

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA FACULTAD  
REGIONAL MULTIDICCIPLINARIA 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.

**SUBTEMA**

Factores y causas que influyen en la no realización de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector cinco del centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez, Municipio de Matagalpa, año 2015.

**Elaborado** Br, Zuri Sadai Solórzano Herrera.

**Tutora** MSc. Karla Vanessa Molinares Salgado.

Matagalpa Febrero 2016.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**FACULTAD REGIONAL MULTIDICCIPLINARIA 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.

**SUBTEMA**

Factores y causas que influyen en la no realización de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector cinco del centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez, Municipio de Matagalpa, año 2015.

**Elaborado** Br, Zuri Sadai Solórzano Herrera.

**Tutora** MSc. Karla Vanessa Molinares Salgado.

Matagalpa 13 de febrero 2016.

## **II. Dedicatoria**

Mi mama María Silvia Herrera Ortiz por cargarme 9 meses en el vientre y regalarme el privilegio de poder vivir y cuidarme por estar a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida, por vivir y darme fuerza para seguir adelante.

Mis hijos José Solórzano Herrera, Sadai Solórzano Herrera, Belzabeth Solórzano Herrera y Adoni Solórzano Herrera por apoyarme y ser un ejemplo para mí, y ser mi fuerza para seguir adelante para poder vencer los obstáculos de mi carrera.

MSC. Karla Molinares Quien con su vocación de docente, bondad y paciencia ha sabido conducirnos de forma segura en la realización de esta investigación.

Zuri Sadai Solórzano Herrera.

### **III. Agradecimiento.**

Principalmente a Dios por ser el creador, permitirme hacer realidad mis metas.

A Dios por estar conmigo cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y darle entendimiento a mi cerebro para poder realizar este trabajo.

Agradezco a Dios por darles a los docentes sabiduría y entendimiento para que ellos me impartieran clases desde primer año hasta quinto año de la universidad. Gracias por darme el pan de la enseñanza que Jesús los guarde y los bendiga.

A MSc. Norma Lylian Flores por brindar datos estadísticos para poder llevar a cabo este trabajo muchas gracias.

MSc. Karla Molinares por su dedicación ya que sin eso no podría llevar a cabo esta investigación para poder terminar mi carrera.

Zuri Sadai Solórzano Herrera.

#### IV. Valoración del docente.

Por este medio se informa que el seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil que lleva por tema general, **Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015**”, con subtema **“Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector número cinco del Centro de Salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez, Municipio de Matagalpa, año 2015”**, elaborado por Br. Zuri Sadai Solórzano Herrera, reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

---

MSc.Karla Vanessa Molinares Salgado.

## V. Resumen.

Con este estudio se pretende que todas las pacientes acudan a realizarse el Papanicolaou, esta investigación titulada factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector cinco del puesto de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez, municipio de Matagalpa, año 2015. El estudio es descriptivo con un enfoque con eficacia cuali - cuantitativa, es analítico, prospectivo de corte transversal, en el que se aborda la temática, Caracterización socio demográfica y cultural de las mujeres en estudio, conocimientos que poseen las mujeres con vida sexual activa sobre el examen de Papanicolaou, las causas por las que no se lo realizan y las estrategias que son aplicables en las mujeres con vida sexual activa para que acudan a la toma de Papanicolaou. Se concluye que las edades de las mujeres con vida sexual activa están en su mayoría entre 20 a 34 años, con unión estable, de área urbana, con buena salud, de escolaridad primaria completa, no manifiestan violencia intrafamiliar, de condición de vida pobre, amas de casa, de fe cristiana, no poseen mitos ni creencias sobre el Papanicolaou, tienen conocimientos empíricos y científicos de alguna manera sobre el Papanicolaou, las principales causas por la que no se realizan el Papanicolaou es la vergüenza, miedo y dolor, las estrategias que son aplicables para que las mujeres acudan a la toma del Papanicolaou son: promoción para la salud, en la norma de planificación familiar son: dimensión de calidad, trato y relaciones interpersonal

## INDICE

Dedicatoria .....	i
Agradecimiento.....	ii
Valoración del docente. ....	iii
Resumen. ....	iv
I-Introducción.....	1
II. Justificación.....	5
II. Objetivos.....	7
IV. Desarrollo.....	8
<b>4.1. Caracterización del puesto de salud:</b> .....	8
<b>4. 2. Características Demográficas Social y Cultural.</b> .....	9
<b>4.4 Conocimiento de las mujeres con vida sexual activa.</b> .....	30
<b>4.5 Pasos para realizar el examen del Papanicolaou.</b> .....	33
<b>4.6. Causas de inasistencia de las mujeres con vida sexual activa a la toma de Papanicolaou.</b> .....	36
<b>4.7. Normativa 037.protocolo de prevención del cáncer cervico uterino.</b> .....	39
<b>4.8. Norma de planificación familiar No (002).</b> .....	44
V. Conclusiones.....	48
IV. Bibliografías. ....	49

## ANEXOS

**Anexo N° 1:** Operacionalización de Variable.

**Anexo N° 2:** Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

**Anexo N° 3:** Encuesta al personal de salud.

**Anexo N° 4:** Tablas de Distribución de Frecuencia.

**Anexo N° 5:** Cronograma de actividades.

## **I-Introducción.**

Se investigaron los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud en el departamento de Matagalpa, con el propósito de indagar los factores que influyen para que estas mujeres no se realicen el Papanicolaou de esta manera detectar los hallazgos, Negativo a cáncer, Negativo con proceso inflamatorio, Lesiones epiteliales de bajo grado (NIC I), Lesiones epiteliales de alto grado (NIC II; NIC III; cáncer insitu), Cáncer micro invasor e invasor, y conocer los datos estadísticos que serán representados y analizados en tablas y gráficos para su posterior análisis.

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

Con este estudio se pretende que todas las pacientes que no se realizan el Papanicolaou se incorporen, así tendríamos menos incidencias de factores que puedan afectar a las pacientes y evitar complicaciones, ya que este examen es de vital importancia para todas las mujeres en edad fértil y la forma sencilla para la detección oportuna del cáncer servicio uterino, es un examen simple, barato y de fácil acceso en todas las unidades de salud. (Garrís, 2014)

El Papanicolaou continúa siendo un problema de salud pública por la inasistencia de las mujeres en los Puestos de Salud correspondientes a la realización de este examen, no solamente en Nicaragua sino a nivel mundial el cáncer del cuello del uterino ocupa el cuarto lugar en la incidencia del cáncer ginecológico en los países desarrollados. Internacionalmente se reconoce que en los últimos 40 años, la reducción en la incidencia de cáncer servicio uterino ha dado lugar a tasas inferiores a 10 casos por cada 100,000 mujeres. (Normativa, 2010).

El cáncer del cuello uterino sigue siendo el más frecuente en los países en desarrollo, cada año se registran 500,000 nuevos casos del cáncer servicio uterino y 275,000 defunciones resultantes, frecuencia que divergen de los países desarrollados.(Normativa, 2010).

Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por cáncer servicio uterino más alta de todos los países centro americanos, producto de una compleja epidemiología del sub- desarrollo, siendo la primera causa de morbi mortalidad en la mujer Nicaragüense(Normativa, 2010).

Según estudios realizado por la Organización Panamericana de la Salud, en febrero del 2002 .El cáncer de cérvix es la principal causa de muerte en los países en vías de desarrollo. Este representaba 466 mil casos por año, lo que constituye el 15% de todas las variedades de cáncer en la mujer. De las 230 mil mujeres que mueren al año por este tipo de cáncer, el 80% corresponden a América Latina y África. Mientras que en los países desarrollados la incidencia es baja ya que estas mujeres si se realizan la prueba del Papanicolaou(Normativa, 2010).

Datos estadísticos de la Agencia Internacional de Investigaciones del Cáncer, en el año 1990 .En la mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe el cáncer de cérvix constituye la principal causa de muerte entre las mujeres., con 52.000 casos nuevos cada año y siendo la cuarta causa de muerte entre las mujeres de 15 y 64 años de edad, representando 25.000 muertes al año a pesar de ser totalmente prevenible a través de el tamizaje con la sencilla prueba del Papanicolaou (Normativa, 2010).

En Cuba se aplica desde el año 1968 un programa de tamizaje de cáncer cervicouterino en los servicios de atención primaria, a todas las mujeres mayores de 20 años. A pesar de esto, la incidencia y mortalidad por esta causa no ha disminuido.

En Puerto Rico se estableció en 1960 un programa para la detección precoz del cáncer serviciouterino, dirigido a todas las mujeres mayores de 15 años y en forma anual. La incidencia y mortalidad han disminuido en los últimos años(Salud, 1998).

De todos los países de América central del sur y del Caribe, Haití es el único que presenta una tasa normalizada según a la edad superior a la de Nicaragua, llegando casi 60 casos por cada 100.000 mujeres al año(Normativa, 2010)

Se ha relacionado la alta mortalidad con una baja cobertura en la detección, en total, el 63% de las mujeres de la región se han hecho la prueba del Papanicolaou por lo menos una vez, sin embargo, existen grandes diferencias entre los países, mientras que en Brasil y Costa Rica el 70% de las mujeres se han realizado por la (Salud, 1998).

En Nicaragua, el programa Nacional de Detención Oportuna iniciado en 1998, no ha tenido el impacto esperado, debido a la baja cobertura asociada a la ausencia de mecanismos que permitan el control de calidad y el seguimiento de los casos(Normativa, 2010).

Como se menciona anteriormente el Papanicolaou permite la detección primaria de cáncer cervicouterino, que consiste en una exploración ginecológica, que ayuda a detectar células anormales en el revestimiento del cuello, antes de que puedan convertirse en células cancerosas, a pesar de que el Papanicolaou o citología vaginal es una prueba sencilla y de bajo costo, no se ha logrado la reducción del cáncer cervicouterino en el país, esto debido a la inasistencia de las pacientes a la realización de este examen. Actualmente en el país, existen pocos estudios que permitan identificar estas causas, por las cuales las mujeres no están acudiendo a la toma del Papanicolaou lo cual es motivo del desarrollo de esta investigación especialmente en el municipio por lo que se plantea la siguiente interrogante.

¿Por qué las mujeres con vida sexual activa no asisten a las unidades de salud a la toma del Papanicolaou?

En el diseño metodológico. El área de estudio Para realizar este estudio, se tomaron en consideración a las pacientes que asisten a atención prenatal, planificación familiar que están inasistentes al programa del Papanicolaou y a los trabajadores de la salud, del Policlínico Trinidad Guevara Narváez del Municipio de Matagalpa, año 2015.

Tipo de estudio. El estudio es descriptivo con un enfoque con eficacia cuali- cuantitativa, según(Sampieri) dice que lo cualitativo se describe todas las cualidades, y en lo cuantitativo se puede representar por medio de tablas y gráficos en cantidades numéricas. Este estudio es de corte transversal ya que el tiempo que dedicamos es un periodo determinado.

El universo lo conforman 2,692 pacientes y trabajadores de la salud.

Tipo de muestra. Es no probabilística a conveniencia al seleccionar, 10 mujeres de atención prenatal, 48 de planificación familiar, 12 trabajadores de la salud.

Para un total de la muestra de 70 personas que se le aplica una encuesta con preguntas cerradas a las mujeres con vida sexual activa y a los trabajadores de la salud.

Se concluyen las variables en estudios.

Caracterización socio demográfica y cultural, conocimientos sobre el Papanicolaou, causas de inasistencia a la toma del Papanicolaou y estrategias que son aplicables para que las mujeres asistan a la toma del Papanicolaou.

Instrumento. Encuesta dirigida a las mujeres de atención prenatal, planificación familiar y a los trabajadores de la salud. Fuente de información. Primaria Libro de registro de Papanicolaou de las unidades de salud, Referencia de la Lic. Flores.

Secundario: Encuestas, Censos, Normas (Papanicolaou, Planificación Familiar, CaCu), Libros de investigación, Diccionarios.

Procesamiento y análisis de los datos. Estos datos se “elaboran” con instrumento como la encuesta y los resultados obtenidos serán analizados mediante tablas y gráficos estadísticos elaborados previamente en el programa EPI-INFO y los resultados y conclusiones de la investigación serán expuestos para su discusión mediante el programa Power Point.

Aspecto ético. Para lograr el desarrollo de mi investigación de seminario de graduación pido la autorización por escrito a la responsable del puesto de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváz a la MSc. Norma Flores jefa de enfermería para poder llevar acabo la ejecución de mi instrumento, a la vez solventar a las embarazadas de atención prenatal, mujeres de planificación familiar y trabajadores de la salud que serán seleccionados en mi muestra.

## II. Justificación.

El principal interés como servidores de la salud, es brindar una atención de calidad a las pacientes que acuden a realizarse el Papanicolaou y la concientización de la importancia de dicho procedimiento, por lo que. Se realizó este estudio titulado; factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector 5 del Centro de Salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez., Matagalpa, año 2015, con el propósito de indagar los factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud.

Este estudio es de importancia debido a la baja cobertura del Papanicolaou en base a las metas propuestas del ministerio de salud y con él se pretende identificar los factores y causas de por qué las mujeres no asisten a realizarse la toma del Papanicolaou, de igual forma para aumentar la cobertura y disminuir la incidencia del cáncer de servicio uterino, al sugerir estrategias que ayuden a incrementar la cobertura según las metas en el programa, tomando en cuenta que es un problema de salud pública.

Además para que se promuevan actitudes de libertad, responsabilidad y así contribuir con las nuevas generaciones para que adopten estilos de vida saludable ya que la salud reproductiva es reconocida como un derecho humano una vida sexual, responsable, satisfactoria y de libre riesgos, esto se puede lograr orientándole a las pacientes con vida sexual activa a la toma del examen de Papanicolaou de una forma segura.

Con esta investigación las autoras retroalimentan conocimientos científicos- técnicos, para mejorar la atención en las mujeres que demandan este servicio, para disminuir la incidencia de cáncer de servicio uterino a través de la toma del Papanicolaou, brindando una atención con calidad y calidez y implementando el nuevo modelo de salud comunitaria llevando la atención médica en los barrios y comunidades y tener más acceso a la salud para las mujeres que viven en las zonas rurales tengan más facilidades de asistir a las unidades de salud esto debido al Gobierno de Unidad Nacional.

Servirá a los estudiantes y a la población en general que se interesen sobre el tema, realizando estudios para el futuro, tomándolo como un material de apoyo, para investigaciones relacionadas con el tema.

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

## II. Objetivos.

### **Objetivo general:**

Indagar los Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud del Municipio de Matagalpa, año, 2015.

### **Objetivos específicos:**

- 1) Caracterizar socio demográficamente y cultural a las mujeres con vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou.
- 2) Analizar conocimientos sobre Papanicolaou, que poseen las mujeres con vida sexual activa, que no se realizan el Papanicolaou.
- 3) Determinar los factores y las causas por lo que no se realizan el Papanicolaou, las mujeres con vida sexual activa.
- 4) Seleccionar estrategias de las normativas del cáncer cervico uterino y planificación familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.

## IV. Desarrollo.

### 4.1. Caracterización del puesto de salud:

El municipio de Matagalpa tiene como cabecera departamental la ciudad denominada con el mismo nombre, se caracteriza por su variable productividad agropecuaria y comercial. Está situada en el fondo de una cuenca rodeada por cerros y a orillas del río grande de Matagalpa, cuenta con una extensión territorial de 694 km<sup>2</sup> localizada a 130 km al noreste de la ciudad capital Managua; la población actual es de 125,475 habitantes en zona urbana y 63,720 en zona rural para un total de 189,198 habitantes (Según datos brindados por Arquitecto Hamguiel, encargado del Departamento de Planificación Territorial, Alcaldía de Matagalpa)

Este municipio cuenta con los siguientes servicios médicos:

1. Centro “Policlínico Trinidad Guevara Narváez” ubicado donde fue el hospital San Vicente, prestando atención médica a un 55 % de la población urbana y un 45% de la población rural; este tiene registrado 45,709 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años, cuya meta de Papanicolaou para este año es de 19,010 a nivel de municipio. Personal con que cuenta: 6 médicos y 6 enfermeras, distribuidos dos por cada sector.

Dentro de las metas de Papanicolaou del municipio se encuentran incluida la siguiente unidad de salud:

Unidad de salud	Meta de Papanicolaou.
Policlínico Trinidad Guevara	- 7,305 Papanicolaou.

Datos estadísticos brindados por Oficina de enfermería Saláis Municipal.

Ya que no se están cumpliendo con las metas planteadas por parte del MINSA, en el programa del Papanicolaou ya que las mujeres están inasistentes, considerando que se deben a diferentes factores y causas ya que solo 5,000 mujeres se han realizado la toma del Papanicolaou y 2,305 que no se han realizado dicho examen en el año 2015.

En cambio si ellas asistieran a la unidad de salud a realizarse el examen del Papanicolaou correrían menor riesgo de contraer enfermedades y evitar el cáncer cervico uterino.

## 4. 2. Características Demográficas Social y Cultural.

### Características demográficas

Contribuyen a causar un efecto en el estudio estadísticos, composición, estado y distribución de la población humana. (Lengua española, 2007).

Significa entonces que estos elementos muestran la realidad de datos objetivos de la población; así mismo esto influye en las actitudes de la mujer.

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.

Este grafico que a continuación se refleja las edades de las mujeres con vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou.

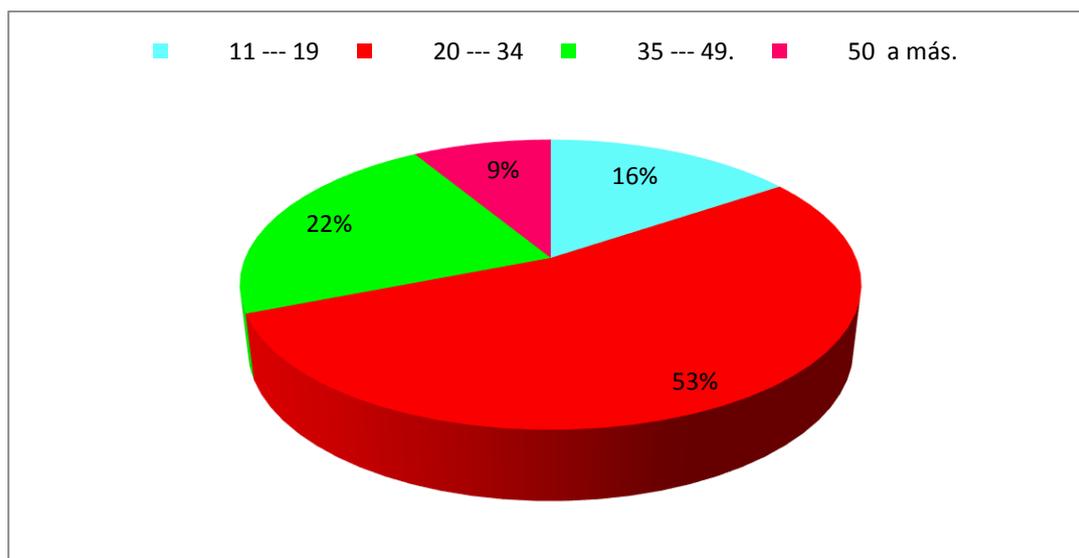


Gráfico N°1.

Edad de mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N° 1, anexo N° 2)

El gráfico representa que 58 mujeres con el 53%(31) son de edades de 20 a 34 años, un 22%(13) que es de 35 a 49 años de edad, un 16%(9) que es de 11 a 19 años de edad, por último un 9%(5) de las edades de 50 años a más.

Edad tiempo transcurrido desde el nacimiento, en el cual se consideran cuatro estadios o periodos infancia, adolescencia o juventud, madurez y senectud (Martinez, 2010).

Podemos decir que la edad es el tiempo transcurrido desde que una persona nace hasta que muere. En la actualidad este determinante influye en la salud ginecológica de la mujer, considerando que a menor edad, la mujer es menos responsable, en cuanto al cuidado de su salud.

(española D. i., 1995) Infancia edad hasta los 7 años, adolescencia edad desde 14 a 18 años.

La edad no es un factor que influya a que las mujeres no se realicen el Papanicolaou ya que dependiendo de cuando inicie su vida sexual activa se puede hacer este examen.

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).

Como podemos observar el estado civil es la decisión que toma la persona para estar soltera o casada. De acuerdo con los planteamientos anteriores se deduce que en la actualidad la condición civil afecta en la decisión de la toma del Papanicolaou debido a que algunas veces las mujeres es sometida a las decisiones de los esposos.

Casados. Hombre y mujer unidos por el matrimonio civil o canónico, o por ambos modos a la vez, manteniéndose unidos en convivencia.(Garris, 2014).

Es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio, con la finalidad de construir una familia dentro del mismo, y es reconocida por las leyes vigentes de una nación hasta que se rompe el vínculo matrimonial.

Soltera. Que no está casado, célibe. Suelto o libre.(Garris, 2014).

Es aquella persona que no ha contraído matrimonio y libre de tomar su decisión, el cual le permite gozar de libertad, la soltería depende de cada individuo y suele estar vinculada a la edad, al contexto cultural o a otros factores.

Unión

Estable.

Es la situación de hecho en que se encuentra un hombre y una mujer que hacen vida marital sin estar casados. (Garris, 2014).

Es la vida en común que se da en convivencia constante, ayuda económica, vida social conjunta y la procreación de los hijos y también es reconocida en el código de la familia.

Este gráfico a continuación se refleja el estado civil de las mujeres con vida sexual activa.

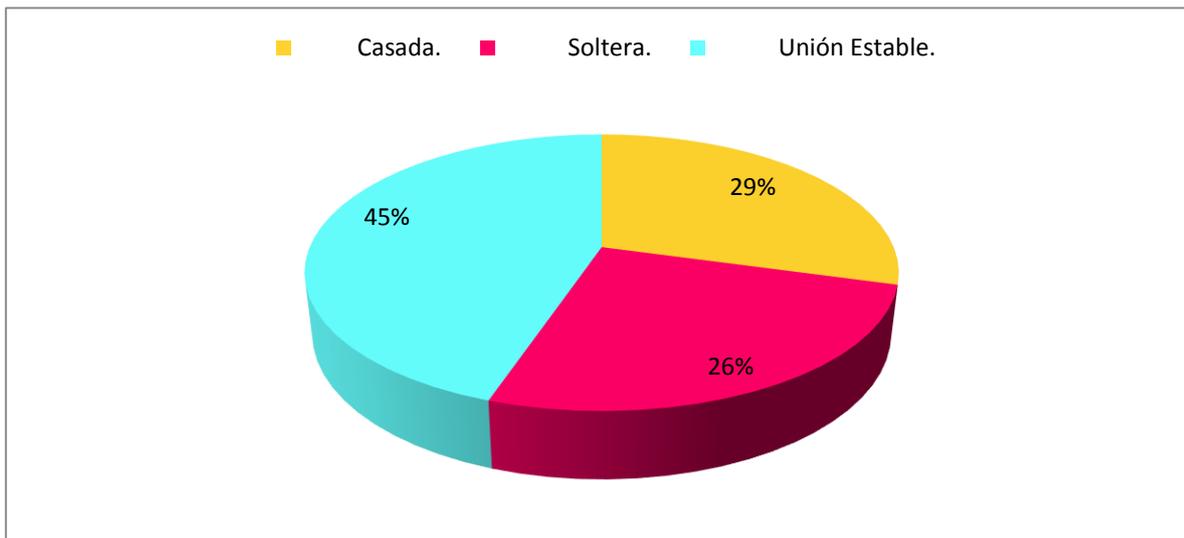


Gráfico N°2

Estado civil mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N°2, Anexo 2)

Este gráfico representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 45% (26) son de unión estable, seguido un 29% (17) son casadas, y un 26% (15) refieren ser solteras pero con vida sexual activas.

(Garriz, 2014) Unión Estable es la situación de hecho en que se encuentra un hombre y una mujer que hacen vida marital sin estar casados.

La que más predomina es la de unión estable, ó sea que tienen un compañero sexual en su hogar, por lo que están teniendo relaciones sexuales periódicamente por lo que están expuestas a contraer enfermedades como infecciones de transmisión sexual especialmente virus del papiloma humano que desencadena un cáncer cervico uterino. El estado civil no se considera un factor para la no realización del Papanicolaou; las mujeres solteras que tienen o que han tenido actividad sexual deben ser informadas sobre la importancia de

realizarse el Papanicolaou ya que con esto se puede detectar a tiempo las enfermedades y de esta manera evitar complicaciones en las mujeres.

Procedencia. Morada fija, lugar en que legalmente se considera establecida una persona o entidad, casa en que una habita. (Jose, 2014).

Tal como se ha visto, el domicilio es la dirección exacta donde el individuo reside y se ubica geográficamente. A los efectos de este repercute en la accesibilidad de la paciente, para acudir a su puesto de salud, a más larga la distancia de su vivienda en relación al puesto, mayor dificultad para llegar.

Rural. Relativo al campo y las labores diarias. (Garris, 2014).

Es la vida de las mujeres en el campo. Donde hay más oportunidad de empleo y sobrevivencia, es aquella que se caracteriza por la inmensidad de espacios verdes que la componen y por esta razón está destinada y es utilizada para la realización agropecuaria y agroindustriales, entre otros, el cual su población tiene costumbre y formas de vida diferentes a la zona urbana.

Urbana. Relativo a la ciudad. (Garris, 2014).

Se refiere a la población con domicilio de los barrios aledaños al centro de salud, que ostenta más de dos mil habitantes, un poderoso desarrollo en cuanto a infraestructuras. La cualidad de la zona urbana la adquiere una persona, una institución, un grupo social o una circunstancia pura y exclusivamente por el hecho de vivir en la ciudad, son mundos y espacios completamente distintos.

Este grafico a continuación se refleja la procedencia de las mujeres con vida sexual activa



### Grafico N°3

Procedencia de mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N°3, anexo 2)

En este grafico representa que de 58 mujeres encuestadas la que mas predomina con el 93%(54) son de la zona urbana, seguido un 7%(4) de la zona rural.

(Garriz, 2014) Urbana relativo a la ciudad.

Son las mujeres que viven en los barrios y que hay más posibilidad de que ellas puedan asistir a las unidades de salud ya que en la ciudad hay más puestos de salud ahora que el Gobierno de Unidad Nacional ha implementado un nuevo modelo de salud familiar y comunitaria el MOSAFC. No es un factor para que las mujeres con vida sexual activa no se realicen el Papanicolaou, ellas son de procedencia urbana en su mayoría. Mientras que las de procedencia rural se les dificulta asistir a las citas programadas por el personal de salud. Debido a la situación económica que ellas vivan al no tener dinero no podrían viajar a los puestos de salud.

Características 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. (Garcia, 2010). Según lo citado son aquellas cosas que afecta a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar o en el espacio en que se encuentran. Hoy en día son muchos los factores sociales que afectan a esta población, entre los más relevantes tenemos: salud y educación.

Salud estado de bienestar físico, mental y social de un individuo y no solamente en la ausencia de la enfermedad o invalidez.(Martinez, 2010).

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.

Excelentese dice de la cosa que sobre sale entre los de sus géneros por sus cualidades. (Nuria, 2002).

Para gozar de excelente salud, se deben contar con todos los requerimientos del bienestar físico, mental y social, lo que significa que las mujeres con salud excelente tienen un estilo de vida en óptimas condiciones.

Buenase usa para mostrar aprobación y conformidad con algo que ha dicho otra persona.(Nuria, 2002).

Las personas con buena salud poseen condiciones de vida física, mental y social básico, lo que significa que no cuentan con las condiciones de vida óptimas.

Mala indica desaprobación, disconformidad o contrariedad, adjetivo que carece de las cualidades propias que debería poseer por naturaleza o función. (Nuria, 2002).

Un estilo de vida malo, indica que no existen condiciones de bienestar físico, mental y social saludables, por lo tanto predominan las altas tasas de morbimortalidad en las diferentes patologías y grupos atareos.

Este grafico a continuación se refleja la salud de las mujeres con vida sexual activa.

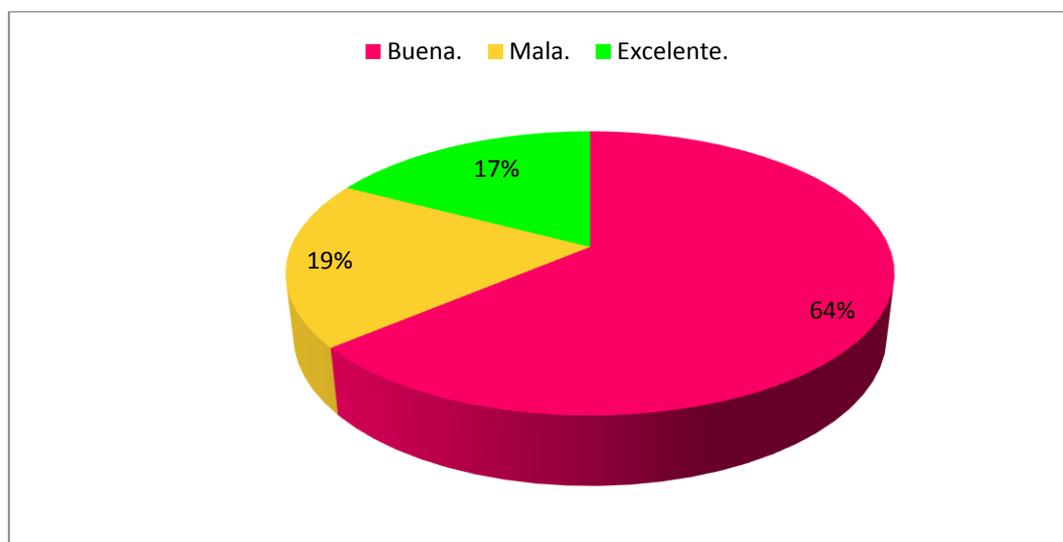


Grafico N<sup>0</sup>4.

Condición de salud de mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N<sup>0</sup>4, anexo 2)

Este gráfico representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 64%(37) gozan de una buena salud, seguido un 19%(11) que refieren tener mala salud y un 17%(10) afirman gozar de una excelente salud.

(Nuria, 2002) Buena se usa para mostrar aprobación y conformidad con algo que ha dicho otra persona.

Las mujeres con vida sexual activa refieren que gozan de una buena salud, significa que no tiene ningún malestar en su cuerpo pero esto no quiere decir de que las mujeres con vida sexual activa no puedan realizarse su chequeo ginecológico ya que el cáncer cervico uterino no presenta manifestaciones clínicas patológicas donde el cáncer está en una etapa avanzada donde no se puede hacer mucho para remediar la situación y a pesar de tener buena salud.

Las mujeres refieren que gozan de buen estado de salud, sin embargo se debe valorar que lo consideran al no presentar ningún signo ni síntoma de enfermedades, pero hay que recordar que las patologías ginecológicas como el cáncer cervico uterino no presenta síntomas al inicio sino cuando están en la etapa avanzada o terminal por lo que esto es un factor que puede afectar a la salud de las mujeres y puede considerarse un factor por el cual no se realizan el Papanicolaou ya que al sentirse sanas no buscan atención en las unidades de salud.

Escolaridad acción o conjunto de ellas destinadas a desarrollar en la persona su capacidad intelectual una determinada facultad o el carácter.(Induran, 2010).

En relación a lo anterior educación son todos los conocimientos y habilidades que se adquieren a través de su preparación y experiencias. Cabe destacar que el nivel educativo influye de una manera positiva o negativamente en la realización del Papanicolaou.

Uno de los factores que influye directamente sobre la fecundidad, el comportamiento reproductivo, la mortalidad infantil y materna es el nivel educativo alcanzado por las mujeres, Sin embargo es importante destacar el esfuerzo del gobierno de reconstrucción y unidad nacional(GRUN), en su lucha por erradicar el analfabetismo, implementó la Campaña Nacional de Alfabetización dirigida a los jóvenes y adultos.

Alfabetización conjunto de letras o caracteres que presentan los sonidos humano.(Garris, 2014).

Alfabetizado por tanto se considera a la persona que tiene conocimiento básico de lectura y escritura, que lo ha adquirido en un centro de estudios.

Primaria Completa incluye solo a las personas que cursaron y aprobaron el último año de este nivel de enseñanza y no accedieron al nivel inmediato(Lengua española, 2007).

Es el año académico culminado que corresponde al 6to grado. Es la más importante de la cual se podrán proyectar las bases para la educación más compleja a medida que se superan los niveles.

Primaria Incompleta incluye a las personas que concurrieron a establecimiento formales de este nivel de enseñanza sin completarlo(Lengua española, 2007).

Son las personas que solo aprueban de uno a tres grados de primaria sin finalizar, ya que se retiran por diversas causas.

Secundaria Completa se aplica la enseñanza o educación que sigue a la primaria y se caracteriza por proporcionar estudios con un grado más alto de especialización: instituto de secundaria(AMIE, 2007-2008 ).

Es la educación posterior a la educación primaria, con el objetivo de capacitar al alumno para poder iniciar estudios de educación superior, los jóvenes que egresan ejercen sus derechos, producen e intercambian conocimientos, cuidan de la salud y del medio ambiente, tras la finalización de la educación secundaria, se puede optar por el mundo laboral, por una formación profesional o por la universidad.

Secundaria Incompleta se aplica a la enseñanza o educación donde se aprueban uno o dos grados de secundaria(Española L. , 2007).

Son los estudiantes que han aprobados de uno a cuarto año de secundaria sin finalizar el bachillerato por lo tanto no tienen opciones para optar a una universidad.

Universidad Completa es el profesional que recibe su grado académico o título profesional, después de haber terminado sus años de estudios en una universidad. (Larousse.editorialS.L).

Es cuando se logra culminar los estudios y desempeñar un trabajo, para tener una mejor calidad de vida.

Universidad Incompleta es la persona que no ha aprobado o completado toda la carrera. (Larousse.editorialS.L).

Se refiere cuando un estudiante no aprueba los cinco años de la carrera por diversos factores que lo impiden.

Profesional es quien ejerce una profesión (un ejemplo o trabajo que requiere de conocimientos formales y especializados). Es el que cuenta con un diploma o título que avale los conocimientos adquiridos y la idoneidad para el ejercicio de la profesión.(Lengua española, 2007).

Es el individuo que desempeña una actividad, oficio o trabajo y que dispone de conocimiento, que ha obtenido en su formación especializada al respecto con eficiencia y capacidad.

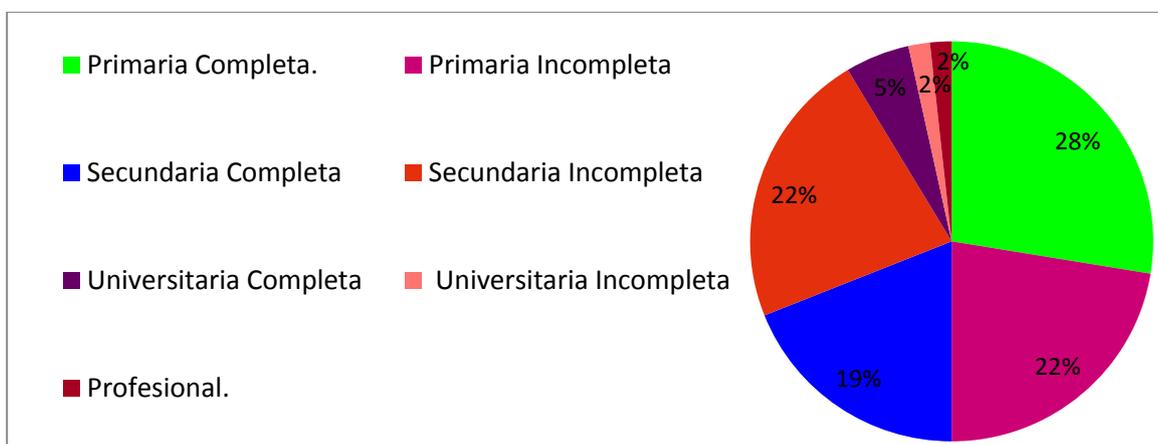
Analfabeta situación de una persona que no sabe leer ni escribir la lengua que habla(Garris, 2014).

Significa una que persona nunca asistió a la escuela, ni tiene el mínimo conocimiento científico. Es la incapacidad que posee un individuo para realizar operaciones básicas como leer y escribir, esto como resultado de la falta de educación y esto se convierte en el principal problema de miseria o pobreza por la falta de oportunidades educativas en el medio que se encuentra inmerso.

(Española, 2007) Primaria completa incluye solo a las personas que cursaron y aprobaron el último año de este nivel de enseñanza y no accedieron al nivel inmediato.

Las mujeres con vida sexual activa tienen una escolaridad de primaria completa es el año académico culminado que corresponde al 6to grado, esto quiere decir que la escolaridad no es un factor para que las mujeres no se realicen el Papanicolaou ya que desde que estudian el 3er grado les están enseñando que son las enfermedades de transmisión sexual.

Este grafico a continuación se refleja la escolaridad de las mujeres con vida sexual activa.



## Grafico N°5

Escolaridad de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N°5, anexo 2)

En este grafico representa que de 58 mujeres encuestadas la que mas predomina con el 28%(16) estudiaron su primaria completa, un 22%(13) primaria incompleta, con un 22%(13) de secundaria incompleta, un 19%(11) de secundaria completa, un 5%(3) universitaria completa, un 2%(1) de universitaria incompleta y por ultimo un 2%(1) son profesionales.

La que mas predomina es la primaria completa esto es un factor que puede contribuir a que las mujeres no asistan a realizarse Papanicolaou debido al bajo nivel del conocimiento.

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

En efecto la violencia es una forma de agresión que perjudica la salud tanto física, como psicológica, lo cual repercute en la actitud de la mujer para tomar sus propias decisiones. En la actualidad la mujer que sufre cualquier tipo de violencia no asiste a los programas que implementa el ministerio de salud, debido a la afección de la autoestima, negándoles la libertad para decidir sobre su propia vida.

Violencia Intrafamiliar es toda conducta que produce daño físico, psicológico, sexual a los miembros de la familia que se encuentran bajo su dependencia y cuidados. (Martinez G. d., 2010).

La violencia intrafamiliar es la originada en el hogar por los diversos miembros del núcleo familiar, constituye un factor importante en la asistencia a las unidades de salud a las distintas actividades de prevención, promoción y curación.

En este grafico a continuación se refleja la violencia de las mujeres con vida sexual activa.

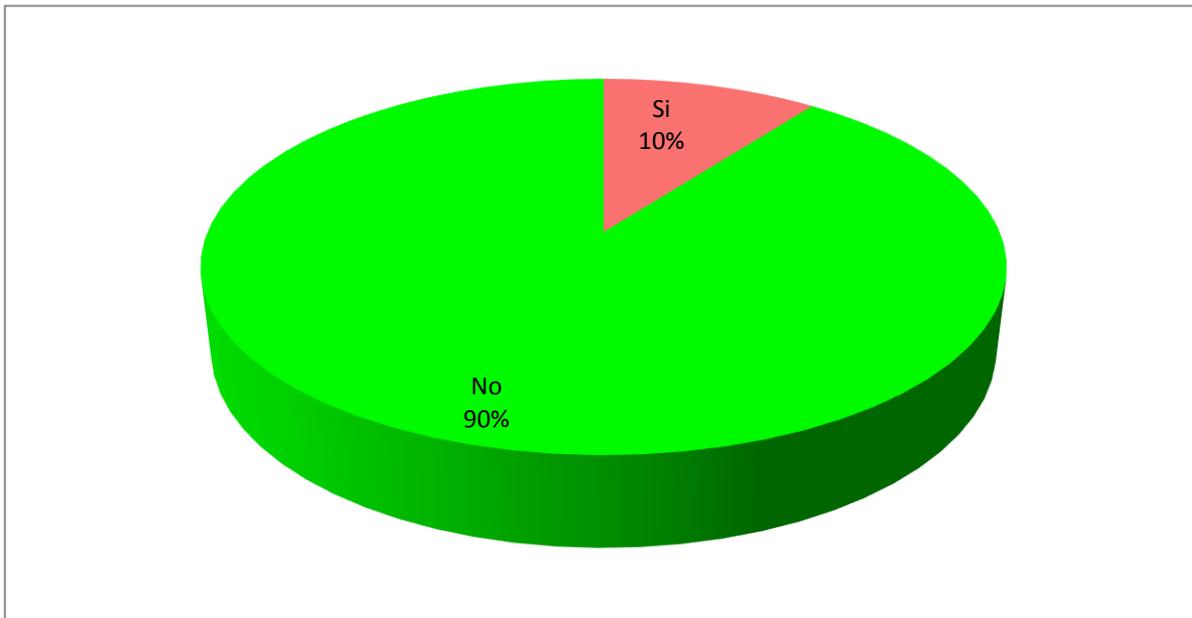


Grafico N°6

Violencia de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N°6, anexo 2)

En este grafico se representa que de 58 mujeres encuestadas, el 90%(52)refieren que no sufren violencia intrafamiliar y el 10%(6) afirmanque si sufren violencias intrafamiliar.

Las mujeres no sufren violencia intrafamiliar esto debido al conocimiento que tienen las mujeres sobre violencia, ya que creen que solo es la agresión física, pero hay que tomar en cuenta que el no permitir el acceso a la salud también es violencia.

(Garriz, 2014) La no violencia es una acción del modo natural como el no amenazar a nadie y tampoco contra uno mismo, el no ocasionar daños psicológicos a otra persona, ni de manera verbal de dialogar con otra persona, el no maltratarla.

Las mujeres con vida sexual activa refieren que no sufren violencia intrafamiliar esto debido a que su marido no le da maltrato psicológico ni tampoco verbal de lo cual le puede ocasionar un daño en su cuerpo como: Golpes, moretones, vocabulario soeces y humillaciones a la mujer. También el no sufrir violencia le permitirá asistir a las unidades de salud a realizarse el examen del Papanicolaou.

Condición de vida las condiciones de vida son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir(Lengua española, 2007).

Es cuando el individuo carece de recursos necesario para satisfacer sus necesidades básicas. Hoy en día la condición de vida, la pobreza es el mayor determinante individual de la mala salud del individuo, sufren mayores discapacidades y cuando se enferman tienen menos recursos para la recuperación, por lo tanto los riesgos derivados de la pobreza, afectan con mayor frecuencia a las mujeres.

Cómoda conveniencia conjunto de cosas necesarias para vivir a gusto y con descanso. Buena disposición de las cosas para el uso que se ha de ser de ellas. (Garris, 2014).

Se refiere a familias que tienen lo necesaria para sobrevivir y salir adelante, brindando un futuro mejor a sus primogénitos. Cuando se habla de comodidad se hace referencia a todos a aquellos elementos que consideren que la vida sea digna, cómoda, agradable y satisfactoria.

Pobre necesitado, menesteroso y falta de lo necesario para vivir o que lo tiene con mucha escases. Infeliz desdichado, miseria de las cosas para su sobre vivencia. (Garris, 2014).

Es la condición o forma de vida que resulta como producto de la dificultad en el acceso a los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas, cuando su sueldo no cubre las necesidades que incluye la canasta básica de alimento.

Muy pobreinfeliz desdichado, miseria de las cosas para su sobre vivencia(Garris, 2014).

Situación caracterizada por la carencia de recursos, medios u oportunidades para la satisfacción de las necesidades humanas mínimas, es cuando simplemente carecen de dinero o medios.

Este gráfico a continuación se refleja la condición de vida de las mujeres con vida sexual activa.

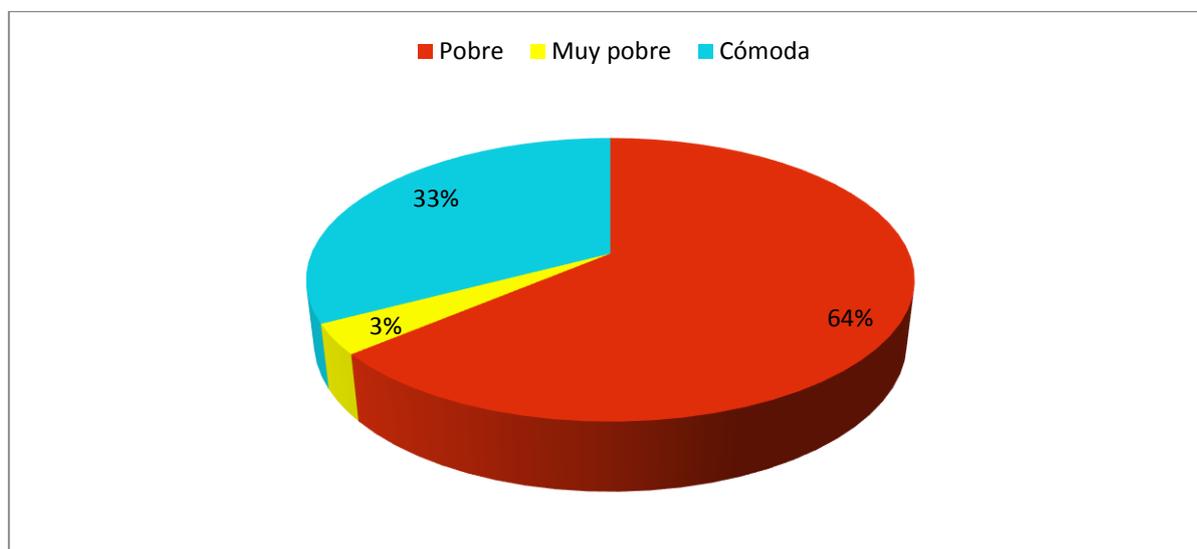


Gráfico N°7

Condición de vida de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N°7, anexo 2).

En este gráfico se representa que de 58 mujeres encuestadas el 64%(37) refieren vivir en pobreza, seguido con el 33%(19) cómoda, por último el 3%(2) muy pobre.

(Garriz, 2014) Pobre es una persona necesitada, menesterosa y le falta lo necesario para vivir o que lo tiene con muchos escasos, infeliz desdichada, miseria de las cosas para su sobrevivencia.

Las mujeres con vida sexual activa refieren que viven en pobreza lo que resulta que no tiene los suficientes recursos para poder satisfacer sus necesidades sufren de muchas carencias, mientras que las que viven cómodas tienen los recursos necesarios para satisfacer todas sus necesidades. No es un factor para que las mujeres no se realicen el Papanicolaou ya que en los centros de salud se oferta de una manera gratuita que no tiene ningún costo económico.

La condición de vida de las mujeres es la pobreza en su mayoría, esto no debe ser un factor para que no se realicen el Papanicolaou ya que este se oferta en las unidades de salud de forma gratuita y la unidad de salud es accesible.

Ocupación trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa, empleo, oficio o dignidad.(Induran, 2010).

Significa entonces que son actividades laborales que lleva a cabo una persona, obteniendo como beneficio una remuneración monetaria para satisfacer sus necesidades. Como apreciamos en nuestro medio este factor influye en la disponibilidad de tiempo por parte de la mujer, para asistir a los servicios de salud en el horario establecido por este.

Ama de casa según Instituto Nacional de Estadística INE define como ama de casa a toda persona entre 16 y 64 años que, sin ejercer ninguna actividad económica se dedica a cuidar su propio hogar(Garriz, 2014).

Las tareas del hogar configuran una forma de trabajo como cualquier otra, con la excusa de que no están asignadas. Las amas de casa están sensibilizadas con respecto a la categorización de su trabajo como algo que no lo es, el aspecto más valorado de la ama de casa es la autonomía (ser jefa de uno mismo).

Agricultor persona que cultiva la tierra.(Nuria, 2002).

En la agricultura se incluyen los diferentes trabajos de proceso del suelo y los cultivos de vegetales. Comprende todo un conjunto de acciones humanas que transforma el medio ambiente natural.

Asistente del hogar son trabajadores que tienen una relación laboral especial dentro de un hogar(Diccionario Medico Zamora).

Una asistente del hogar , se ocupa de todas las labores de un domicilio, es decir hace aseos fuera de su propio hogar, pues es una labor que realizan mayoritariamente mujeres, es la persona asalariada que trabaja en tareas domésticas, es una actividad no regulada y poca valorada.

Comerciante que comercia, persona que es propietaria de un establecimiento comercial. (Garris, 2014).

Se entiende por comerciante a aquella persona que se dedica de manera oficial a la actividad del comercio. Esto supone que compra y vende diferentes tipos de artículos o servicios, con el objetivo de obtener una ganancia para sustentar las necesidades del hogar.

Estudiante persona que cursa estudio, particularmente de grado medio o superior. (Garris, 2014).

Estudiante es aquel individuo que tiene como ocupación principal la actividad de estudiar percibiendo tal actividad desde el ámbito académico. La principal función de los estudiantes aprender siempre cosas nuevas sobre distintas materias o ramas de la ciencia y arte, o cualquier otra área que se pueda poner en estudio.

Este grafico a continuación se refleja la ocupación de las mujeres con vida sexual activa.

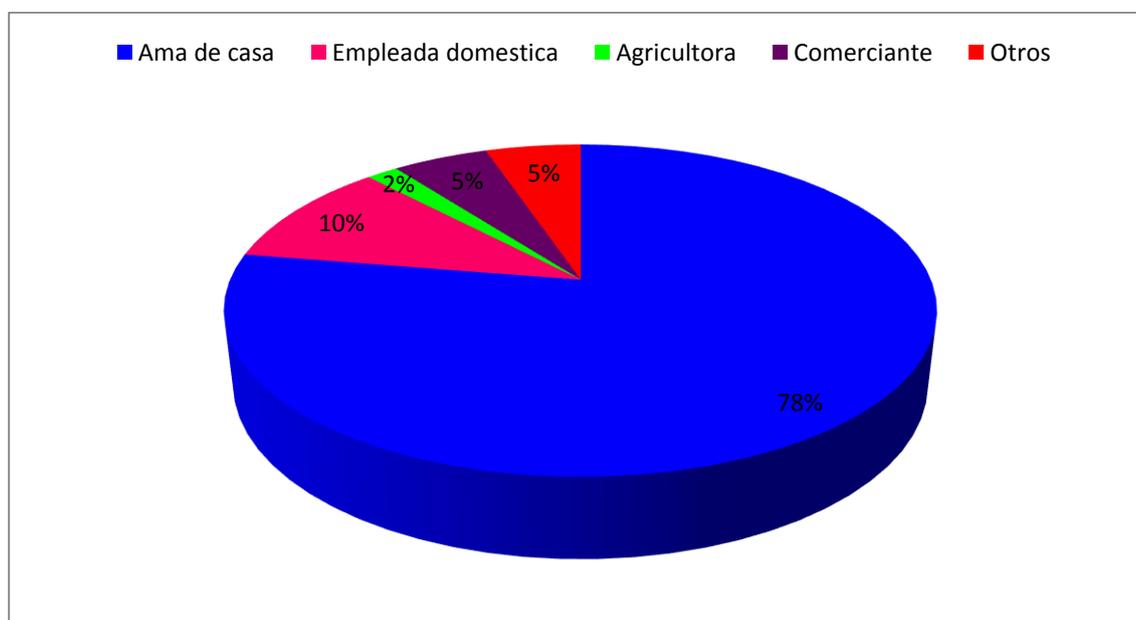


Gráfico N°8

Ocupación de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N°8, anexo 2).

Este gráfico representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 78%(45) son ama de casa, un 10%(6) refieren ser empleadas domesticas, un 5%(3) que dicen ser comerciante, un 5%(3) se dedican a otro tipo de empleo y un 2%(1) afirman ser agricultora.

(Garriz, 2014) Ama de casa según Instituto Nacional de Estadística define así a toda persona entre 16 y 64 años que sin ejercer ninguna actividad económica se dedica a cuidar su propio hogar.

Las mujeres con vida sexual activa refieren que su ocupación es ama de casa ya que ellas se dedican al cuidado de su hogar y de sus hijos aunque podrían acomodar su tiempo para asistir a realizarse el Papanicolaou, porque la falta del tiempo no es una excusa para asistir a su chequeo ginecológico que es de gran importancia para su salud.

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.(Nuria, 2002).

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

Católica relativa al catolicismo, que profesa el catolicismo se dice de la iglesia cristiana que reconoce el magisterio supremo del papa, obispo de Roma. (Nuria, 2002).

La religión católica es predominante en la población nicaragüense, la cual tiene algunas reglas sobre el comportamiento sexual y reproductivo de la especie humana, sin embargo en relación a la toma de Papanicolaou no representa ninguna amenaza ya que lo que requiere es la prevención del cáncer cervicouterino y por tanto la muerte de las mujeres.

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

La religión evangélica es la que se propaga en la población nicaragüense, esta no limita la práctica de algunas técnicas y procedimientos para la prevención de enfermedades en las mujeres.

Este grafico a continuación se refleja la religión de las mujeres con vida sexual activa.

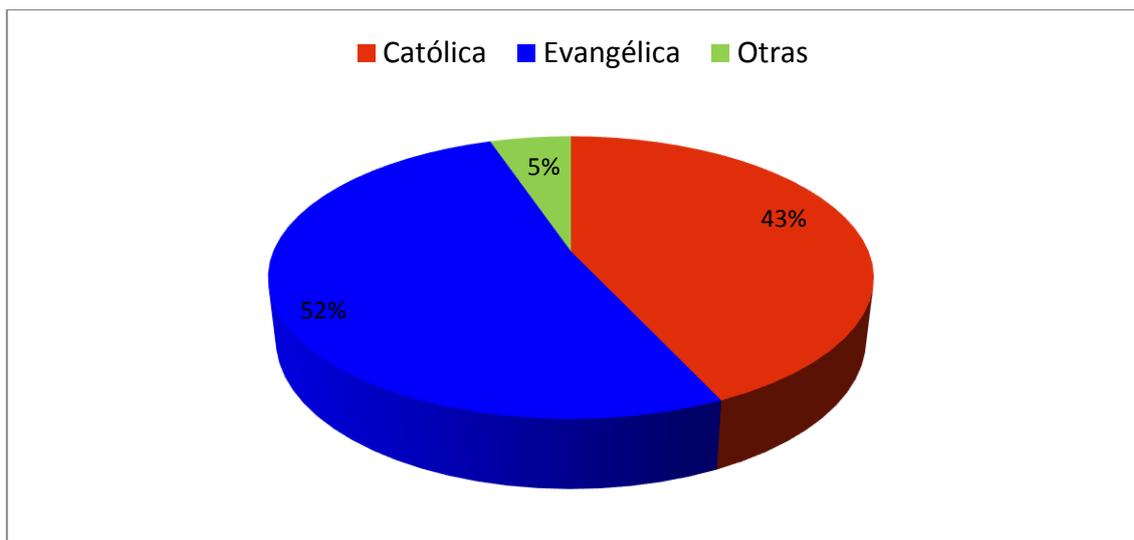


Grafico N°9

Religión de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N°9, anexo 2).

En este grafico representa que de 58 mujeres encuestadas la religión que mas predomina con el 52%(30) refiere ser de religión evangélica, un 43%(25) católica y un 5%(3) afirman ser de otras religiones.

(Garriz, 2014) Evangélica, relativo al evangelio las iglesias surgidas de las reformas protestante, particularmente de una sexta formada por la difusión del culto del calvinista.

La religión evangélica es la que se propaga en toda la población Nicaragüense ya que se inculcan los valores éticos y morales que puedan impedir realizarse la toma del Papanicolaou. La religión no es un factor que afecte a que las mujeres no se realicen el examen ni tampoco la religión católica no dice que no se puedan chequear su salud ginecológica, ya que estas instan a que se tienen que cuidar su salud.

La religión es un determinante para que las mujeres asistan a realizarse el Papanicolaou ya que en estas se insta a las mujeres para que cuiden de su salud.

Mitos es un relato tradicional basado en antiguas creencias de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobrenaturales de hechos y fenómenos naturales (Karl, 2005).

En el marco de la observación anterior, los mitos son los elementos que las personas se crean por medio de las convivencias con las personas mayores que traen arraigada la cultura de sus antepasados. Como podemos apreciar en nuestro entorno las mujeres se han creado conceptos erróneos, debido a los mitos y tabúes por la falta de información adecuada sobre el procedimiento y técnicas del Papanicolaou.

Creencias firme asentimiento y conformidad con algunas cosas. Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos. (Garris, 2014).

Es el consentimiento y conformidad con algo, es exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente de él y de los demás.

Este grafico a continuación se refleja los mitos y creencias de las mujeres con vida sexual activa.

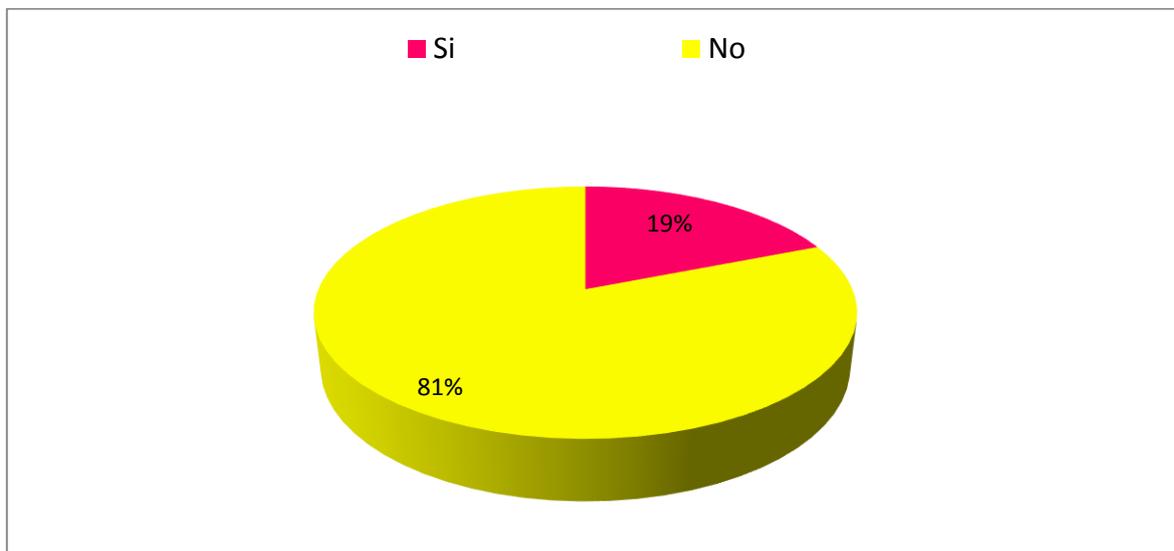


Grafico N<sup>o</sup>10

Mitos y creencias de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N<sup>o</sup>10, anexo 2).

En este grafico representa que de 58 mujeres encuestadas el 81%(47) no tienen mitos y un 19%(11) si tienen mitos pero no los mencionaron.

(Karl, 2005) Mitos es un relato tradicional basado en antiguas creencias de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobre naturales de hechos y fenómenos naturales.

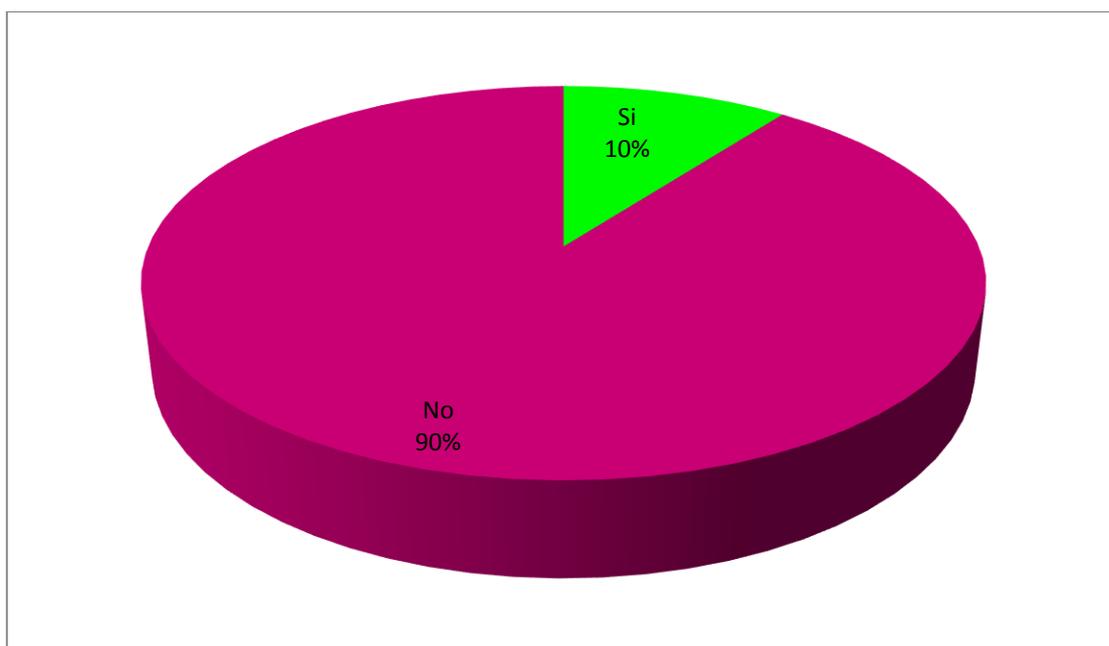
Las mujeres con vida sexual activa refieren que no tienen mitos y creencias sobre el Papanicolaou, lo que significa que no es un factor que puedan impedir a dicho examen ya que es de gran importancia para su misma salud porque con este estudio se detectara si la mujer esta desencadenando un cáncer cervico uterino.

A pesar de no tener mitos ni creencias no se realizan el Papanicolaou, lo que significa que saben que el Papanicolaou es de beneficio para su salud y a pesar de eso no se lo realizan.

Victima de Machismo condición de machista, que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombres. (Garris, 2014).

Por lo tanto definimos que el machismo es una actitud negativa hacia la mujer y que se forma en el entorno social y familiar. Como podemos observar en nuestra sociedad nicaragüense, predomina en gran manera y afecta la dignidad e integridad de ellas, lo cual tiene repercusiones en la salud de toda mujer; por lo que no acude oportunamente a su puesto de salud, si no es con el consentimiento del compañero.

Este grafico a continuación se refleja que si la mujer con vida sexual activa solicita permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou.



## Grafico N°11

Que si solicitan permiso a sus maridos las mujeres con vida sexual activa para realizarse el Papanicolaou.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N°11, anexo 2).

En este grafico representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 90%(52) no solicitan permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou y un 10%(6) si solicita permiso.

(Española, 1995) Permiso licencia para hacer o decir algo.

Las mujeres con vida sexual activa sobre que si piden permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou ya que ellas tendrían que contar con el compañero sexual que tienen para poder asistir a las unidades de salud a realizarse dicho examen porque es un factor que afecta desde el punto de vista que si su marido le niega el permiso esta se retracta a realizarse la prueba. Mientras que las mujeres que no piden el permiso a su marido si no asisten a las unidades de salud hay que valorar hasta que punto llega el machismo en estas para no realizarse el examen del Papanicolaou.

Refieren que no piden permiso para realizarse el Papanicolaou, sin embargo se debe valorar hasta que punto en las mujeres se refleja el machismo.

### Conocimiento de las usuarias con vida sexual activa sobre el examen del Papanicolaou

Conocimiento conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.(Sequeira, 1997).

Es lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

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).

Es el conocimiento que se adquiere con las experiencias y la observación de los hechos de la vida, se da durante la educación informal sin poseer un conocimiento científico.

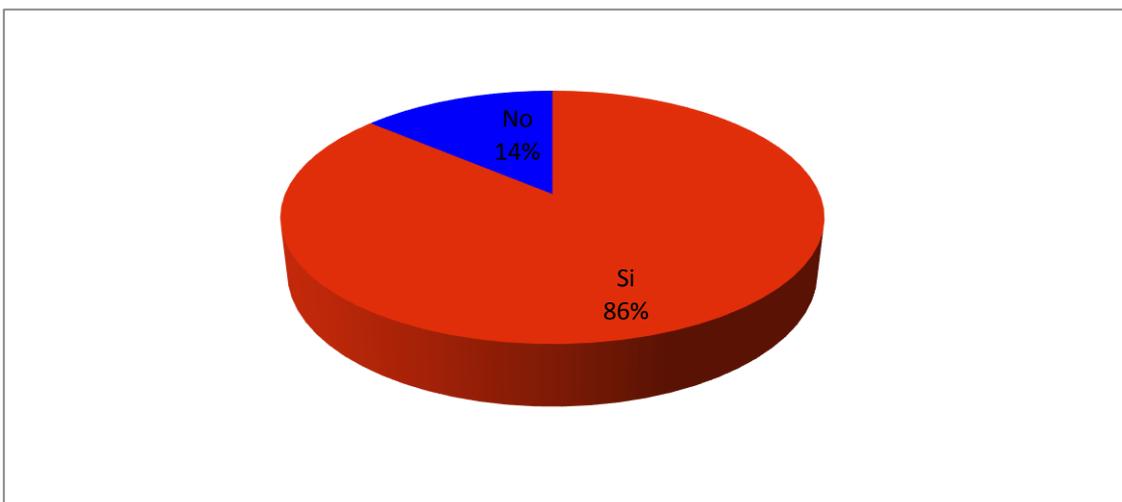
Conocimiento Científico es un nivel de conocimiento de mucha complejidad de mayor profundidad, se llega a través de métodos, se hace de manera organizada y premeditada. A pesar de la diferencia es importante señalar que el punto de partida del conocimiento científico es el empírico. (Sequeira C. , 1997).

Es el conocimiento que se adquiere durante los niveles de estudio, en la educación formal, para tener un mejor nivel de vida; donde el individuo va organizando el saber, va superando las experiencias cotidianas, hasta llegar a un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal.

Papanicolaou 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.(Bellages, 1995).

La prueba de Papanicolaou puede detectar cambios en el cuello del útero entre ellos si tiene una infección o inflamación, así como células anormales que puedan convertirse en células cancerosas. La prueba del Papanicolaou puede salvar su vida detectando el cáncer del cuello del útero un cáncer común en las mujeres.

Este grafico a continuación se refleja el conocimiento sobre el Papanicolaou.



## Grafico N°12

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

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N°12, anexo 2).

En este grafico representa que de 58 mujeres encuestadas, el 86%(50) si tienen conocimiento sobre el Papanicolaou y un 14%(8) que no tiene conocimiento.

Las mujeres tienen conocimiento sobre el Papanicolaou sin embargo no se lo realizan o el conocimiento que tienen no es el adecuado.

(Sequeira, 1997) Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

Las mujeres con vida sexual activa si tienen conocimiento sobre el Papanicolaou. Ya que es todo aquello que se da durante la educación formal, que se da mediante la complejidad científica y la informal que se origina y se desarrolla a base de la relación o la experiencia, que el conocimiento que ellas tienen lo pudieron haber recibido por medio de la educación formal o por la educación informal ya que debido en su mayoría si tienen conocimiento sobre el Papanicolaou. Esto no es un factor que influye a que no se realicen el Papanicolaou.

### **4.4 Conocimiento de las mujeres con vida sexual activa.**

Importancia es importante porque por medio de él se detectan anomalías en el cuello uterino o incluso la enfermedad en sus primeros estadios. Es decir el hallazgo de células no malignas pre malignas y malignas.(MINSALUD, 2006).

Es importante de concientizar a las mujeres para así convencerlas que se realicen la prueba del Papanicolaou para evitar el cáncer cervicouterino que es la primera causa de muerte en el país. Todas las mujeres que tiene una vida sexual activa deben hacerse el Papanicolaou al menos una vez al año, tan importante es el resultado de la prueba que pueden detectar signos peligrosos antes que haya contraído el cáncer cervicouterino. Cuando el Papanicolaou detecta anomalías o incluso la enfermedad en sus primeros estadios la cura es casi un hecho, pues todavía el daño es reversible, es por eso importante estar en control constante con ginecología.

Materiales equipo: espéculos de tres tamaños, guantes, lámpara cuello de cisne, solución. Fijador (espray o fijador al 95% hoja de solicitud, aplicadores lámina porta objetos, porta laminas, espátula de aire o cito cepillo.(Espinosa, 2014)

Es bueno tener esterilizados todos estos materiales para evitar complicaciones en las mujeres.

Periodo en que se debe realizar el Papanicolaou se recomienda iniciarla a partir de la primera relación sexual en un periodo no menor de seis meses posterior a la primera relación sexual de la mujer se debe realizar la toma del Papanicolaou si el resultado sale bien. Y después se lo deberá realizar con el esquema (anual consecutivo por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo.

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

Ya que con este examen se pueden detectar muchas enfermedades, como inflamación en el útero, si hay alguna infección.

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

Las personas que se deben realizar el Papanicolaou son:

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

- Mujeres mayores de 30 con actividad sexual previa o actual. Esto va depender del numero de pareja que tengan si han tenido más de tres parejas se tendrían que realizar el Papanicolaou.

- Mayores de 65 que no tengan citología reciente. Dependerá del número de hijos que tuvo aumenta el riesgo de los cambios en la zona de transformación o a donde se toma la muestra del Papanicolaou.
- Menores de 21 con historia clínica de riesgo. Eso va depender de cuando inicio su vida sexual activa y el numero de compañeros que ha tenido y si no se realizado el Papanicolaou.

Toda mujer embarazada (Ya que solamente se sacan células del cuello uterino).

Este grafico a continuación se refleja Cuándo deben hacerse la toma del Papanicolaou las mujeres con vida sexual activa.

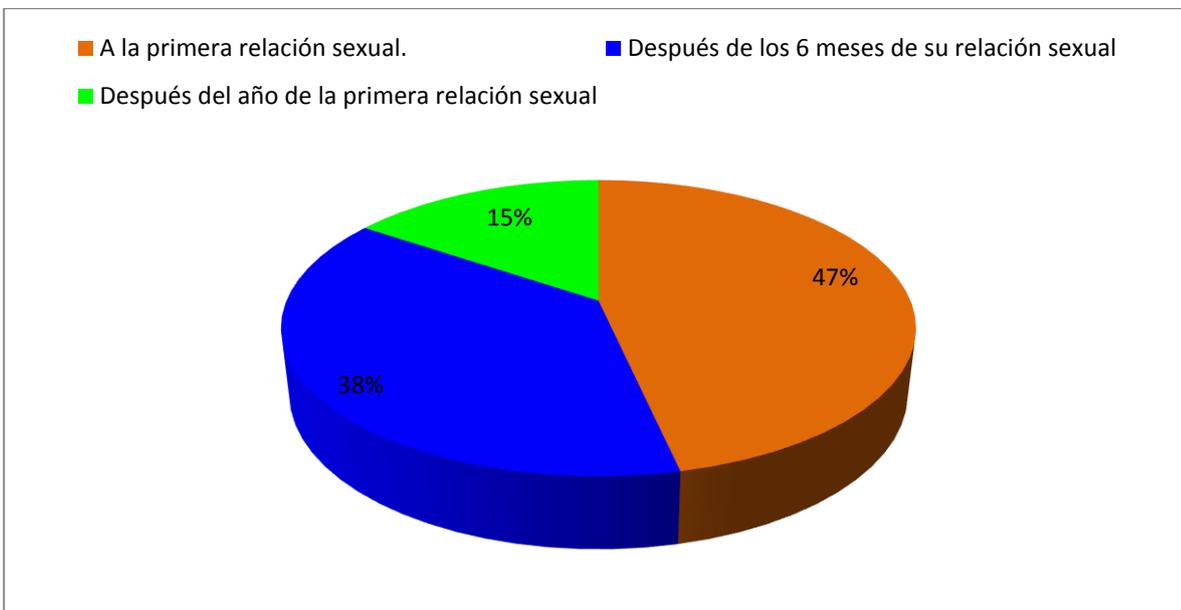


Gráfico N°13

Cuándo deben hacerse la toma del Papanicolaou las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N°13, anexo 2).

En este gráfico representa que de 58 mujeres encuestadas, el que más predomina 47%(27) dice que a la primera relación sexual, un 38%(22) después de los seis meses, y un 15%(9) afirman que después del año de la primera relación sexual.

(MINSA , 2009) Periodo en que se debe realizar el Papanicolaou. Se debe realizar en la primera relación sexual en un periodo no menor de 6 meses posterior a su primera vez. Si el resultado sale normal la siguiente toma es a anual por 3 años y luego cada 3 años de la última vez. Ya que las mujeres refieren que a la primera relación sexual otra parte dice que

después de los 6 meses de su relación sexual Este examen se lo pueden realizar todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual, el conocimiento que ellas tienen es diverso porque ellas están siendo informadas sobre temas relacionado a las Enfermedades de transmisión sexual a través de instituciones públicas y privadas para tener una buena salud sexual y reproductiva.

Las mujeres no tienen el conocimiento exacto de cuando realizarse el Papanicolaou ya que la normativa refiere que se debe realizar a la primera relación sexual no menor de los seis meses.

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 exocervix, 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 anomalía.

#### **4.5 Pasos para realizar el examen del Papanicolaou.**

1. Prepare el equipo para realizar la toma del Papanicolaou.
2. Rotule la lámina y llene la hoja de solicitud de examen conforme la rutina establecida. La hoja la llena el personal de salud para la toma del Papanicolaou y el patólogo es el rotula la lamina.
3. Identifique a la paciente y explique el procedimiento. Cuando hablamos de identificar es llamar al paciente por su nombre y apellido que corresponde y se le explica el procedimiento.
4. Coloque a la paciente en posición ginecológica, coloque un campo debajo de los glúteos y encienda la lámpara de pie. Se le Entrega una bata y se le explica la posición que se tiene que poner.
5. Lávese las manos. Las manos se lavan con medidas de asepsia y antisepsia.
6. Colóquese los guantes. Los guantes los ponemos cuando sea realizado el lavado de manos para realizar dicho procedimiento aplicando las medidas de asepsia.

7. Tome el especulo lateralmente, separe los labios, visualice vagina e introduzca ejerciendo leve presión sobre el piso perineal .Oriente a la paciente que respire profundamente durante la introducción.
8. Gire el especulo, ábralo, localice el cérvix, y fije el especulo.
9. Visualice el cérvix y observe características (color, secreciones, inflamación y úlceras).
10. Introduzca en el endocervix el aplicador humedecido con solución salina normal, rotándolo muy suave.
11. Extienda el frotis en el extremo distal de la lámina dejando un margen en los bordes, aplicándolo con movimiento horizontales descendentes.
12. Introduzca la espátula en el orificio cervical y rótelas suavemente tomando la muestra con un solo lado de la espátula sobre la región escamo columnar para desprender las células de esa región.
13. Extienda el frotis en el extremo proximal de la lámina dejando un margen en los bordes aplicando movimientos horizontales descendentes.
14. Tome el spray y rocíe la lámina de izquierda a derecha a unos 20 cm de distancia o introduzca la lámina en un vaso de alcohol por el tiempo normado en la unidad .Coloque la lámina horizontalmente para que se seque y posteriormente envuélvala en la hoja de solicitud.
15. Afloje la lámina y retire el especulo suavemente y ayude a la paciente abajarse.
16. Quítese los guantes, haga las anotaciones de las observaciones encontradas.
17. Envuelva la muestra ya ceca en la hoja de solicitud de examen y envíala al laboratorio.
18. Lávese las manos.
19. Haga las anotaciones necesarias en el expediente clínico.(Espinosa, 2012)

#### Hallazgos:

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

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

Este grafico a continuación se refleja la importancia del Papanicolaou para las mujeres con vida sexual activa.

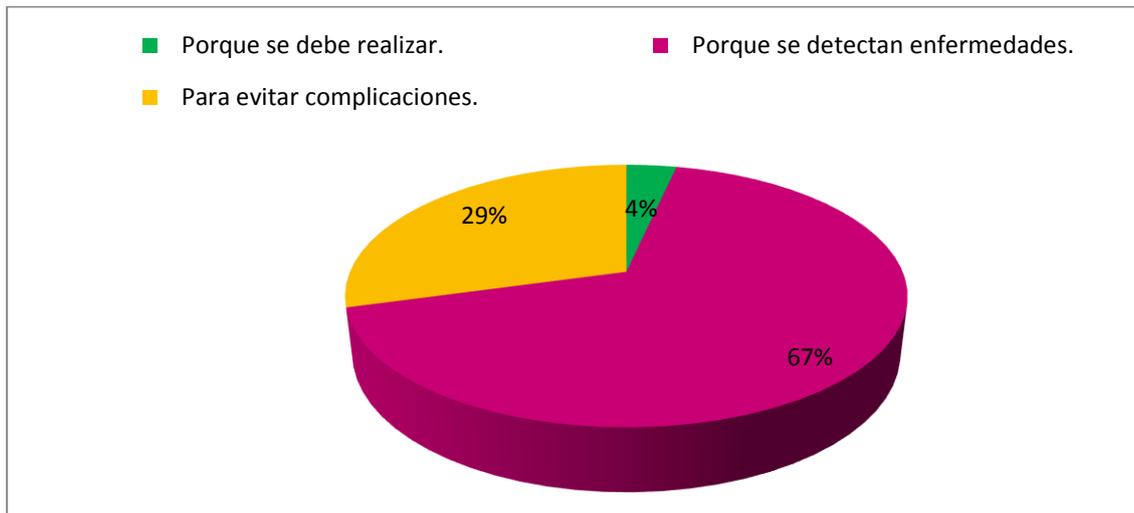


Gráfico N°14

Importancia del Papanicolaou para las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N°14, anexo 2).

En este gráfico representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 67%(39) que dicen que se detectan las enfermedades, un 29%(17) para evitar complicaciones y por último un 4%(2) por qué se debe realizar.

(MINSA, 2006) Importancia del Papanicolaou por medio de él se detectan anomalías en el cuello uterino e incluso la enfermedad en sus primeros estadios, es decir el hallazgo de células no malignas, pre maligno y maligno.

Para las mujeres con vida sexual activa es de suma importancia ya que por medio del examen se detectan enfermedades y de esta manera se evitan complicaciones y se pueden curar con tratamiento si se detecta a tiempo. A pesar que sabe la importancia de esto no se lo realizan.

Vida sexual activa organización Mundial de la Salud la define como: Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles 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,

conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre (Garriz, 2014).

Es un deseo que se da en todo ser humano y se tiene que buscar a satisfacer sus necesidades.

#### **4.6. Causas de inasistencia de las mujeres con vida sexual activa a la toma de Papanicolaou.**

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

Es una condición que nos lleva a una situación determinada, para que se desarrollen ciertos eventos con respecto a la realidad social, hoy en día las mujeres no se realizan el Papanicolaou por distintas causas entre ellas podemos mencionar: temor, vergüenza, machismo, entre otros. Ya sea una enfermedad que se presenta de un momento a otro en la vida del ser humano y fue por un factor de riesgo que se dio.

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

Las causas directas son aquellas que nosotros enfrentamos a diario en nuestros hogares como una enfermedad que se presenta de un momento a otro.

**Causas indirectas:** Cosas que se dicen con una intención determinada, pero sin expresarla claramente (Cayuela 2006)

. Las causas indirectas son aquellas palabras que pronunciamos con vocabulario no muy claro.

Tipos de causa.

Vergüenzaturbación del ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante (Garriz J. , 2014).

Falta de conocimientos, no tienen la información adecuada sobre la gran importancia que tiene la práctica del Papanicolaou ya que es un gran problema para que las mujeres no saben a qué están expuestas ni cómo pueden prevenir y mucho menos en qué consiste con certeza la prueba (española, 2007).

Recursos económicos bajos es el grado de que las personas no pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio debido a las limitaciones que presenta (Española, 1995).

Miedo reacción emocional de alarma angustiante ante un peligro o ataques reales, recelo de que sucede lo contrario a lo que desea, (Zamora, 2015)

Falta de accesibilidad demográfica es la falta de desplazamiento de la población a un determinado lugar donde la distancia dificulta el acceso a los servicios de salud (Larousse.editorialS.L).

Mala experiencia durante el procedimiento que perjudica o no es como se desea o conviene, mala experiencia que el contacto con la realidad impone al sujeto (Garriz, 2014).

Dolor síntoma que manifiesta por una sensación física desagradable y localizada, provocada por múltiples estímulos que, conducidos por las vías nerviosas específicas, llegan a la corteza cerebral donde se hace consciente tal sensación. (Zamora, Diccionario Medico, 2015)

Machismo que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombre. (Garriz J. , 2014).

Que el hombre se cree superior a la mujer y cree que solo el manda.

Inasistencia no asistencia de una persona a un lugar o a un acto a donde deberían ir, donde eran esperado (española I. , 2007).

Es algo que a una persona se cita y esta no se presenta entonces la otra persona se queda esperando.

Tipos de inasistencia

Inasistencia justificada decir razones para demostrar que algo no es censurable, justificar una acción, constituir algo la razón de que un hecho, acontecimiento no sea aparezca inadecuada o censurable, la enfermedad justifica la falta de asistencia. (Garriz J. , 2014)

Inasistencia injustificada argumento que no se puede justificar (Garriz J. , 2014).

Este grafico a continuación se refleja las causas para que las mujeres con vida sexual activa no se realicen el Papanicolaou.

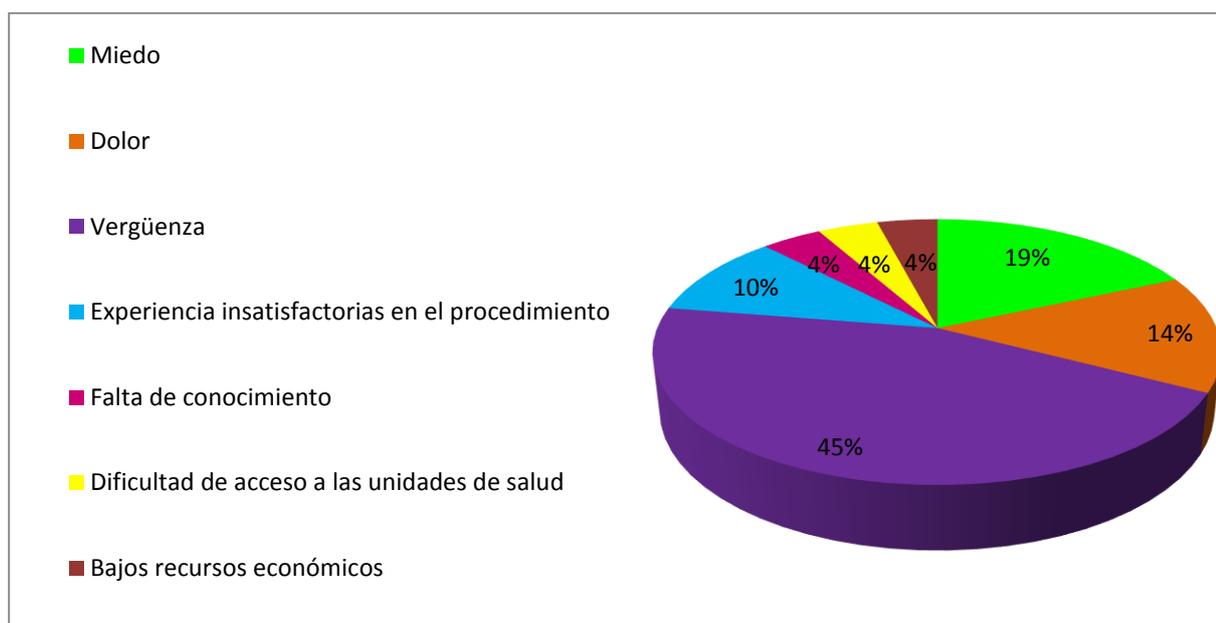


Grafico N°15

Causas para no realizarse el Papanicolaou las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N°15, anexo 2).

En este grafico representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 45%(22) no se realiza el Papanicolaou por vergüenza, un 19%(9) por miedo, seguido un 14%(7) por dolor, un 10%(5) por experiencia insatisfactorias en el procedimiento, un 4%(2) por falta de conocimiento, un 4%(2) por dificultad de acceso a las unidades de salud y por ultimo un 4%(2) por bajos recursos económicos.

(Garriz, 2014) Causas de inasistencia de las mujeres con vida sexual activa a la toma del Papanicolaou. Causas son los fundamentos o el comienzo de una situación determinada, es la primera instancia a partir de la cual se desarrollan eventos o situaciones específicas.

Las causas se dan debido a la idiosincrasia de nuestros antepasados sin embargo deberíamos dejar atrás esto para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou, ellas no se lo realizan debido a la vergüenza que ellas tienen al desnudarse ante el personal de salud y más si es un barón el que se lo realice, miedo o temor al realizarse dicho examen, dolor es algo psicológico porque se imaginan el procedimiento. La que más afecta es la vergüenza que les da a estas mujeres, ellas tienen razón porque deben de tener valor para tomar esta decisión de realizarse este examen del Papanicolaou.

Las causas por la que las mujeres no se realizan el Papanicolaou son: vergüenza, miedo, dolor esto es un factor que influye para que no se lo realicen las mujeres con vida sexual activas.

#### **4.7. Normativa 037. protocolo de prevención del cáncer cervico uterino.**

Estrategia es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. (MINSA , 2009).

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

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

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

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

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

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.
- Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada.

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

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

Promoción de la salud para lograr la detección precoz y oportuna, por ende el control y reducción de las usuarias afectadas por el CaCu se propone aumentar los conocimientos de la población alrededor de los riesgos de esta enfermedad, las maneras más apropiadas

para prevenirlas. Se debe tener especial énfasis con la asociación con el Virus del papiloma humano.

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.

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

Se debe realizar un especial énfasis en los siguientes grupos:

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

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

Organización efectiva del diagnóstico, tratamiento y seguimiento:

Dentro de esta estrategia reviste particular importancia los procesos de calidad de la citología cervical tanto a nivel de los centros responsables de la toma como del procesamiento y lectura de la citología.

Siempre se hace énfasis en la capacitación del personal para que realicen consejerías a la población en riesgo de forma adecuadas además del envío oportuno y ágil de las muestras a los lugares correspondientes el personal debe ser capaz de realizar una interpretación objetiva de los resultados, brindar un tratamiento adecuado y seguimiento a dichas usuarias.

Muchas usuarias no se realizan el Papanicolaou debido a que no reciben ningún resultado de los Papanicolaou realizados anteriormente, por lo cual el ministerio debe lograr una

mejor coordinación entre sus recursos para disminuir el tiempo de espera de los resultados así como la garantía de que se les entregara dichos resultados.

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.

Este grafico a continuación se refleja las estrategias que utilizan los trabajadores de la salud para realizar el Papanicolaou.



## Grafico N°1

Estrategias que utilizan los trabajadores de la salud para realizar el Papanicolaou.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N°1, anexo 3)

En este grafico representa que de 12 personas encuestadas de las estrategias la que mas predomina es promoción para la salud con un 92%(11), seguido del diagnostico y tratamiento con un 8%(1).

De las estrategias mencionadas los trabajadores de la salud dicen que hay que promocionarla para que las mujeres se puedan realizar el Papanicolaou. Pero si fuese posible ponerlas en prácticas todas para así poder concientizar a las mujeres.

(MINSA , 2009)

Las estrategias son un conjunto de acciones para lograr un determinado fin.

Esto refiere a que es un conjunto establecido, lo cual con lleva al mejoramiento de la salud con la población ya que hay que aplicar las estrategias para concientizar a las mujeres con vida sexual activa a que se realicen el Papanicolaou porque es de suma importancia realizarse este procedimiento. Los trabajadores de la salud refieren que las que se pueden aplicar son promoción para la salud y organización efectiva del diagnostico y tratamiento. Promocionando una atención con calidad y calidez se puede llegar a cumplir las metas establecidas del Policlínico Trinidad Guevara Narváezde Matagalpa.

### **4.8. Norma de planificación familiar No (002).**

Dimensión de calidad competencia

Competencia del personal.

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

- Orientación, consejería.
- Practicar: historia clínica, interrogatorio, examen físico.
- Toma de muestra de citología endocervical Papanicolaou.
- El personal de salud que atienda planificación familiar por primera vez o subsecuente debe incluir en las actividades la realización del Papanicolaou a todas las usuarias.

Dimensión de calidad, oportunidad y acceso a la norma.

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 informará a la población de la existencia de los servicios en las unidades de salud, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados.

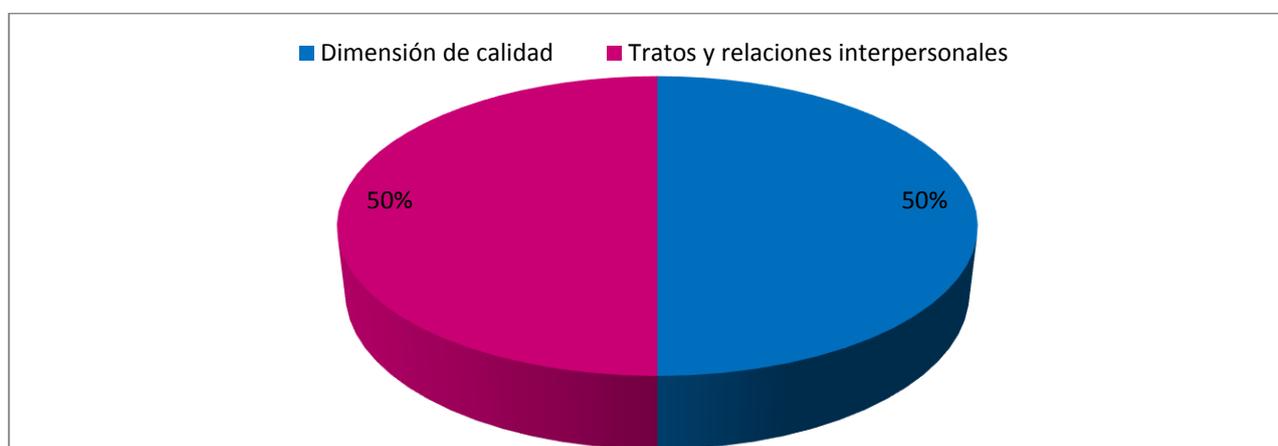
El personal de salud debe proporcionar información en todo momento tanto en las consultas en centros de salud como en las visitas casa a casa o visitas integrales.

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

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

El personal de salud garantizará 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 incrementará la toma de citologías cervicales en las mujeres que acuden a dicha unidad de salud.

Este gráfico a continuación se refleja las normas de planificación que utilizan los trabajadores de la salud para realizar el Papanicolaou.



## Grafico N°2

Normas de planificación que utilizan los trabajadores de la salud para realizar el Papanicolaou.

Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N°2, anexo 3)

En este grafico representa que de 12 personas encuestadas sobre las normas la que mas predomina son: Dimensión de calidad con un 50%(6), seguida trato de relaciones interpersonales con un 50%(6).

(MINSA , 2009) Normas es el documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido que promueve para uso común o repetido, reglas, lineamientos y características para actividades de resultados garantizando un óptimo grado de orden de un contexto dado.

Es un conjunto de líneas, reglas y actividades elaboradas esto le permitirá cumplir con sus objetivos propuestos en forma adecuada. Clasificaron los trabajadores de la salud que las normas de planificación son dimensión de calidad y trato de las relaciones interpersonales que son las que les permite cumplir con las metas del Papanicolaou que se tienen que implementar todas para cumplir con los objetivos de esta manera las mujeres con vida sexual activa acudirán a las unidades de salud a realizarse dicho examen.

De las normas mencionadas a los trabajadores de la salud dicen que la dimensión de calidad y trato de las relaciones interpersonales son las que sobresalen para que las mujeres se realicen el Papanicolaou pero en todo lo que va a valer es una buena consejería que se le dé a las pacientes que lleguen a planificar para que se hagan la prueba del Papanicolaou.

### Tratos y relaciones interpersonales

Continuidad el personal de salud, garantizara que toda usuaria, después de la resolución de cualquier evento obstétrico, se le oferte o 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. (MINSA Normativa N°002, Norma Protocolo de planificación familiar, 2008, Pág. 19). En relación al Papanicolaou para cumplir con la continuidad a toda mujer con vida sexual activa que asista a las unidades de salud se les debe ofertar el Papanicolaou independientemente se lo haya realizado una vez o nunca. Para hacer un diagnostico temprano, darle seguimiento y evitar mortalidad.

Eficacia los servicios de salud garantizaran que el personal, a través del desarrollo de actividades de promoción y prevención, logre alcanzar que el periodo intergenesico con el 50% de los embarazos de su población adscrita no sea menor de 2 años. (MINSA Normativa N° 002, Norma Protocolo de planificación familiar, 2008, Pág. 19).

En cuanto a la muestra del Papanicolaou debe ser tomada de la forma correcta ya que es fundamental para alcanzar la máxima eficacia en la citología cervical y se debe tomar del endocervix y la otra exocervix según la norma del procedimiento.

Seguridad las unidades de salud procuran, 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. (MINSA Normativa N° 002, Norma Protocolo de planificación familiar, 2008, Pág. 19).

Debemos de asegurarnos que la toma del Papanicolaou sea correcta y asegurar que la paciente tenga su resultado en tiempo y forma.

El personal de salud, garantizara que la población de su territorio con vida sexual activa, al realizarse cualquier tipo de contacto con los servicios de salud, en un 50% logre incrementar su conocimiento sobre el uso de los diferentes Métodos anticonceptivos.

## V. Conclusiones.

1. Las edades de las mujeres con vida sexual activa abarca en su mayoría de 20 a 34 años, su estado civil es de unión estable, son del área urbana, gozan de buena salud, con escolaridad primaria completa, no sufren violencia intrafamiliar, condición de vida pobre, su ocupación es ama de casa, de fe cristiana evangélica, no poseen mitos ni creencias sobre el Papanicolaou.
2. Las mujeres con vida sexual activa poseen en su mayoría conocimientos empíricos y una minoría conocimientos científicos sobre el Papanicolaou por el nivel de escolaridad que poseen.
3. Las principales causas por las que las mujeres con vida sexual activa no se realizan el Papanicolaou son los tabúes que influyen en la realización de este y les de vergüenza, miedo y dolor.
4. Las estrategias que son aplicable para que las mujeres acudan a la toma del Papanicolaou son: promoción para la salud, organización afectiva del diagnóstico y tratamiento, en la norma de planificación familiar los indicadores que aumentan la cobertura del Papanicolaou son: Dimensión de calidad y tratos y relaciones interpersonales.

## **IV. Bibliografías.**

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

AMIE: (2007- 2008) hasta 2012 – 2013: Parroquial y superior (DPA 2008).

Bellages Tenorio L, (1195) Manual Modelo Educativo, Saber para Crecer, 4ta edición en español.

Diccionario Manual de la Lengua Española vox. C (2007) Larousse Editorial, S.L.

Espinoza Nidia (2012, 2014) Dossier de enfermería de la mujer, Managua Nicaragua

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

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

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

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

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

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

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

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

MINSA (2009) Manual para promotores de salud, preparándolos para luchar contra el cáncer, 1er edición Managua Nicaragua.

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

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

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

Zamora Diccionario medico (2005), pág. 283, 720.

**Anexo N° 1**  
**Operacionalizacion de Variable**

<b>Variable</b>	<b>Definición de Variable</b>	<b>Sub Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Característica demográfica social y cultural.	<p>Características demográficas: describe la posición, transformación o evolución de la población</p> <p>(Hilman ,2005 pág. 213).Característica sociales: agente o elementos, que contribuyen a causar un efecto, junto con otras magnitudes del mismo tipo, que concierne a la sociedad o a una colectividad humana (García, 2010, pág. 439).Características culturales: conjunto de conocimientos científicos, literarios y artísticos adquiridos (religión, manifestaciones intelectuales)</p> <p>(García, 2010, pág.310).</p>	Característica Demográfica	Edad	-11 –19 años. -20 – 34 años -35 – 49 años -50 a más.
			Estado civil	-Soltera. -Casada -Unión estable
			Procedencia	-Rural -Urbana
		Característica Social.	Salud	-Adecuada. Inadecuada
			Escolaridad	Alfabeta. -Primaria completa -Primaria Incompleta -Secundaria Completa -Secundaria Incompleta -Universitaria -Profesional

				-Analfabeta
			Violencia	¿Sufre de violencia? -Si -No -Algunas veces.
			Condición de Vida	Pobre - Muy pobre -Cómoda
			Ocupación	-Ama de casa -Agricultora. -Estudiante. -Asistente del hogar. -Comerciante -Otros
		Característica Cultural.	Religión	-Católica -Evangélica -Otras
			Mitos y Creencias	¿Tiene mitos o creencias sobre el Papanicolaou? -Si -No
			Víctima de Machismo	¿Solicita permiso a su marido para toma del Papanicolaou? -Si -No

<b>Variable</b>	<b>Definición de Variable</b>	<b>Sub Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Conocimiento Sobre el Papanicolaou, Que poseen las mujeres con vida sexual activa.	Acción y efecto de conocer, entender y juzgar las cosas, aprendizaje adquirido de Manera empírico o científico.	-Conocimiento Empírico.	¿Sabe que es el Papanicolaou?	-Si -No
		-Conocimiento Científico.	¿Cuándo se debe realizar el Papanicolaou?	-Después de la primera relación sexual. -Cada 6 meses. Cada año. Nunca.
			¿Por qué es importante realizarse el Papanicolaou?	-Porque es un examen que toda mujer se debe de realizar. -Porque se detecta enfermedades. -Evita complicaciones.

Variable	Definición de Variable	Sub Variable	Indicador	Escala
Causas de inasistencia a la toma 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.	-Causas directas.	¿De las siguientes cual es la causa por la cual usted no se realiza el Papanicolaou?	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vergüenza</li> <li>-Miedo</li> <li>-Dolor</li> <li>-Falta de conocimiento.</li> </ul>
		-Causas indirectas.		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dificultad a la accesibilidad a los servicios de salud.</li> <li>-Experiencia insatisfactoria durante el procedimiento.</li> <li>-Bajo recurso económico.</li> <li>-Machismo.</li> </ul>

Variable	Definición de Variable	Sub 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 037.	-De las siguiente estrategia. ¿Cuál cree usted que se pueden aplicar a las mujeres con vida sexual que están asistente al programa de Papanicolaou?	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Promoción para la salud.</li> <li>-Aumento de la cobertura.</li> <li>-Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento.</li> <li>-Desarrollo Humano atravez de la capacitación del personal de salud.</li> </ul>
		-Norma de Planificación Familiar 002	En la norma de Planificación Familiar en el indicador de dimensión de calidad. ¿Cuál de las siguientes cree usted que puede aumentar la cobertura del Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dimensiona de calidad.</li> <li>-Acceso a los servicios.</li> <li>-Trato y relaciones interpersonales.</li> <li>-Continuidad</li> <li>-Eficacia</li> <li>-Seguridad.</li> </ul>

## Anexo N° 2.

### UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA FACULTAD REGIONAL MULTIDICPLINARIA MATAGALPA.



Encuesta dirigida a mujeres con vida sexual activa.N° 1

Esta encuesta tiene por objetivo obtener información de apoyo a una investigación titulada, Factores y causas 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.

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

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

**Ocupación**

Ama de casa  Empleada doméstica  Agricultora  Comerciante   
 Otro: \_\_\_\_\_

**iii. Aspecto cultural**

**Religión**

Católica.   
 Evangélica   
 Otras

**Tiene mitos o creencias sobre el Papanicolaou.**

Si   
 No   
 Menciónelas: \_\_\_\_\_

**Solicitud permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou.**

Si   
 No

**iv. Conocimiento**

**Sabe usted qué es el Papanicolaou?**

Si   
 No

**¿Cuándo debe de iniciarse a realizar el Papanicolaou?**

A la primera relación sexual   
 Después de los 6 meses de su relación sexual.   
 Después del año de la primera relación sexual.

**Por qué es importante realizarse el PAP?**

Por qué se debe realizar   
 Por qué se detectan enfermedades   
 Para evitar complicaciones

**v. Causas**

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

Miedo  Dolor  Vergüenza   
 Experiencias insatisfactorias en el procedimiento   
 Falta de conocimientos   
 Dificultad de acceso a las unidades de salud.   
 Bajos recursos económicos.

### Anexo N° 3.

## UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA FACULTAD REGIONAL MULTIDICIPLINARIA MATAGALPA.



### Encuesta para el personal de salud.N° 2.

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

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

## Anexo nº4.

### Tabla de distribución de frecuencia.

Tabla: N° 1.

Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas que no se realizan el Papanicolaou.

Edades comprendidas de las mujeres.		
Edad.	Numero.	Porcentaje.
11 --- 19	9	16,00%
20 --- 34	31	53,00%
35 --- 49.	13	22,00%
50 a más.	5	9,00%
Total	58	100,00%

En esta tabla representa que de 58 mujeres encuestadas la que mas predomina con el 53% son las edades de 20 a 34 años, seguida el 22% que es de 35 a 49 años de edad, seguida el 16% que es de 11 a 19 años de edad, por ultimo un 9% de las edades de 50 años a mas para un total del 100%.

**Fuente:** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas.

Tabla: N° 2.

Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas que no se realizan el Papanicolaou.

Estado civil de las mujeres.		
Estado Civil.	Numero	Porciento.
Casada.	17	29,00%
Soltera.	15	26,00%
Unión Estable.	26	45,00%
Total.	58	100,00%

En esta tabla representa que de 58 mujeres encuestadas la que mas predomina con el 45% son de unión estable, seguido con el 29% son casadas, y por ultimo un 26% son solteras pero con vida sexual activas para un total del 100%.

**Fuente:** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas.

**Tabla: N°3.**

Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas que no se realizan el Papanicolaou.

Procedencias de las mujeres.		
procedencias	Numero	Porciento.
urbana	54	93%
rural	4	7%
total	58	100,00%

En esta tabla representa que de 58 mujeres encuestadas la que mas predomina con el 93% son de la zona urbana, y seguido el 7% de la zona rural para un total del 100%.

**Fuente:** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas.

**Tabla: N° 4.**

Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas que no se realizan el Papanicolaou.

Salud de las mujeres.		
Salud	Numero	Porcentaje.
Buena.	37	64,00%
Mala.	11	19,00%
Excelente.	10	17,00%
Total.	58	100%

En esta tabla representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 64% son de una buena salud, seguido un 19% son de una mala salud y excelente salud un 17% para un total del 100%.

**Fuente:** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas.

**Tabla: N° 5.**

Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas que no se realizan el Papanicolaou.

Escolaridad de las mujeres.		
Escolaridad.	Números	Porcentajes
Primaria Completa.	16	28,00%
Primaria Incompleta	13	22,00%
Secundaria Completa	11	19,00%
Secundaria Incompleta	13	22,00%
Universitaria Completa	3	5,00%
Universitaria Incompleta	1	2,00%
Profesional.	1	2,00%
Total	58	100%

En esta tabla representa que de 58 mujeres encuestadas la que mas predomina con el 28% estudiaron su primaria completa, seguida 22% primaria incompleta y seguido con un 22% de secundaria incompleta, seguido un 19% de secundaria completa, seguida un 5% universitaria completa y un 2% de universitaria incompleta y por ultimo un 2% son profesionales para un total del 100%.

**Fuente:** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas.

**Tabla: N° 6.**

Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas que no se realizan el Papanicolaou.

Sufre violencia intrafamiliar.		
Sufre violencia intrafamiliar	Numero	Porcentaje
Si	6	10%
No	52	90%
Total	58	100%

En esta tabla representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 90% que no sufren de violencia intrafamiliar y el 10% que si sufren violencias intrafamiliar para un total del 100%.

**Fuente:** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activa.

**Tabla N° 7.**

Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas que no se realizan el Papanicolau.

Condición de vida de las mujeres.		
Condición de vida	Numero	Porcentaje
Pobre	37	64,00%
Muy pobre	2	3,00%
Cómoda	19	33,00%
Total	58	100%

En esta tabla representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 64% es la

Pobreza, seguido con el 33% cómoda, por último el 3% muy pobre para un 100%.

**Fuente:** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas

**Tabla N° 8.**

Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas que no se realizan el Papanicolaou.

Ocupación de las mujeres.		
Ocupación	Numero	Porcentaje
Ama de casa	45	78,00%
Empleada domestica	6	10,00%
Agricultora	1	2,00%
Comerciante	3	5,00%
Otros	3	5,00%
Total	58	100%

En esta tabla representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 78% su ocupación es ama de casa, seguido con el 10% son empleadas domésticas, seguido con el 5% que son comerciantes, seguido con el 5% con otros y por último el 2% que son agricultoras para un total del 100%.

**Fuente:** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas.

**Tabla N° 9.**

Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas que no se realizan el Papanicolaou.

Religión de las mujeres.		
Religión	Numero	Porcentaje
Católica	25	43,00%
Evangélica	30	52,00%
Otras	3	5,00%
Total	58	100,00%

En esta tabla representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 52% de religión evangélica, seguido con un 43% católica y por ultimo un 5% otras religiones para un total del 100%

**Fuente:** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas.

Tabla N° 10.

Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas que no se realizan el Papanicolaou.

Mitos o creencias de las mujeres.		
Mitos o creencias	Numero	Porcentaje
Si	11	19,00%
No	47	81,00%
Menciónelas	0	0%
Total	58	100,00%

En esta tabla representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 81% no tienen mitos y seguido con el 19% si tienen mitos, y un 0% que no tiene creencias para un total del 100%.

**Fuente:** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas.

**Tabla N°11.**

Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas que no se realizan el Papanicolau.

Solicita permiso a su marido para realizarse el PAP.		
Solicita permiso a su marido para realizarse el PAP.	Numero	Porcentaje
Si	6	10%
No	52	90%
Total	58	100%

En esta tabla representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 90% no solicitan permiso a su marido para realizarse el Papanicolau y el 10% si solicita permiso para un total del 100%.

**Fuente:** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas.

**Tabla Nº 12.**

Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas que no se realizan el Papanicolau.

Conocimiento sobre el PAP.		
Conocimiento sobre el PAP	Numero	Porcentaje
Si	50	86%
No	8	14%
Total	58	100%

En esta tabla representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 86% si tienen conocimiento sobre el Papanicolau y el 14% que no tiene conocimiento para un total del 100%.

**Fuente:** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas.

**Tabla Nº 13.** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas que no se realizan el Papanicolau.

Cuando debe realizarse el PAP		
Quando debe realizarse el PAP.	Numero	Porcentaje
A la primera relación sexual.	27	47%
Después de los 6 meses de su relación sexual	22	38%
Después del año de la primera relación sexual	9	15%
Total.	58	100%

En esta tabla representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 47% que es a la primera relación sexual se debe realizar el Papanicolau, seguido con el 38% después de los seis meses de su relación sexual y por último el 15% después del año de la primera relación sexual para un total del 100%.

**Fuente:** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas.

**Tabla Nº 14.**

Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas que no se realizan el Papanicolaou.

Importancia de realizarse el PAP.		
Importancia de realizarse el PAP.	Numero	Porcentaje
Porque se debe realizar.	2	4%
Porque se detectan enfermedades.	39	67%
Para evitar complicaciones.	17	29%
Total.	58	100%

En esta tabla representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 67% que dicen que se detectan las enfermedades, seguido con un 29% para evitar complicaciones y por ultimo un 4% por qué se debe realizar para un total del 100%.

**Fuente:** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas.

**Tabla N° 15.**

Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas que no se realizan el Papanicolau.

Causas. ¿Por que usted no se realizaría el PAP.		
¿Por que usted no se realizaría el PAP.	Numero	Porcentaje
Miedo	9	19,00%
Dolor	7	14%
Vergüenza	22	45,00%
Experiencia insatisfactorias en el procedimiento	5	10,00%
Falta de conocimiento	2	4,00%
Dificultad de acceso a las unidades de salud	2	4,00%
Bajos recursos económicos	2	4,00%
Total	49	100,00%

En esta tabla representa que de 58 mujeres encuestadas la que más predomina con el 45% no se realiza el Papanicolau por vergüenza, seguido un 19% por miedo, seguido un 14% por dolor, seguido un 10% por experiencia insatisfactorias en el procedimiento, seguida un 4% por falta de conocimiento, seguida un 4% por dificultad de acceso a las unidades de salud y por ultimo un 4% por bajos recursos económicos para un total del 100%.

**Fuente:** Encuestas que se les realizo a las mujeres con vida sexual activas.

Tabla (No2, anexo 2)

Encuesta que se les realizo a los trabajadores de la salud sobre normas de planificación.

Planificación familiar.		
Opciones de cobertura del PAP	Numero	Porcentaje
Dimensión de calidad	6	50%
Competencia del personal	0	0%
Acceso a los servicios	0	0%
Tratos y relaciones interpersonales	6	50%
Continuidad	0	0%
Eficacia	0	0%
Seguridad	0	0%
Total	12	100,00%

En esta tabla representa que de 12 personas encuestadas sobre las normas la que mas predomina son: Dimensión de calidad con un 50%, seguida trato de relaciones interpersonales con un 50% para un total del 100%.

**Fuente:**

De las normas mencionadas los trabajadores de la salud dicen que la dimensión de calidad y trato de las relaciones interpersonales son las que sobresalen para que las mujeres se realicen el Papanicolaou.

## Anexo N° 5.

### Cronograma de actividades.

Cronograma de actividades.							
Elaborado: Zuri Solórzano.				Tutora: MSc. Karla Molinares.			
Actividades	Meses.						
	Agosto 2015.	Septiembre 2015.	Octubre 2015.	Noviembre 2015.	Diciembre 2015.	Enero 2016.	Febrero 2016.
Orientación sobre el seminario.	8						
Redactar objetivos.	15						
Investigar sobre concepto de desarrollo.	18						
Realización del desarrollo.	22						
Redactar la encuesta.	29						
Revisión de la encuesta.		5					
Cambiar la encuesta.		12					
Aplicar encuesta a las usuarias.		19					
Aplicar encuesta a las usuarias.		22					
Aplicar encuesta a las usuarias.		23					
Aplicar encuesta al personal de salud.		25					
Revisión del desarrollo.		26					
Revisión del resultado de la encuesta.			3				
Revisión de justificación e introducción.			10				
Realización de los gráficos.			13				
Revisión de las gráficas.			17				
Realización del análisis.			24				
Terminación del análisis.			31				
Revisión de seminario terminado.				7			
Corrección de seminario.				14			
Entrega de seminario digitalizado.				21			
Pre defensa de seminario con tutora.				28			
Corregir seminario.					11		

Corregir seminario.					12		
Revisión de seminario por tutora.					13		
Entrega de seminario impreso.					15		
Pre defensa de seminario de graduación.						15	
Defensa de seminario de graduación.							6