personal.

4.5.1.1. Conocimiento Empírico: Es sinónimo de conocimiento común, se origina y se desarrolla a base de la relación o experiencia acumulada por el hombre, es un conocimiento superficial de las características, cualidades, comportamientos de estos objetos y fenómenos, es un primer nivel de conocimiento. (Sequeira, 1997). En relación a lo anterior es aquel conocimiento que se obtiene por medio de lo que se escucha o se vive. Actualmente las mujeres tienen conocimiento erróneo sobre lo que es el Papanicolaou debido a que estas no buscan quien les brinde información científica de lo que es el examen.

4.5.1.2. Conocimiento científico: Es un nivel de conocimiento de mucha complejidad, de mayor profundidad, se llega a través de métodos, se hace de manera organizada y premeditada. A pesar de la diferencia es importante señalar que el punto de partida del conocimiento científico es el empírico. (Sequeira, 1997). Este tipo de conocimiento es el que se obtiene cuando la persona de manera interesada investiga o le enseñan a profundidad sobre un determinado tema.

4.5.2. Vida sexual Activa: La organización Mundial de la Salud la define como: Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida (OMS, 2008). Abarca al sexo, las identidades, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. De género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores.

4.5.4. Papanicolaou o citología cervical: Es el método y la forma sencilla para la detección oportuna del cáncer cervico uterino, es un examen simple, barato y de fácil acceso en todas las unidades de salud (Tenorio, 1995).

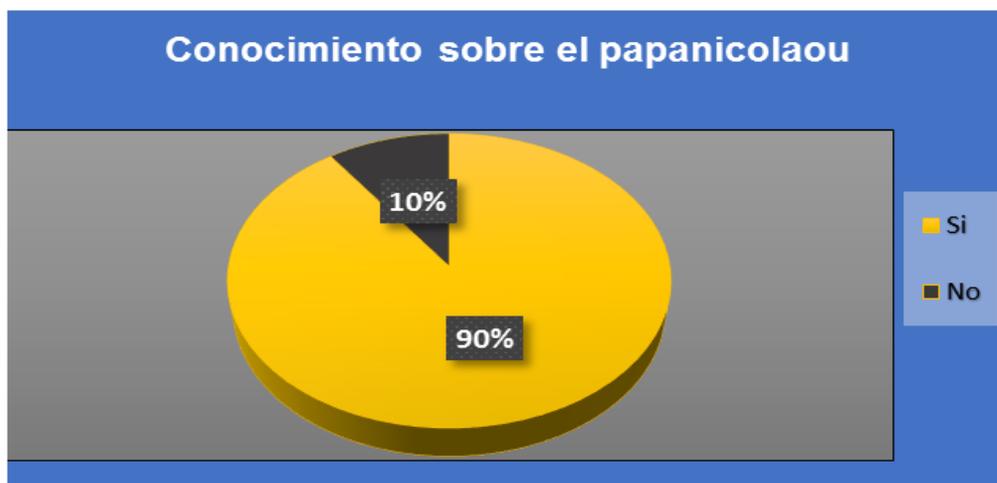


Gráfico 12

Conocimiento sobre Papanicolaou de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla 12: Anexos 1).

El resultado obtenido de las encuestas aplicadas fue que el 90% que representa a 64 pacientes dicen tener conocimientos sobre lo que es el Papanicolaou y el 10% restante expresa que no, lo que corresponde a 7 mujeres.

Según los resultados del estudio un alto porcentaje de mujeres sexualmente activa refirieron tener conocimiento sobre que es Papanicolaou y para que se realiza, mas sin embargo hay un mínimo porcentaje que expresaron no saber sobre el examen, razón por la cual es importante que se profundice sobre la educación del tema a la población en general, ya que con esto se podrá reducir algunos mitos o creencias que las mujeres tienen sobre el Papanicolaou y lograr que ellas acudan a que le realicen la prueba y con esto mejorar el estado de salud de la mujer.

4.5.5. Importancia: Es importante porque por medio de él se pueden detectar anomalías en el cuello uterino e incluso la enfermedad en sus primeros estadios. Es decir el hallazgo de células no maligna, pre malignas y malignas (MINSA, 2009). La no realización del Papanicolaou de las mujeres con vida sexual es un problema que está afectando en las unidades de salud y lo cual ha ocasionado muchos problemas en la sociedad debido a que estas pacientes en varias ocasiones acuden cuando ya están complicadas y necesitan intervenciones que se pudieron haber evitado con sus revisiones periódicas de Papanicolaou.

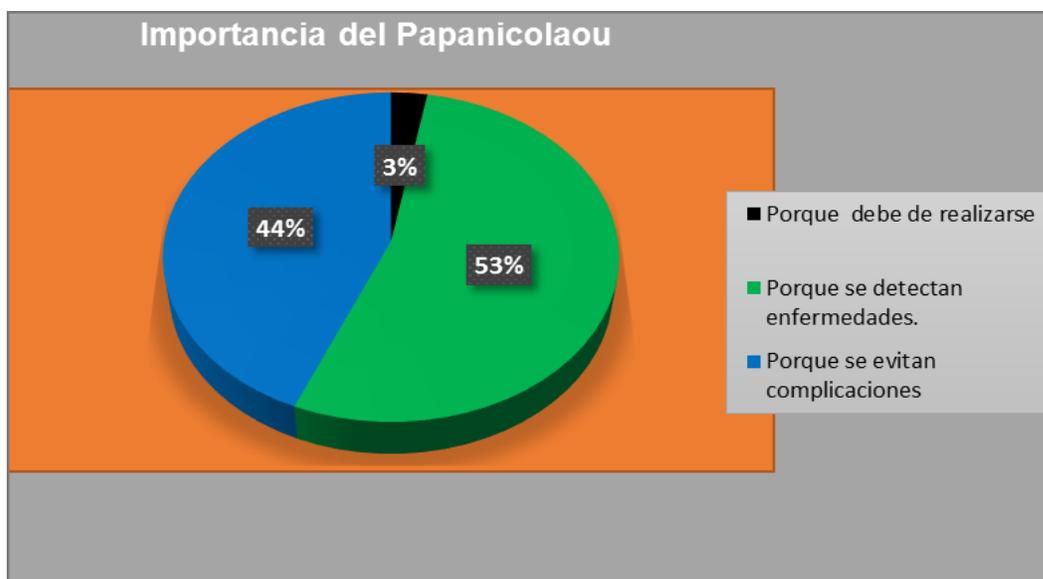


Gráfico 13

Importancia de realizarse el Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los que resultados (Tabla 13: Anexos 1).

Del total de las pacientes encuestadas el 53%, las cuales son 38 pacientes refirieron que se debía de realizar el Papanicolaou porque se detectaban enfermedades, el 44% que representa a 31 mujeres refirió porque se evitan complicaciones y el 3% por se debe de realizar.

MINSA (2009). Es importante porque por medio de él se pueden detectar alteraciones en el cuello uterino. Según respuestas de las mujeres con vida sexual activa que acuden al puesto de Salud San Isidro, saben sobre la importancia de la realización de la prueba de Papanicolaou ya que el mayor porcentaje opinó que es importante la realización de este, porque se detectan enfermedades, mientras que otras opinaron porque se evitan complicaciones y porque se debe de realizar pero a pesar de su conocimiento muestran conductas negativas para la realización del Papanicolaou,

4.5.6. Materiales para realizar el Papanicolaou: Espéculos de tres tamaños, guantes, lámpara cuello de cisne, solución. Fijador (spray o fijador al 95%), hoja de solicitud, aplicadores, lámina porta objetos, porta laminas, espátula de aire o cito cepillo, (Espinoza, 2010)

4.5.7. Procedimiento: La realización de esta técnica es muy sencilla .Es preciso introducir un espéculo en la vagina para poder separar las paredes vaginales y ver el cuello uterino, de este modo podremos realizar la toma de lo que se denomina exocérvix, la parte externa del cuello uterino, y finalmente se realiza otra toma del endocervix, la parte que comunica el interior de la cavidad uterina con la vagina. Las tomas realizadas se depositan sobre una laminilla posteriormente y se observara al microscopio para poder detectar tempranamente anormalidad.

4.5.8. Pasos para tomar la muestra de la citología cervical

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, para tranquilidad de la paciente y para que ella conozca las acciones que se llevaran a cabo.
2. Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles: espéculo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc.
3. Rotule la lámina y llene la hoja de solicitud de examen conforme la rutina establecida. El personal que toma la muestra debe de registrar los datos completos que permita la localización de cada usuaria, con el formato de solicitud de citología, con letra clara, identificar adecuadamente la lámina, tocándola solo por los bordes para no contaminarla. Identifique a la paciente y explique el procedimiento. Para reducir la ansiedad o incomodidades.
4. Coloque a la paciente en posición ginecológica, coloque un campo debajo de los glúteos y encienda la lámpara de pie.
5. Lávese las manos, con el propósito de eliminar los microorganismos patógenos.
6. Colóquese los guantes, con el fin de prepararse y ejecutar un procedimiento libre de microorganismos y evitar las infecciones cruzadas.
7. Tome el espéculo lateralmente, separe los labios, visualice vagina e introduzca ejerciendo leve presión sobre el piso perineal. Oriente a la paciente que respire profundamente durante la introducción.
8. Gire el espéculo, ábralo, localice el cérvix, y fije el espéculo.
9. Visualice el cérvix y observe características (color, secreciones, inflamación y ulceras).

10. Introduzca en el endocervix el aplicador humedecido con solución salina normal, rotándolo muy suave.
11. Extienda el frotis en el extremo distal de la lámina dejando un margen en los bordes, aplicándolo con movimiento horizontales descendentes. 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. Introduzca la espátula en el orificio cervical y rótelas suavemente tomando la muestra con un solo lado de la espátula sobre la región escamo columna para desprender las células de esa región.
13. Extienda el frotis en el extremo proximal de la lámina dejando un margen en los bordes aplicando movimientos horizontales descendentes.
14. Tome el espray y rocíe la lámina de izquierda a derecha a unos 20 cm de distancia. Coloque la lámina horizontalmente para que se seque y posteriormente envuélvala en la hoja de solicitud, afloje la llave y retire el espéculo suavemente y ayude a la paciente abajarse.
15. Quítese los guantes, haga las anotaciones de las observaciones encontradas.
16. Envuelva la muestra ya seca en la hoja de solicitud de examen y envíala al laboratorio.
17. Lávese las manos.
18. Haga las anotaciones necesarias en el expediente clínico. (Espinoza, 2012).

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

1. Negativo a cáncer. Si el resultado es negativo a cáncer el personal de salud determinará cuando se realizará la prueba siguiente.

2. 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.

3. Lesiones epiteliales de bajo grado (NIC I). Término usado por la nomenclatura del sistema Bethesda, para designar las alteraciones del epitelio que incluye el Virus del papiloma humano y la displasia leve. (LEI BG). 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.

4. Lesiones epiteliales de alto grado (NIC II; NIC III; cáncer insitu). La conducta cambia de acuerdo a las circunstancias y cada caso debe ser analizado individualmente, teniendo en cuenta. En estas lesiones 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. Las LIE de Alto Grado se realizará el primer control a los 3-4 meses, debe incluir citología e idealmente colposcopia, para confirmar el éxito del tratamiento. Luego se controlarán cada 4-6 meses durante los dos primeros años, mediante examen ginecológico y citología, los controles posteriores se harán con citología cada año

5. Cáncer micro invasor e invasor. Una vez que se ha establecido el diagnóstico de cáncer invasor se debe derivar a un nivel de resolución mayor que cuente con ginecóloga(o), oncólogo(a) para su manejo adecuado.

4.5.10. Mujeres que se tienen que realizar este examen. Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en: Mujeres mayores de 30 años con actividad sexual previa o actual, mayores de 65 que no tengan citología reciente, menores de 21 con historia clínica de riesgo, toda mujer embarazada (Ya que solamente se sacan células del cuello uterino).

4.5.11. Inicio de la realización de Papanicolaou: se recomienda iniciar a partir de la primera relación sexual en un periodo no menor de seis meses posterior de la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad; sin embargo se debe de hacer énfasis en tamizar con PAP a las mujeres de 25-34 años y tamizar con Iva a las de 30-50 años. (MINSA, 2010.)

4.5.12. Frecuencia que debe de realizarse el Papanicolaou: Cada año durante tres años y después cada tres años (Si los resultados son negativos): si hay alguna alteración el prestador de salud indicara la frecuencia o indicara otros exámenes especializado (MINSA, 2009). Actualmente el examen del Papanicolaou se está realizando en las unidades de salud cada año, haciendo algunas excepciones en caso de VPH se manda cada 6 meses además la paciente es referida al hospital Cesar Amador Molina de Matagalpa, en otras ocasiones es referida a la clínica FARA ubicada también en Matagalpa para ser valorada y tratadas por especialistas.

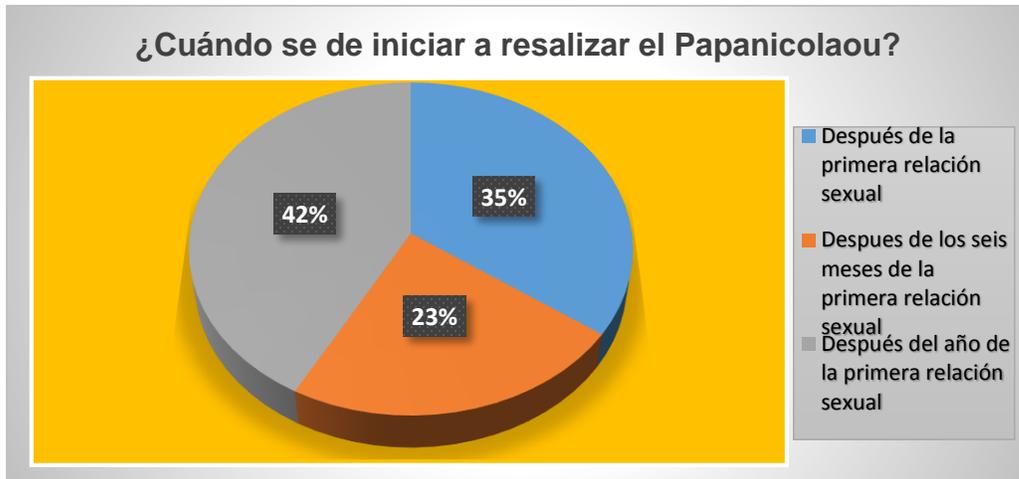


Gráfico 14

Quando las mujeres con vida sexual activa consideran que deben iniciarse a realizar el Papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla 14: Anexos 1).

El 42% que representa a 30 mujeres encuestadas opinaron que después del año de la primera relación sexual se debía de iniciar a realizar el Papanicolaou, el 35% las cuales son 25 refirieron que después de la primera relación sexual, mientras que el 23% las cuales son 16 mujeres expresaron que después de los seis meses de iniciada la primera relación sexual

El MINSA recomienda iniciar a tomar el Papanicolaou en las mujeres en un periodo no menor de seis meses, una vez iniciada su vida sexual, debido a que la mujer ya está expuesta a contraer enfermedades de transmisión sexual (VPH) por tanto las pacientes en estudio, tienen cierto conocimiento sobre cuándo debe iniciarse a realizar el Papanicolaou, mas sin embargo otras pacientes refirieron una vez que se haya iniciado a tener relaciones sexuales, pero no sabían cuánto tiempo después de esta.

4.6. Causas de la no realización del Papanicolaou de las mujeres con vida sexual activa.

4.6.1. 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 (Garris, 2014). Es decir razón por la cual ocurre algo.

4.6.1.1. Causas directas: Se aplica a las personas que actúan afrontando las cosas y se expresan sin rodeo a sus actos mediatos sin intermediarios (Alboukrek, 2006). Que son la principal influencia para que ocurra algo.

4.6.1.1.1. Vergüenza: Turbación del ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante (Garris, 2014). Es decir que puede ser el resultado de hacer algo indebido o prohibido.

En la actualidad las mujeres no se realizan el Papanicolaou, porque para ellas es vergonzoso desnudarse ante una persona desconocida y más si el procedimiento lo realiza un varón, además creen que el personal de salud divulgará su intimidad o los resultados de la prueba.

4.6.1.1.2. Miedo: Estado emocional relacionado con los sentimientos de temor y espantos (Hillmann, 2005). En relación a lo anterior las mujeres actualmente no se realizan el Papanicolaou porque tienen la idea de que la prueba será muy dolorosa o que el resultado puede ser desfavorable.

4.6.1.1.3. Dolor: Repercusión subjetiva de origen sensorial o emocional desagradable (Sanz, 2001). Es decir una respuesta a algo incómodo y el cual pueden

manifestar las pacientes ante algún procedimiento o por el hecho de estar tensa a la hora del procedimiento.

4.6.1.1.4. Falta de conocimientos: Privación de alguna información. (Aldana, 2002). En relación a lo anterior es cuando la persona carecen de la información necesaria o verdadera, son varias las personas que hoy en día tienen conocimientos erróneos de lo que es el Papanicolaou porque se creen de lo que cualquier persona les dicen y en muchas ocasiones son referencias falsas todo eso por no acercarse a las unidades de salud en donde el personal puede brindarle información verdadera de lo que es el Papanicolaou.

4.6.1.2. Causas indirectas. Cosas que se dicen con una intención determinada, pero sin expresarla claramente. (Cayuela, 2006). Es cuando algo o alguien influye en una decisión pero que no lo hace de manera intencionada.

4.6.1.2.1. Dificultad a la accesibilidad demográfica: Accesibilidad se distinguen dimensiones de orden geográfica (debe medirse en función del tiempo necesario para obtener la asistencia de salud utilizando los medios habituales de transporte), organizacional (refiere los obstáculos que se originan en los modos de organización de los recursos de asistencia a la salud). Es la razón por la cual a las pacientes se les hace difícil de acudir a las unidades de salud por la distancia donde vive y por los bajos recursos económicos con los que cuentan.

4.6.1.2.2. Experiencia insatisfactoria durante el procedimiento. Que perjudica o no es como se desea o conviene, mala experiencia que el contacto con la realidad impone al sujeto. (Garris, 2014). Es cuando él o la paciente se sienten insatisfecho con el procedimiento o el trato que ha recibido por parte del personal de salud. Cuando una mujer se siente mal tendida es difícil que este regrese a realizarse otro procedimiento lo que implica en este caso descenso en la cobertura del

Papanicolaou y el aumento de enfermedades que podrían repercutir en la estabilidad personal, familiar y social.

4.6.1.2.3. Bajos recursos económicos. Que tiene un grado menor o inferior con respecto a lo económico o a otra cosa de la misma naturaleza (Aboukrek, 2002). La escases de recursos económico de algunas familias es lo que dificulta a varias mujeres no poder asistir a las unidades de salud a realizarse la prueba del Papanicolaou y otros procedimiento de vital importancia para su salud por que viven en lugares lejano de un establecimiento de salud, aunque actualmente se están haciendo visitas periódicas a los lugares más inaccesible llevando todo los servicio de salud con que cuenta la unidad a esta población.

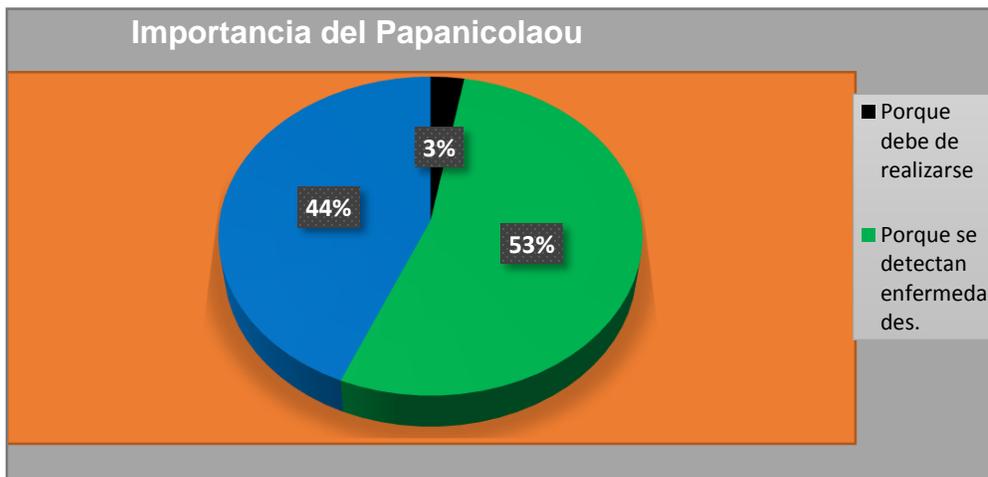


Gráfico 15

Causas de la no realización del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración de datos en base a los resultados. (Tabla 15: Anexo 1).

El 24% lo que representa a 18 mujeres de las encuestadas opinaron que la causa por la que no se realizaban el Papanicolaou era vergüenza, seguida por el grupo de 23% las cuales eran 16 pacientes que opinaron otras causas, 14% por miedo, el 11% por bajos recursos económicos, 8% debido a experiencia insatisfactoria, 7%

la causa es dolor otro 7% por falta de conocimiento, y el 6% restante por dificultad de acceso a los servicios.

La vergüenza según los resultados del estudio fue la principal causa referida por la cual las mujeres no se están realizando el Papanicolaou lo que afirma el estudio realizado por Blanca Pérez Salinas (2012). La vergüenza es, en definitiva, un motivo importante para que las mujeres no se hagan el PAP ya que en muchas unidades de salud sólo hay personal hombres y muchas de ellas prefieren no hacérselo ya que no es agradable mostrar sus partes íntimas a otra persona que no sea su pareja refirieron las encuestadas, esto puede ser debido a algunas mitos y creencias que les han venido inculcando desde su niñez ya sea en la familia, religión u otro espacio social ,la falta de conocimiento y la experiencia insatisfactoria donde según ellas dicho procedimiento causa dolor por lo cual presentan miedo a realizarse la prueba, además un pequeño porcentaje dijo que por la inaccesibilidad a los servicios de salud no acudían a realizarse el Papanicolaou.

4.7. Seleccionar estrategias de las normativas del cáncer cervico uterino y de planificación familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.

Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. Esta definición se refiere a que es un conjunto actividades establecidas, las cuales conllevan al mejoramiento de la salud de la población. Como personal de salud debemos aplicar estrategias a diario para poder cumplir con las metas en todos los aspectos posibles.

4.7.1. Norma: Constituye un cuerpo normativo establecido por consenso y aprobado por el Ministerio de Salud, que contiene un conjunto de reglas, lineamientos, actividades, intervenciones y procedimientos, para la toma de citología cérvico uterina, atención de lesiones pre-invasoras del cuello uterino y tratamiento del cáncer cérvico uterino.

Actividades destinadas a uniformar el desempeño del equipo de salud para mejorar la calidad de atención, la detección temprana del cáncer de cuello uterino, incrementar las posibilidades de curación, minimizar los riesgos de complicación y aumentar el tiempo de sobrevivencia y su calidad. Es decir es un conjunto de lineamientos, reglas, actividades elaboradas por un órgano rector que permiten al mismo tiempo que el personal mediante el seguimiento de estas normas pueda cumplir con sus objetivos en forma adecuada. A pesar de la permanente aplicación de las diferentes normas y protocolo no se ha logrado completamente el objetivo ya que la población presenta conducta de negatividad en los servicios (Papanicolaou) tanto dado en las unidades de salud como en las diferentes estrategias que se llevan a terreno.

4.7.1.1. Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervicouterino.

- ❖ En el capítulo número 7 refleja las indicaciones para el tamizaje. Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:
 - Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual, ya que en el cérvix se dan cambios celulares paulatinos que se han asociado con la posibilidad del desarrollo del cáncer cervicouterino, además, en la población femenina el Cáncer Cérvico Uterino es la primera causa de muerte por neoplasias malignas, particularmente en el grupo de 25 a 64 años de edad.
 - Mayores de 65 años que no tengan citología reciente y menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
 - Toda mujer embarazada. Ya que por medio de este se asegura que el canal del parto esté libre o no de infecciones para que a la hora del parto el bebé no tenga riesgo de adquirirlas. En muchas ocasiones las mujeres

embarazadas se reúsan a la toma del Papanicolaou, según ellas porque este provoca aborto idea errónea que han adquirido, ya que se extraen células del cuello uterino o cérvix, no se llega a un contacto con algunos de los instrumento con la cavidad uterina y por ende con el feto.

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. Esto se puede llevar a cabo mediante consejería a la hora de la consulta y por medio de charlas educativas, murales, rota folios, medios de comunicación.
- Aumento de la cobertura de citologías cervicales. Si se mantiene educando y ofertando la prueba, la población tendrá mayor conocimiento de esta y acudirá a su realización aumentándose así la cobertura del Papanicolaou.
- Organización efectiva del diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Desarrollo humano a través de la capacitación del personal.

4.7.1.1.1. Promoción para la salud: Para lograr la detección precoz, oportuna y por ende el control y reducción de las usuarias afectadas por el CACU se propone aumentar los conocimientos de la población alrededor de los riesgos de esta enfermedad y las maneras más apropiadas para prevenirlas. Se debe tener especial énfasis con la asociación con el VPH. El MINSA promueve en esta actividad mediante visuales como rota folios, murales alusivos, charlas educativas así como por medio de radio y televisión lo que ha permitido difundir a la población la importancia de la realización del Papanicolaou. Como personal de salud al momento de la atención a la mujer debemos brindar una atención integral la cual debemos

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

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

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

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

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

El diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología pero sobre todo la prevención debe considerarse como el eje fundamental. Son tantas las formas que el personal de Salud ha implementado para poder lograr promocionar las formas o estilos de vida saludable lo que incluye la realización periódica del Papanicolaou , pero los logros no han sido tan productivos ya que la población tiene costumbres bien arraigadas y actitudes bastantes desfavorables para su salud.

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

Se debe realizar un especial énfasis en los siguientes grupos:

- Mujeres de 30-45 años de edad, por los cambios Hormonales y celulares que a esta edad se presenta en la mujer.
- Mujeres de área rural, deben considerarse prioridad, debido a que tienen mayores problemas de acceso a los servicios de salud.
- Mujeres que nunca sean realizado una citología. Debido a que, toda mujer que haya iniciado a tener relaciones sexuales debe realizarse el Papanicolaou.
- Mujeres que no se han realizado citología vaginal en los últimos dos años. Porque la frecuencia de la realización de la prueba es cada año durante tres primeros años y luego si los resultados son negativos cada tres años.

Como apoyo a este enfoque se reforzara la coordinación e integración con otros programas y servicios para una atención integral en las unidades. Cada año la población va creciendo por lo que las metas establecidas para cada unidad de salud son mayores, pero en relación de este incremento poblacional el aumento de la cobertura de Papanicolaou no ha sido significativo.

4.7.1.1.3. 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. Siempre se hace énfasis en la capacitación del personal para que realicen consejerías a la población en riesgo de forma adecuadas además del envío oportuno y ágil de las muestras a los lugares correspondientes el personal debe ser capaz de realizar una interpretación objetiva de los resultados, brindar un tratamiento adecuado y seguimiento a dichas usuarias. De lo anterior mencionado se deduce que, para lograr que esta estrategia se cumpla se debe de realizar un trabajo coordinado y con calidad por parte de todo el personal involucrado en el proceso. Muchas mujeres no se realizan el Papanicolaou debido a que no reciben ningún resultado o el tiempo de espera es entre 2.3 meses, por lo cual el Ministerio de Salud debe lograr una mejor coordinación entre sus recursos para disminuir el tiempo de espera y garantizar la entrega de los resultados.

4.7.1.1.4. Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de salud: Uno de los componentes a reforzar es la calidad de la atención en la prestación de los servicios en los diferentes niveles, lo que incluye el respeto de los derechos humanos, fortalecimiento de la comunicación y las relaciones interpersonales todo estos aspectos mencionados permitirán que la población tengan una atención de calidad en todos los aspectos incluyendo la citología cervical. Se le debe proveer al personal de los recursos necesarios para su autoestudio tales como normas y protocolos de atención. El personal tiene la responsabilidad de manejar las normativas de atención y las estrategias que contienen si el centro de salud no las

posee el personal debe ser el encargado de investigar dada su responsabilidad con la adecuada prestación de los servicios a la población. En cada unidad de salud se cuenta con personal capacitado para realizar el procedimiento, pero las pacientes presentan una actitud bastante inaccessibles lo que imposibilita tener una cobertura total del Papanicolaou, aunque se debe mencionar que actualmente se está ejecutando el modelo de salud familiar y comunitario(MOSAFC) para mejorar las condiciones de salud de la población, generando actividades oportunas, eficaces, de calidad y con calidez, capaces de generar cambios personales, familiares y comunales, con énfasis en la promoción, prevención y protección de su salud. Este Modelo genera iniciativas de cambio en la cultura y estructura del sector salud para satisfacer las necesidades y el ejercicio de los derechos humanos, contribuyendo a mejorar su calidad de vida durante todo el ciclo vital, además se está realizando la sectorización para mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud a la población.

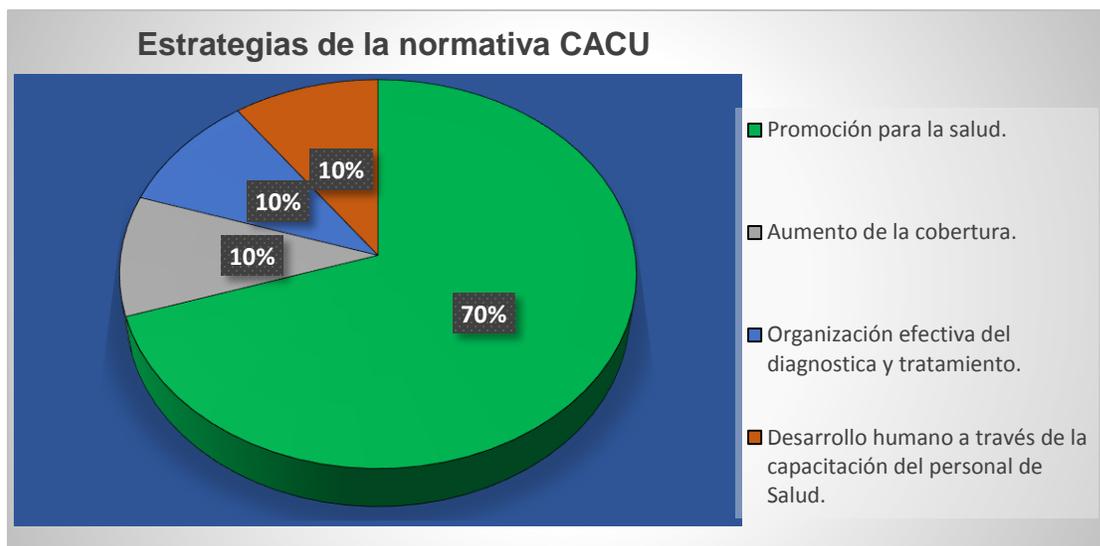


Gráfico 16

Estrategias que el personal de salud selecciono que se pueden aplicar, para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados (Tabla 16: Anexos 1)

Según los resultados de las encuestas realizada al personal de salud el 70% lo que representa a 6 personas opinaron que la estrategia que se debía de aplicar era promoción para la salud, un 10% de médicos y enfermeras opinaron por aumento de la cobertura, otro 10% eligieron organización efectiva del diagnóstico y tratamiento y el 10% restante desarrollo humano a través de la capacitación del personal.

De acuerdo a los resultados el personal de salud está claro que la estrategia promoción para la salud (Papanicolaou) es la principal que se debe de aplicar para que las mujeres acudan a la realización del Papanicolaou, sin obviar las otras estrategias seleccionadas por los encuestados, pero con menor importancia debido a que el logro de todas estas se encuentran interrelacionadas a la estrategia de promoción de la salud.

4.7.1.2. Norma de planificación familiar 002:

4.7.1.2.1. Dimensión de calidad, competencia. La oferta de métodos de planificación familiar que brinda el personal del MINSA debe comprender las actitudes siguientes:

- Orientación, consejería.
- Practicar: historia clínica, interrogatorio, examen físico.
- Toma de muestra de citología endocervical (PAP).
- El personal de salud que atienda planificación familiar por primera vez o subsecuente debe incluir en las actividades la realización del PAP a todas las usuarias. En cada atención que se brinda a las pacientes se les está interrogando constantemente sobre la realización del Papanicolaou y se asegura que en su expediente clínico tenga un resultado de PAP por año según sea la condición de la paciente.

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

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

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

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

El personal de salud garantizara que la población de su territorio con vida sexual activa, al realizar cualquier tipo de contacto con los servicios de salud logre incrementar sus conocimientos sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos y por consiguiente se incrementara la toma de citologías cervicales en las mujeres que acudan a dicho unidad de salud. La educación debe de ser brindada a la pareja conjuntamente , pero por motivo de que las mujeres acuden a las unidades de salud a solicitar cualquier procedimiento (Papanicolaou, planificación familiar) sin la compañía de su pareja no se puede realizar educación mutua o conjunta, y cuando se realizan visita casa a casa se encuentra solo a la mujer.

4.5.3.3 Continuidad: El personal de salud, garantizará que toda usuaria, después de la resolución de cualquier evento obstétrico, se le oferte y se le haga efectiva la

aplicación de un método de planificación familiar al egresar de la unidad de salud y/o será referida para su aplicación a su unidad de adscripción.

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

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

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

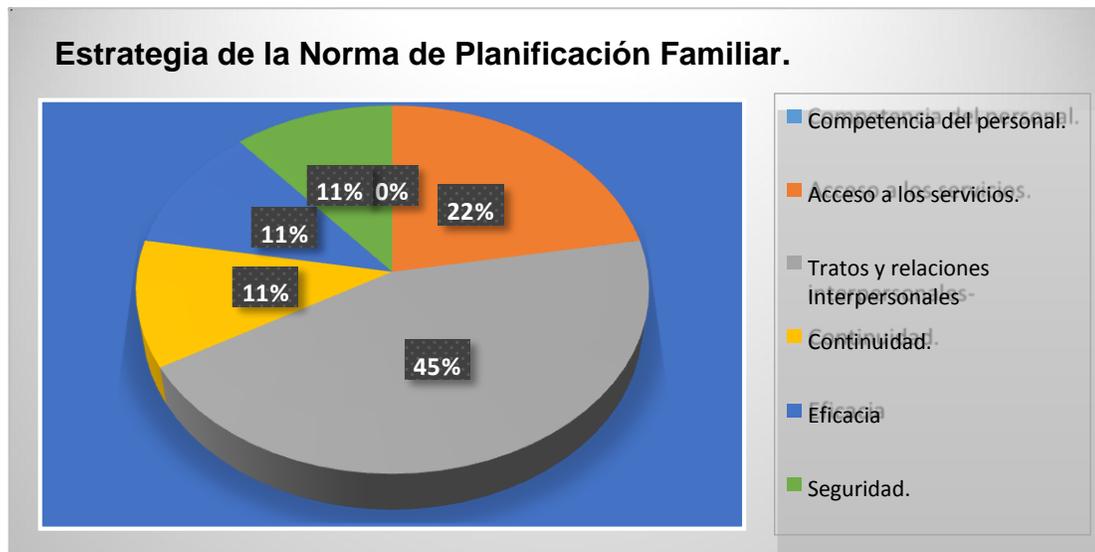


Gráfico 17

Estrategias de la norma de Planificación Familiar que el personal de salud consideró se pueden aplicar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla 16: Anexos 1).

Según los datos obtenidos el 45% del personal encuestado que corresponde a 4 personas opinan que la estrategia que se debe aplicar a las mujeres con vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou es trato y relaciones interpersonales seguida por acceso a los servicios con un 22%, eficacia con un 11%, seguridad 11% y continuidad otro 11%.

De acuerdo a lo anterior se puede decir que el trato y relaciones interpersonales es la estrategia más importante de la norma 002 que se debe aplicar en las mujeres, para que acudan a la toma del Papanicolaou, debido a que de acuerdo al trato que el personal de salud de a la mujer asegura su regreso o no a la toma de una nueva muestra, acceso a los servicios es otra estrategia seleccionada con un mayor porcentaje ya que una cantidad de las mujeres que no se realizan el Papanicolaou son del campo y las estrategia de eficacia y seguridad fueron seleccionadas para ser aplicadas a las estas mujeres, aunque en un menor porcentaje.

V. Conclusiones

1. Lo más relevante de la caracterización demográfica, sociales y culturales de las mujeres con vida sexual activa que asisten al centro de Salud San Isidro y que no se realizan el Papanicolaou son: Que estas mujeres están dentro del grupo de edades de 20 a 49 años, el estado civil de la mayoría es unión estable, la mayor parte son del área urbana, la mayoría gozan de buena salud, su nivel de escolaridad está entre secundaria completa e incompleta, casi en su totalidad no sufren de violencia intrafamiliar, la condición de vida de la mayoría es cómoda, son amas de casa, de religión católica, el mayor porcentaje no poseen mitos ni creencias sobre el Papanicolaou y un gran número de ellas no solicitan permiso a sus parejas para realizarse el Papanicolaou.

2. Las mujeres con vida sexual activa poseen conocimientos inadecuados e incompletos sobre el Papanicolaou, ya que dicen tener conocimiento sobre este, pero no saben cuándo deben de iniciárselo a realizar ni la frecuencia del mismo.

3. Las principales causas de la no realización del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa son: Vergüenza, además creen que solo se realiza durante el embarazo, cuando se ha cumplido los 35 años de edad y cuando la mujer tiene marido, también dijeron creer que el material que se utiliza estaba sucio, mas sin embargo la mayoría refirieron no tener mitos ni creencias sobre el Papanicolaou.

4. Las estrategias que el personal de salud encuestado seleccionaron para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou fueron: Promoción de la salud de la Normativa técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino y El Trato Y Relaciones Interpersonales de la norma de planificación familiar 002.

VI. Bibliografía

Alboukrek, A. (2010). El Pequeño Larousse. México: Barcelona, pág.: 45 a 831.

Cerezo, S. (2002). Diccionario de las Ciencias de la Educación. Madrid España, Santillana, pág. 83 -1029.

Cayuela, N, L. (2006).El Pequeño Larousse Primera edición. México: Barcelona, pág.873

Elorza, M. G. (2010). Diccionario Medico. Bogotá: Zamora, pág.1028.

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

Gallo, P. (2008), Diccionario Jurídico Nicaragüense segunda edición. Managua Nicaragua, Pág. 249.

García. (2014), Diccionario Enciclopédico. México. Pag 1337.

Garrís, J. (2014), Diccionario Enciclopédico Océano Uno color, Edición 2014, España, pág. 559-1704.

Hillmann, K, H. (2005) Diccionario Enciclopédico de Sociología. España: Herder pág. 258 -579.

MINSA. (2009), Manual de Promotores de la de la Salud Preparándonos para Luchar Contra el Cáncer 1ra edición. Managua Nicaragua.

MINSA (2006), Norma Técnica de Prevención, Detección y atención de cáncer cervico uterino, 1er edición, Managua Nicaragua.

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

Moreno, F. C. (2002), Diccionario de Psicología y Pedagogía. Madrid España: Brosmac, pág. 205.

MINSA (2010). Protocolo de prevención del cáncer cervico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVVA) y tratamiento con crioterapia. Managua-Nicaragua, pág.12-13.

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

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

ANEXOS

ANEXO 1

TABLAS DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA.

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

| Edad | Nº de personas encuestadas | Porcentaje |
|----------|----------------------------|------------|
| 11-19 | 10 | 14.08% |
| 20-34 | 47 | 66.19% |
| 35-49 | 14 | 19.71% |
| 50 a mas | 0 | 0% |
| Total | 71 | 99.98% |

Fuente: Encuesta a mujeres.

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

| Estado civil | Nº de personas encuestadas | Porcentaje |
|----------------|----------------------------|------------|
| Casada. | 15 | 21.12% |
| Soltera. | 10 | 14.08% |
| Unión estable. | 46 | 64.78% |
| Total | 71 | 99.98% |

Fuente: Encuesta a mujeres.

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

| Procedencia | Nº de personas encuestadas | Porcentaje |
|-------------|----------------------------|------------|
| Urbana. | 56 | 78.87% |
| Rural. | 15 | 21.12% |
| Total | 71 | 99.99% |

Fuente: Encuesta a mujeres.

Tabla 4: Estado de salud de las mujeres con vida sexual activa.

| Salud | Nº de personas encuestadas | Porcentaje |
|------------|----------------------------|------------|
| Buena. | 54 | 76.05% |
| Mala. | 12 | 16.90% |
| Excelente. | 5 | 7.04% |
| Total | 71 | 99.99% |

Fuente: Encuesta a mujeres.

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

| Escolaridad | Nº de personas encuestadas. | Porcentaje |
|---------------------------|-----------------------------|------------|
| Primaria completa. | 11 | 15.49% |
| Primaria Incompleta. | 9 | 12.67% |
| Secundaria Completa. | 20 | 28.16% |
| Secundaria Incompleta. | 17 | 23.94% |
| Universitaria completa. | 8 | 11.26% |
| Universitaria Incompleta. | 3 | 4.22% |
| Analfabeta. | 3 | 4.22% |
| Total | 71 | 99.96% |

Fuente: Encuesta a mujeres.

Tabla 6: Violencia intrafamiliar de las mujeres con vida sexual activa.

| Sufre violencia intrafamiliar | Nº de personas encuestada | Porcentaje |
|-------------------------------|---------------------------|------------|
| Si. | 1 | 1.40% |
| No. | 70 | 98.59% |
| Total | 71 | 99.99% |

Fuente: Encuesta a mujeres.

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

| Condición de vida | Nº de personas encuestadas | Porcentaje |
|-------------------|----------------------------|------------|
| Pobre. | 24 | 33.80% |
| Muy pobre. | 3 | 4.22% |
| Cómoda. | 44 | 61.97% |
| Total | 71 | 99.99% |

Fuente: Encuesta a mujeres.

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

| Ocupación | Nº de persona encuestadas | Porcentaje |
|---------------------|---------------------------|------------|
| Ama de casa. | 51 | 71.83% |
| Empleada doméstica. | 10 | 14.08% |
| Agricultora. | 0 | 0% |
| Comerciante. | 5 | 7.04% |
| Otros. | 5 | 7.04% |
| Total | 71 | 99.99% |

Fuente: Encuesta a mujeres.

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

| Religión | Nº de personas encuestada | Porcentaje |
|-------------|---------------------------|------------|
| Católica. | 48 | 67.60% |
| Evangélica. | 17 | 23.94% |
| Otras. | 6 | 8.45% |
| Total | 71 | 99.99% |

Fuente: Encuesta a mujeres.

Tabla 10: Mitos de las mujeres con vida sexual activa

| Mitos | Nº de personas encuestadas | Porcentaje |
|-------|----------------------------|------------|
| Si. | 7 | 9.85% |
| No. | 64 | 90.14% |
| Total | 71 | 99.99% |

Fuente: Encuesta a mujeres.

Tabla 11: Solicitud de permiso de las mujeres con vida sexual activa a pareja sexual para realizarse el Papanicolaou.

| ¿Solicita permiso para realizarse el Papanicolaou? | Nº de personas encuestadas | Porcentaje |
|--|----------------------------|------------|
| Si. | 11 | 15.49% |
| No. | 60 | 84.50% |
| Total | 71 | 99.99% |

Fuente: Encuesta a mujeres.

Tabla 12: Conocimiento de las mujeres con vida sexual activa sobre el Papanicolaou.

| ¿Sabe que es el Papanicolaou? | Nº de personas encuestadas | Porcentaje |
|-------------------------------|----------------------------|------------|
| Si. | 64 | 90.14% |
| No. | 7 | 9.85% |
| Total | 71 | 99.99% |

Fuente: Encuesta a mujeres.

Tabla 13: Importancia de las mujeres con vida sexual activa sobre el Papanicolaou.

| ¿Por qué es importante realizarse el Papanicolaou? | Nº de personas encuestadas | Porcentaje |
|--|----------------------------|------------|
| Porque debe de realizarse. | 2 | 2.81 % |
| Porque se detectan enfermedades. | 38 | 53.52% |
| Porque se evitan complicaciones. | 31 | 43.66% |
| Total | 71 | 99.99% |

Fuente: Encuesta a mujeres.

Tabla 14: Inicio del Papanicolaou según las mujeres con vida sexual activa.

| ¿Cuándo debe de Iniciarse a realizar el Papanicolaou? | Nº de personas encuestadas | Porcentaje |
|--|----------------------------|------------|
| Después de la primera relación sexual. | 25 | 35.80% |
| Después de los seis meses de la primera relación sexual. | 16 | 23.53% |
| Después del año de la primera relación sexual. | 30 | 42.84% |
| Total | 71 | 99.97% |

Fuente: Encuesta a mujeres.

Tabla 15: Causa por la que las mujeres con vida sexual activa no se realizan el Papanicolaou.

| ¿Cuál es la causa por la que usted no se realiza el Papanicolaou? | Nº de personas encuestadas | Porcentaje |
|---|----------------------------|------------|
| Miedo. | 10 | 14.08% |
| Dolor. | 5 | 7.04% |
| Vergüenza. | 17 | 23.94% |
| Experiencia insatisfactoria en el procedimiento anterior. | 6 | 8.45% |
| Dificultad de acceso a la unidad de salud. | 4 | 5.63% |
| Falta de conocimiento. | 5 | 7.04% |
| Bajos recursos económicos. | 8 | 11.26% |
| Otras causas. | 16 | 22.53% |
| Total | 71 | 99.97% |

Fuente: Encuesta a mujeres.

Tablas de resultados aplicadas a personal que labora en el Centro de Salud San Isidro Matagalpa año 2015.

Tabla 16: Estrategia que se pueden aplicar para las mujeres con vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou.

| Selección de Estrategias que se pueden aplicar a mujeres con vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou. | Nº de personas encuestadas | Porcentaje |
|--|-----------------------------------|-------------------|
| Promoción para la salud. | 6 | 70% |
| Aumento de la cobertura. | 1 | 10% |
| Organización efectiva del diagnostica y tratamiento. | 1 | 10% |
| Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de Salud. | 1 | 10% |
| Total | 9 | 100% |

Encuesta realizada a personal del Centro de Salud Manuel Orozco San Isidro.

Tabla 17: Opciones que pueden aumentar la cobertura del Papanicolaou.

| Opciones que pueden aumentar la cobertura del Papanicolaou. | Nº de personas encuestadas | Porcentaje |
|--|-----------------------------------|-------------------|
| Competencia del personal. | 0 | 0% |
| Acceso a los servicios. | 2 | 22.22% |
| Tratos y relaciones interpersonales- | 4 | 44.44% |
| Continuidad. | 1 | 11.11% |
| Eficacia | 1 | 11.11% |
| Seguridad. | 1 | 11.11% |
| Total | 9 | 99.99% |

Encuesta realizada a personal del Centro de Salud Manuel Orozco San Isidro.

ANEXO 2

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| Variable | Definición operacional | Sub variable | Indicador | Escala |
|--|--|----------------------|--------------|--|
| Características demográfica, social y cultural | <p>Característica en sociología: personas, estructuras sociales u otros hechos socioculturales, Cualidad especial que caracteriza a un objeto en estudio.</p> <p>-Características demográficas: describe la posición, transformación o evolución de la población,</p> <p>-Característica social: 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.</p> | Factores Demográfico | Edad | 11 a 19 años 20 a 34 años 35 a 40 años 50 a más |
| | | | Estado civil | Soltera Casada Unión estable |
| | | | Procedencia | Urbana Rural |
| | | Factores sociales | Salud | Buena Mala Excelente |

| |
|--|
| |
| |

| | |
|-------------------------|---|
| Escolaridad | Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria Completa Secundaria incompleta Universitaria completa. Universitaria incompleta Profesional. Analfabeta |
| Violencia intrafamiliar | Si No |
| Condición de vida | Pobre Muy pobre cómoda |

| | | | | |
|--|---|------------------|----------------------|--|
| | | | Ocupación | Ama de casa Comerciante Agricultora Empleada doméstica Estudiante |
| | Características culturales: conjunto de conocimientos científico, literarios y artísticos adquiridos (religión manifestaciones intelectuales) (García 2010) | Factor cultural. | Religión | Católica Evangélico Otras |
| | | | Mitos y creencias | -Si -No |
| | | | Víctima de Machismo. | ¿Solicita permiso a su marido para la toma del Papanicolaou? Si. No. |

| Variable | Definición de variable | Sub variable | Indicador | Escala |
|--|---|--------------------------|---|--|
| Conocimiento que posee las mujeres con vida sexual activa sobre el Papanicolaou. | conocimientos científicos, literarios y artísticos adquiridos (religión, manifestaciones intelectuales) (García, 2010, pág.310) Acción y efecto de conocer, entender y juzgar las cosas, aprendizaje adquirido de manera empírico o científico. | Conocimiento empírico. | -Sabe que es Papanicolaou. | Si No |
| | | Conocimiento científico. | -Cuando se debe iniciar a realizar el Papanicolaou. | A la primer relación sexual. Después de 6 Meses de la primer relación sexual. Después del Año de la primera relación sexual. |
| | | | Porque es importante realizarse el Papanicolaou. | -Porque se debe de realizar. -Porque se detectan enfermedades. -Porque se evitan complicaciones. |

| Variable | Definición de Variable | Sud variable | Indicador | Escala |
|---|---|--|---|---|
| Estrategias que impacten positivamente en las mujeres con vida sexual activa para que acudan a la toma del Papanicolaou | Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. | -Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervico uterino. | 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>Promoción para la salud</p> <p>Aumento de la cobertura</p> <p>Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento</p> <p>Desarrollo Humano a través de la capacitación del personal de la salud</p> <p>Dimensión de calidad.</p> |
| | | Norma de planificación familiar 002: | Cuáles de las siguientes opciones considera usted que puedan aumentar la cobertura del Papanicolaou? | <p>Competencia del personal. Acceso a los servicios.</p> <p>Trato y relaciones interpersonales.</p> <p>Continuidad.</p> <p>Eficacia.</p> <p>Seguridad.</p> |

| Variable | Definición de variable | Sub Variable | Indicadores | Escala |
|--|--|---|---|--|
| Causas de la no realización de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa. | 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. | <p>Causas directas</p> <hr/> <p>Causas indirectas</p> | <p>Cuál es la causa por la que no se realiza el Papanicolaou.</p> | <p>Vergüenza</p> <p>Miedo</p> <p>Dolor</p> <p>Falta de conocimiento</p> <p>Dificultad de acceso a las unidades de salud.</p> <p>Experiencia insatisfactoria durante el procedimiento</p> <p>Bajos recursos económicos.</p> |

ANEXO 3

Encuesta a mujeres con vida sexual activa

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN – MANAGUA - FAREM - MATAGALPA



Encuesta dirigida a mujeres con vida sexual activa.

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

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

| | | |
|---|---|---|
| Universitario completa. <input type="checkbox"/> | | |
| Universitario incompleta <input type="checkbox"/> | | |
| Profesional <input type="checkbox"/> | | |
| b) Analfabeta | | |
| Ocupación | | |
| Ama de casa <input type="checkbox"/> | Empleada doméstica <input type="checkbox"/> | Agricultora <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> |
| Otro: _____ | | |
| iii. Aspecto cultural | | |
| Religión | Tiene mitos o creencias sobre el Papanicolaou. | Solicitud permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou. |
| Católica. <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| Evangélica <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Adventista <input type="checkbox"/> | Menciónelas: _____ | |
| iv. Conocimiento | | |
| Sabe usted qué es el Papanicolaou? | ¿Cuándo debe de iniciarse a realizar el Papanicolaou? | Por qué es importante realizarse el PAP? |
| Si <input type="checkbox"/> | A la primera relación sexual. <input type="checkbox"/> | Por qué se debe realizar. <input type="checkbox"/> |
| No <input type="checkbox"/> | Después de los 6 meses de su relación sexual. <input type="checkbox"/> | Por qué se detectan <input type="checkbox"/> |
| | Después del año de la primera Relación sexual. <input type="checkbox"/> | Enfermedades. <input type="checkbox"/> |
| | Después de los 35 años. <input type="checkbox"/> | Para evitar <input type="checkbox"/> |
| | Solo en el embarazo. <input type="checkbox"/> | Complicaciones. <input type="checkbox"/> |
| v. Causas | | |

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

Miedo Dolor Vergüenza

Experiencias insatisfactorias en el procedimiento.

Falta de conocimientos

Dificultad de acceso a las unidades de salud.

Porque cree que los materiales están sucios.

porque cree que solo se debe de realizar teniendo mari

ANEXO 4

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, que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015. Para lo que solicito y a la vez agradezco su colaboración, la información obtenida será tratada de manera confidencial y sólo será utilizada para efectos del estudio referido. Marcar con (X) en la casilla de su elección.

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

ANEXO 5

Fotos1: Centro de Salud Mario Orozco de San Isidro Matagalpa.



Fuente: Fotografía tomada por estudiantes de Enfermería.

Foto 2: Medio visuales del sector I del Centro de Salud de San Isidro.



Fuente: Fotografía tomada por estudiantes de Enfermería.

Anexo 6

| Actividades | Agosto | | | | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | | Enero | | | | Febrero | | | |
|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | |
| Orientaciones generales sobre el protocolo. | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de Protocolo por docente y modificaciones de tema y objetivos. | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Corrección grupal de las variables y encuestas. | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de variables por docente. | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solicitud de permiso a la Directora del Centro de Salud para realizar el estudio. | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración y recolección de información en la unidad de salud | | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Determinación de las muestra a estudiar . | | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de introducción . | | | | | | | X | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de introducción por docente. | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

