

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



Seminario de graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil.

Tema:

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

Sub – Tema:

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al Sector 1 del Centro de Salud Tomas Borge Martínez, Sébaco, año 2015.

Autoras:

Br. Karla Patricia Aguilar Obregón

Br. Gloria Jobelsy Alarcón Corea

Tutora:

MSc. Karla Vanessa Molinares

Matagalpa, Febrero 2016

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



Seminario de graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil.

Tema:

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

Sub – Tema:

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al Sector 1 del Centro de Salud Tomas Borge Martínez, Sébaco, año 2015.

Autoras:

Br. Karla Patricia Aguilar Obregón

Br. Gloria Jobelsy Alarcón Corea

Tutora:

MSc. Karla Vanessa Molinares

Matagalpa, Febrero 2016

INDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Valoración del Docente	iii
Resumen	iv
I. Introducción	1
II. Justificación	5
III. Objetivos	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
IV. Desarrollo	8
1. Caracterización del Centro de Salud Tomas Borge Martínez del municipio de Sébaco	8
2. Caracterización demográfica, social y cultural.....	9
2.1 Caracterización Demográficos.....	9
2.1.1 Edad	9
2.1.2.1 Casado	11
2.1.2.2 Soltera	11
2.1.2.3 Unión Estable	12
2.1.3 Procedencia	13
2.1.3.1 Rural.....	13

2.1.3.2 Urbana	13
2.2 Caracterización Social	14
2.2.1 Salud	15
2.2.1.1 Excelente	15
2.2.1.2 Buena	15
2.2.1.3 Malo	15
2.2.2 Escolaridad	17
2.2.2.1 Alfabeta	17
2.2.2.1.1 Primaria Completa	17
2.2.2.1.2 Primaria Incompleta	18
2.2.2.1.3 Secundaria Completa	18
2.2.2.1.4 Secundaria Incompleta	18
2.2.2.1.5 Universidad Completa	18
2.2.2.1.6 Universidad Incompleta	19
2.2.2.1.7 Profesional	19
2.2.2.2 Analfabeta	19
2.2.3 Violencia	20
2.2.3.1 Violencia Intrafamiliar	20
2.2.4 Condición de vida	22
2.2.4.1 Cómoda	22
2.2.4.2 Pobre	22
2.2.4.3 Muy pobre	23
2.2.5 Ocupación	24

2.2.5.1 Ama de casa	24
2.2.5.2 Agricultor	24
2.2.5.3 Asistente del hogar	24
2.2.5.4 Comerciante	25
2.2.5.5 Estudiante	25
2.3 Caracterización Cultural	26
2.3.1 Religión.....	26
2.3.1.1 Católica.....	27
2.3.1.2 Evangélico.....	27
2.3.2 Mitos	28
2.3.2.1 Creencias	28
2.3.3 Víctima de Machismo	30
3. Conocimiento de las usuarias con vida sexual activa sobre el examen del Papanicolaou	31
3.1.1 Conocimiento Empírico	31
3.1.2 Conocimiento Científico	32
3.1.2.1 Papanicolaou citología cervical	32
3.1.2.2 Mujeres que deben realizarse el examen del Papanicolaou	33
3.1.2.2.1 Vida sexual activa.....	33
3.1.2.3 Periodo en que se debe realizar el Papanicolaou	34
3.1.2.4 Importancia del Papanicolaou.....	36
3.1.2.4.1 Hallazgo	36
3.1.2.5 Materiales para el procedimiento	38

3.1.2.6 Procedimiento.....	38
3.1.2.7 Pasos para la realización del examen del Papanicolaou.....	38
4.1 Causas.....	40
4.2 Tipos de causa	40
4.2.1 Causas directas.....	40
4.2.1.1 Vergüenza.....	41
4.2.1.2 Miedo	41
4.2.1.3 Dolor.....	41
4.2.1.4 Falta de conocimientos	41
4.2.2 Causas indirectas.....	42
4.2.2.1 Dificultad a la accesibilidad a las unidades de salud	42
4.2.2.2 Experiencia insatisfactoria en el procedimiento.....	42
4.2.2.3 Bajo recursos económicos	42
4.2.2.4 Machismo.....	43
5.1 Estrategia.....	44
5.2 Normas	45
5.2.1 Normativa - 037 Protocolo de prevencion del cancer cervico uterino a traves del tamizaje con inspeccion visual con acido acetico IVAA y tratamiento con crioterapia.....	46
5.2.1.1 Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:	46
5.2.1.2 Promoción para la salud	46
5.2.1.3 Aumento de la cobertura	48
5.2.1.4 Organización efectiva del diagnóstico, tratamiento y seguimiento	49

5.2.1.5 Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de salud	50
5.3 Norma de planificación familiar 002	51
5.3.1. Competencia del personal	51
5.3.2 Dimensión de calidad, oportunidad y acceso	52
5.3.3 Trato y relaciones interpersonales	53
5.3.3.1 Continuidad	53
5.3.3.2 Eficacia	53
5.3.3.3 Seguridad	53
V. Conclusiones	55
VI. Bibliografía	56
Anexo N° 1 Operacionalización de Variable	61
Anexo N° 2 Encuesta a mujeres con vida sexual activa	68
Anexo N° 3 Encuesta al personal de salud	72
Anexo N° 4 Tablas de distribución de frecuencia	74
Tabla N° 1 Edad de las mujeres con vida sexual activa	74
Tabla N° 2 Estado civil de las mujeres con vida sexual activa	74
Tabla N° 3 Procedencia de las mujeres con vida sexual activa	75
Tabla N° 4 Salud de las mujeres con vida sexual activa	75
Tabla N° 5 Escolaridad que tienen las mujeres con vida sexual activa	76
Tabla N° 6 Violencia intrafamiliar de las mujeres con vida sexual activa	76
Tabla N° 7 Condición de vida de las mujeres con vida sexual activa	77
Tabla N° 8 Ocupación que poseen las mujeres con vida sexual activa	77

Tabla N° 9 Religión que tienen las mujeres con vida sexual activa	78
Tabla N° 10 Mitos y creencias sobre el Papanicolaou que tienen las mujeres con vida sexual activa	78
Tabla N° 11 Víctima de machismo en las mujeres con vida sexual activa	79
Tabla N° 12 Conocimiento sobre el Papanicolaou que poseen las mujeres con vida sexual activa	79
Tabla N° 13 Periodos en que las mujeres con vida sexual activa se realizan el Papanicolaou.....	80
Tabla N° 14 Importancia del Papanicolaou que reflejan las mujeres con vida sexual activa.....	80
Tabla N° 15 Causas por las que las mujeres con vida sexual activa no se realizan el Papanicolaou	81
Tabla N° 16 Estrategias que se pueden aplicar a las mujeres con vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou	81
Tabla N° 17 Indicadores de dimensión de calidad de la norma de planificación familiar que pueden aumentar el Papanicolaou	82
Anexo N° 5 Ubicación del Centro de salud con su sectorización	83
Anexo N° 6 Cronograma de actividades	84

Dedicatoria

Dedicamos este seminario de graduación a nuestro Dios por ser la luz y guía de nuestras vidas, por su infinita misericordia, por la vida y por el amor incondicional que siempre nos ha tenido y por permitirnos haber terminado nuestra carrera.

A nuestros padres por habernos dado principios morales y por su ayuda económica con mucho amor y esfuerzo, gracias a ellos nosotras estamos a un solo paso de ser licenciadas, porque han sido las personas más especiales y únicas que nos han podido brindar su apoyo y amor.

A nuestra tutora MSc. Karla Molinares por la orientación y ayuda que nos brindó para la realización de este seminario, por ser fuente de inspiración y ejemplo a seguir.

A los profesores de quienes nos llevamos una buena impresión, ya que de ellos aprendimos bastante durante estos cinco años de la carrera, quienes nos hicieron llegar sus conocimientos mediante sus técnicas y habilidades como docentes.

Karla Patricia Aguilar Obregón

Gloria Jobelsy Alarcón Corea

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de la carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Damos gracias a nuestros padres por apoyarnos en todo momento, por los valores que nos inculcaron, por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de la vida. Sobre todo por ser excelentes ejemplos de vida a seguir, nos sentimos orgullosas de ustedes.

A nuestra tutora MSc. Karla Molinares por su tiempo y dedicación al orientarnos la realización del seminario.

Lic. Sonia Rostran Jefa de Enfermería y Lic. Kenia Alfaro Responsable de Vigilancia Epidemiológica; por el apoyo, abnegación y comprensión que nos brindaron durante las visitas al Centro de Salud.

MSc. Miguel Ángel Estopiñan Responsable de la carrera de Enfermería Materno Infantil, por su apoyo incondicional y por impulsarnos a seguir siempre adelante.

Karla Patricia Aguilar Obregón

Gloria Jobelsy Alarcón Corea

Valoración del Docente

Por este medio se informa que el Seminario de Graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil que lleva por tema general **“Factores Y Causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015”** con sub tema **“Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al Sector 1 del Centro de Salud Tomas Borge Martínez, Sébaco, año 2015”** elaborado por las autoras: Br. Karla Patricia Aguilar Obregón y Br. Gloria Jobelsy Alarcón Corea, reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

MSc. Karla Vanessa Molinares Salgado

Resumen

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector 1 del Centro de Salud Tomas Borge Martínez, Sébaco, Matagalpa, año 2015, con el propósito de indagar los Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en dichas mujeres, con universo de 217 mujeres, con muestra no probabilística por conveniencia de 70 personas, a las que se les aplico encuesta.

Con enfoque descriptivo, de tipo cualitativo y cuantitativo, de corte transversal, se aborda la temática: Caracterización socio demográfica y cultural de las pacientes, conocimientos que poseen las mujeres sobre el examen de Papanicolaou, las causas por las que no se lo realizan y las estrategias para que acudan a la toma de Papanicolaou, concluyendo:

1. Edades de las pacientes en su mayoría entre 20 a 34 años, unión estable, área urbana, tienen buena salud, escolaridad primaria incompleta, secundaria completa e incompleta, casi en su totalidad no manifiestan violencia intrafamiliar, condición de vida cómoda, amas de casa, religión católica, la mayoría no poseen mitos ni creencias sobre el Papanicolaou.
2. Tienen conocimientos sobre el Papanicolaou.
3. Causas por la que no se realizan el Papanicolaou es vergüenza, miedo y dolor.
4. Estrategias para que las mujeres acudan a la toma del Papanicolaou según Normativa 037 son: promoción para la salud, desarrollo humano a través de la capacitación del personal de salud; en la normativa 002 son: competencia del personal, acceso a servicios de salud, trato y relaciones interpersonal.

I. Introducción

El examen de Papanicolaou es de vital importancia para todas las mujeres en edad fértil, ya que 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, sin embargo existe gran parte de mujeres con vida sexual activa que no se lo están efectuando, por lo que se realiza esta investigación titulada: Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Tomas Borge Martínez, Sébaco, Matagalpa, año 2015, con el objetivo de indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a dicha unidad de salud.

El Papanicolaou es un tema de salud pública con importancia mundial por lo que diversos autores realizan estudios relacionados con la temática.

Madrid- España, Barrantes García Rebeca, Piñeres Vieto Adrián, en el año 2006, realizaron un estudio titulado: Causas de bajas coberturas en Papanicolaou en Desamparados 2, con el objetivo de analizar los factores educativos, de acceso, socioculturales y económicos que afectan las bajas coberturas de Papanicolaou en el área de salud Desamparados 2; para sugerir estrategias que permitan ampliar la cobertura. Con las principales conclusiones, se encontró que el 15% de las usuarias entrevistadas tenían una citología vaginal tardía, es decir, tenían más de dos años de no realizársela o nunca se la habían realizado y entre las causas más frecuentes por las cuales las usuarias entrevistadas no se realizaban oportunamente la citología vaginal se determinaron: resistencia hacia el médico de sexo masculino, vergüenza a realizarse la citología, incapacidad para asistir por cuidado de familiares, falta de tiempo y desconocimiento del examen a pesar de que lo consideran importante.

En el Salvador, Cuadra Pablo, en el año 2011, realizó un estudio titulado comparación de resultados entre técnica de IVAA y PAP en el diagnóstico de lesiones pre invasivas de cérvix, con el objetivo de establecer la coincidencia de resultados del diagnóstico al realizar el tamizado con las técnicas del PAP e IVAA en pacientes con edades comprendidas entre 20 y 50 años, con las principales conclusiones; encontrando en edad reproductiva un 77% y ser ama de casa como ocupación u oficio en un 60%, y la unión estable en un 41% de las pacientes estudiadas, basados en la sensibilidad de las pruebas, entendiéndose como la capacidad que tiene para diagnosticar positivos, el IVAA fue mejor en la detección de pacientes con alteraciones pre invasivas de cérvix comparada con la biopsia, que el PAP frente a la biopsia, por lo que debería ser considerada como una prueba de tamizaje ya que es fácil, rápida, de bajo costo y menor tecnificación.

Managua-Nicaragua, Morales Tenorio Irina, en el período 2008-2010, realizó un estudio titulado conocimiento, actitudes, practicas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio, con el objetivo determinar el conocimiento, actitudes y prácticas de las usuarias externas que acuden al programa de planificación familiar sobre la prueba de Papanicolaou, donde las principales conclusiones fueron, que la mayoría de las mujeres presentaron actitudes adecuadas para la prueba de Papanicolaou, que podría constituir un factor positivo para la elevar la cobertura de la prueba de PAP, las prácticas predominantes evidenciaron un riesgo intermedio, las mujeres iniciaron vida sexual activa en promedio a los 18 años y han tenido 2-3 compañeros sexuales, se han realizado entre 1 y 2 Papanicolaou, conocen los resultados, la edad promedio en que las mujeres entrevistadas se realizaron por primera vez la prueba de Papanicolaou es a los 20 años de edad, una minoría de las mujeres del estudio no se han realizado Papanicolaou encontrándose dentro de los principales factores asociados a la negación la vergüenza y el miedo; la fuente principal de información obtenidas por las mujeres entrevistadas provenía del personal médico y de enfermería.

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

Actualmente en el año 2015 en Nicaragua se mantienen estrategias con el MOSAFC a través de la atención integral, visitas domiciliarias, urbanas, rurales y a los lugares más inaccesibles y de esta manera llevar salud a la población.

Tomando en cuenta que la detección primaria del cáncer cervico uterino se hace por medio de la prueba de Papanicolaou, que consiste en una exploración ginecológica, que ayuda a detectar células anormales en el revestimiento del cuello uterino, antes de que puedan convertirse en células cancerosas y a pesar que es una prueba sencilla y de bajo costo, no se ha logrado la reducción del cáncer cervico uterino en el país, esto debido a la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa. Existen pocos estudios que permitan identificar las causas del porque las mujeres no se están realizando el Papanicolaou; lo cual es motivo del desarrollo de esta investigación en este municipio y por lo que se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al Sector 1 del Centro de Salud, Tomas Borge Martínez del municipio de Sébaco?

Este estudio tiene un enfoque descriptivo porque busca especificar las características, propiedades y perfiles de personas, grupos y comunidades que sean sometido a un análisis, de tipo cualitativo y cuantitativo, porque hace énfasis en el análisis de los datos recopilados de la información que brindan las pacientes y el personal de salud en estudio, es de corte transversal porque determina un

período de tiempo específico. Este estudio se realizó en el centro de salud Tomas Borge Martínez del municipio de Sébaco, el cual cuenta con una población de 3960 mujeres con vida sexual activa; de las cuales 217 pertenecen al sector 1, siendo esta 34 embarazada y 183 mujeres que asisten al programa de planificación familiar, constituyendo el universo del estudio, se selecciona una muestra no probabilística por conveniencia donde todos los elementos del universo pueden formar parte del estudio, seleccionando a 15 embarazada y 48 planificación familiar, para un total de 63 mujeres y 7 trabajadores de la salud que atienden a las mujeres con vida sexual, teniendo una muestra total de 70 personas, a las que se les aplicó una encuesta con preguntas cerradas para posteriormente hacer la recolección de datos. El análisis de la información se procesó en el programa Word.

Se visita al Centro de Salud Tomas Borge Martínez, para solicitar permiso a Lic. Sonia Rostran (Jefa de Enfermería), teniendo como propósito realizar encuesta a mujeres con vida sexual activa que acude al Sector 1, con el fin de indagar los factores y causas del por qué no se realiza el examen del Papanicolaou.

Se estudiaron las siguientes variables: Caracterización socio demográfica y cultural de las pacientes en estudio, conocimientos que poseen las mujeres con vida sexual activa sobre el examen de Papanicolaou, causas de no realización del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa y la selección de estrategias del Cáncer cervico uterino y de Planificación familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma de Papanicolaou.

II. Justificación

Se realiza estudio titulado; factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector 1 del Centro de Salud Tomas Borge Martínez, Sébaco, Matagalpa, año 2015, con el propósito de indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a dicha unidad de salud.

Este estudio es de importancia debido a la baja cobertura del PAP en base a las metas propuestas del ministerio de salud y con él se pretende identificar los factores del por qué las mujeres no asisten a realizarse la toma del Papanicolaou, de igual forma para aumentar la cobertura y disminuir la incidencia del CaCu, al sugerir estrategias que ayuden a incrementar la cobertura según las metas en el programa, tomando en cuenta que en el país es un problema de salud pública, ya que en el 2013, el cáncer cervico uterino representa en las mujeres el 22% de las causas de muerte.

Esta investigación servirá a las autoras como estudiantes de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil para retroalimentar los conocimientos científicos-técnicos, mejorar la atención en las mujeres que demandan este servicio, con un enfoque de aumento en la cobertura del Papanicolaou y disminución del cáncer cérvico uterino al brindar atención con calidad y calidez. Además para que se promuevan actitudes de responsabilidad y así contribuir con las nuevas generaciones para que adopten estilos de vida saludable ya que la salud reproductiva es reconocida como un derecho humano, porque trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual, responsable, satisfactoria y de libre riesgos, esto se puede lograr orientándole a las pacientes con vida sexual activa a la realización del examen de Papanicolaou de forma oportuna.

Servirá a los estudiantes y a la población en general que se interesen sobre el tema, realizando estudios para el futuro, tomándolo como un material de apoyo, enriqueciendo sus conocimientos y habilidades.

III. Objetivos

Objetivo General

Indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al Sector 1 del Centro de Salud Tomas Borge Martínez, Sébaco, año 2015.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente 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 las normativas del Cáncer Cervico uterino y de Planificación familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.

IV. Desarrollo

1. Caracterización del Centro de Salud Tomas Borge Martínez del municipio de Sébaco

El Municipio de Sébaco está ubicado en la parte oeste del departamento de Matagalpa a una distancia de la cabecera departamental de 32 Km y a 105 Km de la capital Managua, con una extensión territorial de 289.81 km², ocupa el 0.22 % del territorio nacional y una población aproximada según INIDE de 36,220 habitantes. De los cuales la Situación Socio Demográfica del municipio se encuentran: Niño/as menores de 1 año: 802, niño/as de 1 año: 767, niño/as de 2-4 años: 2,179, mujeres de 10 a 14 años: 1945, mujeres en edad Fértil: 10,657, nacidos Vivos esperados: 933, partos esperados: 938, embarazos esperados: 1,041. El Municipio de SEBACO, pertenece al departamento de Matagalpa, región nor.- central de Nicaragua. (sébaco, 2015, pág. 14)

El Centro de Salud Tomas Borge del Municipio de Sébaco se encuentra ubicado en el B° Xóchitl Acal, situada contiguo a la Alcaldía municipal; el Centro de Salud es categoría "B" en donde se brinda atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana y una casa materna.

En el sector 1 atiende los siguientes barrios, Linda Vista, Santiago, San Jorge, los frailes, Xóchitl y las comunidades, Bilwasca, Los Encuentros, Santa Cruz.

El centro de salud sirve de referencia para todas las unidades de salud del municipio, atiende los 24 barrios del casco urbano y se atienden las emergencias del municipio y las que se presenta a transeúntes que viajan por la carretera panamericana; cuenta para la atención de la población con 8 puestos de salud rurales y cuatro clínicas de salud familiar a nivel urbano.

En el Centro de salud se brinda atención a través del modelo de salud familiar y comunitaria en los siguientes programas: Despensarización, inmunización, control prenatal, consulta general, planificación familiar, Toma de Papanicolaou, atención a enfermedades crónicas, odontología, laboratorio, farmacia, control de enfermedades de transmisión vectorial, programa de atención de pacientes con

Tuberculosis, atención apaciente con ETS/VIH-SIDA, educación en salud, consejería, saneamiento ambiental.

Dentro de la población Urbano y Rural se encuentra distribuida en un 68% en el casco urbano y el 32% en el casco rural, con una existencia de 63 comunidades y 24 barrios, de la densidad poblacional de 112.32 habitantes.

El Sector Urbano es distribuido por 24 barrios de los cuales son: Bo.Porvenir 1, 2,3, Bo.Tamara, Bo.Xóchitl acal, Bo.Diriangen 1y2, Bo Resistencia, Bo. Colinas del Mitch, Bo. San Juan de las colinas, Bo.Luis Medal, Bo.San Jorge, Bo.San Pedro, Bo Nuevo, Bo.Xihualt coalth, Bo.Wilmer Icabalceta, Bo Omar Torrijos, San Antonio, Bo. Zona sur, Bo. Nuevo, Bo. Santiago, Bo.Sébaco Viejo, Bo.Linda Vista, Bo zona Central, Bo Santiago, Hugo Chávez, El Papalote y el sector rural cuenta con 63 comunidades. (sébacó, 2015, págs. 15 -20)

2. Caracterización demográfica, social y cultural

2.1 Caracterización Demográficos

Contribuyen a causar un efecto en el estudio estadísticos, composición, estado y distribución de las poblaciones humanas. (Garris, 2014, pág. 559).

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 trascurrido desde el nacimiento, en el cual se consideran cuatro estadios o periodos: infancia, adolescencia, juventud, madures y senectud. (Elorza, 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. No existe una edad límite para hacerse la prueba del Papanicolaou, solo que tenga vida sexual activa; según la Norma del Cáncer Cervico Uterino los Indicadores para el tamizaje (PAP), se le debe realizar a todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en: Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual, mayores de 65 que no tengan citología reciente, menores de 21 con historia clínica de riesgo y a toda mujer embarazada.

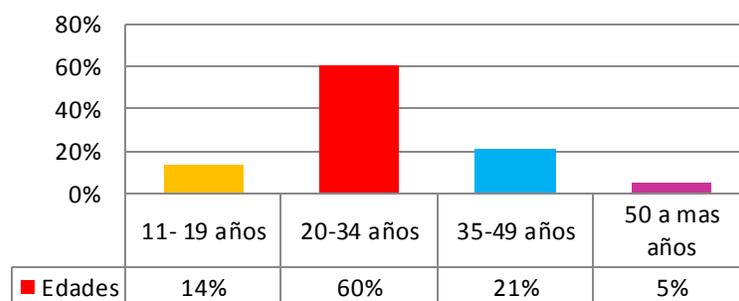


Grafico N° 1 mujeres con vida sexual activa sobre la Edad.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word 2013, en base a los resultados del Anexo: 4, Tabla: 1

Los resultados muestran que de 63 mujeres con vida sexual activa encuestada, se encontraron 9 mujeres de 11 – 19 años correspondiendo el 14%, 38 mujeres de 20 - 34 años equivalen a 60%, 13 mujeres de 35 – 49 años para un porcentaje de 21%, 3 de 50 a más años para un 5 %.

En relación con la teoría planteada la edad es un determinante que influye en la salud ginecológica, dependiendo de la edad en que se inicie la vida sexual activa, a menor edad existe mayor riesgo de contraer enfermedades. Cabe mencionar que las mujeres con vida sexual activa que más demandan los servicios de salud son las de 20-34 años pero no se realizan el Papanicolaou, lo que conlleva a un mayor riesgo de sufrir un cáncer cervico uterino sin ser detectado a tiempo. Existe una relación del desarrollo del cáncer de cuello del útero con la infección por el Virus del Papiloma Humano, el cual es transmitido sexualmente. Según la Dra. Espinoza Raquel, México, en el año 2006, en su manual de procedimientos para la

toma de la muestra de citología cervical, de acuerdo con la historia natural del cáncer cérvico uterino la edad promedio en la que se detectan las lesiones más frecuentes en la displasia leve de 20 a 30 años (NIC I) y para la displasia moderada (lesión de alto grado displasia moderada Nic II y Displasia severa NIC III) de 35 a 40 años. Por lo tanto las mujeres en estudio están en riesgo de iniciar una lesión pre maligna y no ser detectada a tiempo.

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 el estado 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

Hombre y mujer unidos por el matrimonio civil o canónico, o por ambos modos a la vez, manteniéndose unidos en convivencia. (Garris, 2014, pág. 320). Es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio, con la finalidad de construir una familia dentro del mismo, y es reconocida por las leyes vigentes de una nación hasta que se rompe el vínculo matrimonial.

2.1.2.2 Soltera

Que no está casado, célibe. Suelto o libre. (Garris, 2014, pág. 1543). Es aquella persona que no ha contraído matrimonio y libre de tomar su decisión, el cual le permite gozar de libertad, la soltería depende de cada individuo y suele estar vinculada a la edad, al contexto cultural o a otros factores, es importante tener en

cuenta que un individuo puede estar soltero por voluntad propia o de forma involuntaria, hay personas que no deciden formalizar los vínculos sentimental.

2.1.2.3 Unión Estable

Es la situación de hecho en que se encuentra un hombre y una mujer que hacen vida marital sin estar casados. (Garris, 2014, pág. 19). Es la vida en común que se da en convivencia constante, ayuda económica, vida social conjunta y la procreación de los hijos y es reconocida en el código de la familia.

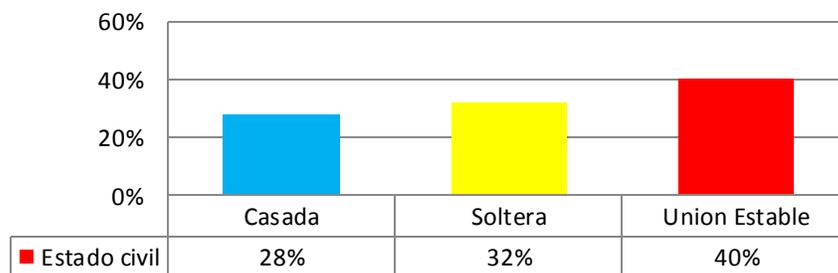


Grafico N° 2 mujeres con vida sexual activa sobre el Estado Civil

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 2

Según los resultados de la encuesta 18 mujeres equivalente al 28% son casadas, 20 mujeres corresponde al 32% soltera, 25 mujeres representan el 40% en unión estable

Cada individuo se basa en la toma de decisión de estar soltera pero que han tenido compañeros sexuales, según la ley 870 código de la familia el Art. 53 el matrimonio es la unión voluntaria entre un hombre y una mujer constituida por el libre y mutuo consentimiento de los contrayentes con aptitud legal para ello, a fin de hacer y compartir una vida en común y constituir una familia basada en la solidaridad y el respeto mutuo y en unión estable que hacen vida marital. El estado civil no configura un factor para la no realización del examen del Papanicolaou; las mujeres solteras que tienen o que hayan tenido actividad sexual deben ser informadas sobre la importancia y la necesidad de realizárselo para detectar oportunamente patologías o complicaciones ginecológicas.

2.1.3 Procedencia

Morada fija, lugar en que legalmente se considera establecida una persona o entidad, casa en que una habita. (Garris, 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 mayor dificultad para llegar al puesto de salud.

La distancia promedio en la llegada a la unidad de salud es de 1 hora a pie ,en todos los sectores hay puestos de salud y el promedio en km para llegar de la casa de habitación al puesto de salud es de 5 km menos del promedio nacional que fue de 9 km En correspondencia al cumplimiento de las políticas de salud implementadas por el GRUN de mejorar accesibilidad a los servicios de salud, atención oportuna con calidad en las unidades de salud, así como la gratuidad y universalización de los servicios, llevando la atención a las población pobres y en extrema pobreza.

2.1.3.1 Rural

Relativo al campo y las labores diarias. (Garris, 2014, pág. 1461). Es la vida de las mujeres en el campo. Donde hay más oportunidad de empleo y sobrevivencia, es aquella que se caracteriza por la inmensidad de espacios verdes que la componen y por esta razón está destinada y es utilizada para la realización agropecuaria y agroindustriales, entre otros, el cual su población tiene costumbre y formas de vida diferentes a la zona urbana.

2.1.3.2 Urbana

Relativo a la ciudad. (Garris, 2014, pág. 1671).Se refiere a la población con domicilio de los barrios aledaños al centro de salud, que ostenta más de dos mil habitantes, un poderoso desarrollo en cuanto a infraestructuras. La cualidad de la

zona urbana la adquiere una persona, una institución, un grupo social o una circunstancia pura y exclusivamente por el hecho de vivir en la ciudad, son mundos y espacios completamente distintos.

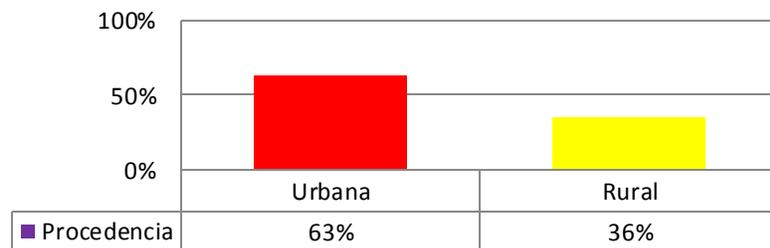


Grafico N° 3 mujeres con vida sexual activa sobre la Procedencia

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 3

De las mujeres con vida sexual activa en estudio 40 corresponden al 63% de la zona urbana y 23 equivalen el 36% de la zona rural.

Más de la mitad de las mujeres con vida sexual activa, son de procedencia urbana, teniendo accesibilidad a los servicios de salud y sin embargo no se realizan el Papanicolaou; mientras que las demás mujeres se localizan en la zona rural, lo que se dificulta asistir a las citas programadas para la realización de este examen, aquellas que viven en zonas rurales con menor accesibilidad a centros de salud tienen menor participación en el examen. Las mujeres de zonas rurales tienden a tener menos años de escolaridad, con menor ingreso económico familiar, a carecer de seguro de salud y estaría influenciada por el aislamiento geográfico.

2.2 Caracterización Social

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. (Induran, 2010, págs. 439 -936). Según lo citado son aquellas cosas que afectan 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. (Martinez, 2010, pág. 439). 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. Asimismo 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. (Nuria, 2002, pág. 431). Para gozar de excelente salud, se deben contar con todos los requerimientos del bienestar físico, mental y social, lo que significa que las mujeres con salud excelente tienen un estilo de vida en óptimas condiciones.

2.2.1.2 Buena

Se usa para mostrar aprobación y conformidad con algo que ha dicho otra persona. (Nuria, 2002, pág. 171). Las personas con buena salud poseen condiciones de vida física, mental y social básicas, lo que significa que no cuentan con las condiciones de vida óptimas.

2.2.1.3 Malo

Indica desaprobación, disconformidad o contrariedad, adjetivo que carece de las cualidades propias que debería poseer por naturaleza o función. (Nuria, 2002, pág. 635). Un estilo de vida malo, indica que no existen condiciones de bienestar físico, mental y social saludables, por lo tanto predominan las altas tasas de morbimortalidad en las diferentes patologías y grupos atareos.

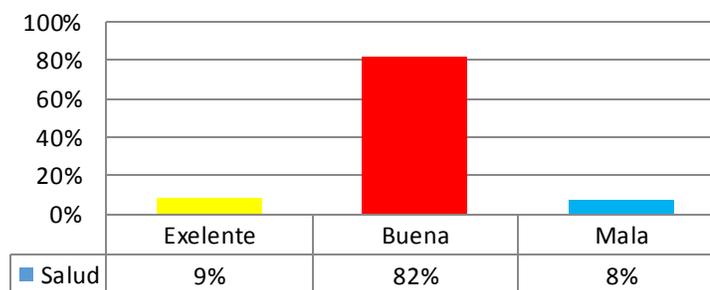


Grafico N° 4 mujeres con vida sexual activa sobre su Salud

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 4

Según los resultados 6 mujeres para un 9% gozan de excelente salud, 52 mujeres equivalen al 82% tienen buena salud y 5 mujeres corresponden al 8% poseen mala salud.

La mayoría de las mujeres con vida sexual activa encuestadas definen gozar una buena salud al tener su alimentación, vestimenta o no manifestar ningún tipo de síntoma como dolor o sangrado, por esta razón no acuden a la realización del Papanicolaou, sin embargo las células del cuello uterino no presentan manifestaciones clínicas patológicas hasta que se ha desarrollado el Cáncer Cervico Uterino; la prueba del Papanicolaou le permite al personal de salud observar las células del útero y diagnosticar si hay problemas, la salud en la vida de las personas es un componente fundamental que va más allá del sentirse bien y de acudir al servicio de salud solamente por motivos de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud la describe como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

No obstante, la mayoría de las personas que abarrotan los servicios de salud solamente asisten para ser curados y en muy pocas ocasiones para la prevención de las enfermedades o para conseguir una mejor calidad de vida libre de afecciones no solamente físicas sino también emocionales. Para un completo estado de bienestar se debe incluir la promoción y prevención en la salud.

2.2.2 Escolaridad

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

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

En el Municipio de Sébaco se cuenta con un total de 41 escuelas públicas, tres escuelas privadas y 1 escuelas subvencionadas, escuelas rurales 34 y urbanas 11 centros escolares, y 2 universidades.

2.2.2.1 Alfabetista

Situación de una persona que no sabe leer ni escribir la lengua que habla. (Garris, 2014, pág. 89). Alfabetista por tanto se considera a la persona que tiene conocimiento básico de lectura y escritura, que lo ha adquirido en un centro de estudios.

2.2.2.1.1 Primaria Completa

Incluye solo a las personas que cursaron y aprobaron el último año de este nivel de enseñanza y no accedieron al nivel inmediato (Mendoza C. d., Alfabetización estadística en Mendoza, 2009). Es el año académico culminado que corresponde al 6to grado. Es la más importante de la cual se podrán proyectar las bases para la educación más compleja a medida que se superan los niveles.

2.2.2.1.2 Primaria Incompleta

Incluyen sólo a las personas que cursaron y aprobaron el último año de este nivel de enseñanza y no accedieron al nivel inmediato superior. (Mendoza C. d., Alfabetización estadística en Mendoza, 2009).

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

2.2.2.1.3 Secundaria Completa

Se aplica la enseñanza o educación que sigue a la primaria y se caracteriza por proporcionar estudios con un grado más alto de especialización: instituto de secundaria. (Mudrik, 2007, págs. 59 - 61). Es la educación posterior a la educación primaria, con el objetivo de capacitar al alumno para poder iniciar estudios de educación superior, los jóvenes que egresan ejercen sus derechos, producen e intercambian conocimientos, cuidan de la salud y del medio ambiente, tras la finalización de la educación secundaria, se puede optar por el mundo laboral, por una formación profesional o por la universidad.

2.2.2.1.4 Secundaria Incompleta

Se aplica a la enseñanza o educación donde se aprueban uno o dos grados de secundaria. (Mudrik, 2007, págs. 59 -61). Son los estudiantes que han aprobados de uno a cuarto año de secundaria sin finalizar el bachillerato por lo tanto no tienen opciones para optar a una universidad.

2.2.2.1.5 Universidad Completa

Es el profesional que recibe su grado académico o título profesional, después de haber terminado sus años de estudios en una universidad. (Nuria Lucema cayuela, 2006, pág. 1016). Es cuando se logra culminar los estudios y desempeñar un trabajo, para tener una mejor calidad de vida.

2.2.2.1.6 Universidad Incompleta

Es la persona que no ha aprobado o completado toda la carrera. (Nuria Lucema cayuela, 2006, pág. 1015). Se refiere cuando un estudiante no aprueba los cinco años de la carrera por diversos factores que lo impiden.

2.2.2.1.7 Profesional

En sentido amplio es aquella persona especializada en la realización concreta de una actividad laboral (Santillana, 1983, pág. 1136). Es el individuo que desempeña una actividad, oficio o trabajo y que dispone de conocimiento, que ha obtenido en su formación especializada al respecto con eficiencia y capacidad.

2.2.2.2 Analfabeta

Situación de una persona que no sabe leer ni escribir la lengua que habla (Garris, 2014, pág. 68). Significa una que persona nunca asistió a la escuela, ni tiene el mínimo conocimiento científico. Es la incapacidad que posee un individuo para realizar operaciones básicas como leer y escribir, esto como resultado de la falta de educación y esto se convierte en el principal problema de miseria o pobreza por la falta de oportunidades educativas en el medio que se encuentra inmerso.

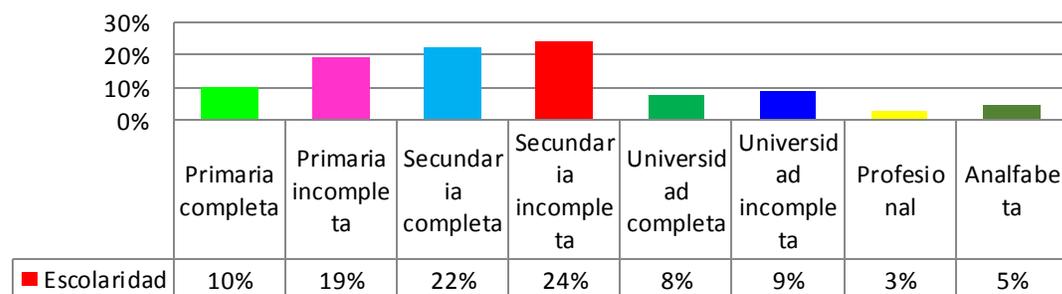


Grafico N°5 mujeres con vida sexual activa sobre la Escolaridad

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 5

De las 63 mujeres encuestada 6 que corresponden al 10% aprobaron la primaria, 12 equivalen a 19% no culminaron la primaria, 14 constituyen el 22% de secundaria completa, 15 representan el 24% en secundaria incompleta, 5

constituyen el 8% en universidad completa, 6 equivalen el 9% para universidad incompleta, 2 corresponden el 3% en profesional, 3 manifiestan el 5% analfabeta.

Tomando en cuenta el nivel de escolaridad presentado por las mujeres con vida sexual activa, se considera que el nivel educativo no es un factor de impedimento para la realización del Papanicolaou debido a que poseen conocimientos sobre la prueba, ya que en las escuelas se aborda el tema desde los distintos puntos de vista, ejemplo en las infecciones de transmisión sexual y su prevención. Según Dr. Flores Juan Carlos, Ecuador- año 2012, en su Tesis titulada Condicionante que influye en la realización del Papanicolaou en mujeres, el principal problema en los países subdesarrollados es la falta de educación integral dirigidos a la mujer; esto le permitirá mejorar su condición social, cultural, económica y mayor participación a nivel comunitario, todo esto contribuiría en el autocuidado de su salud.

Las personas con baja escolaridad generalmente no consideran importante la adopción de ciertos métodos de prevención sobretodo en el tema de salud, que incluyen la realización del Papanicolaou; esto debido a la dificultad que ellos tienen para analizar la importancia de los mismos.

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. (Garris, 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 afeción 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, 2010,

pág. 4). La violencia intrafamiliar es la originada en el hogar por los diversos miembros del núcleo familiar, constituye un factor importante en la asistencia a las unidades de salud a las distintas actividades de prevención, promoción y curación.

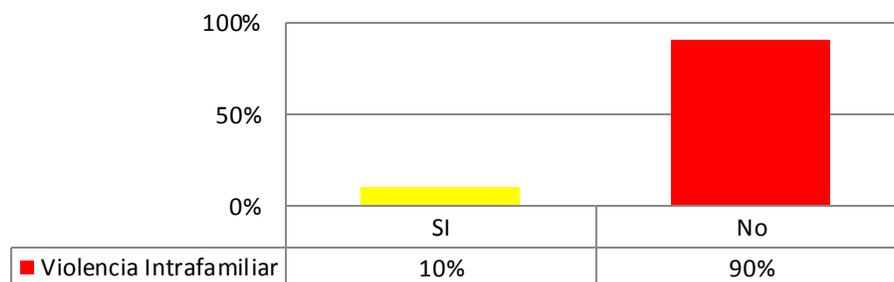


Grafico N° 6 mujeres con vida sexual activa sobre Violencia intrafamiliar

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 6

De las 63 mujeres encuestada, 6 corresponde al 10% sufren de violencia intrafamiliar, 57 constituyen el 90% no tienen violencia intrafamiliar.

Según la temática ante expuesta la violencia se da en cualquier ámbito de la vida de una persona y ha sido usada de forma de solucionar conflictos a través de golpes, vocabulario, transmitiendo de esta manera humillación a las personas; en la actualidad se da por la constante pérdida de valores en la sociedad, sin embargo es sorprendente que la mayoría de las mujeres refirieron no sufrir violencia intrafamiliar, esto se puede deducir en el temor a expresarlo o en el concepto que ellas puedan darle a este término, pueden creer que violencia intrafamiliar es solo el uso de la violencia física, sin embargo la negación a su derecho a la salud es parte de la violencia contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, comprende la violencia física, sexual y psicológica, que ocurre en la vida pública o privada y cuyo principal factor de riesgo lo constituye el hecho de ser mujer.

Las mujeres optan por no realizarse el Papanicolaou, porque a nivel de las instituciones de salud existen muchos profesionales que no saben reconocer el dolor de una mujer durante el Papanicolaou.

2.2.4 Condición de vida

Conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona. (Mendoza, 1994) Es cuando el individuo carece de recursos necesario para satisfacer sus necesidades básicas. Hoy en día la condición de vida, la pobreza es el mayor determinante individual de la mala salud del individuo, sufren mayores discapacidades y cuando se enferman tienen menos recursos para la recuperación, por lo tanto los riesgos derivados de la pobreza, afectan con mayor frecuencia a las mujeres.

2.2.4.1 Cómoda

Conveniencia conjunto de cosas necesarias para vivir a gusto y con descanso. Buena disposición de las cosas para el uso que se ha de ser de ellas. (Garris, 2014, pág. 413). Se refiere a familias que tienen lo necesaria para sobrevivir y salir adelante, brindando un futuro mejor a sus primogénitos. Cuando se habla de comodidad se hace referencia a todos a aquellos elementos que consideren que la vida sea digna, cómoda, agradable y satisfactoria.

2.2.4.2 Pobre

Necesitado, menesteroso y falta de lo necesario para vivir o que lo tiene con mucha escases. Infeliz desdichado, miseria de las cosas para su sobre vivencia. (Garris, 2014, pág. 1305). Es la condición o forma de vida que resulta como producto de la dificultad en el acceso a los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas, cuando su sueldo no cubre las necesidades que incluye la canasta básica de alimento. La falta de un adecuado ingreso económico no permite la búsqueda de posibles soluciones a lesiones precancerosas o a la toma misma de la citología vaginal.

2.2.4.3 Muy pobre

Infeliz desdichado, miseria de las cosas para su sobre vivencia (Garris, 2014, pág. 1305). Situación caracterizada por la carencia de recursos, medios u oportunidades para la satisfacción de las necesidades humanas mínimas, es cuando simplemente carecen de dinero o medios.

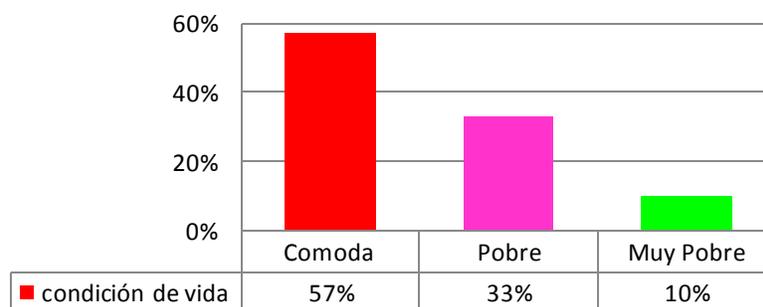


Grafico N° 7 mujeres con vida sexual activa sobre su Condición de vida Fuente:

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 7

De la 63 mujeres encuestada con inicio de vida sexual activa, 36 que corresponde al 57% consideran su condición de vida cómoda, 21 equivalente al 33% opinaron ser pobre y 6 representa el 10% reflejaron ser muy pobre.

La mayoría de las mujeres con vida sexual activa consideran su condición de vida cómoda, lo que no es un factor para la no realización del examen de Papanicolaou, sin embargo todas las mujeres están en riesgo, pero más aquellas que viven en condición de pobreza y marginalidad porque además de tener menor acceso a los servicios de salud, se suman a factores de riesgo de su propia condición de vida y el bajo nivel socioeconómico se encuentran entre uno de las causas predisponente a padecer cáncer de cuello uterino. La salud de las mujeres se ve afectada por diversos elementos vinculados con la función reproductiva y de género independientemente de su condición de vida. Esta especificidad reclama consideraciones particulares en la atención a su salud en las diferentes etapas de la vida. Es considerable el número de mujeres que padecen enfermedades de

transmisión sexual, por no presentar comportamientos preventivos, como recurrir a revisiones periódicas y a la toma del Papanicolaou.

2.2.5 Ocupación

Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa, empleo, oficio o dignidad. (Induran, 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.

2.2.5.1 Ama de casa

La mujer que tiene familiar, la supervisión de trabajos y de tareas en el ámbito del como ocupación principal el trabajo en el hogar con quehaceres domésticos tales como: el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto hogar. (Ramirez, 2015). Las tareas del hogar configuran una forma de trabajo como cualquier otra, con la excusa de que no están asignadas. Las amas de casa están sensibilizadas con respecto a la categorización de su trabajo como algo que no lo es, el aspecto más valorado de la ama de casa es la autonomía (ser jefa de uno mismo).

2.2.5.2 Agricultor

Persona que cultiva la tierra. (Nuria, 2002, pág. 49). En la agricultura se incluyen los diferentes trabajos de proceso del suelo y los cultivos de vegetales. Comprende todo un conjunto de acciones humanas que transforma el medio ambiente natural.

2.2.5.3 Asistente del hogar

Son trabajadores que tienen una relación laboral especial dentro de un hogar. (Galo, 2012). una asistente del hogar, se ocupa de todas las labores de un domicilio, es decir hace aseos fuera de su propio hogar, pues es una labor que realizan mayoritariamente mujeres, es la persona asalariada que trabaja en tareas domésticas, es una actividad no regulada y poca valorada.

2.2.5.4 Comerciante

Que comercia, persona que es propietaria de un establecimiento comercial. (Garris, 2014, pág. 412). Se entiende por comerciante a aquella persona que se dedica de manera oficial a la actividad del comercio. Esto supone que compra y vende diferentes tipos de artículos o servicios, con el objetivo de obtener una ganancia para sustentar las necesidades del hogar.

2.2.5.5 Estudiante

Persona que cursa estudio, particularmente de grado medio o superior. (Garris, 2014, pág. 664). Estudiante es aquel individuo que tiene como ocupación principal la actividad de estudiar percibiendo tal actividad desde el ámbito académico. La principal función de los estudiantes aprender siempre cosas nuevas sobre distintas materias o ramas de la ciencia y arte, o cualquier otra área que se pueda poner en estudio.

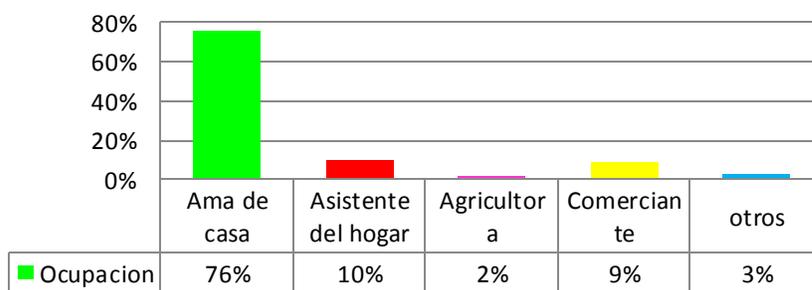


Grafico N° 8 mujeres con vida sexual activa sobre su Ocupación

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 8

De las 63 mujeres encuestada, 48 corresponden al 76% afirmaron ser amas de casa, 6 equivalen al 10% contestaron que su ocupación es asistente del hogar, 1 constituye el 2% opina ser agricultora, 6 corresponden al 9% manifestaron que se dedican al comercio y otros 2 hacen el 3%.

Por la cantidad de mujeres donde su ocupación es ama de casa, refleja que la falta de tiempo es una causa para la no realización del Papanicolaou, ya que la persona se dedica al cuidado de su casa y no tienen un horario establecido para sus

labores. La falta de tiempo es un aspecto considerado por algunas de las mujeres, ya sea para no realizarse el Papanicolaou como para no ir a retirar el resultado.

Cabe señalar que la falta de tiempo se asocia a las actividades laborales que las mujeres tienen y por la espera que deben realizar en el consultorio. Muchas mujeres tienen que trabajar para responder las necesidades económicas del hogar, descuidando así sus demandas de salud, educación, desarrollo y motivación; el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ve la necesidad de efectuar visitas domiciliarias para promover la importancia de realizarse este examen y así aumentar la cobertura a través de la estrategia del MOSAFC.

2.3 Caracterización Cultural

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 salvar en los estudios de las comunidades. (Garris, 2014, pág. 481). 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. (Nuria, 2002, 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. (Nuria, 2002, pág. 217). La religión católica es predominante en la población nicaragüense, la cual tiene algunas reglas sobre el comportamiento sexual y reproductivo de la especie humana, sin embargo en relación a la toma de Papanicolaou no representa ninguna amenaza ya que lo que requiere es la prevención del cáncer cervico uterino y por tanto la muerte de las mujeres.

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. (Garris, 2014, pág. 671). La religión evangélica es la que se propaga en la población nicaragüense, esta no limita la práctica de algunas técnicas y procedimientos para la prevención de enfermedades en las mujeres.

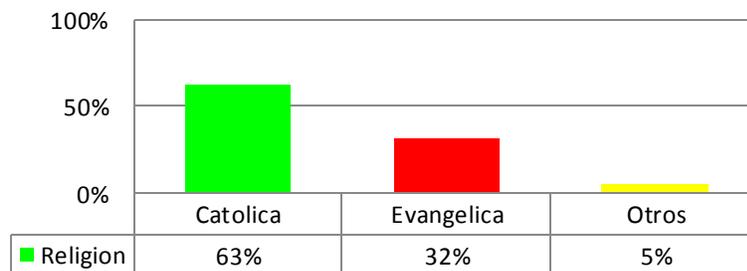


Grafico N°9 mujeres con vida sexual activa sobre la Religión

Fuente: Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 9

Los resultados mostraron que la religión predominante es la católica con 40 mujeres que representan 63%, seguida de la religión evangélica con 20 individuos para un 32% y 3 mujeres correspondiente a otras religiones.

La religión que se practica desde los antepasados es la fe cristiana (católica), su principal objetivo es inculcar valores morales, espirituales y éticos. Teniendo a la

iglesia como una de las entidades sociales de alto mando que influye en el actuar de sus seguidores en cuanto a la realización del Papanicolaou. Según la Dra. Toruhno Lorena, en el año 2011, Brasil, en su artículo Factores que influye en la realización del examen preventivo de Cáncer cervico uterino. En lo que concierne a la relación entre la religión y la realización del Papanicolaou, señala que las mujeres que frecuentan instituciones religiosas están más propensas a realizar acciones preventivas. Esta relación es de especial importancia para el campo de la salud pública, pues suministra informaciones sobre los factores que influyen en la utilización de servicios preventivos.

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.

2.3.2.1 Creencias

Firme asentimiento y conformidad con algunas cosas. Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos. (Garris, 2014, pág. 460). Es el consentimiento y conformidad con algo, es exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente de él y de los demás.

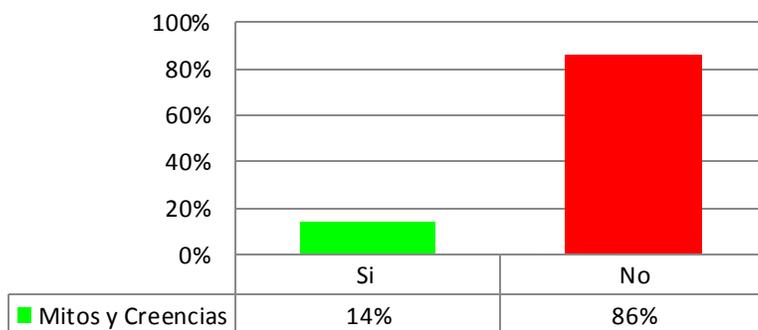


Grafico N°10 mujeres con vida sexual activa sobre Mitos y Creencias sobre el Papanicolaou

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 10

Los resultado de la encuesta muestra que 9 mujeres el 14% creen que al realizarse el Papanicolaou le quitan un tuco de matriz, 54 mujeres equivalen al 86% respondieron que no creen en mitos y creencias sobre el Papanicolaou.

Los mitos y creencias son elementos en algunas culturas que influyen en la toma decisión y la forma de actuar de cada persona, es el motor fundamental que mueve la conducta a favor o en contra de la salud, sin embargo la mayoría de las encuestada no tiene mitos y creencias sobre el Papanicolaou y a pesar de eso no se lo realizan por lo que se deduce que los mitos y creencias no influyen en la no realización del examen. El resto de mujeres que tienen mitos y creencias creen que al hacerse el Papanicolaou se le quitará un pedazo de matriz creencias arraigadas y transmitidas de generación en generación misma que le dan significado a los sentimientos y pensamientos de cada una de ellas. Según la Dra. Lazcano Andrea, año 2012, Chile, en su seminario mitos y creencias que influye en la no realización del Papanicolaou, destaca que enfermería debe trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y los significados del examen del Papanicolaou y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida puedan facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura. El encuentro del profesional de enfermería

con personas de diferentes razas, etnias, y grupos culturales, pareciera ser que determinan la calidad de los cuidados que deben brindarse respetando su cultura, sus valores, y sus creencias.

2.3.3 Victima de Machismo

Condición de machista, que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombres. (Garris, 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.

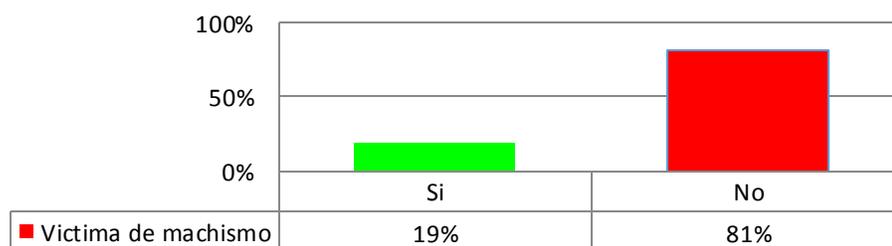


Grafico N° 11 mujeres con vida sexual activa sobre si piden permiso a su pareja sexual para realizarse el Papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 11

Los datos sobre la víctimas de machismo en las mujeres con vida sexual activa, 12 que pertenecen al 19% son víctimas de machismo y el 51 equivalen al 81% no son víctimas de machismo.

Los resultados obtenidos con respecto a las víctimas de machismo en las mujeres con vida sexual activa la mayoría de las mujeres no piden permiso a sus maridos a la hora de tomar la decisión de realizarse el Papanicolaou, ya que señalan que salva las vida si se lo realiza de forma oportuna y a pesar de eso no se lo realizan,

por lo que es una decisión propias y no tienen la cultura de la revisión ginecológica, es importante la confianza en el matrimonio ya que el hombre debe participar en la consulta de su pareja, para brindarle apoyo psicológico y financiero. Según el Dr. Aguilar José, en el año 2013, con el tamizaje en cáncer cervical: Conocimiento de la utilidad, uso de la citología cervical, México. Otro factor predictor para la utilización de la prueba del Pap, es el consentimiento de la pareja sexual masculina a la aceptación de la exploración ginecológica de la mujer. La pareja masculina rechaza la utilización del tamizaje cuando la persona que toma la muestra para Papanicolaou es un hombre; asimismo, se refleja que la pareja masculina puede no permitir que la mujer acuda a la exploración ginecológica, porque no se encuentra involucrado o porque no tiene claro cuál es su contribución en el cuidado de la salud de su pareja femenina.

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

3.1 Conocimiento

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. (Sequeira, 1997, pág. 6). Es lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

3.1.1 Conocimiento Empírico

Es sinónimo de conocimiento común, se origina y se desarrolla a base de la relación o experiencia acumulada por el hombre, es un conocimiento superficial de las características, cualidades, comportamientos de estos objetos y fenómenos, es un primer nivel de conocimiento. (Sequeira, 1997, pág. 6). Es el conocimiento que se adquiere con las experiencias y la observación de los hechos de la vida, se da durante la educación informal sin poseer un conocimiento científico.

3.1.2 Conocimiento Científico

Es un nivel de conocimiento de mucha complejidad de mayor profundidad, se llega a través de métodos, se hace de manera organizada y premeditada. A pesar de la diferencia es importante señalar que el punto de partida del conocimiento científico es el empírico. (Sequeira, 1997, pág. 6). Es el conocimiento que se adquiere durante los niveles de estudio, en la educación formal, para tener un mejor nivel de vida; donde el individuo va organizando el saber, va superando las experiencias cotidianas, hasta llegar a un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal.

3.1.2.1 Papanicolaou citología cervical

Es el método y la forma sencilla para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, es un examen simple, barato y de fácil acceso en todas las unidades de salud. (Bellages, 1995, pág. 1195). La prueba de Papanicolaou puede detectar cambios en el cuello del útero entre ellos si tiene una infección o inflamación, así como células anormales que puedan convertirse en células cancerosas. La prueba del Papanicolaou puede salvar su vida detectando el cáncer del cuello del útero un cáncer común en las mujeres.

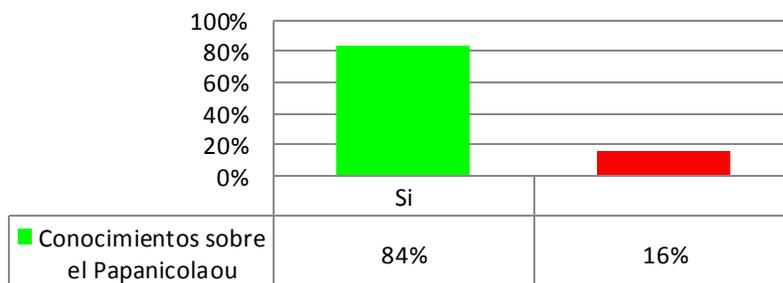


Grafico N°12 mujeres con vida sexual activa sobre si tienen Conocimiento de Papanicolaou

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 12

Según la encuesta realizada a las mujeres con vida sexual activa 53 constituyen el 84% poseen conocimientos sobre el Papanicolaou, 10 equivalen al 16% desconocen este procedimiento.

En la actualidad las mujeres con vida sexual activa, refieren que poseen conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y han adquirido los conocimientos al acudir a los servicios de salud, con lo que refleja la gráfica podemos descartar que la falta de conocimiento sobre lo que es el examen de Papanicolaou sea un factor que promueva la renuencia a realizarse el examen. Los servicios de salud deben de promover el autocuidado de las usuarias a través del examen de Papanicolaou para detectar y tratar a tiempo los casos de cáncer cérvico uterino.

3.1.2.2 Mujeres que deben realizarse el examen del Papanicolaou

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

- Mujeres mayores de 30 con actividad sexual previa o actual.
- Mayores de 65 que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada (Ya que solamente se sacan células del cuello uterino)

3.1.2.2.1 Vida sexual activa

Cuando una persona práctica cualquier forma de relación sexual. La relación sexual con penetración es probablemente la parte más importante de la vida sexual de las personas, la actividad sexual comienza de manera escalonada con otros tipos de relaciones sexuales, estos encuentros permiten conocer y ensayar comportamientos necesarios para llegar a vivir una sexualidad completa. (Medina, 2009). Este es un aspecto central del ser humano a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas,

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

3.1.2.3 Periodo en que se debe realizar el Papanicolaou

Se recomienda iniciarla a partir de la primera relación sexual en un periodo no menor de seis meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad; sin embargo se debe hacer énfasis en tamizar con PAP a la mujer de 25 a 64 años y tamizar con IVAA a las de 30 a 50 años (MINSA, Normativa - 037 Protocolo de prevención del cancer cervico uterino a través del tamizaje con inspeccion visual con acido acetico IVAA y tratamiento con crioterapia, 2010).

La toma del Papanicolaou debe realizarse en el esquema (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo.

En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema. Las usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales. (MINSA, Manual para promotores de salud, preparandolos para luchar contra el cancer, 2009, pág. 23). Se debe de realizarse el examen de Papanicolaou de manera rutinaria desde el momento que tiene relaciones sexuales por primera vez, ya que es una precaución que salva la vida de miles de mujeres.

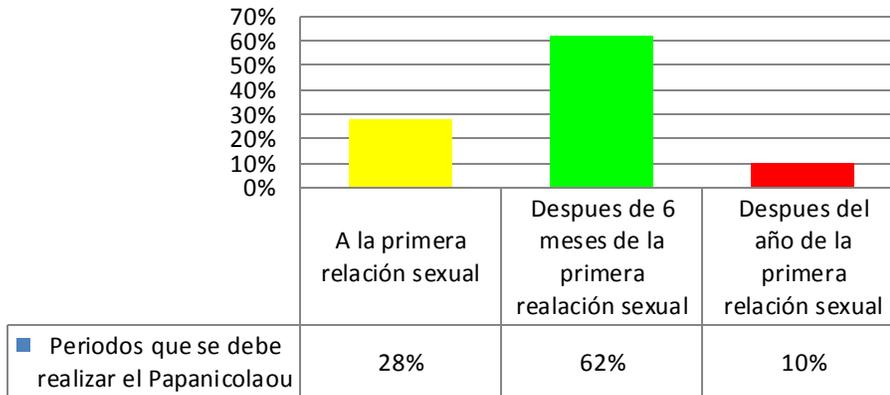


Grafico N°13 mujeres con vida sexual activa sobre el Período en que deben realizarse el Papanicolaou

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 13

De la población en estudio un 28% equivalen a 18 mujeres refieren que se debe realizar el Papanicolaou a la primera relación sexual, el 62% correspondiente a 39 mujeres consideran que debe de hacer después de los 6 meses de la primera relación, para el 10% constituyen a 6 mujeres piensan que después del año de la primera relación sexual.

La mayoría de las mujeres con vida sexual activa opinan correctamente sobre el periodo en que se debe realizar el examen del Papanicolaou después de los 6 meses de la primera relación sexual; puesto que la normativa – 037 (protocolo de prevención del cáncer cervico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) y tratamiento con crioterapia), hace referencia que se debe realizar la toma del Papanicolaou a partir de la primera relación sexual en un periodo no menor de 6 meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad y debe realizarse en el esquema (anual consecutiva por tres años y luego continuar cada tres años del último examen); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles

falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años, usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales, indicando las siguientes recomendaciones: que no esté menstruando, que evite el uso de tratamientos o lavados vaginales 48 horas antes, abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes para tener obtener mejores resultados.

3.1.2.4 Importancia del Papanicolaou

Es importante porque por medio de él se detectan anormalidades en el cuello uterino o incluso la enfermedad en sus primeros estadios. Es decir el hallazgo de células no maligna pre malignas y malignas. (MINSA, Norma Técnica de Prevención, Detección y atención de cáncer cervicouterino, 2006, pág. 92). Todas las mujeres que tiene una vida sexual activa deben hacerse el Papanicolaou al menos una vez al año, tan importante es el resultado de la prueba que pueden detectar signos peligrosos antes que haya contraído el cáncer cervicouterino. Cuando el Papanicolaou detecta anormalidades o incluso la enfermedad en sus primeros estadios la cura es casi un hecho, pues todavía el daño es reversible, es por ello importante estar en control constante con el ginecólogo.

3.1.2.4.1 Hallazgo

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

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

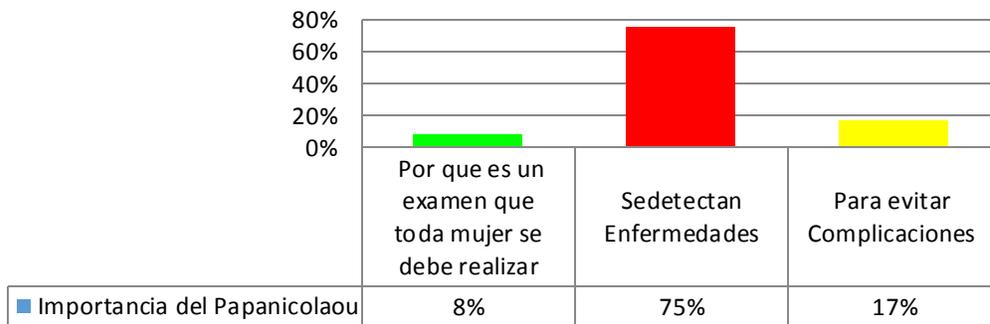


Grafico N°14 mujeres con vida sexual activa sobre la Importancia de realizarse el Papanicolaou

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 14

La importancia del Papanicolaou que reflejan las mujeres con vida sexual activa encuestada; 5 que corresponden al 8% opinan que es un examen que toda mujer se debe de realizar, 47 que equivalen al 75% por que se detectan enfermedades y 11 que simbolizan el 17% para evitar complicaciones.

Según la temática antes expuesta menciona que es importante porque por medio del examen del Papanicolaou se detectan anomalías en el cuello uterino o incluso la enfermedad en sus primeros estadios, las mayorías de las mujeres encuestadas están en lo correcto al considerar que a través de este examen se detectan enfermedades y así evitar complicaciones futuras, pero aun así no se lo realizan. Hay que destacar que una serie de factores de riesgos, como la conducta sexual, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la promiscuidad sexual, el tabaquismo, el no uso de la protección dual, la inmunosupresión, la paridad, y las enfermedades de transmisión sexual, pueden influir en la aparición de la NIC, la que se localiza habitualmente en la zona de transformación del Cérvix, pero clínicamente es asintomática. Por lo que su detección ha de basarse en el empleo de ciertos métodos diagnósticos de comprobada eficacia: citología cervico vaginales, IVA, colposcopia y biopsia, este examen es de gran importancia en las mujeres porque contribuye a mejorar su calidad de vida, puede alertar sobre una patología tan frecuente en la mujer como el cáncer del cuello uterino, cuya

detección temprana facilita el tratamiento y aumenta las oportunidades de curación.

3.1.2.5 Materiales para el procedimiento

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. (Espinoza, 2010, pág. 20).durante la realización del procedimiento del Papanicolaou se debe tener esterilizado, listo y completo el material para la toma de la muestra, para que los resultados sean correctos.

3.1.2.6 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. (Espinoza, 2010, pág. 21). La paciente tiene derecho a que se le explique el procedimiento a realizar y prepararla psicológicamente.

3.1.2.7 Pasos para la realización del examen del Papanicolaou.

1. Brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio. La consejería cobra especial importancia para abordar los aspectos relacionados con la atención integral de la salud de la mujer, incluidos los asociados a su sexualidad, brindando así apoyo emocional y psicológico, entre los, que se considera la forma de facilitar el examen de Papanicolaou
2. Prepare el equipo, esté completo y esterilizado o desinfectado, en caso de no disponer de autoclave.

3. Rotule la lámina y llene la hoja de solicitud de examen conforme la rutina establecida.
4. Identifique a la paciente y explique el procedimiento.
5. Coloque a la paciente en posición ginecológica, coloque un campo debajo de los glúteos y encienda la lámpara de pie, esto permite una clara visualización de los genitales femeninos y del cuello uterino, que permita identificar posibles patologías y tomar una muestra citológica adecuada.
6. Lávese las manos.
7. Colóquese los guantes para evitar contaminar el equipo y el contacto directo con la paciente.
8. 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 realizar una examinación física a la vulva (los labios externos de la vagina). Esto se hace para verificar la existencia del virus de papiloma humano (VPH), enfermedad de transmisión sexual y la causa anormales más comunes de los resultados del Papanicolaou.
9. Gire el especulo, ábralo, localice el cérvix, y fije el especulo, con el objetivo de visualizar la cavidad vaginal y el cuello uterino.
10. Visualice el cérvix y observe características (color, secreciones, inflamación y úlceras).
11. Introduzca en el endocervix el aplicador humedecido con solución salina normal, rotándolo muy suave.
12. Extienda el frotis en el extremo distal de la lámina dejando un margen en los bordes, aplicándolo con movimiento horizontales descendentes.
13. Introduzca la espátula en el orificio cervical y rótlela suavemente tomando la muestra con un solo lado de la espátula sobre la región escamo columnar para desprender las células de esa región.
14. Extienda el frotis en el extremo proximal de la lámina dejando un margen en los bordes aplicando movimientos horizontales descendentes.

15. Tome el espray y rocíe la lámina de izquierda a derecha a unos 20 cm de distancia o introduzca la lámina en un vaso de alcohol por el tiempo normado en la unidad. Coloque la lámina horizontalmente para que se seque y posteriormente envuélvala en la hoja de solicitud.
16. Afloje la lámina y retire el especulo suavemente y ayude a la paciente abajarse.
17. Quítese los guantes, haga las anotaciones de las observaciones encontradas.
18. Envuelva la muestra ya ceca en la hoja de solicitud de examen y envíala al laboratorio.
19. Lávese las manos.
20. Haga las anotaciones necesarias en el expediente clínico. (Espinoza, 2010, pág. 23).

4. Causas de no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa

4.1 Causas

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

4.2 Tipos de causa

4.2.1 Causas directas

Se aplica a las personas que actúan afrontando las cosas y se expresan sin rodeo a sus actos/ mediatos sin intermediarios/. (Nuria, 2002, pág. 352). Es cuando se produce el efecto directamente al individuo, con un factor causal.

4.2.1.1 Vergüenza

Turbación del ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante. (Garris, 2014, pág. 545) 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. Existe una falta de voluntad para hacerse el Papanicolaou por parte de las mujeres que mantienen una relación de pareja, sienten vergüenza o temor a exponer sus partes genitales para realizarse el Papanicolaou porque el médico/a necesita ver y tocar los genitales, un proceso que agrava la asociación entre el examen y prácticas sexuales con su pareja.

4.2.1.2 Miedo

Reacción emocional de alarma angustiante ante un peligro o ataques reales, recelo de que sucede lo contrario a lo que desea. (Elorza, 2010, pág. 439) Emociones negativas ante determinado procedimiento que daña la tranquilidad de la persona. Las mujeres no se realizan el Papanicolaou por la idea de que la prueba es muy dolorosa o que el instrumento utilizado no está esterilizado o que el resultado puede ser desfavorable.

4.2.1.3 Dolor

Síntoma que manifiesta por una sensación física desagradable y localizada, provocada por múltiples estímulos que, conducidos por las vías nerviosas específicas, llegan a la corteza cerebral donde se hace consciente tal sensación. (Elorza, 2010, pág. 283), este síntoma lo manifiestan las pacientes ante tal procedimiento, lo que puede desencadenar un dolor leve o pasajero, causado por una infección e inflamación.

4.2.1.4 Falta de conocimientos

Falta de instrucción o de conocimientos sobre algo (Garris, 2014, pág. 861). De información de educación sobre la importancia de esta procedimiento y con qué fin

se realiza las mujeres por falta de información conocen los beneficios que tiene al realizarse el Papanicolaou y en lo que este procedimiento puede detectar a tiempo.

4.2.2 Causas indirectas

Cosas que se dicen con una intención determinada, pero sin expresarla claramente. (Nuria, 2002, pág. 557). La causa indirecta puede estar influida por una secuencia de otros factores intermedios hasta producir el efecto. Implica que entre la causa y el efecto existen factores intermedios.

4.2.2.1 Dificultad a la accesibilidad a las unidades de salud

Es la falta de desplazamiento de la población a un determinado lugar donde la distancia dificulta el acceso a los servicios de salud. (Jaramillo, 2012) 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.

4.2.2.2 Experiencia insatisfactoria en el procedimiento

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

4.2.2.3 Bajo recursos económicos

Necesidad, estreches, carencia de lo necesario para el sustento de la vida, escases. (Garris, 2014, pág. 1305) 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.

4.2.2.4 Machismo

Que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombre. (Garris, 2014, pág. 1013). Es una ideología que engloba el conjunto de actitudes, conducta, prácticas sociales y creencias destinadas a promover la negación de la mujer, como sujeto indiferentemente de la cultura, tradición y comportamiento que resultan ofensivos contra el género femenino, donde las mujeres están falleciendo a causa de que los maridos les prohíben, que se realicen un examen ginecológico.

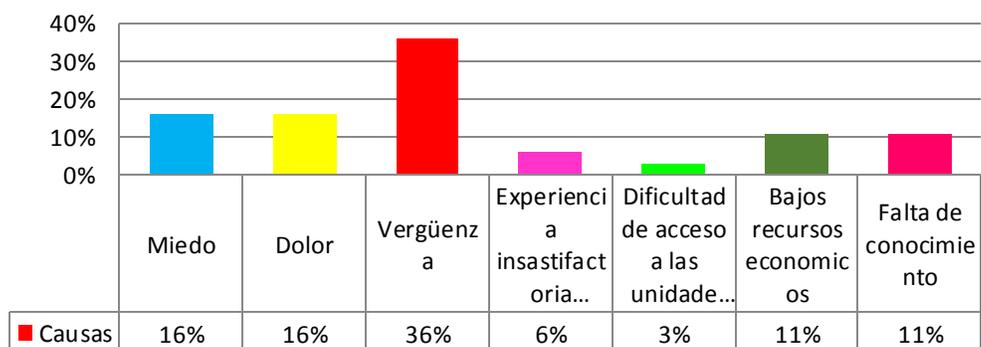


Grafico N° 15 mujeres con vida sexual activa sobre las Causas por las que no se realizan el Papanicolaou

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 15

De las 63 mujeres con vida sexual activa encuestada 10 corresponden al 16% afirma que por miedo no se realizan el Papanicolaou, 10 que pertenecen al 16% aseguran que por dolor, 23 que equivalen al 36% alegan que por vergüenza, 4 que equivalen al 6 % opinaron que la experiencia insatisfactoria durante el procedimiento anterior no se lo volvieron a realizar, 2 que representan el 3 %

certifican que las dificultad de acceso a los servicios de salud, 7 equivalen al 11% aseguran que por bajo recursos económico y 7 correspondiente al 11% contestaron que por falta de conocimiento no se realizan el Papanicolaou.

La principal causa por el cual las mujeres con vida sexual activa no se realizan la citología, es debido a la vergüenza que implica la exposición de la intimidad del cuerpo frente al médico o el equipo de salud, y esto la hace una situación incómoda y poco agradable. El pudor es un elemento cultural fuerte en la socialización de las mujeres. Ellas sienten vergüenza de exponer sus genitales, ser observadas y tocadas, además la escasa privacidad del área donde se toma la muestra son un motivo importante para la no realización del Papanicolaou que se potencia cuando el proveedor es un hombre joven y la usuaria también es joven, así como también por el dolor y el miedo que este genera al momento de la realización del procedimiento, el miedo es una de las categorías más nombradas por las mujeres, tanto en lo referente a los motivos para no tomarse el Papanicolaou, como para no acudir a buscar el resultado. La mayoría de las mujeres refiere miedo al dolor, creen que le van a sacar un pedacito del útero para afuera, señalando claramente que el miedo está relacionado al dolor y a su vez al desconocimiento del procedimiento como tal, por lo que es importante educar por lo menos a la mitad de la población para que esta transmita dichos conocimientos y romper esa cadena de conceptos errados que hay en las usuarias y así tengan la cultura de visitar al ginecólogo o la unidad de salud para realizarse su chequeo rutinario.

5. Estrategias que impacten positivamente en las mujeres con vida sexual activa para que acudan a la toma del Papanicolaou

5.1 Estrategia

Arte de dirigir un conjunto de disposiciones para alcanzar un objetivo. (Nuria Lucema cayuela, 2006, pág. 424) Se refiere a acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin, conjunto establecido, lo cual conlleva al mejoramiento

de la salud de la población. Nosotros como personal de salud debemos aplicar estrategias a diario para poder cumplir con nuestros metas en todos los aspectos posibles como: VPCD, Papanicolaou, CPN, la cual es cumplimiento de suma importancia.

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

Para lograr este objetivo se planteó la siguiente meta nacional: Contener el aumento de la mortalidad en las neoplasias que afectan a las mujeres en edad fértil y otros grupos incrementando los métodos de detección temprana. Dichas estrategias ya están implementadas el personal de salud en las distintas unidades de salud deberá promocionarlas a través de los distintos medios para que las mujeres con vida sexual activa se integren al programa del Papanicolaou.

5.2 Normas

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

El objetivo de la norma es proporcionar al equipo de salud un instrumento básico que facilite y que permita estandarizar los principios, políticas, estrategias y el regular el desarrollo de las acciones de prevención, detección y tratamiento oportuno del cáncer cervico uterino en todas las mujeres que tenga vida sexual activa. (MINSA, Normativa 002, Normativa y Protocolode Planificacion familiar, 2008).

5.2.1 Normativa - 037 Protocolo de prevencion del cancer cervico uterino a traves del tamizaje con inspeccion visual con acido acetico IVAA y tratamiento con crioterapia.

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

- En el capítulo numero 7 refleja las indicaciones para el tamizaje.
 - Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
 - Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
 - Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
 - Toda mujer embarazada.
-
- Capitulo numero 8: Estrategias de intervención para mejorar la cobertura de la toma de citología cervical y reducir la incidencia y la mortalidad por CaCu se describen las estrategias seleccionadas estas son:
 - ❖ 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.
- (MINSA, Norma tecnica de prevencion , deteccion y atencion del cancer cervico uterino, 2006, pág. 25).

5.2.1.2 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. (MINSa, Norma Técnica de Prevención, Detección y atención de cáncer cervico uterino, 2006, pág. 50). . El trabajador de la salud puede desarrollar actitudes personales promocionando la salud y brindando información para que las pacientes tengan conocimiento y ejerzan un mayor control sobre su propia salud y el ambiente, con esto ayudamos que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recurso las enfermedades, lesiones y sus secuelas. A través de la promoción de la salud impulsamos la participación de las comunidades así como la toma de decisiones para alcanzar un mejor nivel de vida.

5.2.1.3 Aumento de la cobertura

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

Se debe realizar un especial énfasis en los siguientes grupos:

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

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

Tecnica de Prevencion, Deteccion y atencion de cancer cervico uterino, 2006, pág. 53).En todas las unidades de salud de nuestro país se debe incrementar la cobertura para todas aquellas mujeres que tienen vida sexual activa, a través de una atención integral con cálida y calidez para que las mujeres que tienen bastante tiempo de no realizarse el Papanicolaou o la persona que no tiene conocimiento se lo puedan realizar de manera gratuita ,a través de las ferias de salud ejecutada por nuestro gobierno de unidad y reconciliación nacional y así se puede disminuir el cáncer cervico uterino.

5.2.1.4 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. (MINSa, Norma Tecnica de Prevencion, Deteccion y atencion de cancer cervico uterino, 2006, pág. 54). El personal de salud debe siempre estar en la capacidad de que las muestras realizadas lleguen a tiempo y en forma a los laboratorios encargados de la lectura de la citología, así de la misma manera ser responsable en la entrega de los resultados sean estos negativos o positivos, ya que recibir el resultado del Papanicolaou es un derecho que tienen las pacientes, si el resultado de citología es anormal se le dará seguimiento a la mujer y entre una de acciones a realizar es repetir la citología lo ante posible, si lo amerita, si el

resultado es negativo la frecuencia para realizárselo es uno cada año por tres años.

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

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

Se le debe proveer al personal de los recursos necesarios para su autoestudio tales como normas y protocolos de atención. (MINSA, Norma Técnica de Prevención, Detección y atención de cáncer cervicouterino, 2006, pág. 54).

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, ya que la enfermera debe ser investigativa, creativa es decir buscar los medios necesarios para obtener las normas y ponerlas en prácticas y hacerlas cumplir.

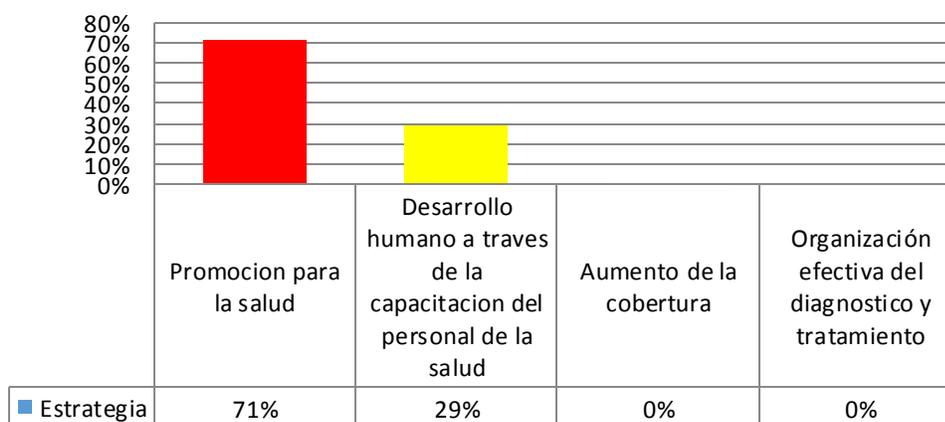


Grafico N° 16 personal de salud sobre Estrategias que se les pueden aplicar a las mujeres con vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 16

El personal de salud encuestado 5 corresponden al 71% que la promoción para la salud es una de las estrategias que se pueden aplicar a las mujeres con vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou, 2 equivalen al 29% manifestaron que la estrategia es el desarrollo humano a través de la capacitación del personal de la salud.

La mayoría del personal encuestado manifestaron que la estrategia que se puede aplicar a las mujeres con vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou es la promoción para la salud para lograr la detección precoz y oportuna del CaCu, se propone aumentar los conocimientos de la población alrededor de los riesgos de esta enfermedad, para prevenir el VPH. En cuanto al desarrollo humano a través de la capacitación del personal de la salud permitirá brindar una atención de calidad en la prestación de los servicios en los diferentes niveles, lo que incluye el respeto de los derechos humanos, fortalecimiento de la comunicación, permitiendo que la población tengan una atención de calidad en todos los aspectos incluyendo la citología cervical.

5.3 Norma de planificación familiar 002

5.3.1. Competencia del personal

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

- Orientación, consejería.
- Practicar: historia clínica, interrogatorio, examen físico.
- Toma de muestra de citología endocervical (PAP).

El personal de salud que atienda planificación familiar por primera vez o subsecuente debe incluir en las actividades la realización del PAP a todas las usuarias. (MINSA, Normativa 002, Norma protocolo de planificación familiar, 2008, pág. 19)

Todo servidor de la salud tiene la capacidad para resolver y realizar las funciones y tareas integradas que se requieran con eficiencia y calidad humana desde el

momento que asiste a la unidad de salud toda mujer con vida sexual activa es obligación darle orientación, consejería y la importancia de los diversos métodos y programas que atiende el puesto de salud y de esta manera auto educamos, enseñamos sobre estilo de vida saludable.

5.3.2 Dimensión de calidad, oportunidad y acceso

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

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

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

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

El personal de salud garantizara que la población de su territorio con vida sexual activa, al realizar cualquier tipo de contacto con los servicios de salud logre incrementar sus conocimientos sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos y por consiguiente se incrementara la toma de citologías cervicales en las mujeres que acudan a dicho unidad de salud. (MINSA, Normativa 002, Norma protocolo de planificacion familiar, 2008, pág. 19). Toda mujer que asista a su control de planificación familiar se le debe brindar consejería sobre la

importancia de la toma del Papanicolaou para evitar la morbilidad del cáncer cervicouterino la salud es gratuita con nuestro gobierno priorizando a las mujeres, niños y las familias permanecerán unidas.

5.3.3 Trato y relaciones interpersonales

5.3.3.1 Continuidad

El personal de salud, garantizará que toda usuaria, después de la resolución de cualquier evento obstétrico, se le oferte y se le haga efectiva la aplicación de un método de planificación familiar al egresar de la unidad de salud y/o será referida para su aplicación a su unidad de adscripción. (MINSA, Normativa 002, Norma protocolo de planificación familiar, 2008, pág. 19). En relación al Papanicolaou para cumplir con la continuidad a toda mujer con vida sexual activa que asista a las unidades de salud se le debe ofertar el Pap independientemente se lo haya realizado una vez o nunca. Para hacer un diagnóstico temprano, darle seguimiento y evitar mortalidad.

5.3.3.2 Eficacia

Los servicios de salud garantizarán que el personal, a través del desarrollo de actividades de promoción y prevención, logre alcanzar que el periodo intergenésico en el 50 % de los embarazos de su población adscrita, no sea menor de 2 años. (MINSA, Normativa 002, Norma protocolo de planificación familiar, 2008, pág. 19). En cuanto a la muestra de Papanicolaou debe ser tomada de la forma correcta ya que es fundamental para alcanzar la máxima eficacia de la citología cervical y se debe tomar del endocervix y la otra del exocervix según la norma de procedimiento.

5.3.3.3 Seguridad

Las unidades de salud procurarán, que su personal, asegure la aplicación de un método de planificación familiar al 30% de la población de su territorio según protocolo establecido por el órgano rector. (MINSA, Normativa 002, Norma protocolo de planificación familiar, 2008, pág. 19). Debemos de asegurarnos que la toma de Papanicolaou sea de manera correcta y asegurar que la paciente obtenga su resultado en tiempo y forma.

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

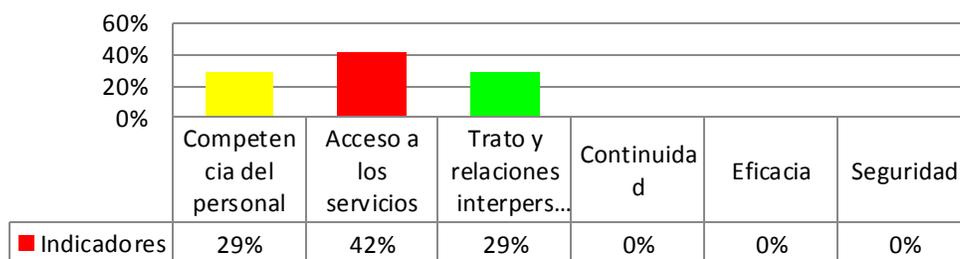


Grafico N° 17 personal de salud sobre los Indicadores de dimensión de calidad de la norma de planificación familiar que puede aumentar la cobertura del Papanicolaou

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados. Anexo: 4, Tabla: 17

De las 7 personas encuestadas los resultados mostraron 2 equivalen a 29% opinaron que el indicador de dimensión de calidad que pueden aumentar la cobertura del Papanicolaou es la competencia del personal, 3 corresponde al 42% aseguraron que es el acceso de salud, 2 representan al 29% refieren el indicador de trato y relaciones interpersonales.

Según la temática expuesta anteriormente, el personal de salud que atiende la planificación familiar por primera vez o subsecuente debe promocionar la realización del PAP a las usuarias, a toda mujer con vida sexual activa es obligación darle orientación, consejería y la importancia de los diversos métodos y programas del puesto de salud, el accesos a los servicios son acciones que deben tener con apoyo de redes interdisciplinarias y comunitarias destinada a captar mujeres, con el objetivo de dar a conocer estrategias de salud pública que permitan aumentar la cobertura del Papanicolaou, el indicador de dimensión de calidad trato y relaciones interpersonales se le deberá ofertar el Papanicolaou independientemente se lo haya realizado una vez o nunca. Para hacer un diagnóstico temprano, darle seguimiento y evitar mortalidad.

V. Conclusiones

Durante la investigación realizada en el Centro de Salud Tomas Borge Martínez del Municipio de Sébaco, se concluye:

1. Las edades de las mujeres con vida sexual activa están entre 20 a 34 años, su estado civil es de unión estable, son del área urbana, gozan de buena salud, con escolaridad primaria incompleta, secundaria completa e incompleta, casi en su totalidad no manifiestan violencia intrafamiliar, condición de vida cómoda, su ocupación es ama de casa, de religión católica, en su mayoría no poseen mitos ni creencias sobre el Papanicolaou.
2. Las mujeres con vida sexual activa poseen conocimientos sobre el Papanicolaou ya que refirieron que se deben realizar el examen de Papanicolaou después de los seis meses de la primera relación sexual y es importante porque se detectan enfermedades.
3. Las principales causas por las que las mujeres con vida sexual activa no se realizan el Papanicolaou es la vergüenza, miedo y dolor.
4. Las estrategias que impactan positivamente en las mujeres con vida sexual activa, para que acudan a la toma del Papanicolaou según la norma (037) Protocolo de prevención del cáncer cervico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético y tratamiento con crioterapia son: promoción para la salud, desarrollo humano a través de la capacitación del personal de la salud; en la norma(002) de planificación familiar los indicadores que aumentan la cobertura del PAP según el criterio del personal es: competencia del personal, acceso a los servicios de salud, trato y relación interpersonal.

VI. Bibliografía

Bellages, T. (1995). *Manual modelo educativo, Saber para crecer*. cuarta edicion.

Chavaro Vicuña Nelys , D. G. (2009). Cancer Cervico Uterino. *Anales de radiologia Mexico*, 61-63.

Elorza, G. d. (2010). *Diccionario Medico Zamora*. Colombia: Bogota Zamora.

Espinoza, L. (2010). *Dosier de enfermeria de la mujer*. Managua Nicaragua.

exteriores/oms/ixchen, M. d. (2009-2010). Convirtiendo un derecho en practica evaluacion de impacto del programa del cancer cervico uterio del centro de ixchen en Nicaragua. 30-32.

Gallo, P. (2008). *Diccionario Juridico Nicaraguense* . Managua Nicaragua: segunda edicion.

Galo, H. (20 de septiembre de 2012). Domesticas seran asistentes del hogar. *La Prensa*, pág. 2.

Garris, J. (2014). *Diccionario Enciclopedico Oceano Uno Color*. España Barcelo: Jordi Alvarez.

<http://deconceptos.com/ciencias-sociales/condiciones-de-vida>. (2015). Obtenido de De Conceptos.com Copyright

<http://www.laprensa.com.ni/2012/09/20/economia/116896-domesticas-seran-asistentes-del-hogar>. (s.f).
<http://www.laprensa.com.ni/2012/09/20/economia/116896-domesticas-seran-asistentes-del-hogar>.

Induran, T. G. (2010). *Diccionariouros Enciclopedico Laurosse*. Mexico: Primera edicion .

Jaramillo, F. (2012). *monografía sobre accesibilidad en instituciones de educación superior en el área metropolitana de bucaramanga*. Buenos Aires.

Karl, H. H. (2005). *Diccionario enciclopedico de sociologia*. Bogota: Bogota Zamora .

Lucema cayuela Nuria, A. A. (2006). *Diccionario Enciclopedico Laurosse*. Buenos Aires: Laurosse.

Martinez, G. d. (2010). *Diccionario Medico Zamora*. Bogota: Bogota Zamora.

Medina, F. S. (2009). MITO. La vida sexual activa se inicia al empezar a tener relaciones sexuales con penetración. *rexpuestas*.

Mendoza. (1994). *Estilo de vida*.

Mendoza, C. d. (2009). *Alfabetizacion estadistica en Mendoza*. Mexico, D.F.

MINSa. (2006). *Norma Tecnica de Prevencion, Deteccion y atencion de cancer cervico uterino*. Managua Nicaragua: primera edicion.

MINSa. (2008). *Normativa 002, Normativa y Protocolode Planificacion familiar*. Managua- Nicaragua.

MINSa. (2009). *Manual para promotores de salud, preparandolos para luchar contra el cancer*. Managua Nicaragua: Primera Edicion.

MINSA. (2010). Normativa - 037 Protocolo de prevención del cáncer cervicouterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético IVA y tratamiento con crioterapia. Managua, Nicaragua.

Mudrik. (2007). *Educación secundaria*. Moscú: Progreso.

Ramírez. (23 de Octubre de 2015). https://es.wikipedia.org/wiki/Ama_de_casa.

Santillana. (1983). *Diccionario de la ciencia de la educación*. México: Educar.

sébaco, c. d. (2015). *PESL*. SEBACO.

Sequeira, C. (1997). *Manual de Investigación Investigar es Fácil*. Segunda Edición.

WordPress, G. c. (2015). <http://definicion.de/profesional/>.

www.deie.mendoza.gov.ar/aem/glosario.html. (s.f.).

www.Diccionario manual de la lengua española vox. 2007 Larouse editorial, S.
(s.f.).

[www.Hernandez-Avila et al, 1., Jimenes Perez y Thomas, 1., & Lazcano ponce et al, 1. e. \(s.f.\)](http://www.Hernandez-Avila et al, 1., Jimenes Perez y Thomas, 1., & Lazcano ponce et al, 1. e. (s.f.)).

ANEXOS

Anexo N° 1 Operacionalización de Variable

Variable	Definición de Variable	Sub Variable	Indicador	Escala
Característica demográfica social y cultural.	Características demográficas: describe la posición, transformación o evolución de la población (Hilman ,2005 pág. 213).Características sociales: agente o elementos, que contribuyen a causar un efecto, junto con otras magnitudes del mismo tipo, que concierne a la sociedad o a una colectividad	Característica Demográfica	Edad	-11 – 19 años -20 – 34 años -35 – 49 años -50 a mas
			Estado civil	-Soltera -Casada -Unión estable
			Procedencia	-Rural -Urbana
		Característica	Salud	- Buena - Mala

	<p>humana (García, 2010, pág. 439).Características culturales: conjunto de conocimientos científicos, literarios y artísticos adquiridos (religión, manifestaciones intelectuales)</p> <p>(García, 2010, pág.310).</p>	Social		- Excelente
			Escolaridad	-Alfabeta Primaria completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Universitaria Profesional -Analfabeta
			Violencia	¿Sufre de violencia? -Si -No -Algunas veces
			Condición de Vida	-Pobre

				<ul style="list-style-type: none"> -Muy pobre -CÓmoda
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> -Ama de casa -Agricultora -Estudiante -Asistente del hogar -Comerciante -Otros
		Característica Cultural	Religión	<ul style="list-style-type: none"> -Católica -Evangélica -Otras

			Mitos y Creencias	¿Tiene mitos o creencias sobre el Papanicolaou? -Si -No
			Víctima de Machismo	¿Solicita permiso a su marido para toma del Papanicolaou? -Si -No

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

Variable	Definición de Variable	Sub Variable	Indicador	Escala
Causas de inasistencia a la toma de Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa.	Se entiende por causa a los fundamentos o el comienzo de una situación determinada. La causa es la primera instancia, a partir de la cual se desarrolla eventos o situaciones específicas.	-Causa Directa	¿De las siguientes cual es la causa por la cual usted no se realiza el Papanicolaou?	-Vergüenza -Miedo -Dolor -Falta de conocimiento
		-Causa Indirecta		-Dificultad a la accesibilidad a los servicios de salud. -Experiencia insatisfactoria durante el procedimiento. -Bajo recurso económico. -Machismo

Variable	Definición de Variable	Sub Variable	Indicador	Escala
Estrategias que impacten positivamente en las mujeres con vida sexual activa para que acudan a la toma del Papanicolaou.	Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.	-Norma técnica de prevención detección y atención del cáncer cervico uterino.	-De las siguiente estrategia. ¿Cuál cree usted que se pueden aplicar a las mujeres con vida sexual que están asistente al programa de Papanicolaou?	<ul style="list-style-type: none"> -Promoción para la salud. -Aumento de la cobertura. -Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento. -Desarrollo Humano a través de la capacitación del personal de la salud.
		-Norma de Planificación Familiar 002	-En la norma de Planificación Familiar en el indicador de dimensión de calidad. ¿Cuál de las siguientes cree usted que puede aumentar la cobertura del Papanicolaou?	<ul style="list-style-type: none"> -Dimensiona de calidad. -Acceso a los servicios. -Trato y relaciones interpersonales. -Continuidad. -Eficacia -Seguridad

Anexo N° 2 Encuesta a mujeres con vida sexual activa



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN – MANAGUA - FAREM - MATAGALPA

Encuesta dirigida a mujeres con vida sexual activa.

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

i. Aspecto demográfico		
Edad	Estado civil	Procedencia
11-19 años <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Urbana <input type="checkbox"/>
20 - 34 años <input type="checkbox"/>	Soltera <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>
35 - 49 años <input type="checkbox"/>	Unión estable <input type="checkbox"/>	
50 a más. <input type="checkbox"/>		

ii. Aspecto social

Salud Buena <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/>		
<p>- Escolaridad</p> <p>a) Alfabeta</p> <p>Primaria completa. <input type="checkbox"/></p> <p>Primaria incompleta. <input type="checkbox"/></p> <p>Secundaria completa. <input type="checkbox"/></p> <p>Secundaria incompleta. <input type="checkbox"/></p> <p>Universitario completa. <input type="checkbox"/></p> <p>Universitario incompleta <input type="checkbox"/></p> <p>Profesional <input type="checkbox"/></p> <p>b) Analfabeta <input type="checkbox"/></p>	<p>Sufre violencia intrafamiliar</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>¿Cómo considera su condición de vida?</p> <p>Pobre <input type="checkbox"/></p> <p>Muy pobre <input type="checkbox"/></p> <p>Cómoda. <input type="checkbox"/></p>
<p>Ocupación</p> <p>Ama de casa <input type="checkbox"/> Empleada doméstica <input type="checkbox"/> Agricultora <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/></p> <p>Otro: _____</p>		

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"/> No <input type="checkbox"/> Menciónelas: _____ _____	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? Si <input type="checkbox"/> 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 realiz <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 Dolor Vergüenza

Experiencias insatisfactorias en el procedimiento.

Falta de conocimientos

Dificultad de acceso a las unidades de salud.

Bajos recursos económicos.

Anexo N° 3 Encuesta al personal de salud



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN – MANAGUA - FAREM - MATAGALPA

Encuesta para el personal de salud

Esta encuesta tiene por objetivo obtener información de apoyo a una investigación titulada, Factores 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. 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"/>	
Aumento de la cobertura. <input type="checkbox"/>	Dimensión de calidad. <input type="checkbox"/>
	Competencia del personal. <input type="checkbox"/>
Organización efectiva del diagnóstico y	Acceso a los servicios. <input type="checkbox"/>

tratamiento.

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

Trato y relaciones interpersonales.

Continuidad.

Eficacia.

Seguridad.

Anexo N° 4 Tablas de distribución de frecuencia

Tabla N° 1 Edad de las mujeres con vida sexual activa		
Edad	Cantidad	%
11-19 años	9	14%
20-34 años	38	60%
35-49 años	13	21%
50 a más años	3	5%
Total	63	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados

Tabla N° 2 Estado civil de las mujeres con vida sexual activa		
Estado Civil	Cantidad	%
Casada	18	28%
Soltera	20	32%
Unión estable	25	40%
Total	63	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados

Tabla N° 3 Procedencia de las mujeres con vida sexual activa		
Procedencia	Cantidad	%
Urbana	40	63%
Rural	23	36%
Total	63	100%
Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados		

Tabla N° 4 Salud de las mujeres con vida sexual activa		
Salud	Cantidad	%
Excelente	6	9%
Buena	52	82%
Mala	5	8/0%
Total	63	100%
Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados		

Tabla N° 5 Escolaridad que tienen las mujeres con vida sexual activa		
Escolaridad	Cantidad	%
Primaria completa	6	10%
Primaria incompleta	12	19%
Secundaria completa	14	22%
Secundaria incompleta	15	24%
Universidad completa	5	8%
Universidad incompleta	6	9%
Profesional	2	3%
Analfabeta	3	5%
Total	63	100%
Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados		

Tabla N° 6 Violencia intrafamiliar de las mujeres con vida sexual activa		
Violencia intrafamiliar	Cantidad	%
Si	6	10%
No	57	90%
Total	63	100%
Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados		

Tabla N° 7 Condición de vida de las mujeres con vida sexual activa		
Condición de vida	Cantidad	%
Cómoda	36	57%
Pobre	21	33%
Muy pobre	6	10%
Total	63	100%
Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados		

Tabla N° 8 Ocupación que poseen las mujeres con vida sexual activa		
Ocupación	Cantidad	%
Ama de casa	48	76%
Asistente del hogar	6	10%
Agricultora	1	2%
Comerciante	6	9%
Otros	2	3%
Total	63	100%
Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados		

Tabla N° 9 Religión que tienen las mujeres con vida sexual activa		
Religión	Cantidad	%
Católica	40	63%
Evangélica	20	32%
Otras	3	5%
Total	63	100%
Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados		

Tabla N° 10 Mitos y creencias sobre el Papanicolaou que tienen las mujeres con vida sexual activa		
Mitos y Creencias	Cantidad	%
Si	9	14%
No	54	86%
Total	63	100%
Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados		

Tabla N° 11 Víctima de machismo en las mujeres con vida sexual activa		
Victimas de machismo	Cantidad	%
Si	12	19%
No	51	81%
Total	63	100%
Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados		

Tabla N° 12 Conocimiento sobre el Papanicolaou que poseen las mujeres con vida sexual activa		
Conocimientos sobre el Papanicolaou	Cantidad	%
Si	53	84%
No	10	16%
Total	63	100%
Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados		

Tabla N° 13 Periodos en que las mujeres con vida sexual activa se realizan el Papanicolaou		
Periodos en que se realiza el Papanicolaou	Cantidad	%
A la primera relación sexual	18	28%
Después de los 6 meses de la primera relación sexual	39	62%
Después del año de la primera relación sexual	6	10%
Total	63	100%
Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados		

Tabla N° 14 Importancia del Papanicolaou que reflejan las mujeres con vida sexual activa		
Importancia de realizarse el Papanicolaou	Cantidad	%
Porque es un examen que toda mujer se debe realizar	5	8%
Se detectan enfermedades	47	75%
Para evitar complicaciones	11	17%
Total	63	100%
Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados		

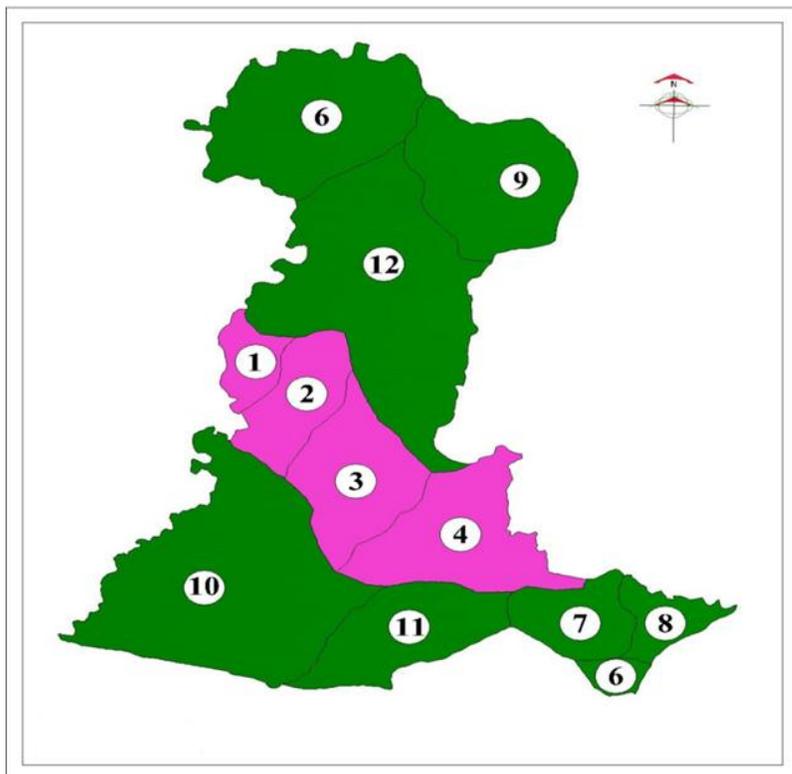
Tabla N° 15 Causas por las que las mujeres con vida sexual activa no se realizan el Papanicolaou		
Causa	Cantidad	%
Miedo	10	16%
Dolor	10	16%
Vergüenza	23	36%
Experiencia insatisfactoria durante el procedimiento	4	6%
Falta de conocimientos	7	11%
Dificultad de acceso a los servicios de salud	2	3%
Bajos Recursos económico	7	11%
Total	63	100%
Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados		

Tabla N° 16 Estrategias que se pueden aplicar a las mujeres con vida sexual activa que no se realizan el Papanicolaou		
Estrategias	Cantidad	%
Promoción para la salud	5	71%
Capacitación del personal de la salud	2	29%
Total	7	100%
Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados		

Tabla N° 17 Indicadores de dimensión de calidad de la norma de planificación familiar que pueden aumentar el Papanicolaou

Indicadores de dimensión de calidad	Cantidad	%
Competencia del personal	2	29%
Acceso a los servicio	3	42%
Trato y relaciones interpersonales	2	29%
Total	7	100%
Fuente: Elaboración propia en Microsoft Word, en base a los resultados		

Anexo N° 5 Ubicación del Centro de salud con su sectorización Municipio de Sébaco



SIMBOLOGÍA

Sectores Urbanos ■

Sectores Rurales ■

Sector	Localización
1	CSFC 1 Sébaco
2	CSFC 2 Sébaco
3	CSFC 3 Sébaco
4	CSFC 4 Sébaco
5	Las Minas
6	Agua Zarca
7	Las Posas
8	Molino Sur
9	El Naranjo
10	Sabana Verde
11	La China
12	Chaguitillo

Pre defensa del seminario	25/01/16	
Correcciones del seminario	26, 27, 28 /01/16	
Entrega del seminario al MSc Miguel Estopiñan	29/01/16	