

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



SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Para optar al título de Licenciado 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 del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud "Susuli", San Dionisio, año 2015.

AUTORES

Br. Francisco Javier Artola Carballo.

TUTOR

MSc. Karla Molinares.

Matagalpa, febrero 2015.

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



SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Para optar al título de Licenciado 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 que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud "Susuli", San Dionisio, año 2015.

AUTORES

Br. Francisco Javier Artola Carballo.

TUTOR

MSc. Karla Molinares.

Matagalpa, febrero 2015.

Dedicatoria

Con alegría, entusiasmo y amor dedicamos, este trabajo investigativo a:

Dios: Padre de los hombres, dador de vida y ser supremo que nos ha dado la fortaleza infinita para poder realizar este trabajo.

Nuestros padres: Con quienes hemos compartido alegrías y tristezas, ellos son la luz y ejemplo en nuestras vidas; a través de sus consejos, paciencia, han sabido comprendernos y apoyarnos durante todo este tiempo.

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

Br. Francisco Javier Artola Carballo.

Agradecimiento

Para que un trabajo investigativo pueda ser concluido satisfactoriamente se debe contar con la información necesaria y con el apoyo de personas profesionales, conscientes y colmadas de valores, principalmente de amor y solidaridad al prójimo, razón por la que agradecemos infinitamente ha:

MSc. Karla Molinares, docente de la UNAN FAREM- Matagalpa, quien nos proporcionó herramientas básicas al iniciar esta investigación.

Bibliotecarias de la UNAN FAREM-Matagalpa, por proporcionarnos la bibliografía necesaria.

Al personal que labora en el centro de salud Gregoria Gonzales del municipio de San Dionisio y al personal del Puesto de salud Susuli por proporcionar la información necesaria para la elaboración de dicha investigación.

Finalmente, y no por menos importante, a las mujeres que brindaron de forma voluntaria la información requerida lo que permitió la elaboración de dicha investigación.

Br. Francisco Javier Artola Carballo.

Valoración del tutor

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 causa que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de “Susuli”, San Dionisio, año 2015,*** elaborado por los autores Br. Francisco Javier Artola Carballo y Br. Marcia Antonia Loaisiga Flores, reúne los requisitos científico y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

MSc. Karla Vanessa Molinares Salgado.

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, en el P/S Susuli, San Dionisio, año 2015.

Se abordan los temas: Características demográficas, sociales y culturales de las mujeres, el conocimiento que tienen sobre el Papanicolaou, las causas de la no realización del pap y las estrategias que se pueden aplicar, para que las mujeres acudan a realizarse la prueba.

Esta investigación tiene un enfoque descriptivo, de corte transversal, el universo de estudio es de 496 mujeres sexualmente activas del que se seleccionó un muestreo no probabilístico a conveniencia de la siguiente manera de 80 mujeres en edad fértil inasistentes y 3 miembros del personal de salud, para una muestra total de 83 personas, se realizaron encuestas a las mujeres con VSA y al personal de salud.

Principales conclusiones: Las mujeres con VSA es una población joven entre 20-30 años, casadas, con escolaridad de primaria incompleta, amas de casa, poseen conocimientos inadecuados sobre el Papanicolaou, las causas por las que no se realizan el Papanicolaou son: vergüenza, miedo y falta de conocimientos y las estrategias que el personal de salud puede implementar para que las mujeres acudan a realizarse el Papanicolaou están: Promoción para la salud, organización efectiva del diagnóstico y tratamiento y las estrategias para el aumento de la cobertura del pap según el personal de salud están: continuidad, eficacia, acceso a los servicios, competencia del personal, trato y relaciones interpersonales y seguridad.

INDICE

Contenido	
Dedicatoria	i
Agradecimiento.....	ii
Valoración del tutor.....	iii
Resumen	iv
Introducción	1
Justificación	5
Objetivos.....	6
Marcoteórico:.....	7
1. Vida sexual activa.....	7
2.1. Factores demográficos.....	8
2.1.1 Edad.....	8
2.1.2 Estado Civil	9
2.1.3 Domicilio	11
2.2. Factores sociales	12
2.2.1 Salud.....	12
2.2.2 Educación	14
2.2.3 Escolaridad	14
2.2.3 Violencia	18
2.2.4 Pobreza.....	19
2.2.5 Condición de vida.....	19
2.2.6 Ocupación	21
2.3 Factores Culturales	23
2.3.1 Religión	23

2.3.2 Mitos	25
2.3.3 Creencias.....	25
2.3.4 Machismo.....	27
2.3.5 Conocimiento	28
2.3.6 Vida sexual activa	30
2.3.7 ¿Cuándo se debe iniciar la realización del Papanicolaou?	30
2.3.8 Importancia.....	32
2.3.9 Causas.....	33
2.3.9.3 Tipos de causa.....	34
2.3.9.3.1 Vergüenza.....	34
2.3.9.3.2 Falta de conocimientos	34
2.3.9.3.3 Recursos económicos bajos	34
2.3.9.3.4 Miedo	35
2.3.9.3.5 Falta de accesibilidad demográfica	35
2.3.9.3.6 Mala experiencia durante el procedimiento.....	35
2.3.9.3.7 Dolor	35
3. Estrategia	37
4. Norma	37
4.1 Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervico uterino.	38
Norma de planificación familiar 002:	43
4.2.1 Dimensión de calidad competencia: la norma.....	43
4.2.2 Dimensión de calidad, oportunidad y acceso: la norma	44
5. Papanicolaou o citología cervical	46
5.1 Materiales	46
5.2 Procedimiento	46

5.3 Pasos	46
5.4 Hallazgos	49
¿Quiénes se tienen que realizar este examen?	49
Conclusiones:	51
2.9 Bibliografía	52
Anexos	53

Anexos.

Índice de anexos:

Anexo 1: Operacionalización de variables.

Anexo 2: Instrumentos.

Anexo 3: Tablas de distribución de frecuencias de las mujeres con vida sexual activa.

Anexo 4: Tablas de distribución de frecuencias del personal de salud.

Anexo 5: Gráficos con 100% de resultado.

Anexo 6: Cronograma de actividades.

Anexo 7: Imágenes del puesto de salud en estudio.

Introducción

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

El cáncer cervical o carcinoma del cuello uterino incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina. Es el más frecuente, ocupa el segundo lugar en frecuencia en la mujer. (obstetricia, 2011)

Tomando en cuenta que es una problemática de interés mundial, la detección primaria de cáncer cervico uterino se hace por medio de una prueba de Papanicolaou, que consiste en una exploración ginecológica, que ayuda a detectar células anormales en el revestimiento del cuello, antes de que puedan convertirse en células cancerosas, a pesar de que el Papanicolaou o citología vaginal es una prueba sencilla y de bajo costo, no se ha logrado la reducción del cáncer Cervicouterino en el país, esto debido a la no asistencia de las mujeres a realizarse el Papanicolaou por múltiples factores.

En latino américa(Cuba) Salazar y Sousa en el año 2012 realizo un estudio que lleva como tema: Cáncer de cuello de útero un problema social mundial publicado en la revista cubana de enfermería, el cual tenía como objetivo establecer la incidencia del cáncer cervico uterino e la región de latino américa el cual estableció las siguientes conclusiones: para el año 2008 estimo la ocurrencia de 529,828 casos nuevos y 275,128 muertes en el mundo, de los cuales el 85% y 88% respectivamente ocurren en países en desarrollo y la tasa de incidencia es de 17.8 por cada 100,000 mujeres y la tasa de mortalidad es de 9.8 por 100,000 mujeres.

En Nicaragua, existen pocos estudios que permitan identificar las causas, por las cuales las mujeres no están acudiendo a la toma del Papanicolaou.

Sin embargo, en Matagalpa, Nicaragua la especialista en salud sexual y reproductiva del centro de mujeres IXCHEN Fabiola Gonzales en el año 2010 con el apoyo de la embajada de Holanda hicieron investigaciones sobre. Poblaciones vulnerables del país relacionadas al cáncer uterino en el departamento de Matagalpa. Se visitaron 60 localidades vulnerables donde realizando la prueba de Papanicolaou a 50,380 mujeres donde se detectaron 246 mujeres positivas al virus de papiloma humano en el departamento el cual les permitió llegar a la siguiente conclusión: Las mujeres en el departamento se encuentran en alto riesgo de sufrir una enfermedad de transmisión sexual dentro de las cuales se encuentra el VPH, ya que estas no se realizan el Papanicolaou de forma frecuente lo cual no permite un diagnóstico precoz, oportuno de cualquier afección antes mencionada.

Además , se realizó otros estudios a nivel del departamento de Matagalpa en el hospital Escuela Cesar Amador Molina por médicos internos(Pérez, Castillo, Montenegro), en el año 2014-2015, el cual tiene como tema: situación del cáncer cervico uterino en los pacientes del HECAM y como objetivo describir la situación del cáncer cervico uterino en los pacientes en el periodo comprendido enero2014- enero 2015, llegando a la conclusión que el principal grupo etario fue el de las pacientes mayores de 35 años con un total de 87% lo que despierta la necesidad de un diagnóstico precoz.

En el municipio de San Dionisio según los registros epidemiológicos del centro de salud Gregoria Gonzales durante el primer semestre del año 2015 se han presentado un total de 14 casos de VPH y 3 casos de NIC 1.

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.

Esta investigación se titula Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa, que asisten al puesto de Salud Susuli,

San Dionisio, Matagalpa, Año 2015, se realiza con el objetivo de Indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Susuli.

Es un tema que se considera de suma importancia debido al incremento en el número de casos de cáncer cervico uterino considerando que es una de las principales causas de mortalidad a nivel nacional y esta problemática se incrementa debido a la inasistencia de las mujeres a los centros de salud a la toma del Papanicolaou por diversos motivos: la falta de conocimientos sobre dicha prueba, miedo durante la realización y el resultado, factor demográfico y económico.

La detección primaria de cáncer cervico uterino se hace por medio de una prueba de Papanicolaou, que consiste en una exploración ginecológica, que ayuda a detectar células anormales en el revestimiento del cuello, antes de que puedan convertirse en células cancerosas, a pesar de que el Papanicolaou o citología vaginal es una prueba sencilla y de bajo costo, no se ha logrado la reducción del cáncer Cervicouterino en el país, esto debido a la inasistencia de las pacientes a la realización de este examen.

Por lo que es motivo del desarrollo de esta investigación en el municipio y se plantea la siguiente interrogante. ¿Cuáles son los factores y las causas que influyen en la no realización de Papanicolaou?

Tiene un enfoque descriptivo, porque se detalla de forma objetiva todos los datos y situaciones obtenidas a través de la investigación; de tipo cualitativo y cuantitativo porque detalla cantidades y cualidades de la población en estudio, es de corte transversal porque las variables se estudian en la actualidad, haciendo un corte en el tiempo.

El universo lo constituyen 496 mujeres en edad fértil que pertenecen al puesto y 3 miembros del personal de salud que atiende a estas mujeres, del cual se seleccionó una muestra no probabilística a conveniencia de 83 personas.

Para la recolección de la información se diseñó encuesta al personal de salud que atiende a las mujeres en el programa de planificación familiar y control prenatal y

encuesta a las mujeres con vida sexual activa del puesto de salud en estudio. Para la recolección de la información teórica se consultaron diferentes fuentes como:

Fuente primaria: Mujeres con vida sexual activa de la unidad de salud y personal de la unidad de salud que atiende a las usuarias.

Y de fuente secundaria como: Norma técnica de prevención, detección y atención del CACU 1ra edición 2006, Norma y protocolo de Planificación familiar mayo 2008, Internet.

Análisis de datos se realizó mediante el uso del programa de Excel 2016 el cual permitió establecer cálculos estadísticos de forma eficiente, luego estos datos se reflejaron en graficas de pastel en el programa de Word 2016, seguidamente se pasaron los datos de forma resumida al programa de power point 2016 para la creación de diapositivas.

Las variables en estudio son: Características demográficas, sociales y culturales, conocimientos sobre el examen de Papanicolaou, causas de no realización del pap en las mujeres y estrategias de las normativas de CaCu y planificación familiar.

Justificación

Se realizó esta investigación titulada Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa, que asisten al puesto de salud Susuli, San Dionisio, Año 2015, con el objetivo de indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Susuli, San Dionisio, año 2015. Es un tema que se considera de suma importancia debido al incremento en el número de casos de Cáncer cervico uterino considerando que es una de las principales causas de mortalidad a nivel nacional y esta problemática se incrementa debido a la inasistencia de las mujeres a los centros de salud a la toma del Papanicolaou por diversos motivos: vergüenza, miedo y la falta de conocimientos sobre dicha prueba. Esta investigación está centrada en el hecho de que las mujeres en edad fértil tienen riesgo de sufrir cáncer cervico uterino y que el Papanicolaou es uno de los métodos de diagnóstico con menos costo económico, fácil de realizar y disponible en todas las unidades de salud, por lo que se tomó un especial énfasis en aquellas mujeres que no acuden con frecuencia a la toma del Papanicolaou.

Beneficiarios directos: Esta investigación retroalimenta conocimientos científicos-técnicos, a los autores, para mejorar la atención en las mujeres que demandan este servicio, enfocado en disminuir la incidencia de cáncer cervico uterino a través de la toma del Papanicolaou, brindando una atención oportuna, con calidad y calidez.

Beneficiarios indirectos: A los estudiantes perfilados en Lic. En enfermería podrán obtener información reciente sobre el pap, tanto para las investigaciones futuras como lectores con el fin de transmitir y recibir información científico-técnica.

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

Objetivos

Objetivo general:

- Indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa, que asisten al puesto de salud Susuli, San Dionisio, año 2015.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar demográficamente, social y cultural a las mujeres con vida sexual activa.
2. Analizar conocimientos sobre Papanicolaou que poseen las mujeres con vida sexual activa.
3. Determinar las causas de no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa.
4. Seleccionar estrategias de la normativa de CaCu y planificación familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.

Marco teórico:

El municipio de San Dionisio tiene como cabecera municipal San Dionisio.

El que dispone de 6 puestos de salud en las distintas comunidades que incluye al puesto de salud de Susuli creado en el año de 1985, está ubicado a 8 km al norte del municipio y atiende a una población rural de más de 4500 habitantes.

La comunidad de Susuli está rodeada al norte y este por el municipio de Matagalpa y Esquipulas, al sur por el municipio de Terrabona y al oeste nuevamente con el municipio de Terrabona, cuenta con una extensión territorial 33 km². Localizada a 24 km al sur de la cabecera departamental de Matagalpa; la población actual es de 4565 habitantes en zona rural. Según datos brindados por el Dr. José Manuel Saballos, Director del centro de salud Gregoria Gonzales, San Dionisio.

Este municipio cuenta con los siguientes servicios médicos:

Centro de salud “Gregoria Gonzales” ubicado en la cabecera municipal de San Dionisio atiende a una población de 2744 habitantes con 16 brigadistas de salud.

Puesto “Susuli” ubicado a 8 km al norte del municipio atiende a una población de 4565 Habitantes la cual está cubierta por 2 recursos la cual brinda una atención en 100% a población rural que se encuentran en 6 comunidades con 16 brigadistas de salud. Este tiene registrado de 1200 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años, cuya meta de Papanicolaou para este año es de 437 a nivel de puesto.

En el municipio de San Dionisio no se están cumpliendo con las metas planteadas por parte del MINSA, en el programa del PAP ya que las mujeres están insistentes, teniendo en consideración diversos factores

1. Vida sexual activa La organización Mundial de la Salud la define como: Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida (OMS, 2008). Abarca al sexo, las identidades y los papeles, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. De género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores.

2.1. Factores demográficos Contribuyen a causar un efecto en el estudio estadísticos, composición, estado y distribución de las poblaciones humanas(Diccionario Manual de la lengua Española., 2007, pág. 1322) Significa entonces que estos elementos muestran la realidad de datos objetivos de la población; así mismo esto influye en las actitudes de la mujer.

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

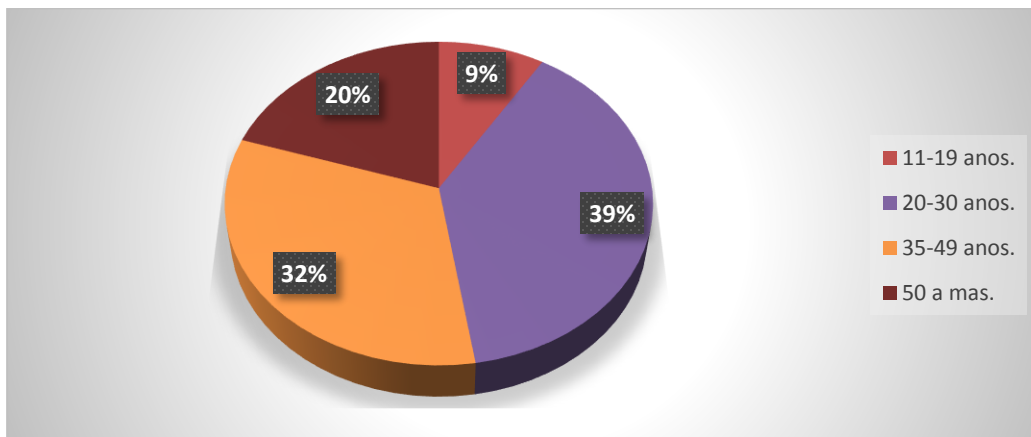


Grafico 1:
Mujeres con vida sexual activa sobre la edad.

Fuente: Resultado de investigación tabla (Nº 1, anexo 3).

En el gráfico número 1 se observa un 39% de las mujeres comprenden entre las edades 20-30 años, además un 32% de las mujeres se encuentran entre las edades 35-49 años, sin embargo, un 20% abarca las edades 50 a más años y la minoría restante con un 9% se encuentra entre los 11-19 años.

El riesgo de cáncer cervicouterino está inversamente relacionado con la edad del primer contacto sexual (Ferri, 1999).

Se observa por tanto que las mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Susuli son en su mayoría mujeres jóvenes en la plenitud de su sexualidad y no se están realizando su Papanicolaou por lo que están expuestas a padecer una enfermedad de transmisión sexual incluyendo el HPV desencadenante del cáncer cervicouterino y no ser detectada a tiempo.

Esta definición confirma los datos que establecen que las mujeres con vida sexual activa del estudio se encuentran en alto riesgo de sufrir cáncer cervicouterino ya que las mujeres son una población joven con vida sexual activa y por ende se establece que iniciaron su vida sexual activa de forma precoz.

2.1.2 Estado Civil Es la capacidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia, en cuanto le confiere o impone determinados derechos y obligaciones civiles. (Gallo, 2008, pág. 249) 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 son sometidas a las decisiones de los esposos.

2.1.2.1 Casado La mujer y el hombre unidos por matrimonio civil o canónico o por ambos modos a la vez (Cuevas, 1996, pág. 65). Es decir, las parejas unidas por procedimientos legales o unidas por la iglesia. En la sociedad nicaragüense se encuentran en su mayoría unidos vía legal, lo cual indica que las mujeres poseen un compañero sexual estable.

2.1.2.2 Soltero Que no está casado célibe, suelto o libre.(Jose, 2014, pág. 1666)Se refiriere a los individuos que pueden tener una relación de pareja pero no exista un soporte legal o eclesiástico entre ellos. Existe todavía muchos casos de mujeres que son abandonadas por sus esposos por lo cual se convierten en soltaras, no por elección sino por situaciones que los convierten en solteros.

2.1.2.3 Unión estable La unión de hecho estable descansa en el acuerdo voluntario entre un hombre y una mujer que si impedimento legal para contraer matrimonio, libremente hacen la vida en común de manera estable, notoria y singular mantenido al menos por dos años consecutivos, para todos los afectos los integrantes de esta unión serán dominados con vivientes. (codigo de la familia, 2014, pág. 90)

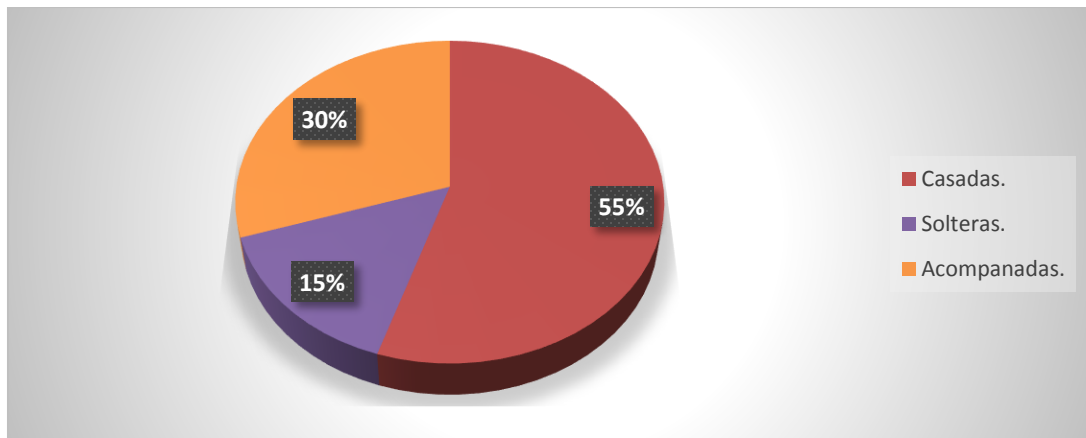


Gráfico 2:

Mujeres con vida sexual activa sobre el estado civil.

Fuente: Resultado de investigación tabla (Nº 2, anexo 3).

Los datos reflejaron que las mujeres son casadas con un 55% y un 30% de las mujeres solo se encuentran acompañadas y una pequeña parte 15% se encuentran sin pareja (solteras).

El cáncer cervical está directamente relacionado con el número de compañeros sexuales a lo largo de la vida(Ferri, 1999).

Las mujeres con vida sexual activa revelaron que se encuentran casadas y otra parte acompañadas o en unión de hechos estable lo que indica que la mayoría posee un compañero sexual permanente en sus hogares lo que es un factor de riesgo ya que están expuestas a padecer de una enfermedad de transmisión sexual y se debe

considerar que sus parejas pueden influir para que sus esposas no se realicen el Papanicolaou ya sea por inseguridad o por machismo por lo cual se debe trabajar en estos aspectos.

El estado civil de las mujeres en estudio no es un factor que influya de manera significativa en la aparición del cáncer cervico uterino ya que estas disponen de un solo compañero sexual en sus hogares por lo cual la situación de ellas no concuerda con lo establecido por (Ferri, 1999).

2.1.3 Domicilio Morada fija, lugar en que legalmente se considera establecida una persona o entidad, casa en que una habita. (Jose, 2014, pág. 545) 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.

2.1.3.1 Urbana Relativo a la ciudad (Jordi Alvares, 2014). Se trata de la ubicación en la cual la población establece sus hogares los cuales pueden ser clasificados en dependencia del lugar que se establecen. En Nicaragua la minoría de la población estableció sus hogares en las ciudades por diversas razones dentro de las cuales se encuentra: La pobreza, Ocupación.

2.1.3.2 Rural Relativo al campo y las labores del hombre. (Jordi Alvares, 2014, pág. 1471). El término rural hace énfasis en el campo es decir en una zona en la cual no existe una urbanización considerable, sino que en su mayoría territorios destinados a la agricultura y otros rubros. La mayoría de la población nicaragüense habita en la zona rural del país ya que no poseen los recursos económicos necesarios para establecerse en otra zona y además por el trabajo que desempeñan.

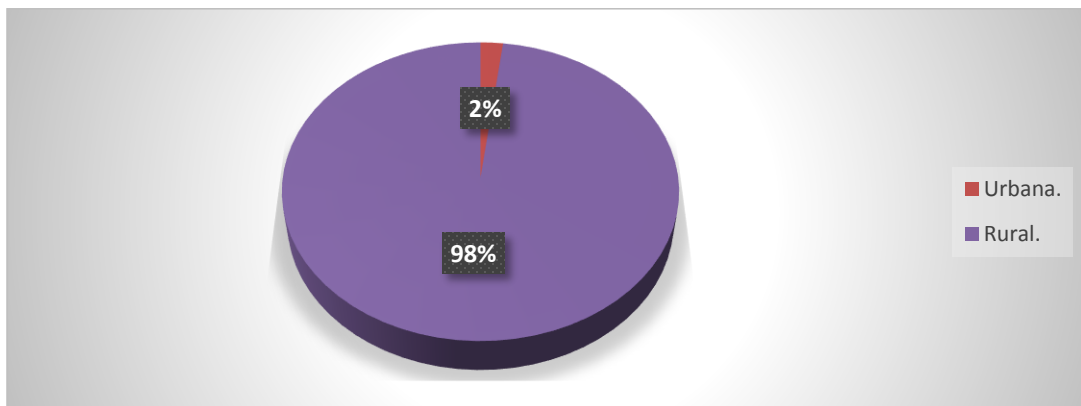


Grafico 3:

Mujeres con VSA sobre la procedencia.

Fuente: Resultados de la investigación tabla (Nº 3, anexo 3).

Según los datos recopilados, las mujeres con VSA que no se realizan el Papanicolaou son en su mayoría con un 98% de la zona rural y una minoría 2% de la zona urbana.

La procedencia no es un factor de riesgo que influya en el desarrollo de cáncer cervico uterino (Ferri, 1999).

La mayoría de las mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Susuli son de las comunidades que le pertenecen al puesto, este sería un factor por el cual las mujeres no se realizan el Papanicolaou, la accesibilidad es una circunstancia por lo que las personas no acuden a las unidades de salud aunque tengan la necesidad y la oportunidad de ser atendidas gratuitamente ya que se tienen que trasladar caminando, porque a pesar de haber carreteras no hay vehículos de transporte colectivo en el que puedan transportarse, al mismo tiempo los miembros del personal de salud se les dificulta acceder a estos sectores por no contar con los recursos de transporte necesarios por lo cual no se les da un seguimiento a cada caso.

La procedencia es una situación que influye de manera directa en la realización del pap en las unidades de salud ya sea por la distancia o la accesibilidad sin embargo no es un factor en la aparición de cáncer cervical.

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

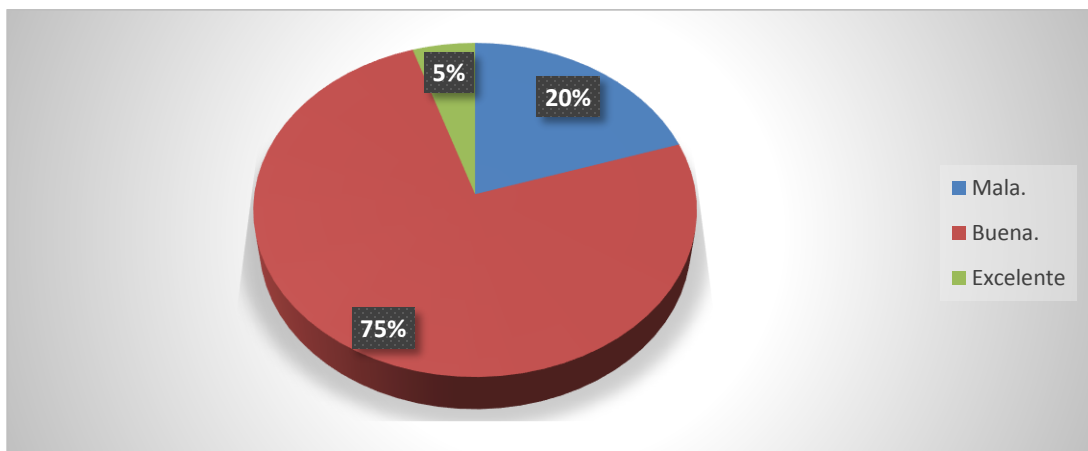
2.2.1 Salud Estado de bienestar físico, mental y social de un individuo y no solamente en la ausencia de la enfermedad o invalidez. (Martínez, 2010, pág. 1127) Cabe agregar que la salud es indispensable en la vida de todo ser humano para el funcionamiento de sus actividades que llevan a cabo en la vida 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.

2.2.1.1 Excelente Se dice de la cosa que sobre sale entre los de sus géneros por sus cualidades. (Alboukrek, 2006, pág. 431). Hace referencia a algo extraordinario fuera de lo común lo cual es considerado por los demás como increíble. La población en la actualidad difícil mente valora algo como excelente debido a la diversidad de juicios.

2.2.1.2 Buena Se usa para mostrar aprobación y conformidad con algo que ha dicho otra persona. (Alboukrek, 2006, pág. 171). Se entiende por tanto a la acción de aprobación o de conformidad por una situación, una actividad o una condición. Por lo general la sociedad es conformista, es decir se sienten cómodos con lo que tienen, no poseen el instinto de superación.

2.2.1.3 Malo indica desaprobación, disconformidad o contrariedad, adjetivo que carece de las cualidades propias que debería poseer por naturaleza o función. (Alboukrek, 2006, pág. 635). Por lo tanto, se trata de una afirmación individual o colectiva sobre una situación, condición u acción ejercida por un individuo o colectividad la cual consideran como errónea. La población para poder ejercer un juicio contra un individuo o sobre cualquier otra cosa toman como referencia algo que según ellos consideran como adecuado.



Mujeres con VSA sobre la salud.

Gráfico 4:

Fuente: Resultado de la investigación, tabla (No 4, anexo 3).

El 75% de las mujeres con vida sexual activa que corresponde a la mayoría afirmaron que consideran su salud como buena, seguido del 20% que valoran su salud como mala y finalmente un 5% que refiere tener una salud excelente.

Según (Ferri, 1999) más del 90% de los casos asintomáticos pueden ser detectados de forma pre clínica mediante la exploración citológica o pap.

Es importante que las mujeres con vida sexual activa consideren su salud como buena ya que es un indicador de que hasta el momento el personal de salud está satisfaciendo sus necesidades físicas y psicológicas por medio de la atención recibida e indico que estas habitan en un ambiente emocional, social y físico sano sin embargo las mujeres en estudio están en riesgo de alterar esta situación porque no se están realizando el pap de forma recurrente.

Por lo tanto, el pap es un medio a través del cual las mujeres con vida sexual activa pueden mantener su salud ya que mediante la detección pre clínica es decir antes de la manifestación permite si se requiere tratar la patología de forma precoz y en el mejor de los casos corregir su situación.

2.2.2 Educación Acción o conjunto de ellas destinadas a desarrollar en la persona su capacidad intelectual una determinada facultad o el carácter. (Garcia, 2010, pág. 68). 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.

2.2.3 Escolaridad Acción o conjunto de ellas destinadas a desarrollar en la persona su capacidad intelectual una determinada facultad o el carácter. (Garcia, 2010, pág. 68).es un concepto que hace referencia a las habilidades o capacidades intelectuales de cada persona, las que se desarrollan o mejoran con ciertas acciones o actividades. Se debe destacar que en la actualidad el gobierno está llevando a cabo un conjunto de acciones para influir en dicha situación lo que hasta el momento está permitiendo modificar dicha condición.

En relación a lo anterior el nivel de escolaridad de las personas es muy importante debido a que estas adquieren un mayor grado de conocimiento y responsabilidad para

la toma de decisión en lo que incluye a su salud y otros aspectos de la vida diaria por la capacidad intelectual y resolutive que esta adquiere.

2.2.3.1 Analfabeta Que no sabe leer ni escribir. (Garcia, 2010, pág. 28). Este concepto encierra una serie de razones por las cuales una parte de la población llega a este resultado, es decir que es una situación la cual es el resultado de varios factores que influyen a lo largo de la vida del individuo. Por lo que esta condición afecta en la actualidad de forma directa la condición de vida en la cual viven la mayor parte de la población debido a que en dependencia del grado de conocimientos que posea el individuo será la actividad en la cual se desempeñe.

2.2.3.2 Alfabeto Que sabe leer y escribir. (Garcia, 2010, pág. 28). Las habilidades de leer y escribir son adquiridas a lo largo de varios años de estudio y de esfuerzo los cuales permiten que la persona puede obtener como resultado estas habilidades. Poseer estas habilidades en la actualidad es esenciales para optar a una condición de vida mejor.

2.2.3.3 Primaria Completa Primordial, básico fundamental, relativo al grado elemental de instrucción o enseñanza primaria en su totalidad. (Aldana, 2002, pág. 608). Es decir que la primaria contiene el grado de preparación elemental y básica que toda persona debe tener. Lo que permitirá en el futuro cercano optar por una mejor instrucción.

2.2.3.4 Primaria incompleta Relativo al grado elemental de instrucción o enseñanza primaria no completada. (Aldana, 2002, pág. 608). Preparación en la cual no se ha completado la preparación o instrucción básica. La mayor parte de la población no puede completar la primaria por razones diversas, pero dentro de las cuales se encuentra la pobreza.

2.2.3.5 Secundaria completa Relativo al grado elemental de instrucción, enseñanza secundaria en su totalidad. (Villalba, 2014, pág. 1501). Preparación en la cual se ha completado la secundaria de forma completa. En la actualidad el gobierno de la república tiene como meta que la mayor parte de la población culmine con éxito sus estudios de secundaria.

2.2.3.6 Secundaria incompleta Que no completa su grado elemental de instrucción o enseñanza secundaria. (Villalba, 2014, pág. 1501). Se refiere a la condición en la cual no se completa con éxito la enseñanza de secundaria. Existen en la actualidad personas que no culminan sus estudios de secundaria lo que influirá en un futuro cercano en su condición de vida.

2.2.3.7 Universitaria Que cursa una facultad en una universidad. (Aldana, 2002, pág. 773). Se refiere a la situación en la que las personas cursan sus estudios en una facultad universitarias. Lo cual significa un grado de estudio superior, que permitirá optar a un trabajo relacionado a su preparación.

2.2.3.8 Universitaria incompleta Que no culminan sus enseñanzas en la facultad universitaria. (Aldana, 2002, pág. 774). Establece que es una situación en la cual las personas no logran culminar sus estudios de la universidad con éxito. Es una situación que todavía sucede en la actualidad por muchas razones dentro de las cuales podemos mencionar: Recursos económicos limitados, Dificultad de acceso, la ocupación que influye o limita el tiempo disponible.

2.2.3.9 Profesional Que hace utilización de ciertas disciplinas, arte o deporte para la realización de un buen trabajo. (Aldana, 2002, pág. 611). Hace referencia a aquellas personas que utilizan sus conocimientos, habilidades para la realización de una actividad la cual es desempeñada con éxito. En la actualidad el estado busca contar con una serie de profesionales permitan influir en la salud de la población y en ciertas situaciones que son resultado de diversos factores que son modificables.

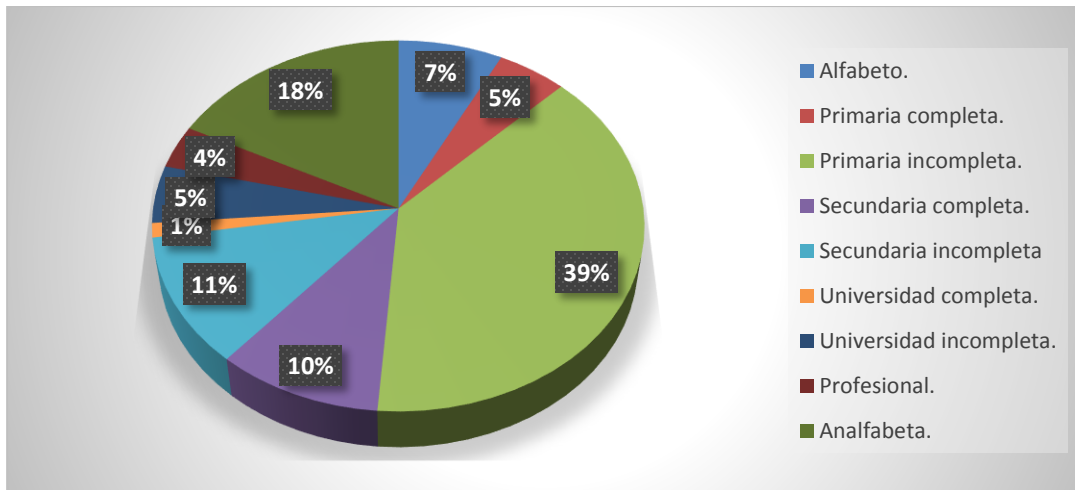


Gráfico 5:

Mujeres con VSA sobre la escolaridad.

Fuente: Resultado de investigación tabla (N° 5, anexo 3).

La escolaridad de las mujeres con vida sexual activa en su mayoría con un 39% es primaria incompleta seguido con un 18% de mujeres en analfabetismo, además un 11% con la secundaria incompleta y un 5% no concluyó la universidad, apenas un 10% de estas termino la secundaria, el 7% son alfabetos y una parte insignificante de estas termino la universidad que corresponde al 1% sin embargo un 4% de estas son profesionales que se encuentran desempeñando su cargo.

Según (Lazcano ponce, 1999) El grado de escolaridad modifica sus actitudes y prácticas en la aceptación del pap.

Este resultado nos indicó que las mujeres con vida sexual activa no poseen una preparación académica adecuada debido a que la mayoría de estas ni si quiera termino la primaria, este es un factor que influye en las mujeres y dificulta que puedan comprender la información que se brindó y por lo tanto la situación y los riesgos a los que están expuestas sino se realizan el Papanicolaou de forma recurrente, por lo cual el personal de salud debe proporcionar una información, clara, entendible, breve es decir una información acorde a su preparación, con el objetivo de influir en las mujeres para que comprendan la información y acudan a la realización de dicho procedimiento.

La educación le permitirá a la mujer mejorar su condición social, cultural, económica y mayor participación a nivel comunitario todo esto contribuirá en el autocuidado de su

salud, sin embargo, una baja educación en la mujer hace que estas no consideren importante la adopción de ciertos métodos de prevención sobre todo en temas de salud.

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

2.2.3.1 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, 2008, pág. 4). Este término indica que es toda acción la cual tiene efectos tanto a nivel físico como psicológico a cada miembro de la familia. En la actualidad en machismo influye de forma directa en la violencia hacia las mujeres, así como a los hijos ya que el hombre se considera como el todo del hogar al cual se le debe en todo momento tener obediencia.

Grafico 6:

Mujeres con vida sexual activa sobre la violencia.

Fuente: Resultado de investigación tabla (Nº 6, anexo 5).

Mediante la aplicación de la encuesta se determinó que el 100% de las mujeres con VSA afirmo no haber sufrido en ningún momento violencia intrafamiliar por parte de su pareja.

Las mujeres con VSA que participaron en la encuesta refirieron que no han sufrido violencia por parte de sus parejas desde que iniciaron su relación por lo cual, la violencia no es un factor que influya en la inasistencia de las mujeres al puesto de salud para la realización del PAP, sin embargo se debe recordar que existen diferentes tipos

de violencia dentro de los cuales se encuentra, la psicológica la cual es un factor que influye en las mujeres de forma directa para que estas no asistan al puesto de salud.

2.2.4 Pobreza Falta o escasas de algo, persona que no tiene lo necesario para vivir o que la tiene con escasez (Garcia, 2010, pág. 210); de acuerdo con García afirmamos que es cuando el individuo carece de recursos necesario para satisfacer sus necesidades básicas. Hoy en día 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, ya que su número en la población pobre es cada vez mayor.

2.2.5 Condición de vida Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". (OMS, 2008); Este concepto refiere que la condición de vida no es solo la situación económica en la cual viven las personas sino es algo más complejo que tiene relación tanto con la cultura como los valores, que encierra un número de aspectos que interactúan entre sí de forma constante.

2.2.5.1 Cómoda Conveniencia conjunto de cosas necesarias para vivir a gusto y con descanso. Buena disposición de las cosas para el uso que se ha de ser de ellas. (Jose, 2014, pág. 413). Se trata de una situación en la cual los individuos poseen la mayor parte de los elementos necesarios para vivir de una manera cómoda en todo sentido. Es situación que no ocurre en la gran mayoría de la población nicaragüense ya que su condición o situación de vida es otra muy diferente.

2.2.5.2 Pobre necesitado, menesteroso y falta de lo necesario para vivir o que lo tiene con muchos escasos. Infeliz desdichado, miseria de las cosas para su sobre vivencia. (Jose, 2014, pág. 1305). Es decir, situación en la cual los individuos poseen una serie de necesidades que son difícil satisfacer debido a la condición en la que se encuentran. Esta es la situación de la mayoría de la población ya que no cuentan con los recursos

económicos suficientes para satisfacer incluso sus necesidades más básicas y mucho menos las necesidades de una familia completa.

2.2.5.3 Muy pobre Infeliz desdichado, miseria de las cosas para su sobre vivencia. (Jose, 2014, pág. 1305). El término anterior indica que es una condición en la cual los individuos no pueden satisfacer de ninguna forma posible sus necesidades en todos los aspectos posibles. Existen todavía familias que se encuentran en dicha condición sin embargo el gobierno de reconciliación y unidad nacional ejecuta medidas para revertir esta situación.

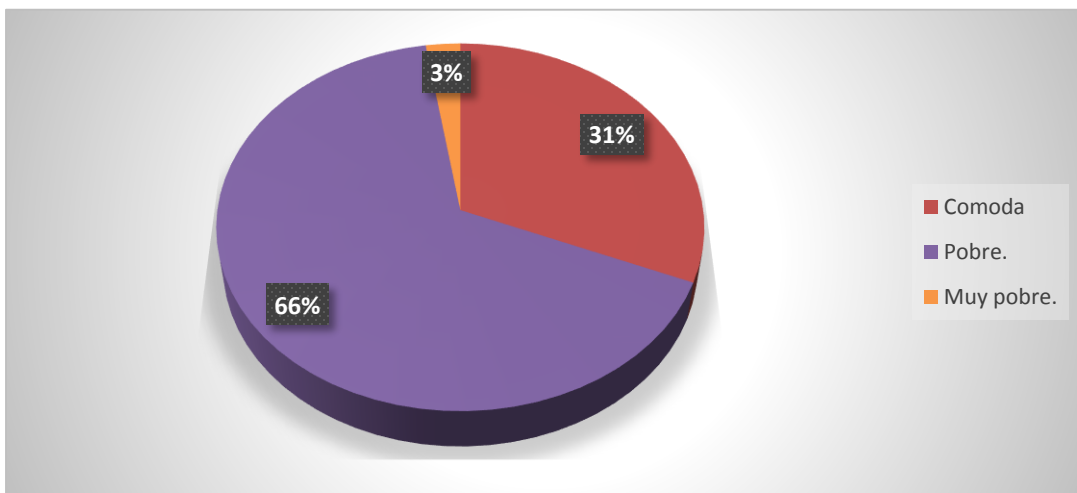


Gráfico 7:

Mujeres con VSA sobre la condición de vida.

Fuente: Resultado de investigación tabla (Nº 7, anexo 3).

La encuesta reflejo que el 66% de las mujeres con VSA afirma que su condición de vida se encuentra en la pobreza, un 31% que su condición es cómoda y el 3% que son muy pobres.

(Lorena, 2010) Afirmando que a menor nivel socio económico de la población mayor es la disminución en la cobertura del examen preventivo de cáncer de cuello, es decir existe un aumento significativo en la prevalencia.

La condición de vida de las mujeres sin importar cuál sea no es un factor que les impida a estas la realización del Papanicolaou, se debe recordar que en la actualidad gracias al gobierno de reconciliación y unidad nacional la atención que se brinda en todas las

unidades de salud es gratuita es decir sin ningún costo por lo cual todas las mujeres sin excepción pueden ser atendidas y por consiguiente permitirá la detección precoz de cualquier afección del sistema reproductor femenino dentro de las cuales se encuentra el cáncer cervico uterino por esta razón el personal de salud debe promover esta servicio a todas las mujeres y así disminuir la incidencia del cáncer cervico uterino por medio de la realización del pap.

Sin embargo, la condición de vida de las mujeres con vida sexual activa no incide en la realización del Papanicolaou ya que la atención que brinda las unidades de salud es en su totalidad gratuita y no requieren de ningún gasto lo que se contrapone con la afirmación de Lorena.

2.2.6 Ocupación trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa, empleo, oficio o dignidad. (Garcia, 2010, pág. 1180). Significa entonces que son actividades laborales que lleva a cabo una persona, obteniendo como beneficio una remuneración monetaria para satisfacer sus necesidades. Como apreciamos en nuestro medio este factor influye en la disponibilidad de tiempo por parte de la mujer, para asistir a los servicios de salud en el horario establecido por este.

2.2.6.1 Ama de casa Según Instituto Nacional de Estadística INE define como ama de casa a toda persona entre 16 y 64 años que, sin ejercer ninguna actividad económica se dedica a cuidar su propio hogar. (Sociologo.com, 2013). la figura de ama de casa). Basándonos en la definición podemos afirmar que es aquella persona la cual no posee ningún trabajo que aporte recursos económicos desempeña actividades únicamente relacionadas al cuidado del hogar.

2.2.6.2 Agricultor persona que cultiva la tierra. (Alboukrek, 2006, pág. 49). Es decir, toda persona que realiza el cultivo de productos utilizando la tierra como su principal medio de trabajo. En su mayoría la actividad principal de la población es la agricultura debido a que no pueden desempeñar ninguna otra actividad como resultado del desempleo, el analfabetismo.

2.2.6.3 Asistente del hogar Son trabajadores que tienen una relación laboral especial dentro de un hogar. (La prensa, 2012). Se trata de personas dedicadas al cuidado del hogar y que reciben dinero a cambio de sus servicios. Es una actividad muy común en

las mujeres ya que les permite obtener recursos económicos de forma sencilla mediante la realización de una serie de actividades relacionadas al hogar.

2.2.6.4 Comerciante Que comercia, persona que es propietaria de un establecimiento comercial. (Alboukrek, 2006, pág. 267). Es decir, toda persona que obtiene ingresos económicos partir de la venta de otros productos. En la actualidad se observa una cantidad considerable de personas que se dedican a dicha actividad la cual es su único medio o soporte de ingresos para satisfacer sus necesidades.

2.2.6.5 Estudiante persona que cursa estudio, particularmente de grado medio o superior. (Jose, 2014, pág. 674). Persona que posee ningún trabajo el cual le proporcione recursos sin embargo está cursando estudios de grado medio o superior. Esta situación sucede particularmente con los jóvenes ya que al estar iniciando con sus estudios es muy difícil que encuentren trabajo debido a que no cuentan con un o título que les soporte.

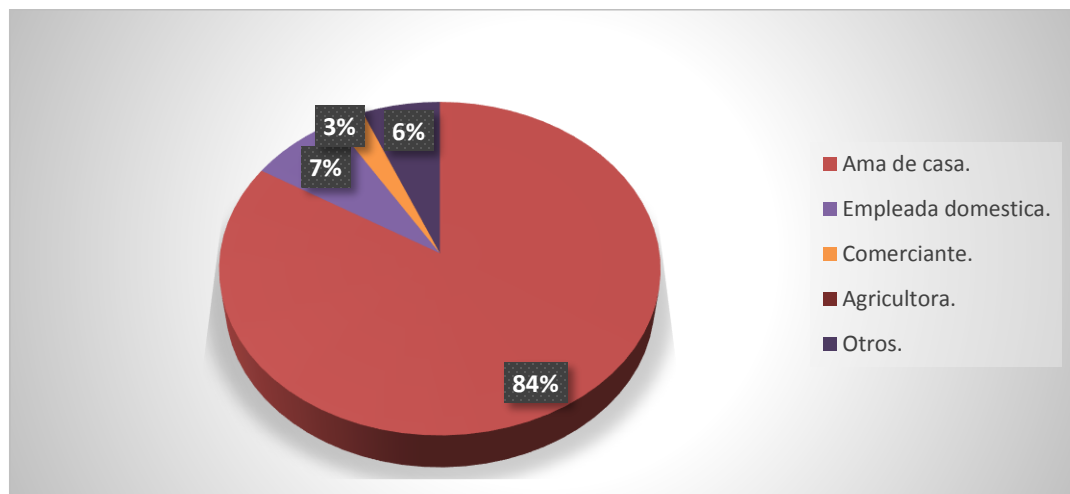


Gráfico 8:

Mujeres con VSA sobre la ocupación.

Fuente: Resultado de la investigación, tabla (Nº8, anexo 3).

El 84% de las mujeres con VSA reflejo que su ocupación es ama de casa, seguido con el 7% que afirma que laboran como empleada doméstica, además un 6% labora en otros trabajos, y una pequeña parte 3% se desempeña como comerciante.

(Lorena, 2010) Indica que el ambiente laboral, domestico, agrícola e empresarial impide atender sus necesidades en salud.

Pudimos afirmar que las mujeres con vida sexual activa en estudio no cuentan con un trabajo formal que les permita mejorar su condición de vida y por lo tanto satisfacer sus necesidades económicas, por lo cual se deduce que estas dependen de forma exclusiva de los ingresos de sus esposos, sin embargo esta situación no influye de manera directa en la realización del pap como se afirmó en la gráfica 7 ya que la atención brindada es gratuita por lo cual no requiere de ningún gasto.

Esta situación no se ve reflejada en las mujeres con vida sexual activa del estudio ya que las labores que estas desempeña les permite disponer del tiempo requerido para realizarse el Papanicolaou sin embargo influye para que estas no se lo realicen de forma recurrente.

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

2.3.1 Religión Conjunto de creencias y prácticas, ritos específicos, que definen las relaciones sobre el ser humano y la divinidad. Estado de la persona que se obliga con voto a cumplir una de las reglas autorizada por la iglesia. (Alboukrek, 2006, pág. 873). 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.

2.3.1.1 Católica Relativo al catolicismo, que profesa el catolicismo se dice de la iglesia cristiana que reconoce el magisterio supremo del papa, obispo de Roma. (Alboukrek, 2006, pág. 217). Tipo de religión que reconocen como gobernante supremo al papa y que profesan el catolicismo. Se está estableciendo relaciones entre la iglesia y el ministerio de salud dada la cantidad de personas que acuden y así promover temas de interés a la población.

2.3.1.2 evangélico Relativo al evangelio. Relativo a las iglesias surgidas de la reformas protestantes, particularmente de una sexta formada por la fusión del culto luterano y del calvinista. (Jose, 2014, pág. 671). Es decir, rama de la iglesia la cual poseen una forma nueva de adorar y brindar culto. La religión influye en el comportamiento de los individuos ya sea de manera indirecta o directa por lo cual se crea asociaciones para promover temas de importancia en las mujeres.

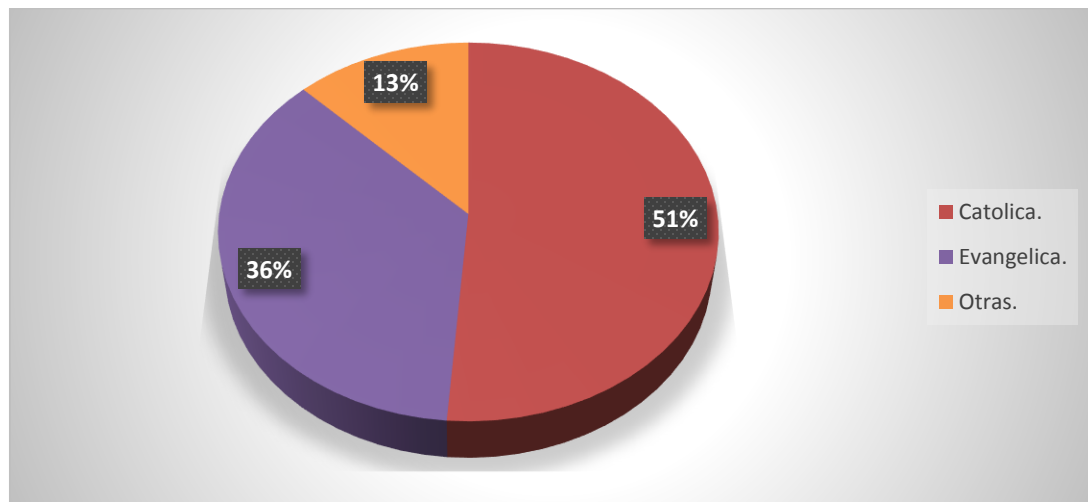


Gráfico 9:

Mujeres con VSA sobre la religión.

Fuente: Resultados de la investigación, tabla (No9, anexo 3).

Las mujeres con VSA encuestadas afirmaron en su mayoría con un 51% que su religión es católica, además de un 36% que refirió que eran evangélicas y un 13% restante de otras religiones.

(Lorena, 2010) Establece que la práctica religiosa no interfiere en la realización del examen preventivo de cáncer de cuello uterino por lo cual el factor religión no contribuye un obstáculo en la realización.

Los datos demostraron que la religión no es un factor que influye en las mujeres con vida sexual activa para que estas no se realicen el Papanicolaou ya que el ministerio de salud en el municipio de San Dionisio está trabajando en conjunto con las distintas iglesias para que promuevan temas de importancia para la población dentro del cual se

encuentra la toma del Papanicolaou, es decir es un medio de apoyo para cumplir con los objetivos establecidos y no una barrera.

Se confirma que la religión no es un factor que interfiera en la realización del Papanicolaou ya que las distintas iglesias en la actualidad están promoviendo temas referidos a la salud y en lugar de ser un obstáculo es un medio para cumplir los objetivos.

2.3.2 Mitos Es un relato tradicional basado en ambiguas creencias de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobrenaturales de hechos y fenómenos naturales. (Karl, 2005, pág. 1250). En el marco de la observación anterior, los mitos son los elementos que las personas se crean por medio de las convivencias con las personas mayores que traen arraigada la cultura de sus antepasados. Como podemos apreciar en nuestro entorno las mujeres se han creado conceptos erróneos, debido a los mitos y tabúes por la falta de información adecuada sobre el procedimiento y técnicas del Papanicolaou.

2.3.3 Creencias Firme asentimiento y conformidad con algunas cosas. Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos. (Jose, 2014, pág. 460). Se trata de la información que posee un individuo sin importar la veracidad de esta. Las creencias son parte de la cultura de una comunidad por lo que es difícil modificar esta realidad en un corto periodo de tiempo.

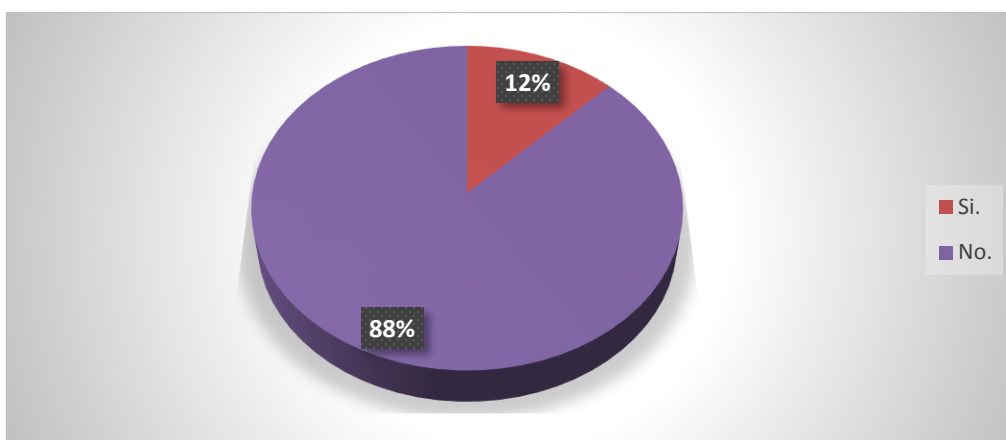


Grafico 10:

Mujeres con VSA sobre los mitos y creencias.

Fuente: Resultados de investigación tabla (No10, anexo 3).

Mediante la aplicación de la encuesta a las mujeres se determinó que un 88% de estas no tienen ningún mito o creencia sobre el Papanicolaou, mientras que un 12% afirmo poseer algún mito o creencia sobre el Papanicolaou.

(Yanes., 2011) Plantea que las condicionantes culturales se hayan relacionado con la edad, educación, ocupación, clase social y muchos factores determinantes que tienen influencia sobre la realización del pap.

Los mitos y creencias son factores presentes en la población que influye de manera indirecta en la realización de ciertas actividades u acciones que para ellos son inadecuados o incorrectos, se debe modificar este escenario mediante la transmisión de información la cual debe responder a todas sus dudas lo que interviene en dicha situación.

Los mitos y las creencias son factores culturales que influyen en la realización de ciertas actividades que se consideran como inadecuadas, sin embargo, esta situación no se ve reflejada en las mujeres en estudio ya que estas no poseen mitos u alguna creencia que interfiera en la realización del pap.

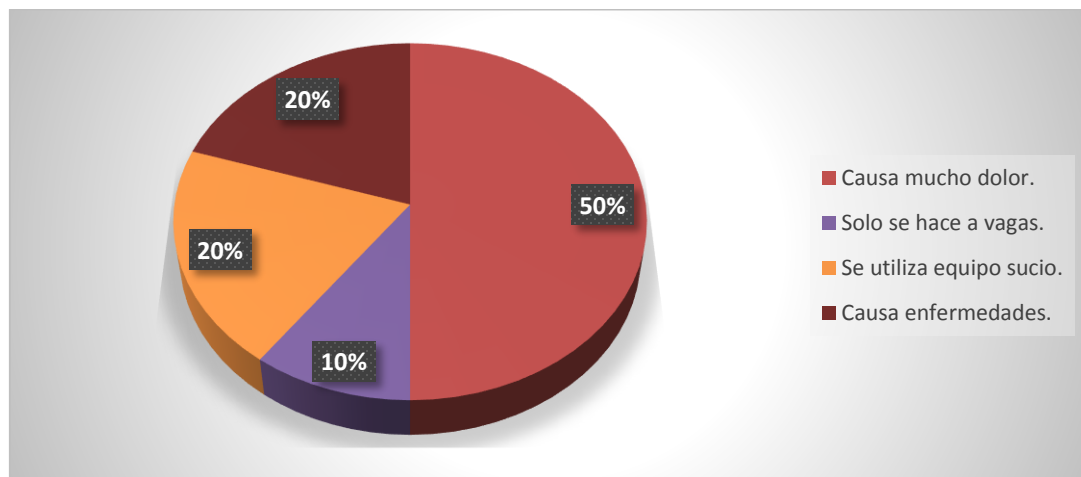


Gráfico 10.1:

Mujeres con VSA sobre principales mitos y creencias.

Fuente: Resultados de la investigación, tabla (N^o 10.1 anexo 3).

Las mujeres con VSA refieren como principal mito y creencia con un 50% que el PAP causa mucho dolor, seguido con un 20% que se utilizaba equipo sucio al realizar el

procedimiento, un 20% refirió que el PAP causaba enfermedades, y el 10% restante que dicho procedimiento solo se hace a vagas.

Las mujeres con vida sexual activa poseen mitos y creencias que influyen en estas para que no se realicen el pap o no se lo realicen de forma recurrente por lo que se deduce que no disponen de una información adecuada la cual pueda revertir dicha situación, además se encuentran en riesgo de sufrir CaCu, de no ser detectado y tratado a tiempo.

2.3.4 Machismo Condición de machista, que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombres. (Jose, 2014, pág. 1013). Por lo tanto, definimos que el machismo es una actitud negativa hacia la mujer y que se forma en el entorno social y familiar. Como podemos observar en nuestra sociedad nicaragüense, predomina en gran manera y afecta la dignidad e integridad de ellas, lo cual tiene repercusiones en la salud de toda mujer; por lo que no acude oportunamente a su puesto de salud, si no es con el consentimiento del compañero.

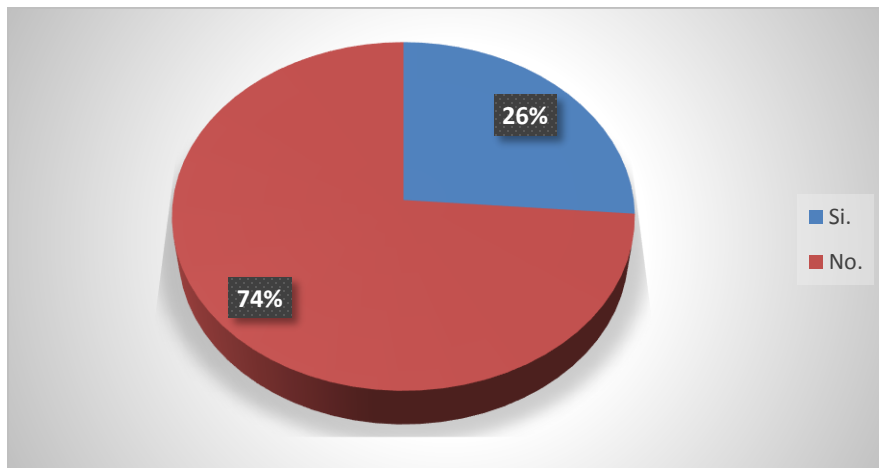


Gráfico 11:

Mujeres con VSA sobre solicitud de permiso para realizarse el PAP.

Fuente: Resultados de la investigación, tabla (No 11, anexo 3).

En cuanto a la solicitud de permiso por parte de las mujeres con VSA a los esposos para realizarse el Papanicolaou el 74% de estas manifestó que no solicitaban permiso a sus esposos y el 26% restante que solicitaban permiso a sus conyugues.

(Zamberlin, 2011) Refleja que el machismo es un factor cultural que interfiere en la aceptación del Papanicolaou debido a que las mujeres han sido formadas

tradicionalmente para realizar actividades de servicio y obedecer órdenes del padre y posterior de la pareja.

Las mujeres con vida sexual activa no poseen una comunicación adecuada con sus esposos ya que estas no les informan a sus parejas sus dudas, preocupaciones lo que crea un contexto en el cual las mujeres enfrentan situaciones de salud difíciles o complejas por si sola ya que el esposo no tiene idea de lo que ocurre por la falta de comunicación.

La situación de las mujeres con vida sexual activa no está afectada directamente por el machismo sino por la falta de comunicación entre la pareja lo que afecta de manera relativa en la realización del Papanicolaou, en todas estas situaciones puede intervenir el personal de salud.

Durante el 2008, enfermeras maternas del departamento de salud en la mujer, en la escuela de enfermería de la universidad católica de Chile investigaron, ¿por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?, En el cual se entrevistaron a 237 mujeres ingresadas al programa de cáncer Cervicouterino, del servicio de salud Metropolitano Suroriente, Santiago Chile, y obtuvieron como resultado que las principales razones para no hacerse el Papanicolaou y no buscar el resultado fueron: la falta de preocupación, problemas relacionados al procedimiento, como miedo, vergüenza e incomodidad y falta de tiempo y de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou. En base a este estudio se determinó que en el municipio de Matagalpa unas de las causas de la inasistencia de la toma del Papanicolaou son los pocos conocimientos que poseen las mujeres.

2.3.5 Conocimiento Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. (Sequeira, 1997, pág. 6). Acción y efecto de conocer, entender y juzgar las cosas, aprendizaje adquirido de manera empírico o científico. El conocimiento inicial es el empírico por lo cual se debe influir desde los hogares la importancia de la realización del Papanicolaou y luego reforzar dicha información en los puestos de salud.

2.3.5.1 Conocimiento Empírico Es sinónimo de conocimiento común, se origina y se desarrolla a base de la relación o experiencia acumulada por el hombre, es un conocimiento superficial de las características, cualidades, comportamientos de estos objetos y fenómenos, es un primer nivel de conocimiento. (Sequeira, 1997, pág. 6). Es

decir, son aquellos conocimientos adquiridos por el individuo a través de la experiencia por lo cual es el conocimiento fundamental en todo individuo. Existen en la sociedad actual un cierto número de individuos los cuales los conocimientos y habilidades que poseen en su mayoría o totalidad son por experiencias.

2.3.5.2 Conocimiento científico Es un nivel de conocimiento de mucha complejidad, de mayor profundidad, se llega a través de métodos, se hace de manera organizada y premeditada. A pesar de la diferencia es importante señalar que el punto de partida del conocimiento científico es el empírico. (Sequeira, 1997, pág. 6). Es decir, la adquisición de conocimientos a través de métodos los cuales permiten que el individuo posea una información más organizada. El objetivo de los seres humanos en la actualidad es la educación ya que les permite tener una mejor condición de vida.

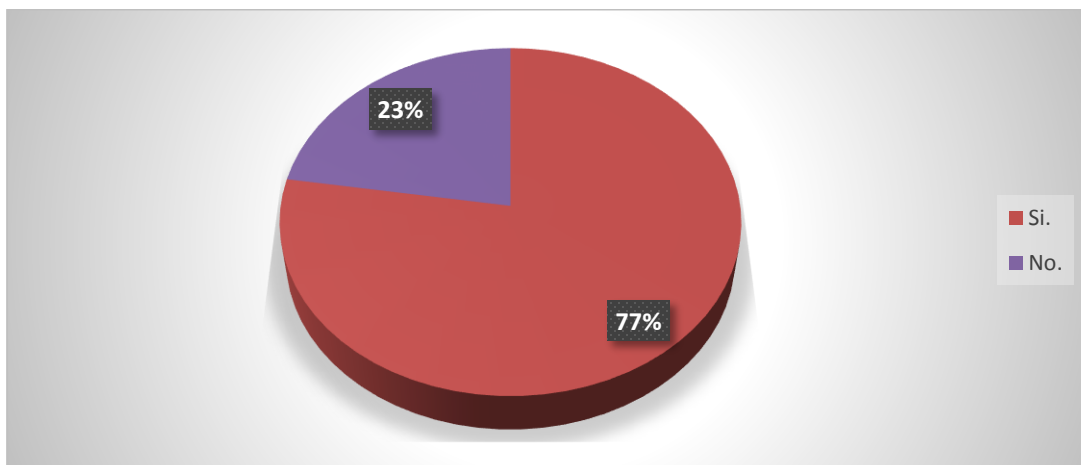


Gráfico 12:

Mujeres con VSA sobre el conocimiento sobre PAP.

Fuente: Resultado de la investigación, tabla (Nº 12, anexo 3).

Mediante la aplicación de la encuesta a las mujeres con VSA se determinó que el 77% de estas afirmaba conocer sobre el Papanicolaou, mientras que un 23% refería no tener conocimiento sobre el tema.

Las usuarias necesitan información para hacer elecciones informadas(Norma tecnica de prevencion, deteccion y atencion del cancer cervico uterino., 2010).

Las mujeres con vida sexual activa poseen información insuficiente sobre el pap ya que ellas conocen ciertos aspectos de este tema pero en casi todos los casos son incorrectos ya que según la (Norma tecnica de prevencion, deteccion y atencion del cancer cervico uterino., 2010) se debe brindar información sobre los siguientes aspectos: Conocimiento de la enfermedad, factores de riesgo, interacción y mecanismo de transmisión de ITS, medidas preventivas, beneficios de la detección temprana del cáncer cervico uterino, efectos secundarios del tratamiento, participación activa de la pareja y estas mujeres no saben toda la información.

Las mujeres en estudio necesitan información referente al Papanicolaou en todos los aspectos posibles, la importancia, beneficios, riesgos, para que se facilite la toma de decisión en cuanto a la realización del pap. En la actualidad esta actividad no se cumple tal y como establece la norma debido a la alta afluencia de pacientes en las unidades de salud.

2.3.6 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 (OMS, 2008). 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.

2.3.7 ¿Cuándo se debe iniciar la realización del Papanicolaou?

La realización del Papanicolaou se debe iniciar después de la primera relación sexual en un periodo no mayor de 6 meses de la relación y sin importar la edad de la paciente (Norma tecnica de prevencion, deteccion y atencion del cancer cervico uterino., 2010).

Es decir que el personal de salud debe realizar el Papanicolaou a toda paciente sexualmente activa independientemente de la edad sin embargo en un periodo no mayor a 6 meses. En la actualidad las mujeres poseen información sobre el pap, pero

no es suficiente ya que estas desconocen cuándo se debe iniciar a realizar el Papanicolaou, esta situación es influida por diversos factores.

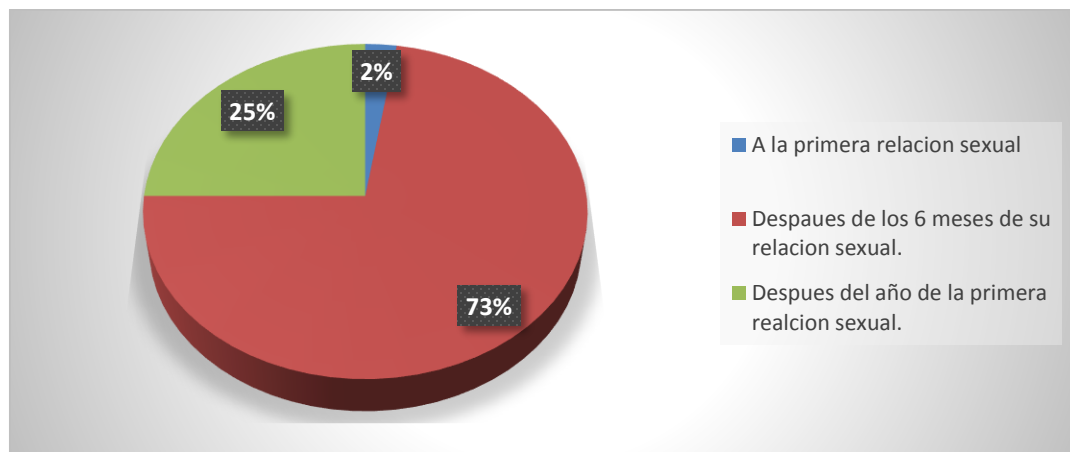


Gráfico 13:

Mujeres con VSA sobre el inicio de la toma del PAP.

Fuente: Resultados de la investigación, tabla (No 13, anexo 3).

El 73% de las mujeres con VSA encuestadas reflejaron que el inicio de la toma del PAP se debe hacer después de los 6 meses de su primera relación sexual, un 25% que después del año de la primera relación sexual y un 2% restante que a la primera relación sexual.

Se debe iniciar la toma del pap después de la primera relación sexual en un periodo no mayor de 6 meses (Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervicouterino., 2010).

Las mujeres con vida sexual activa poseen conocimientos acerca del PAP sin embargo estos conocimientos no son los adecuados o suficientes esta situación está influida por diversas razones: la preparación académica inadecuada y que no disponen de una fuente de información constante y suficiente. Este escenario está asistido por los

trabajadores de la salud que al estar excedidos en la cantidad de pacientes que deben atender, no les brinda información necesaria a los pacientes.

Las mujeres con vida sexual activa al no poseer información completa referente al Papanicolaou no inician la toma del mismo al tiempo recomendado por lo cual estas se encuentran en riesgo de sufrir cáncer cervico uterino, el personal debe influir en esta situación lo que permitirá la detección precoz del CaCu.

2.3.8 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. (MINSA, 2009). Es un método de diagnóstico que permite la detección de cualquier anomalía en el cuello uterino ya sea en CaCu insitu o la enfermedad en sus primeros estadios. Es de suma importancia que las mujeres con vida sexual activa se realicen en Papanicolaou desde su primera relación sexual cada año durante tres años y luego una cada tres años dado los beneficios tan importantes que con lleva dicho procedimiento.

Resultado de las encuestas a

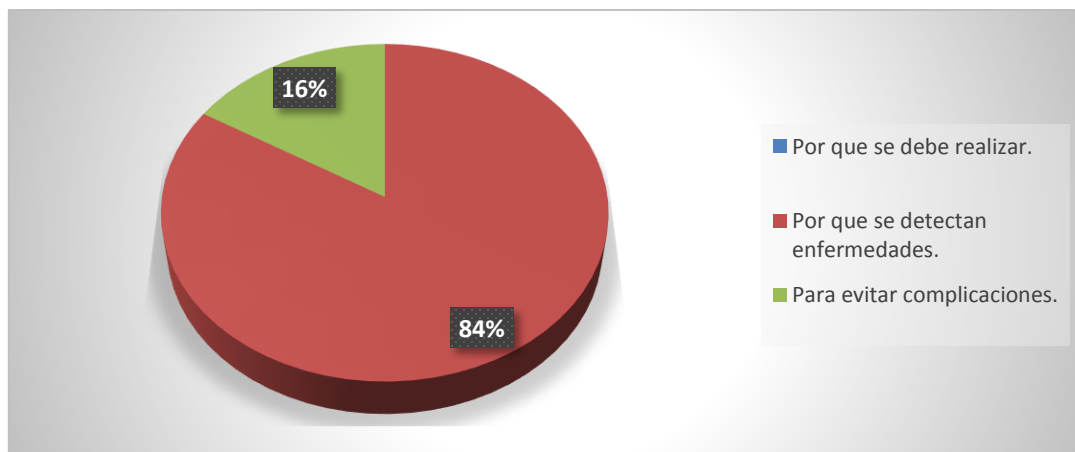


Gráfico 14:

Mujeres con VSA sobre la importancia de los PAP.

Fuente: Resultados de la investigación tabla (No, anexo 3).

El 84% de las mujeres con VSA encuestadas refirió que la importancia del PAP era porque se detectan enfermedades, seguido con un 16% restante para evitar complicaciones.

La detección precoz del cáncer cervico uterino aumenta la probabilidad de supervivencia de los pacientes afectados (Ferri, 1999).

Las mujeres con vida sexual activa a pesar de no disponer de una información suficiente estas reconocen la importancia del pap para su salud lo que nos lleva a considerar que las mujeres en estudio necesitan motivación lo que permitirá que acudan de forma constante y al mismo tiempo sean transmisores de la información a otras mujeres que se encuentren en la misma circunstancia.

Es importante que las mujeres conozcan la importancia de la realización del pap lo que influirá de manera directa en el aumento del número de citologías y por ende en la disminución de la incidencia del cáncer cervico uterino y al mismo tiempo las mujeres serán promotoras de información.

No solo la falta de conocimiento es un factor que influye de la inasistencia de las mujeres con vida sexual activa a la realización del Papanicolaou; ya que el estudio realizado en el año 2013 en Managua Nicaragua en Moví Cáncer Nicaragua Fundación con ayuda de la organización Suiza Ayuda Médica para Centro América (AMCA) realiza una investigación a nivel de toda la república nicaragüense con el propósito de explorar algunas actitudes y percepciones de las mujeres a la toma del Papanicolaou; entre las conclusiones del estudio se mostraron: las barreras subjetivas (vergüenzas, miedo, etc.), las barreras culturales (mitos y creencias) las barreras objetivas (tiempo, distancia, parejas) barreras institucionales (malas experiencias con el sistema de salud). Por tanto, mencionamos las siguientes causas.

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

Es una condición que nos lleva una situación determinada, para que se desarrollen ciertos eventos con respecto a la realidad social, hoy en día las mujeres no se realizan

el Papanicolaou por distintas causas entre ellas podemos mencionar: temor, vergüenza, machismo, entre otros.

2.3.9.1 Causas directas Se aplica a las personas que actúan afrontando las cosas y se expresan sin rodeo a sus actos mediatos sin intermediarios. (Calluela, 2006, pág. 352). Es decir, es la razón o el motivo que influye sobre alguna situación de forma directa. La mayoría de las patologías existentes poseen una causa directa que influye o desencadena dicha condición.

2.3.9.2 Causas indirectas Cosas que se dicen con una intención determinada, pero sin expresarla claramente. (Calluela, 2006, pág. 557). Se refiere un factor que influye de una forma indirecta sobre una condición. Las enfermedades tienen una causa indirecta que influya en el inicio o aparición de la enfermedad sin embargo esto no sucede a corto plazo.

2.3.9.3 Tipos de causa

2.3.9.3.1 Vergüenza Turbación del ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante (Jose, 2014, pág. 1704). En la actualidad las mujeres no se realizan el Papanicolaou, porque para ellas es vergonzoso desnudarse ante una persona desconocida, más si el procedimiento lo realiza un varón.

2.3.9.3.2 Falta de conocimientos No tienen la información adecuada sobre la gran la importancia que tiene la práctica del Papanicolaou ya que es un gran problema para que las mujeres no saben a qué están expuestas ni cómo pueden prevenir y mucho menos en que consiste con certeza la prueba (Alboukrek, 2006, pág. 412) falta de información de educación sobre la importancia de esta procedimiento y con qué fin se realiza las mujeres por falta de información conocen los beneficios que tiene al realizarse el Papanicolaou y en lo que este procedimiento puede detectar a tiempo

2.3.9.3.3 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 (Alboukrek, 2006, pág. 412) La economía es una de las limitantes que no

permite viajar a un determinado lugar La pobreza es una de las principales causa por las que muchas mujeres no asisten a su servicio de salud a realizarse su Papanicolaou.

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

2.3.9.3.5 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 (Calluela, 2006, pág. 520) Es la ubicación geográfica de la residencia a los servicios de salud. Se refiere a la localización del centro de salud y su población asignada; las distancias entre el lugar de residencia de los usuarios en el centro de salud; el desplazamiento de poblaciones de una jurisdicción a otras para hacer usos de los centros de salud; tanto porque en su zona carecen de las mismas porque prefieren o eligen un mejor servicio.

2.3.9.3.6 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. (Jose, 2014, pág. 679). Es el hecho de haber presenciado o conocido algo de forma negativas, de conocimiento que se producen a partir de las vivencias o momentos desagradables. Cuando una mujer se siente acosada por el personal que la atiende.

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

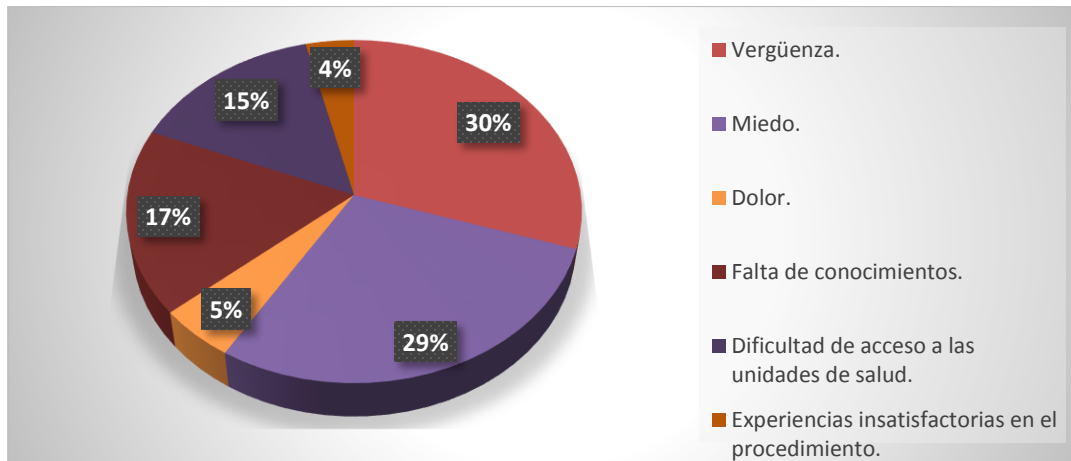


Gráfico 15:

Mujeres con VSA sobre las causas por las que no se realiza el PAP.

Fuente: Resultado de la investigación, tabla (Nº15, anexo 3).

Las mujeres con VSA encuestadas manifestaron que la causa principal por la cual no se realizaban el Papanicolaou es la vergüenza con un 30%, seguido del miedo con 29%, la falta de conocimiento 17%, además de referir dificultad de acceso a los servicios de salud un 15%, dolor 5% y con un 4% experiencias insatisfactorias en el procedimiento, ninguna mujer encuestada afirmó como causa de la no realización del PAP los bajos recursos económicos.

Según (Bustamante., 2011) La actitud de temor, vergüenza, machismo, violencia son factores determinantes que tienen influencia sobre la realización del Papanicolaou.

Las causas por las cuales las mujeres con vida sexual activa no se realizan el Papanicolaou son la vergüenza, que en este caso se deduce que es a mostrar su cuerpo a un desconocido que es una situación traumática, el miedo, ya sea al procedimiento o a los resultados y la falta de conocimiento sobre el tema ya que una persona que no disponga información no presta la atención debida al tema.

Los factores culturales influyen en las mujeres para que no se realicen el pap ya que estas al disponer de una limitada información sobre el tema no permite modificar esta

situación, estos factores son influidos por la información que son transmitidas por familiares o personas cercanas a ellas, es un ciclo que el personal de salud debe romper.

Por todo lo antes mencionado se seleccionaron las siguientes estrategias implementadas por el Ministerio de Salud.

3. Estrategia Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. Esta definición se refiere a que es un conjunto establecido, lo cual conlleva al mejoramiento de la salud de la población. (MINSA, 2009) Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. Nosotros como personal de salud debemos aplicar estrategias a diario para poder cumplir con nuestros metas en todos los aspectos posibles como: VPCD, Papanicolaou, CPN, las cuales son cumplimiento son de suma importancia. En el plan nacional de salud se planteó el siguiente objetivo de salud relacionado con la prevención y atención del cáncer cervico uterino, aumentar la sobrevivencia de las personas, adultos mayores mediante el diagnostico precoz, tratamiento adecuado y oportuno de las afecciones crónicas, incluyendo las degenerativas de la edad adulta, incluyendo Diabetes mellitus, hipertensión, tumores malignos, como el Cáncer Cervicouterino y de mamas en 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.

4. Norma Documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido que provee para uso común o repetido reglas, lineamientos o características para actividades o sus resultados garantizando un óptimo grado de orden en un contexto dado (MINSA, 2009). 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 acción y a la vez no se garantiza que estas actividades nos permitan lograr las metas establecidas.

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

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

En el capítulo numero 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.

Este grupo etario se encuentra con un alto riesgo de padecer cáncer cervico uterino ya que disponen de ciertos factores de riesgo como vida sexualmente activa y la presencia de infecciones a nivel del sistema reproductor.

- Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.

Se debe recordar que el virus de papiloma humano o VPH es uno de los principales desencadenantes del cáncer cervico uterino y en sus fases iniciales no produce ninguna sintomatología por lo que una mujer con actividad sexual previa tiene riesgo de padecer esta condición ya que el virus causa el CaCu en un periodo no menor de 5 años.

- Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.

Uno de los factores que influye en la aparición del cáncer de cuello uterino es el inicio de vida sexual activa precoz por lo cual se considera esta grupo etario de suma importancia, además permite realizar un diagnóstico precoz.

- Toda mujer embarazada.

Las mujeres en estado de gravidez tienen una vida sexualmente activa hasta 3 meses antes de su parto por lo cual se encuentran en riesgo de contagio de cualquier enfermedad de transmisión sexual dentro de las cuales se encuentra el VPH por lo cual se debe realizar una citología en un periodo no mayor a las 12 semanas de embarazo.

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

- ❖ Promoción para la salud.
- ❖ Aumento de la cobertura de citologías cervicales.

- ❖ Organización efectiva del diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- ❖ Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de salud.

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

El MINSA promueve en esta actividad mediante visuales como rota folios, murales alusivos, charlas educativas, así como por medio de radio y televisión lo que ha permitido difundir a la población la importancia de la realización del Papanicolaou. Como personal de salud al momento de la atención a la mujer debemos brindar una atención integral la cual debemos basarnos en una guía completa que incluye indagar con la usuaria los conocimientos que posee sobre esta temática. Además, se debe explicar a la mujer todo procedimiento que se le realizara y su importancia si fuera necesario detallar a la usuaria el procedimiento a realizar para su tranquilidad y que ella conozca las acciones que se llevaran a cabo.

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

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

La atención debe estar orientada a disminuir los temores, vergüenzas para la realización de dicho examen por parte de las usuarias y a recuperar la confianza en los resultados que provee la institución. Es importante que el personal se fortalezca en cuanto a capacidades y técnicas adecuadas para realizar consejería apropiada como

elemento básico y de apoyo que les ayude a asesorar a la población demandante y crear una comunicación efectiva durante la prestación del servicio.

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

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

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

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

Se debe realizar un especial énfasis en los siguientes grupos:

- Mujeres de 30-45 años de edad.

Se encuentran en mayor riesgo de sufrir cáncer cervico uterino debido a la vida sexual previa o activa.

- Mujeres con factores de riesgo epidemiológicos.

Las mujeres con presencia de algún coagente de transmisión sexual, como Chlamydia trachomatis o virus-2 de herpes simple (HSV-2), tienen mayor probabilidad de presentar cáncer cervico uterino que las mujeres sin coinfección.

- Mujeres de nivel socioeconómico bajo.

La desnutrición se ha asociado, en grado variable, con la aparición de cáncer invasivo del cuello uterino por lo cual las mujeres que viven en la pobreza y en la pobreza extrema se encuentran en riesgo.

- Mujeres de área rural.

Esto debido a la accesibilidad a los servicios de salud, ya que las mujeres que habitan en zonas muy distantes de las unidades de salud no acuden con frecuencia y por ende no se realiza el pap en tiempo debido.

- Mujeres que nunca sean realizado una citología.

Ya que desde el momento que inician su vida sexual se encuentran en riesgo de sufrir cáncer cervical por lo cual se deben realizar el pap después de la primera relación sexual en un periodo no mayor a los 6 meses.

- Mujeres que no se han realizado citología vaginal en los últimos dos años.

El periodo desde que contrae el virus de papiloma humano hasta que se desencadena el cáncer varía desde unos meses hasta años por lo que las mujeres se les recomienda que se realicen este examen de forma periódica.

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

4.1.3 Organización efectiva del diagnóstico, tratamiento y seguimiento:

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

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

Muchas usuarias no se realizan el Papanicolaou debido a que no reciben ningún resultado de los Papanicolaou realizados anteriormente, por lo cual el ministerio debe lograr una mejor coordinación entre sus recursos para disminuir el tiempo de espera de los resultados, así como la garantía de que se les entregara dichos resultados.

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

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

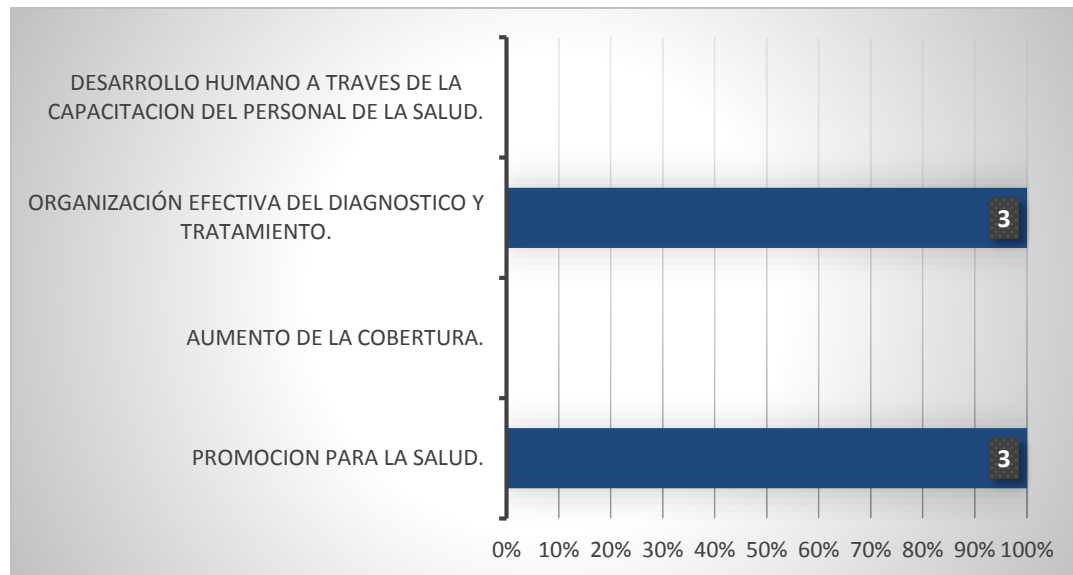


Grafico 16:

Personal que labora en el puesto de salud sobre estrategias que se pueden aplicar a mujeres con VSA para que acudan a realizarse el pap según normativa de CaCu.

Fuente: Resultado de la investigación, tabla (Nº 16, anexo 4).

Durante la encuesta sobre las estrategias que se pueden aplicar a las mujeres con VSA que no se realizan el Papanicolaou, al personal de salud que labora en dicho puesto los 3 recursos encuestados consideraron que promoción para la salud y organización efectiva del diagnóstico y tratamiento son estrategias que se pueden aplicar a las mujeres con VSA que no se realizan el PAP, ningún recurso de salud considero el aumento de la cobertura y el desarrollo humano a través de la capacitación como estrategias viables.

Según (Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervicouterino., 2010) Establece que transmitiendo ideas sencillas y concretas cualquier profesional de la salud que trabaja en un hospital, centro de salud puede contribuir a mejorar la cobertura de la población favoreciendo el acceso a la prueba de pap.

Por lo tanto mediante los resultados se determina que la promoción del Papanicolaou y la organización efectiva del diagnóstico y tratamiento son las estrategias en las que el personal está fallando o no cumple como establece la norma, por lo que el personal de salud considera que al aplicar estas estrategias se aumenta la cobertura cumpliendo así con las metas propuestas referente al PAP.

El personal de salud dispone de una serie de documentos normados que facilitan y justifican todos los procedimientos y acciones realizadas por el personal de salud, por lo tanto, este debe cumplir de manera integral las estrategias tomando en cuenta cada una de ellas sin obviar ninguna ya que cada una influye en el cumplimiento de los objetivos que en este caso es aumentar la afluencia de las mujeres sexualmente activas a las unidades para la toma del pap.

Norma de planificación familiar 002:

4.2.1 Dimensión de calidad competencia: la norma

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

- Orientación, consejería.

Debe orientar si es un método apto para su uso, la forma y tiempo en que debe usarse, así como los riesgos y la seguridad del mismo.

- Practicar: historia clínica, interrogatorio, examen físico.

Para valorar la condición de salud del paciente y los factores de riesgo presentes en este y la familia.

- Toma de muestra de citología endocervical (PAP).

Esta es una estrategia para aumentar la cobertura del pap y al mismo tiempo se debe recordar que las mujeres se encuentran sexualmente activas y por lo tanto con riesgo de sufrir CaCu.

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

Permite el cumplimiento de las metas establecidas, así como la detección precoz de factores de riesgo y del cáncer insitu.

4.2.2 Dimensión de calidad, oportunidad y acceso: 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 de proporcionar información en todo momento tanto en las consultas en centros de salud como en las visitas casa a casa o visitas integrales.

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

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

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

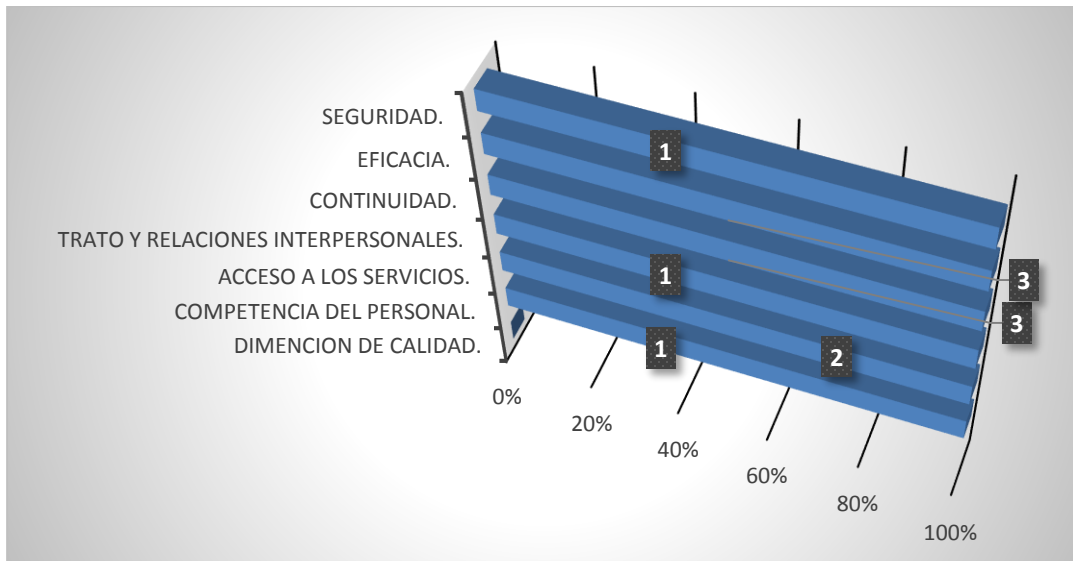


Gráfico 17:

Personal que labora en el puesto de salud sobre estrategias que puedan aumentar la cobertura del Papanicolaou según normativa de planificación familiar.

Fuente: Resultado de la investigación, tabla (N.º 17, anexo 4).

Mediante la encuesta aplicada al personal de salud sobre las estrategias que puedan aumentar la cobertura se determinó que 3 recursos consideraron la eficacia, continuidad como principales estrategias, sin embargo 2 trabajadores de la salud afirmaron que la estrategia de acceso a los servicios puede aumentar la cobertura, 1 recurso se refirió a competencia del personal, trato y relaciones interpersonales y seguridad como estrategias a seguir.

El trabajo articulado y coordinado entre los profesionales de la salud involucrados en la prevención del cáncer cervico uterino permitirá el alcance de la meta de cobertura y la reducción de la incidencia y mortalidad(Norma tecnica de prevencion, deteccion y atencion del cancer cervico uterino., 2010)

Los datos nos indicaron que el personal de salud no cumple en su totalidad las estrategias siguientes: Eficacia, continuidad, acceso a los servicios, competencia del personal, trato y relaciones interpersonales y seguridad tal y como se establecen en la norma ya que estos consideraron que si las aplican aumentara la cobertura del pap en el puesto de salud. Se debe trabajar en el personal de salud para modificar esta

situación lo que influirá de forma directa en el cumplimiento de las metas del pap, disminuir la incidencia del cáncer cervico uterino

El personal debe trabajar en forma conjunta garantizando el cumplimiento de las estrategias de forma integral ya que el personal debe basar todas sus acciones en las normativas y por ende cumplirlas como están establecidas, esto permitirá que las mujeres en estudio sean las beneficiarias directas, se debe ver a las mujeres como individuos con necesidades y no como metas establecidas, una pequeña acción aplicada con motivación significa más que un grupo de ellas aplicada a medias.

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

5.1 Materiales

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

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

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

5.3 Pasos

- Prepare el equipo.

Permite ahorrar tiempo y esfuerzo.

- Rotule la lámina y llene la hoja de solicitud de examen conforme la rutina establecida.

Evita que las muestras y los resultados se alteren, al mismo tiempo permite una organización efectiva del diagnóstico.

- Identifique a la paciente y explique el procedimiento.

Evita errores en la realización del procedimiento, así como disminuir el estrés y ansiedad de la paciente.

- Coloque a la paciente en posición ginecológica, coloque un campo debajo de los glúteos y encienda la lámpara de pie.

Mejora el campo visual y facilita la colocación del especulo.

- Lávese las manos.

Previene la transmisión de infecciones cruzadas o nosocomiales.

- Colóquese los guantes.

Garantiza la esterilidad del procedimiento.

- 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.

Facilita la introducción en la cavidad vaginal y permite que la paciente permanezca calmada durante el procedimiento.

- Gire el especulo, ábralo, localice el cérvix, y fije el especulo.

Se logra colocar el especulo en la posición adecuada.

- Visualice el cérvix y observe características (color, secreciones, inflamación y úlceras).

Realice inspección de la zona del cérvix para identificar cualquier alteración de sus características.

- Introduzca en el endocervix el aplicador humedecido con solución salina normal, rotándolo muy suave.

Permite que la muestra sea tomada correctamente, así como evitar cualquier daño a la paciente.

- Extienda el frotis en el extremo distal de la lámina dejando un margen en los bordes, aplicándolo con movimiento horizontales descendentes.

Se logra manipular la lámina sin dañar o alterar la muestra.

- 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.

Permite que la muestra sea tomada de forma correcta, así como del lugar requerido lo que previene alterar dicha muestra.

- Extienda el frotis en el extremo proximal de la lámina dejando un margen en los bordes aplicando movimientos horizontales descendentes.

Garantiza que a la hora de manipular la lámina no se entre en contacto con la muestra y se altere.

- 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.

Permite que la muestra sea fijada y se manipule con mayor facilidad.

- Afloje la lámina y retire el espejo suavemente y ayude a la paciente abajarse.

Evita provocar dolor o incomodidad a la paciente.

- Quítese los guantes, haga las anotaciones de las observaciones encontradas.

Garantiza el registro de cualquier alteración encontrada en el expediente clínico de la paciente.

- Envuelva la muestra ya ceca en la hoja de solicitud de examen envíala al laboratorio.

Previene dañar la muestra.

- Lávese las manos.

Evita infecciones cruzadas.

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

Se tiene un registro adecuado de los pacientes así como de cualquier alteración encontrada.

5.4 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.

El examen es negativo a cáncer.

2. Negativo con proceso inflamatorio.

El examen es negativo pro existe un proceso inflamatorio.

3. Lesiones epiteliales de bajo grado (NIC I)

Se identifica lesiones que son de un bajo grado clasificadas como NIC I que con todavía cáncer insitu.

4. Lesiones epiteliales de alto grado (NIC II; NIC III; cáncer insitu).

Identificación de fases avanzadas y así como del cáncer insitu en el lugar.

5. Cáncer micro invasor e invasor.

Proviene de otras zonas del cuerpo es decir metástasis.

¿Quiénes se tienen que realizar este examen?

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

- Mujeres mayores de 30 con actividad sexual previa o actual.

Tienen mayor riesgo de padecer cáncer cervical.

- Mayores de 65 que no tengan citología reciente.

El cáncer se desarrolla en un periodo de varios meses a años por lo que se debe realizar el pap de forma recurrente.

- Menores de 21 con historia clínica de riesgo.

El inicio de vida sexual activa precoz es un factor que influye en la aparición del cáncer cervical por lo que se enfatiza este grupo etario.

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

La paridad y la vida sexual activa son factores presentes en la mayoría de las mujeres por lo cual se le debe practicar dicho procedimiento.

Conclusiones:

1. Se determinó que las mujeres con vida sexual activa que acuden al puesto de salud se encuentran en su mayoría entre las edades de 20-30años, están casadas y su procedencia es de la zona rural, su salud la consideran como buena, la escolaridad, en su mayor parte es de primaria incompleta además afirmaron que no sufren de violencia intrafamiliar, la condición de vida en la que se encuentran es la pobreza, la ocupación es ama de casa y que la religión predominante es la católica, refieren no poseer mitos o creencias sobre el PAP.
2. La mayoría de las mujeres poseen conocimientos inadecuados sobre Papanicolaou.
3. Las principales causas por las cuales las mujeres con vida sexual activa no se realizan en Papanicolaou son miedo, vergüenza y falta de conocimientos.
4. Las estrategias que se pueden implementar para que las mujeres con vida sexual activa se realicen el Papanicolaou según el personal de salud son: Promoción para la salud, organización efectiva del diagnóstico y tratamiento y las estrategias para el aumento de la cobertura del PAP según el personal de salud son: Continuidad, Eficacia, Acceso a los servicios, Competencia del personal, trato y relaciones interpersonales y seguridad.

2.9 Bibliografía

- Alboukrek Aarón & Caguela Nuria (2002) El Pequeño Larousse, Primer Edición Ediciones Larousse México, pág.352, 557, 873.
- Bellages Tenorio L, (1195) Manual Modelo Educativo, Saber para Crecer, 4ta edición en español.
- Espinoza Lidia (2012) Dossier de enfermería de la mujer, Managua Nicaragua
- García Tomas & Induran Jordi (2010) Larousse, Diccionario Enciclopédico, Editado en México pág. 68.
- GarrizJ (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 desociología 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 cervico uterino, 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.



Anexos

ANEXO No 1

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Sub variable	indicador	Escala
Características demográficas, sociales y culturales.	Característica en sociología: personas, estructuras sociales u otros hechos socioculturales, cualidad especial que caracteriza a un objeto en estudio. (Hilman,2005 pág. 104) 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	- Factores demográficos.	Edad.	-11-19 años. -20-34 años. -35-49 años. -50 a más.
			Estado civil.	-Soltero. -Casado. -Unión estable.
			Procedencia .	-Urbana. -Rural.
		-Factores sociales.	¿Cómo considera usted su salud?	-Buena. -Mala. Regular.
			Escolaridad.	-Alfabeto. -Primaria completa. -Primaria incompleta. -Secundaria completa. -Secundaria incompleta. -Universidad completa. -Universidad incompleta. Analfabeta.

<p>una colectividad humana (García, 2010, pág.439)</p> <p>Características demográficas: describe la posición, transformación o evolución de la población (Hilman,2005 pág. 213)</p> <p>Características culturales: conjunto de conocimientos científicos, literarios y artísticos adquiridos (religión, manifestaciones intelectuales) (García, 2010, pág.310)</p>		¿Sufre violencia intrafamiliar?	-Si. -No.
		Condición de vida.	-Pobre. -Muy pobre. -Cómoda.
		Ocupación.	-Ama de casa. -Empleada (asistente del hogar). - Comerciante -Agricultora. -Otros.
	- Factor cultural	Religión	- Católico - Evangélico - Otras
		¿Tiene mitos y creencias sobre el Papanicolaou?	- Si - No - Mencionalos.

			¿Solicita permiso a su marido para la toma del Papanicolaou?	Sí, No
--	--	--	--	-----------

Variable	Definición de variable	Sud variable	Indicador	Escala
Conocimiento que posee las mujeres con vida sexual activa sobre el Papanicolaou	Acción y efecto de conocer, entender y juzgar las cosas, aprendizaje adquirido de manera empírico o científico.	-Conocimiento empírico y científico.	.Sabe que es Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
			. Cuando se debe iniciar a realizar el Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> - A la primera relación sexual - Después de 6 meses de la primera relación sexual. - Después del año de la primera relación sexual.

			<p>¿Porque es importante realizarse el Papanicolau?</p>	<ul style="list-style-type: none">-Porque debe de realizarse.-Porqué se detectan enfermedades.-Porque se evitan complicaciones.
--	--	--	---	---

Variable	Definición de variable	Sub Variable	Indicadores	Escala
Causas.	. Se entiende por causa a los fundamentos o el comienzo de una situación determinada. La causa es la primera instancia, a partir de la cual se desarrolla eventos o situaciones específicas.	- Causa directa e indirecta.	De las siguientes cual es la causa por la que no se realiza el PAP.	<ul style="list-style-type: none"> -Vergüenza. -Miedo. -Dolor. -Falta de conocimiento. -Dificultad de acceso a las unidades de salud. -Experiencia insatisfactoria en el procedimiento. -Bajo recursos económicos.

Variable	Definición de Variable	Sud variable	Indicador	Escala
Estrategias que impacten positivamente en las mujeres con vida sexual activa para que acudan a la toma del Papanicolaou	Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.	-Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervicouterino.	De las siguientes estrategias cuál cree que puede aplicar a las mujeres con inicio de vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou.	-Promoción para la salud. -Aumento de la cobertura. - Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento. -Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de salud.
		-Norma de planificación familiar 002:	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?	-Dimensión de calidad. - Competencia del personal. -Acceso a los servicios. -Trato y relaciones interpersonales. - Continuidad. -Eficacia. Seguridad.

ANEXO No 2.

Encuesta a mujeres con vida sexual activa

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN – MANAGUA - FAREM - MATAGALPA



Encuesta dirigida a mujeres con vida sexual activa.

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

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

i. Aspecto demográfico		
Edad 11-19 años <input type="checkbox"/> 20 - 34 años <input type="checkbox"/> 35 - 49 años <input type="checkbox"/> 50 a más. <input type="checkbox"/>	Estado civil Casado <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Unión estable <input type="checkbox"/>	Procedencia Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
ii. Aspecto social		
- Escolaridad a) Alfabeta <input type="checkbox"/>	b) Sufre violencia intrafamiliar	-¿Cómo considera su condición de vida?

Primaria completa. <input type="checkbox"/> Primaria incompleta. <input type="checkbox"/> Secundaria completa. <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta. <input type="checkbox"/> Universitario completa. <input type="checkbox"/> Universitario incompleto <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> a) Analfabeta	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	- Pobre <input type="checkbox"/> - Muy pobre <input type="checkbox"/> - Cómoda. <input type="checkbox"/>
Ocupación Ama de casa <input type="checkbox"/> Empleada doméstica <input type="checkbox"/> Agricultora <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		
iii. Aspecto cultural		
Religión Católica. <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	Tiene mitos o creencias sobre el Papanicolaou. Si <input type="checkbox"/> Menciónelas: _____ No <input type="checkbox"/> _____	Solicitud permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
iv. Conocimiento		
¿Sabe usted qué es el Papanicolaou? a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>	¿Cuándo debe de iniciarse a realizar el Papanicolaou? A la primera relación sexual. <input type="checkbox"/> Después de los 6 meses de su relación sexual. <input type="checkbox"/> Después del año de la primera relación sexual. <input type="checkbox"/>	¿Por qué es importante realizarse el PAP? Por qué se debe realizar <input type="checkbox"/> Por qué se detectan enfermedades <input type="checkbox"/> Para evitar complicaciones <input type="checkbox"/>
v. Causas.		
De las siguientes: ¿Cuál es la causa por la que usted no se realiza el Papanicolaou? Miedo <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Vergüenza <input type="checkbox"/> Experiencias insatisfactorias en el procedimiento. <input type="checkbox"/> Falta de conocimientos <input type="checkbox"/> Dificultad de acceso a las unidades de salud. <input type="checkbox"/> Bajos recursos económicos. <input type="checkbox"/>		

ANEXO No 2.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN – MANAGUA - FAREM - MATAGALPA



Encuesta para el personal de salud

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

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

ANEXO No 3

Tablas de distribución de frecuencias de las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 1: Edad de las mujeres con vida sexual activa.

Edad.	Cantidad.	Porcentaje.
11-19 años.	7	8.8%
20-34 años.	31	38.7%
35-49 años.	26	32.5%
50 a mas.	16	20%
Total.	80	100%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 2: Estado civil de las mujeres con vida sexual activa.

Estado civil.	Cantidad.	Porcentaje.
Casadas.	44	55.0%
Solteras.	12	15.0%
Acompañadas.	24	30.0%
Total.	80	100.0%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 3: Procedencia de las mujeres con vida sexual activa.

Procedencia.	Cantidad.	Porcentaje.
Urbana.	2	2.0%
Rural.	78	98.0%
Total.	80	100.0%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 4: Salud de las mujeres con vida sexual activa.

Salud.	Cantidad.	Porcentaje.
Mala.	16	20%
Buena.	60	75%
Excelente.	4	5%
Total.	80	100%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 5: Escolaridad de las mujeres con vida sexual activa.

Escolaridad.	Cantidad.	Porcentaje.
Alfabeta.	6	7.5%
Primaria completa.	4	5.0%
Primaria incompleta.	31	38.75%
Secundaria completa.	8	10.0%
Secundaria incompleta.	9	11.25%
Universidad completa.	1	1.25%
Universidad incompleta.	4	5.0%
Profesional.	3	3.75%
Analfabeta.	14	17.5%
Total.	80	100.0%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 6: Violencia intrafamiliar en las mujeres con vida sexual activa.

Procedencia.	Cantidad.	Porcentaje.
Si.	0	0.0%
No.	80	100.0%
Total.	80	100.0%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 7: Condicion de vida de las mujeres con vida sexual activa.

Condicion de vida.	Cantidad.	Porcentaje.
Comoda.	25	31.25%
Pobre.	53	66.25%
Muy pobre.	2	2.5%
Total.	80	100%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 8: Ocupacion de las mujeres con vida sexual activa.

Ocupacion.	Cantidad.	Porcentaje.
Ama de casa.	67	83.75%
Empleada domestica.	6	7.5%
Comerciante.	2	2.5%
Agricultor.	0	0.0%
Otros.	5	6.25%
Total.	80	100.0%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 9: Religion de las mujeres con vida sexual activa.

Religion.	Cantidad.	Porcentaje.
Catolica.	41	51.25%
Evangelica.	29	36.25%
Otras.	10	12.5%
Total.	80	100%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 10: Mitos y creencias de las mujeres con vida sexual activa.

Mitos y creencias.	Cantidad.	Porcentaje.
Si.	10	12.5%
No.	70	87.5%
Total.	80	100.0%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 10.1: Principales mitos y creencias de las mujeres con vida sexual activa.

Mitos y creencias.	Cantidad.	Porcentaje.
Causa mucho dolor.	5	50.0%
Solo se hace a vagas.	1	10.0%
Se utiliza equipo sucio.	2	20.0%
Causa enfermedades.	2	20.0%
Total.	10	100.0%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 11: Solicitud de permiso de las mujeres con vida sexual activa.

Permiso a marido para realizacion del pap.	Cantidad.	Porcentaje.
Si.	21	26.25%
No.	59	73.75%
Total.	80	100.0%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 12: Conocimiento de las mujeres con vida sexual activa.

Conocimiento sobre pap.	Cantidad.	Porcentaje.
Si.	62	77.5%
No.	18	22.5%
Total.	80	100.0%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 13: Inicio de la toma del pap en las mujeres con vida sexual activa.

Inicio del pap.	Cantidad.	Porcentaje.
A la primera relacion sexual.	5	2.5%
Despues de los 6 meses de su relacion sexual.	58	72.5%
Despues del año de la primera relacion sexual.	20	25.0%
Total.	80	100%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 14: Importancia del papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa.

Importancia del pap.	Cantidad.	Porcentaje.
Por que se debe realizar.	0	0.0%
Por que se detectan enfermedades.	67	83.75%
Para evitar complicaciones.	13	16.25%
Total.	80	100.0%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

Tabla No 15: Causas por las que las mujeres con vida sexual activa no se realizan el papanicolaou.

Causas.	Cantidad.	Porcentaje.
Vergüenza.	24	30.0%
Miedo.	23	28.75%
Dolor.	4	5.0%
Falta de conocimientos.	14	17.5%
Dificultad de acceso a las unidades de salud.	12	15.0%
Experiencias insatisfactorias en el procedimiento.	3	3.75%
Bajos recursos economicos.	0	0.0%
Total.	80	100.0%

Fuente: Encuesta a las mujeres con vida sexual activa.

ANEXO No 4:

Tablas de distribución de frecuencias de estrategias seleccionadas por el personal de salud.

Tabla No 16: Estrategias de la normativa de papanicolaou(037) que aplica el personal de salud a las mujeres con VSA que no se realizan el pap.

Estrategia.	No de personas que respondieron.	Total.	Porcentaje.
Promoción para la salud.	3	3	100.0%
Aumento de la cobertura.	0	0	0.0%
Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento.	3	3	100.0%
Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de la salud.	0	0	0.0%

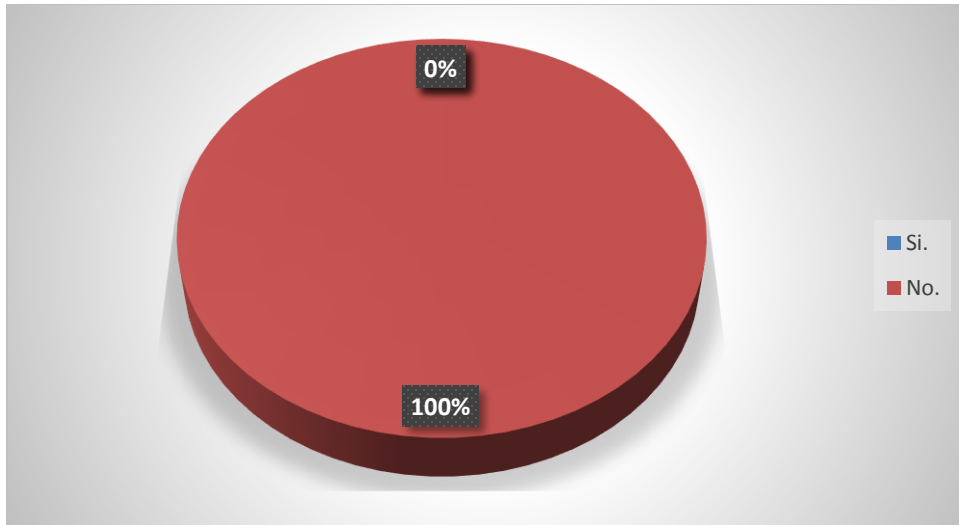
Fuente: Encuesta al personal de salud que atiende en el puesto de salud.

Estrategia.	No de personas que respondieron.	Total.	Porcentaje.
Dimensión de calidad.	0	0	0.0
Competencia del personal.	1	1	33.3%
Acceso a los servicios.	2	2	66.6%
Trato y relaciones interpersonales.	1	1	33.3%
Continuidad.	3	3	66.6%
Eficacia.	3	3	66.6%
Seguridad.	1	1	33.3%

ANEXO No 5

Gráficos con resultados del 100 % de las encuestas a las mujeres con vida sexual activa.

Grafico 6: Resultado de las encuestas a mujeres con VSA sobre la violencia.



Fuente: Resultado de la investigación. (Tabla No 6, anexo 3).

ANEXO No 6.

Cronograma de actividades.

No	Actividades realizadas.	Fecha.	Participantes.
1	Revisión del trabajo investigativo con tutor.	22-08-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
2	Reunión de grupo (Realización y corrección de instrumentos).	26-08-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
3	Recolección de información complementaria en marco teórico.	02-09-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
4	Reunión de grupo (Aplicación de instrumento a mujeres con vida sexual activa.	10-09-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
5	Reunión de grupo (Aplicación de instrumento al personal de salud del P/S Susuli.	11-09-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
6	Revisión del trabajo investigativo con tutor.	12-09-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
7	Consolidación de datos obtenidos en la aplicación de instrumentos.	15-09-15	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
8	Elaboración de gráficos y tablas de distribución de frecuencias.	18-09-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
9	Revisión del trabajo investigativo con tutor.	19-09-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
10	Elaboración de resultados de la aplicación de instrumento.	24-09-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
11	Revisión del trabajo investigativo con tutor.	26-09-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
12	Elaboración del análisis de los resultados.	05-10-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
13	Elaboración de las conclusiones del trabajo investigativo.	12-10-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
14	Revisión del trabajo investigativo	17-10-15.	Br. Francisco

	con tutor.		Javier Artola Carballo.
15	Redacción de dedicatoria.	19-10-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
16	Redacción de agradecimiento.	22-10-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
17	Creación de los anexos.	23-10-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
18	Reunión grupal (Revisión de la estructura final del trabajo investigativo).	24-10-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
19	Revisión del trabajo investigativo con tutor.	24-10-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
20	Creación del índice del trabajo.	26-10-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
21	Revisión final por tutor.	01-11-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
22	Entrega del trabajo investigativo.	07-11-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.
23	Defensa con docente del trabajo investigativo.	28-11-15.	Br. Francisco Javier Artola Carballo.

ANEXO No 7

Imágenes del puesto de salud de Susuli.



Ilustración 1: Puesto de salud Susuli, San Dionisio.

ANEXO No 7

Imágenes del puesto de salud de Susuli.



Ilustración 2: Puesto de salud Susuli, San Dionisio.

ANEXO No 7:

Imágenes del puesto de salud de Susuli.



Ilustración 3: Imagen del puesto de salud de Susuli.

ANEXO No 7

Imágenes del puesto de salud de Susuli.



Ilustración 4: Ambiente No 1, Puesto de salud Susuli, San Dionisio.

ANEXO No 7

Imágenes del puesto de salud de Susuli.



Ilustración 5: Ambiente No 2, Puesto de salud Susuli, San Dionisio.

ANEXO No 7

Imágenes del puesto de salud de Susuli.



Ilustración 6: Programa Ampliado de inmunizaciones, puesto de salud Susuli, San Dionisio.

ANEXO No 7

Imágenes del puesto de salud de Susuli.



Ilustración 7: Sala de Ginecología del puesto de salud Susuli, San Dionisio.

ANEXO No 7

Imágenes del puesto de salud de Susuli.



Ilustración 8: Sala de emergencias del Puesto de salud Susuli, San Dionisio.

ANEXO No 7

Imágenes del puesto de salud de Susuli.



Ilustración 9: Farmacia del puesto de salud Susuli, San Dionisio.