

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



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA  
EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN MATERNO INFANTIL.**

**TEMA:**

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

**SUB TEMA:**

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

**AUTORAS:**

Br. Jisela del Carmen Soza Orozco.

Br. Urania Isabel Mendoza García.

**TUTOR:**

MSC. Karla Vanessa Molinares.

Matagalpa, Febrero 2016.



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



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA  
EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN MATERNO INFANTIL.**

**TEMA:**

Factores y causas 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 puesto de salud Chagüitillo, Matagalpa, año 2015.

**AUTORAS:**

Br. Jisela del Carmen Soza Orozco.

Br. Urania Isabel Mendoza García.

**TUTOR:**

MSC. Karla Vanessa Molinares.

Matagalpa, Febrero 2016.

## INDICE

I. INTRODUCCION.....	1
II. JUSTIFICACION.....	6
III. OBJETIVOS .....	9
IV. MARCO TEORICO .....	10
1. Características Sociodemográficas y culturales.....	10
2. Conocimiento de las usuarias con vida sexual activa sobre el Papanicolaou. ....	29
3. Realización del Papanicolaou.....	31
4. Estrategias que impacten positivamente. ....	41
V. CONCLUSIONES .....	51
VI. BIBLIOGRAFIA .....	52

### **ANEXOS**

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Anexo 4

Anexo 5

Anexo 6

Anexo 7



## **i. Agradecimiento**

A Dios nuestro padre celestial, por ser el dador de sabiduría e inteligencia para poder llevar a cabo este trabajo, pues es el único que permitió alcanzar esta meta.

A todas las personas que nos brindaron su apoyo: facilitando materiales y orientaciones para la realización del trabajo.

A nuestras familias, por su apoyo, paciencia y sacrificio que realizan para que nosotras podamos culminar nuestros estudios.

Lic. Miguel Ángel Estopiñan, responsable de la carrera por su apoyo y comprensión durante nuestra carrera.

A nuestra tutora, Licenciada Karla Molinares, por su apoyo, abnegación y comprensión durante este difícil período.

Al personal que labora en el Centro de Salud Chagüitillo, muy en especial a la Dra. y a las pacientes, que nos brindaron su información, para que nosotras pudiéramos llevar a cabo este estudio.

A nuestros compañeros y amigos que de una manera u otra hicieron posible llevar a cabo los estudios, trabajos llevaderos y en especial a aquellos que nos aconsejaron en los momentos más difíciles.

## ii. Dedicatoria

- Dedico este seminario de graduación a Dios por su infinita misericordia nos ha dado vida, salud e inteligencia para salir adelante.
- A mi madre Eva María Barahona que ha sido un ejemplo a seguir en mi vida y ha dado todo su apoyo para que culmine mi carrera y le agradezco todo su ayuda incondicional, cariño y amor, ya que ha estado en lo bueno y lo malo durante el transcurso de mi carrera.
- A mi esposo Juan Balmaceda por estar siempre conmigo y apoyarme en los momentos más difíciles de mi carrera.
- A todos los docentes principalmente al Lic. Miguel Ángel Estopiñan, Lic. Karla por transmitirnos sus conocimientos y guiarnos en el proceso de enseñanza y aprendizaje en todo lo largo de la carrera.

*Br. Jisela Soza Orozco*

### iii. Dedicatoria

#### **Dedico este trabajo a:**

Dios todo poderoso, por su infinita misericordia, por concederme sabiduría, fortaleza, entendimiento capacidad y muchas bendiciones para llevar a cabo este trabajo.

A mi mamá, Dilia García Mendoza, con su comprensión, esfuerzo y dedicación, por apoyarme económicamente en medio de tantas dificultades y motivarme a terminar mi carrera que tanto anhelo.

A mi esposo José Mendoza, por dedicarme tiempo y tener paciencia en los momentos más difíciles, por brindarme su apoyo incondicional, por motivarme siempre y ayudarme a hacer realidad mis sueños.

A mi hija Mayra García Mendoza por cada momento de alegría, la cual fue siempre fuente de mi inspiración.

*Br. Urania Mendoza*



#### iv. Valoración del docente

Por este medio se informa que el seminario de Graduación para Optar al título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil que lleva por tema general **“ Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015”** con sub tema **“Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Chagüitillo, Matagalpa, año 2015”** elaborado por las autoras: Br. Jisela del Carmen Sosa Orozco y Br. Urania Isabel Mendoza García, reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

---

Msc. Karla Vanessa Molinares Salgado.

## V. RESUMEN

El Papanicolaou es el método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino es un examen simple, barato e inocuo, por lo que se realizó esta investigación titulada Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015 con el objetivo de caracterizar socio demográficamente y cultural a las mujeres, el conocimiento que poseen sobre Papanicolaou, las causas por las cuales no se realizan el tamizaje y las estrategias que pueden aumentar la cobertura del Papanicolaou en la asistencia de las usuarias en etapa fértil. Es un estudio analítico, cualicuantitativo, prospectivo y de corte transversal, se trabajó con un universo de 512 mujeres y personal de salud, de la que se seleccionó una muestra no probabilística a conveniencia de 80 personas, conformada por 77 usuarias y 3 personal de salud, se concluye que las usuarias encuestadas tienen parejas estables con una escolaridad predominante de alfabetas, primaria completa y profesionales, no poseen conocimiento suficiente sobre Papanicolaou, y las principales causas asociadas a la negación de realizarse la prueba de Papanicolaou es dolor, miedo y falta de conocimiento y las estrategias propuestas por el personal de salud fueron promoción de la salud y acceso a los servicios.

## I. INTRODUCCION

El examen de Papanicolaou continua siendo un problema de salud pública no solamente en Nicaragua si no a nivel mundial, los países de América Latina reportan una elevada incidencia de cáncer cérvico uterino a pesar de que esta patología puede ser diagnosticada en etapas pre malignas a través de la toma de Papanicolaou.

Cáncer es un término genético que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo, también se habla de tumores maligno o neoplasias malignas. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis.

Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer. El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8.2 millones de muertes relacionadas con el cáncer. (OMS, 2014). Por lo que se investigan los factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud de Chagüitillo, Matagalpa, con el propósito de indagar los factores que influyen en la no realización del Papanicolaou, en las usuarias que asisten a la unidad y conocer cuáles son las causas por la cual no se realizan dicho procedimiento.

La citología cervical vaginal es muy importante en nuestro medio ya que es un método inocuo, barato y eficaz, por eso se debe hacer hincapié en el conocimiento de este examen tanto para el personal de salud como para las mujeres en riesgo.

El Papanicolaou es un problema de salud pública a nivel mundial, en países Desarrollados se encuentra generalizada la práctica de esta prueba, Grecia tiene la tasa más baja de mortalidad reportada por cáncer de cuello uterino en 1.3 por 100.000 mujeres, se desconocen los medios utilizados para dicha reducción.

De acuerdo a las estadísticas del Instituto Nacional de Cancerología, principal centro de referencia de cáncer en Colombia, de los 4.196 casos de cáncer diagnosticados en 1999 en mujeres y hombres de todas las edades, el 16,4% correspondían a cuello uterino, ubicándolo como la principal localización de cáncer. En este mismo año, fue además, la principal causa de muerte por neoplasias en la población femenina colombiana. En el sistema de salud público de este país, se encuentra integrada la Liga Nacional contra el Cáncer, quien en asociación con entidades como PROFAMILIA, ofrecen el tamizaje desde los años setenta, a pesar de esto, la mortalidad por este tipo de cáncer se mantiene estable. Se ha observado una disminución en la incidencia de cáncer de cérvix en la ciudad de Cali, probablemente por las campañas educativas realizadas.

En el año 1990 en Perú se intentó implementar un programa que pretendía tamizar al 60% de las mujeres entre 25 y 69 años, para lo cual se preparó al personal de salud y se descentralizaron algunos servicios, sin embargo los datos de mortalidad en 1995 no revelaron ningún cambio ya que se ha registrado una alta incidencia de este.

Según datos estadísticas del Ministerio de Salud de Nicaragua en el año 2009, la tasa de muerte por cáncer cérvico uterino en Nicaragua fue de 17.8 %. El grupo de edad más afectada es el de 50 a más años, seguido al grupo de 35 a 49 años, destacando la presencia de muerte de esta causa en el grupo de 15 a 34 años. Una de las intervenciones claves para la captación temprana es la citología cervical (Papanicolaou); pero a pesar de diferentes esfuerzos no se ha logrado incrementar de manera importante la cobertura del Papanicolaou, oscilando entre el 11% en 1999 y el 9,3 % en el año 2009.

Irina Tenorio Morales en el año 2010 realizó una investigación titulada “Conocimiento, actitudes, prácticas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio, municipio de Managua, mes de Junio al mes de Diciembre año 2010” donde el objetivo fue Identificar características socio demográficas, determinar nivel de conocimiento, establecer actitudes que tienen las usuarias, evaluar prácticas, e identificar principales antecedentes gineco-obstétricos de usuarias que acuden al programa de planificación familiar; y los resultados principales fueron: La mayoría de las mujeres jóvenes con una media de 27 años, con parejas estables (acompañadas o casadas). Obtuvieron buenos conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou, presentaron actitudes adecuadas para la prueba de PAP, las prácticas predominante evidenciaron un riesgo intermedio, las mujeres con IVSA en promedio a los 18 años con 2- 3 compañeros sexuales, 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 fue del personal médico y de enfermería.

Fernando Bazán y col. en el año 2007 realizaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou” donde el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de PAP; hallar la asociación entre la edad y grado de instrucción frente a dichas variables y describir las características sobre la práctica periódica del PAP y los resultados principales fueron: De 501 encuestadas en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% práctica incorrecta sobre la prueba PAP, existe poca difusión sobre el Papanicolaou por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el PAP son principalmente psicológicas.

Actualmente en el año 2015 se mantienen estrategias con el MOSAF, se intenta fortalecer los sistemas de salud y prevención de enfermedades como el cáncer cérvico uterino al considerar que las zonas rurales son de mayor riesgo por tener un menor acceso a los servicios de salud, la atención es limitada.

Según datos brindados en el área de estadística en el policlínico Trinidad Guevara en el municipio de Matagalpa, para el año 2014 solamente se cumplió con el 50% de metas propuesta en la toma del Papanicolaou.

En el país, existen pocos estudios que permitan identificar estas causas, por las cuales las mujeres no están acudiendo a la toma del Papanicolaou; lo cual es motivo del desarrollo de esta investigación en el departamento de Matagalpa por lo que se plantea la siguiente interrogante: **¿Cuáles son los factores que inciden que las mujeres con vida sexual activa no asisten a las unidades de salud a la toma del Papanicolaou?**

Este estudio es descriptivo porque describe un fenómeno, situaciones, contextos y eventos, es cualitativo con algunos elementos cuantitativos porque detalla cantidades y cualidades de la población en estudio es de corte transversal y prospectivo ya que esta investigación se está aplicando en este momento. El universo lo conforman 512 mujeres en edad fértil de las cuales 20 pacientes asisten a su control prenatal (CPN) y el resto que lo conforman 489 están activas al programa de planificación familiar, esta población es atendida por 3 personal de salud que van dentro del universo. La muestra de estudio es no probabilística a conveniencia, porque la elección de los elementos no depende de la probabilidad si no de las causas relacionadas con las características de la investigación o de quien establece la muestra lo que se seleccionó 77 pacientes en edad fértil y 3, personal de salud que se incorporan dentro de la muestra.

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación realizada fueron: Libros, Web, Artículos de revistas, Entrevista dirigida al personal.

Las técnicas aplicadas fueron: encuesta dirigida al personal de salud para saber que estrategias implementarían para la incorporación a las usuarias que no se realizan dicho procedimiento y encuesta dirigida a mujeres con vida sexual activa que asisten al sector nueve del puesto de salud Chagüitillo, **las variables que se midieron fueron:** caracterización socio demográfica y cultural, conocimientos sobre Papanicolaou, causas de la no realización a la toma de Papanicolaou y estrategias que impacten positivamente en las mujeres con vida sexual activa para que acudan a la toma del Papanicolaou.

## II. JUSTIFICACION

Se estudian los factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa en el departamento de Matagalpa, con el objetivo indagar los factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Chagüitillo, año 2015.

Es de importancia porque se hace énfasis de manera educativa a través de conocimientos sobre Papanicolaou a pacientes que no se lo realizan. Servirá a la institución para que el personal de salud prepare más en conocimiento a cada una de las usuarias que acuden a la unidad, y a las pacientes para que tengan una mejor motivación y asimilación de la investigación realizada y se puedan realizar el Papanicolaou con toda seguridad.

Servirá a las autoras para retroalimentar conocimientos científicos- técnicos y mejorar la atención en las mujeres que demandan este servicio, con enfoque en disminución de la incidencia de cáncer cérvico uterino a través de la toma del Papanicolaou, brindando una atención con calidad y calidez.

A los estudiantes que realicen estudios relacionados con la temática, tomándolo como un material de apoyo, enriqueciendo los conocimientos científicos- técnicos.

Y a la Universidad para que se promuevan actitudes de libertad, responsabilidad y así contribuir con las nuevas generaciones para que adopten un estilo de vida para mujeres y hombres de convivencia para la pareja, familia, y sociedad en general.



### **III.OBJETIVOS**

#### **Objetivo general:**

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

#### **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 la no realización a la toma de Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa.
4. Seleccionar estrategias de las normativas del Cáncer Cérvico Uterino y de Planificación Familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.

## **IV. MARCO TEORICO**

### **1. Características Socio demográficas y culturales.**

Definición: Son los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, entre otros, así como el volumen de población, inmigración, natalidad, mortalidad, edad, sexo, escolaridad, de una sociedad. (Factores demográficos y sociales, 2012).significa que a través de los niveles demográficos los usuarios pueden obtener más información acerca de sus creencias de sus antepasados.

En países subdesarrollados como el nuestro se presenta un bajo índice de prevención del cáncer cérvico uterino y baja detección de enfermedades infectocontagiosas que se pueden identificar a través de la realización del Papanicolaou, por diversos factores relacionados con las características demográficas, sociales y culturales de la población.

Caracterización del puesto de salud: La villa Chagütillo se encuentra ubicada en la región del Pacífico Centro de nuestro país, posee una extensión territorial de 75 Km<sup>2</sup>. Está habitada por 3,500 pobladores.

Actualmente tiene categoría de Villa, decreto Arto. N° 1467 el 28 de agosto de 1996, donde se realizó un acto público un mes después el 28 de septiembre de ese mismo año. Pertenece jurisdiccionalmente al Municipio de Sébaco, departamento de Matagalpa. Se encuentra a 107 Km. De la Capital, 3 Km de la ciudad de Sébaco 22 Km de la Ciudad de Matagalpa.

<b>Límites geográficos</b>	
Al Norte:	Comunidad de Aguasarca
Al Sur:	Ciudad de Sébaco
Al Nor Este:	Comunidad Las Palomas
Al Oeste:	Comunidades de Carreta Quebrada y Las Conchitas

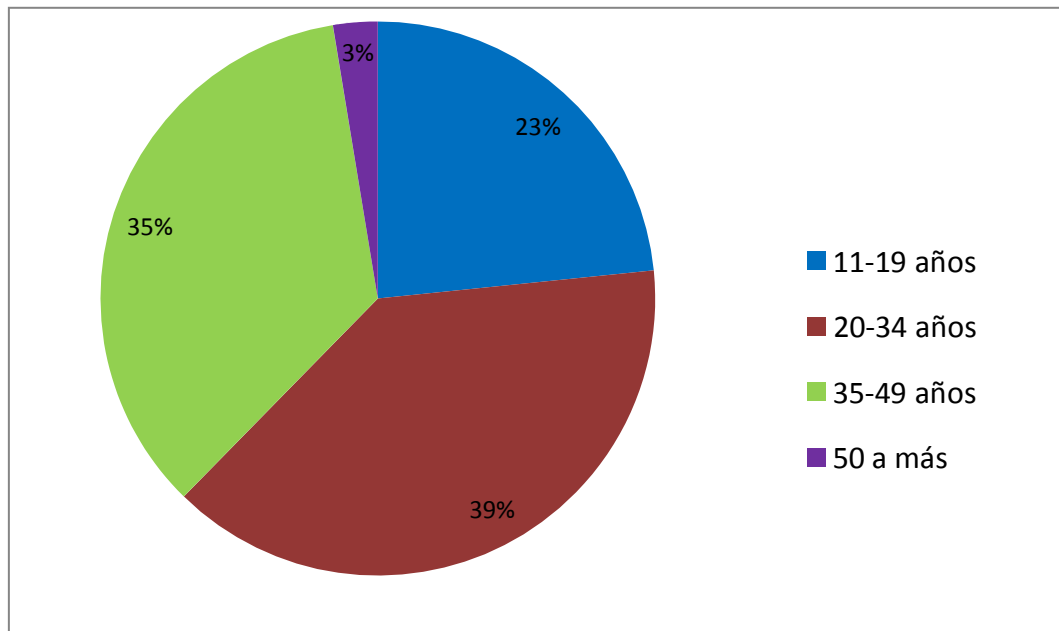
Recursos con los que cuenta el puesto de salud, Chagüitillo.

1. El Puesto de Salud de Chagüitillo está estructurado por: sala de espera, sala de emergencia, un consultorio médico, una sala de ginecología, una sala de inmunización.
2. Cuenta con el siguiente personal de salud: Un médico en servicio social (el cual es responsable del puesto), una licenciada en enfermería, y un estudiante de auxiliar de enfermería.
3. En lo que se refiere a recursos materiales para brindar la atención primaria en salud, el puesto cuenta con: Un Nebulizador, un stock de medicamentos, Tensiómetro con su estetoscopio, termómetros

El puesto de salud de Chagüitillo del departamento de Matagalpa no es ajeno a esta problemática ya que no se están cumpliendo con las metas planteadas por el Ministerio de Salud en el programa del Papanicolaou, por que las mujeres no se realizan el Papanicolaou por los factores mencionados anteriormente y que se describen a continuación.

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

1.1.1 Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, en el cual se considera cuatros estadios o periodos: infancia, adolescencia o juventud, madures y senectud (Elorza, 2010). Se puede decir que la edad es el tiempo transcurrido desde que una persona nace hasta que muere. En la actualidad este determinante influye en la salud ginecológica de la mujer, considerando que menor edad, la mujer es menos responsable, en cuanto al cuido de su salud.



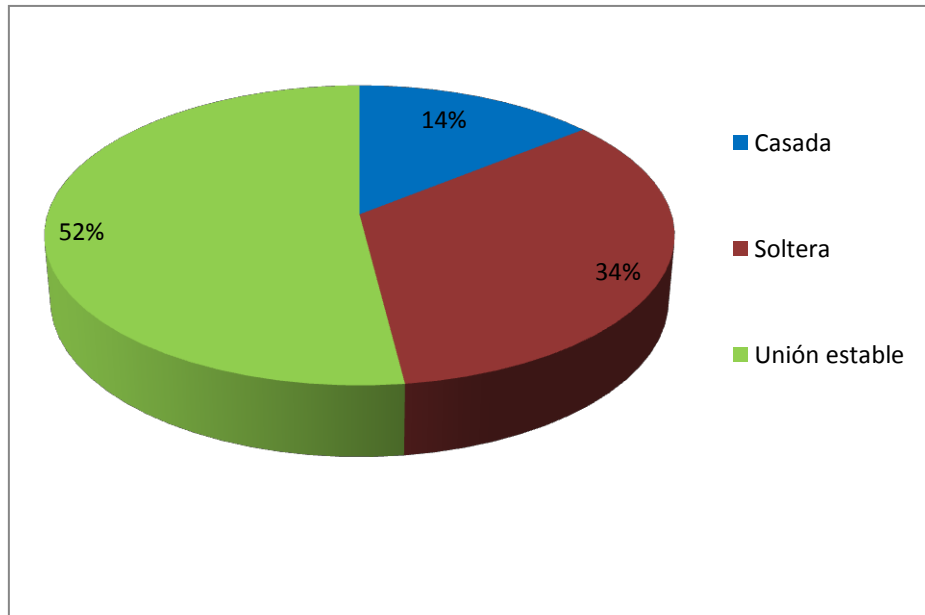
**Gráfico N° 1: mujeres con vida sexual activa sobre la edad.**

**Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla n° 1, anexo 4)**

*Un 23% de las mujeres con vida sexual activa corresponden a las edades entre 11-19 años; seguido del 39% se encuentran las edades comprendidas de 20-34 años, luego un 35% lo cual corresponden a las edades entre 35-49 años; por último se encontró el 3% de las edades comprendidas de 50 a más.*

Según (Conocimientos y Actitudes acerca del Papanicolaou, 2007), realizaron un estudio estudiantes de medicina en el año 2007 donde afirman que las mujeres inician sus relaciones sexuales antes de los 15 años. (MINSA, Normativa 037, 2010, pág. 13), Según la Normativa de prevención del Cáncer Cérvico uterino se debe hacer énfasis en tamizar el Papanicolaou a toda mujer entre 25 a 64 años y tamizar con IVAA (inspección visual con ácido acético) a los de 30 a 50 años. Se deduce que las mujeres que más demandan los servicios de salud son las de 20 a 34 años con un mayor porcentaje, se localizó un bajo porcentaje de las mujeres entre las edades de 50 o más, de las mujeres con las edades que más predominan se encuentran en la plenitud de su sexualidad, sin embargo no se están realizando su Papanicolaou lo que representa un riesgo en su salud sexual y reproductiva.

1.1.2. 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.p, 2008, pág. 249). Como se observa que el estado civil es la decisión que toma la persona para estar soltera o casada. De acuerdo con los planteamientos anteriores se deduce que en la actualidad la condición civil afecta en la decisión de la toma del Papanicolaou debido a que algunas veces las mujeres sometida a las decisiones del esposo.



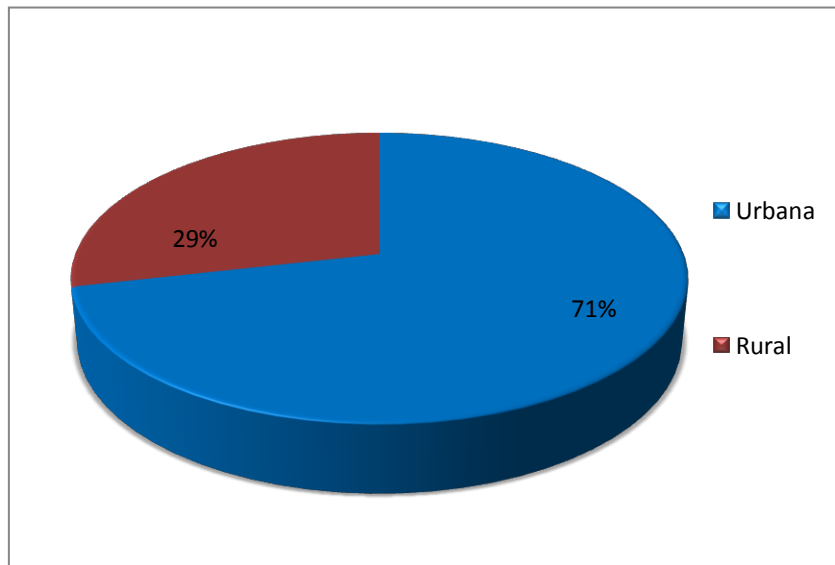
**Gráfico N° 2: Mujeres con vida sexual activa sobre el estado civil**

***Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla n° 2, anexo 4)***

*Según encuesta se encontró un 14% de las mujeres con vida sexual activa que corresponden al estado civil casadas; luego se identificó el 34% de las mujeres que son solteras y por último encontró el 52% de las mujeres con unión estable.*

(Flores, 2011). Según revista afirma que el estado civil de las mujeres se encuentra con un 10% de pareja en unión libre y un 90 % son solteras y afirman al igual que se realizan el Papanicolaou. Según análisis se encontró en las usuarias que es estuvieron involucradas en el estudio predominan con unión estable ya que tienen un compañero dentro de su hogar mientras que las solteras tienen relaciones sexuales esporádicas porque no tienen un compañero dentro de su hogar que es el segundo porcentaje de significancia, por tanto las mujeres con unión estable como las solteras tienen vida sexual activa y no se realizan su Papanicolaou por lo que están en riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual y sobre todo un cáncer cérvico uterino que afecta su calidad de vida y la de su familia.

1.1.3. Procedencia: Origen y principio de donde nace o se deriva una cosa o persona. (Garriz.J., 2014, pág. 1337).La procedencia de las mujeres puede ser un factor determinante en la realización del Papanicolaou, esta pueden provenir del área urbana o rural lo que puede dificultar la accesibilidad a los servicios de salud.



**Gráfico N° 3: Mujeres con vida sexual activa sobre la procedencia**

***Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla n° 3, anexo 4)***

*De las mujeres encuestadas con vida sexual activa el 71% son de la zona urbana, seguido del 29% que corresponden a la zona rural.*

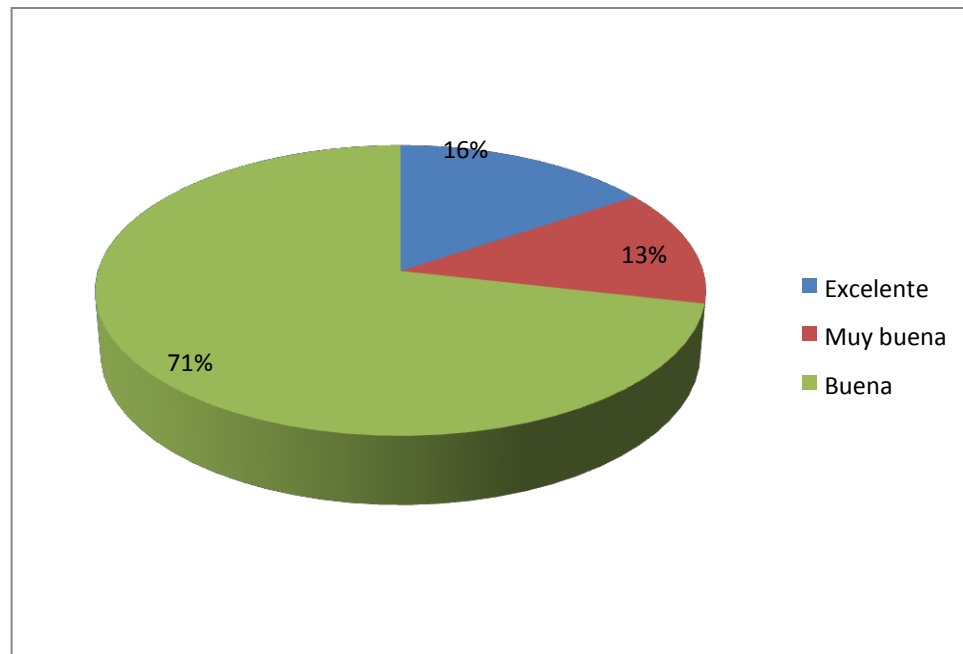
La procedencia de las mujeres con vida sexual activa no influye en la no realización del Papanicolaou ya que el puesto de salud esta céntrico de la población, existe accesibilidad geográfica sin embargo estas no acuden a realizarse su examen ginecológico.

1.1.4 Estado de salud: Es el completo estado de bienestar físico, mental, emocional y social que tiene una persona y no necesariamente la ausencia de enfermedades o dolencias. (Concepto de salud según la OMS, 2015)

1.1.4.1. Excelente: adj. Dícese de lo que posee gran calidad. (Significado de excelente)

1.1.4.2. Buena: adj. Útil y a propósito para algo. (Real Academia Española, 2014)

1.1.4.3. Muy buena: Lo bueno es lo opuesto directo a lo malo. (Definición ABC)



**Gráfico N° 4: Mujeres con vida sexual activa sobre el estado de salud.**

**Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla n° 4, anexo 4)**

*De las 77 mujeres entrevistadas el 71% tienen un estado de salud Buena, seguido del 16% refieren tener excelente salud y por último el 13% que señalan tener muy buena salud*



(OMS, 2006) Según la OMS en el año 2006 aseguran que todos los años se producen 340 millones de casos nuevos de infecciones bacterianas, y por VPH estrechamente vinculado al cáncer cérvico uterino. Se analizó que las usuarias refieren tener buena salud al no presentar ningún signo ni síntomas, ya que se sabe que el cáncer cérvico uterino al comienzo es asintomático y al final presenta los síntomas cuando está en una etapa terminal y de acuerdo al tema en estudio es un factor de riesgo para las mujeres con vida sexual activa. Aunque las usuarias refieren tener buena salud la OMS afirma pueden haber infecciones aunque en la mayoría sean asintomáticas.

1.1.5. Escolaridad: Acción o conjunto de ellas destinadas a desarrollar en la persona su capacidad intelectual una determinada facultad o el carácter. (Diccionario Enciclopédico, 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.

1.1.5.1. Alfabeta: Conjunto de letras o caracteres que presentan los sonidos humano. (Garriz.J., 2014, pág. 62). Alfabeta por tanto se considera a la persona que tiene conocimiento básico de lectura y escritura y que lo ha adquirido en un centro de estudios.

1.1.5.2. Primaria completa: se establece en torno a los conocimientos que son considerados más importantes. En ella, los niños de entre alrededor de seis y doce años aprenden a leer y escribir, así como también a realizar las operaciones matemáticas básicas. (Educación primera, 2015). Se refiere a la preparación elemental para poder ejercer algún trabajo básico.

1.1.5.3. Primaria incompleta: obj. Algo que no está completo. (El pequeño Larousse, 2006, pág. 570).significa que la mayoría de las personas no terminan su primaria completa por algunos factores que se les presentan en el transcurso de la vida

1.1.5.4. Secundaria completa: es una etapa educativa obligatoria y gratuita que completa la educación básica. Consta de cuatro cursos académicos que se realizarán ordinariamente entre los 12 y los 16 años de edad. Se organiza de acuerdo con los principios de educación común y de atención a la diversidad del alumnado. Presta especial atención a la orientación educativa y profesional. (Ministerio de educación, 2015). Significa cuando culmina la segunda etapa escolar, en la que entran a un ambiente diferente al optar estudiar una carrera

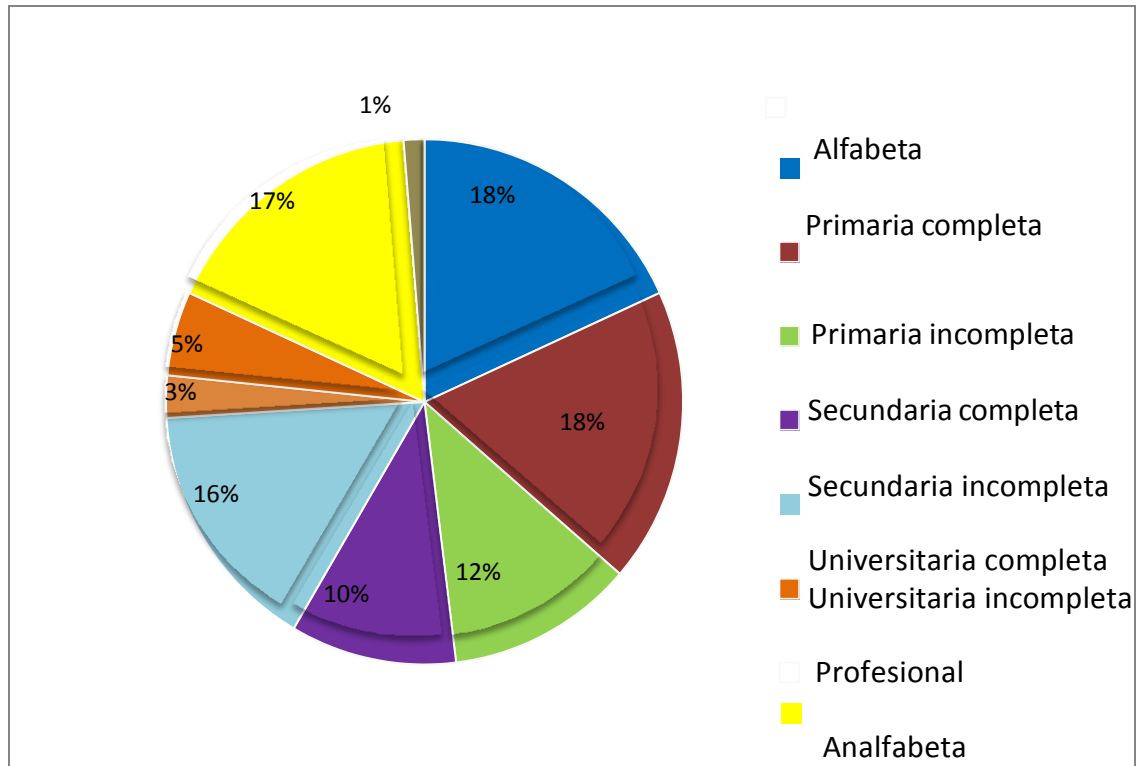
1.1.5.5. Secundaria incompleta: La deserción estudiantil ha sido una preocupación permanente, ya que la mitad de los estudiantes no logra concluir sus estudios. Varias investigaciones sugieren una amplia diversidad de causas posibles, desde factores personales hasta características institucionales. Sin embargo, estos estudios suelen analizar datos de estudiantes, sin entrevistar a los desertores. (Instituciones de Educación Superior, 2011).significa que no pudo culminar sus estudios por diversos factores que ocurren alrededor de su ambiente.

1.1.5.6. Universitario completo: se entiende por educación universitaria aquel tipo de educación superior que se lleva a cabo cuando la persona ha terminado la educación básica y secundaria. Este tipo de educación se caracteriza además por la especialización en una carrera, lo cual significa que ya no se comparten conocimientos comunes en todo el grupo etario si no que cada uno elige una carrera una carrera particular. (Educación universitaria definición ABC, 2007-2015)  
.significa que ya ha culminado sus estudios universitarios y está preparada para ejercer su profesión la cual estudio.

1.1.5.7. Universitario incompleto: La deserción escolar se refiere a la masa de estudiantes que abandonan sus estudios en cualquier momento del año escolar y se presenta en todas las escuelas ocasionando problemas para el desarrollo del proceso educativo, por ello es considerada como una de las causas del proceso escolar que requiere ser abordada en forma efectiva y sistemática, siendo este un problema de índole psicosocial que modifica la conducta del educando en relación a su presencia en el sistema educativo (artículo, 2010).significa que las personas no culminan sus estudios por diversos problemas que se les presentan para no poder continuar sus estudios.

1.1.5.8. Profesional: perteneciente a la profesión que realiza su trabajo mediante retribución, por oposición al aficionado, por la experiencia de un profesional. (El pequeño Larousse, 2006, pág. 842). Significa cuando una persona ya es profesional y está preparado para ejercer su profesión y ejercerla.

1.1.5.9. Analfabeta: que no sabe leer ni escribir. (Diccionario Larousse, 1970). Significa una persona que nunca ha ido a la escuela, ni tiene el mínimo conocimiento de lectura y escritura.



**Grafico N° 5: Mujeres con vida sexual activa sobre la escolaridad.**

**Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla n° 5, anexo 4)**

*Datos encontrados en la encuesta fue del 18% de mujeres Alfabetas, luego se encontró un 18% de mujeres con primaria completa, seguido del 12% de primaria incompleta, el 10% con una secundaria completa, el 16% secundaria incompleta, el 3% universitarios completo, el 5% de universitarios incompleto, el 17% con el profesional y finalmente un 1% de analfabeto.*

El porcentaje que más sobresale es el de mujeres que aprendieron a leer pero no tienen un nivel académico alcanzado, luego se encuentra el mismo porcentaje tanto para mujeres con primaria completa y profesionales lo que significa que han alcanzado un grado de escolaridad superior, y por último un porcentaje menor de analfabetismo, que son los resultados que más sobresalieron en la gráfica lo que quiere decir que el nivel de escolaridad no es un impedimento para la no realización del Papanicolaou ya que este nivel de escolaridad es el deseado para tener conocimiento sobre lo que implica la realización de la prueba.

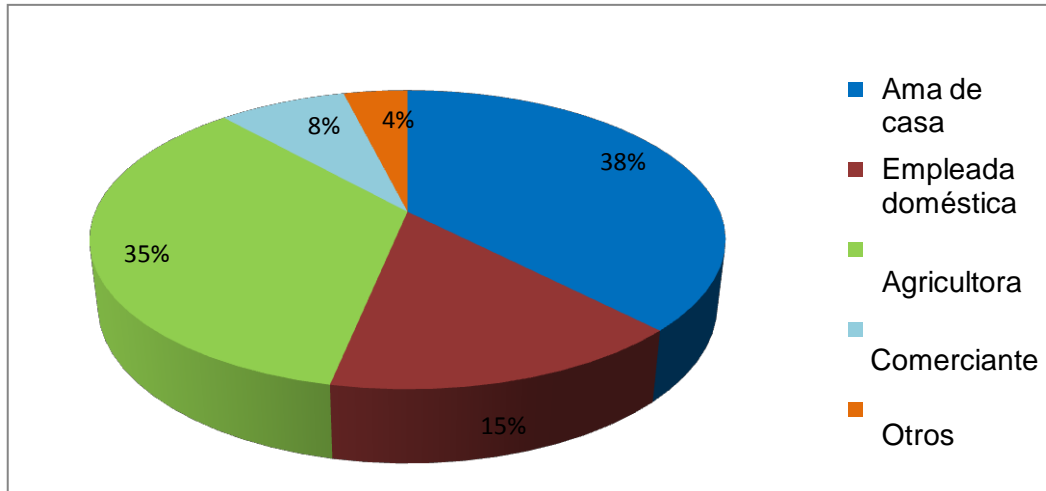
1.1.6. Ocupación: Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa, empleo, oficio o dignidad. (Diccionario Enciclopédico, 2010, pág. 1180). Significa entonces que son actividades laborales que lleva a cabo una persona, obteniendo como beneficio una remuneración monetaria para satisfacer sus 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.

1.1.6.1. Ama de casa: Mujer que se encarga de las labores de la casa. (Ama de casa, 2015). Una persona que convive en el hogar y se dedica meramente atender las necesidades de su familia

1.1.6.2. Agricultor: Persona que cultiva la tierra. (El pequeño Larousse, 2006, pág. 49). Una persona que siembra diferentes productos en la tierra para poder subsistir y llevar el pan de cada día a su hogar.

1.1.6.3. Asistente del hogar: El Empleado - Empleada de hogar realiza una prestación de carácter complementario y transitorio realizada en el domicilio familiar. Se trata de proporcionar, mediante personal cualificado, una asistencia integral del domicilio, desde el cuidado de los menores, al mantenimiento integral del mismo; abarcando desde la elaboración de menús, limpieza de estancias y textiles, etc. (Junta de Andalucía). Significa una persona que trabaja dentro de un hogar para obtener un salario.

1.1.6.4. Comerciante: Que comercia, persona que es propietaria de un establecimiento comercial. (El pequeño Larousse, 2006, pág. 267). Una persona que trabaja vendiendo variedades de productos en un determinado lugar.



**Gráfico N° 6: Mujeres con vida sexual activa sobre la ocupación.**

***Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla n° 6, anexo 4)***

*Los resultados obtenidos fueron con el 38% de mujeres que son ama de casa, seguido del 15% las cuales son empleadas domésticas, el 35% que se dedican a la agricultura, un 8% son comerciantes, y el restante del 4% que tienen otras ocupaciones.*

Según los resultados el mayor porcentaje corresponde a las ama de casa, por lo cual tienen mayor oportunidad de asistir a las unidades de salud y en comparación a las agricultoras alcanzan un mayor porcentaje que las asistentes del hogar, por tanto la ocupación de las mujeres no les impide que asistan a la unidad de salud ya que entre las amas de casa y las agricultoras que generalmente trabajan en cultivos propios supera a la mitad de la muestra y ellas pueden organizar su tiempo para asistir a la unidad de salud.

1.2. Factores Sociales: Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren. (Tecnología de Gestión y Filosofía).

1.2.1. 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. (Garriz.J., 2014, pág. 1117). En efecto la violencia es una forma de agresión que perjudica la salud tanto física, como psicológica, lo cual repercute en la actitud de la mujer para tomar sus propias decisiones. En la actualidad la mujer que sufre cualquier tipo de violencia no asiste a los programas que implementa el ministerio de salud, debido a la afección de la autoestima, negándoles la libertad para decidir sobre su propia vida.

1.2.1.1. Violencia Intrafamiliar: Es toda conducta que produce daño físico, psicológico, y sexual a los miembros de la familia que se encuentran bajo su dependencia y cuidados. (Elorza, 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. **(Grafica 5, Ver anexo 4)**

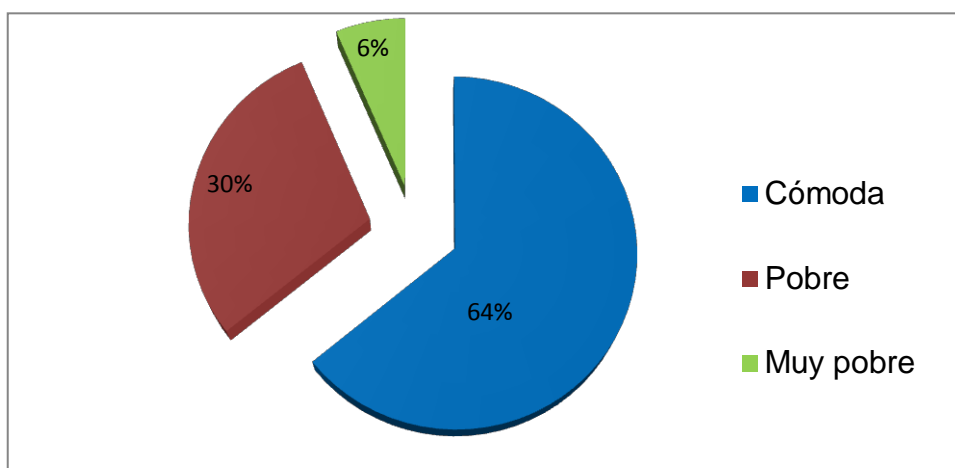
(MINSA N. 0., 2009) Según la constitución política de Nicaragua afirma en el capítulo N<sup>o</sup> 3 del art 155 que la violencia doméstica o intrafamiliar ya sea que ejerza cualquier tipo de fuerza, violencia o intimidación física o psíquica contra quien sea o haya sido su conyugue o conviviente en unión de hecho estable o contra la persona que haya estado ligado, una pena leve será de 1 a 2 años de prisión, la pena grave de 3 a 4 años y la pena gravísima de 5 a 12 años. Lo que significa que el artículo 155 de la Normativa 031, se cumple en las usuarias que estuvieron dentro del estudio ya que no existe tal violencia dentro del núcleo familiar para que realicen dicho procedimiento.

1.2.2. Condición de vida: Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (OMS, 2010).

1.2.2.1. Cómoda: Conveniencia conjunto de cosas necesarias para vivir a gusto y con descanso. Buena disposición de las cosas para el uso que se ha de ser de ellas. (Garriz.J., 2014, pág. 413).Mujeres que tienen facilidad de realizarse cualquier procedimiento sin tener ningún obstáculo para poder llevarlo a cabo.

1.2.2.2. 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. (Garriz.J., 2014, pág. 1305). Persona que puede satisfacer sus necesidades pero no todas solo las que están a su alcance.

1.2.2.3. Muy pobre: Infeliz desdichado, miseria de las cosas para su sobre vivencia. (Garriz.J., 2014, pág. 1305). Falta de poder satisfacer sus propias necesidades en el entorno que convive.





## **Grafico N° 7: Mujeres con vida sexual activa sobre su condición de vida**

**Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla n° 7, anexo 4)**

*Según resultados que se obtuvo en la encuesta, el 64% de mujeres con una condición cómoda, luego un porcentaje del 30% en condiciones pobre, y por último el 6% en condiciones muy pobre.*

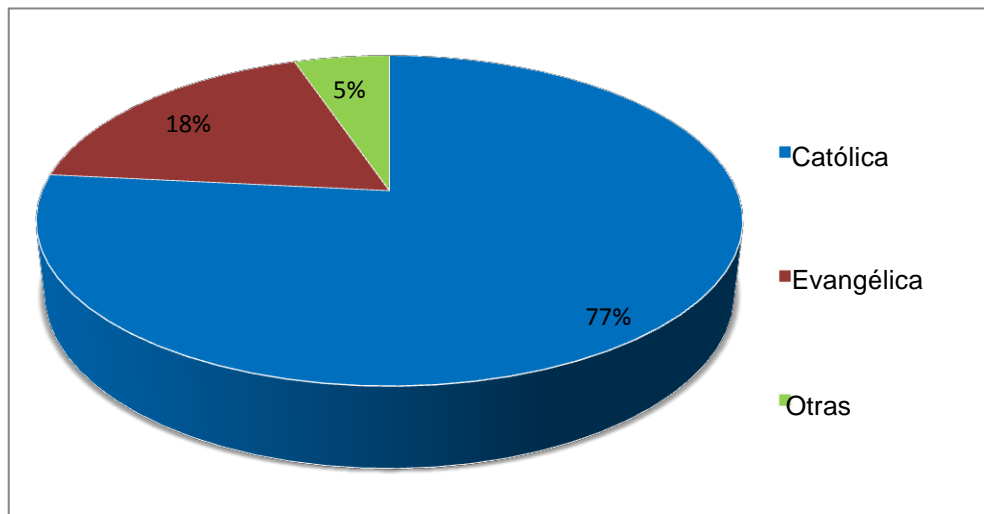
Se deduce por tanto que las mujeres con vida sexual activa no requieren de posición económica para acudir a la unidad de salud por la condición de vida que se encuentren ya que el puesto de salud es accesible a la población y no requiere de gastos monetarios.

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

1.3.1. 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. (El pequeño Larousse, 2006, pág. 873). Ante la situación planteada, la religión es una forma de disciplina y educación aceptada por las personas en base a la fe. Tal como se observa en la actualidad la religión no es un factor determinante, sin embargo incide en la forma de pensar de la mujer, lo cual lleva a una inasistencia al programa del Papanicolaou.

1.3.1.1. Católica: Relativo al catolicismo, que profesa el catolicismo se dice de la iglesia cristiana que reconoce el magisterio supremo del papa, obispo de Roma. (El pequeño Larousse, 2006, 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 cérvico uterino y por tanto la muerte de las mujeres.

1.3.1.2. 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. (Garriz . J., 2014, pág. 671). La religión evangélica se está propagando en la población nicaragüense, esta no limita la práctica de algunas técnicas y procedimientos para la prevención de enfermedades en las mujeres.



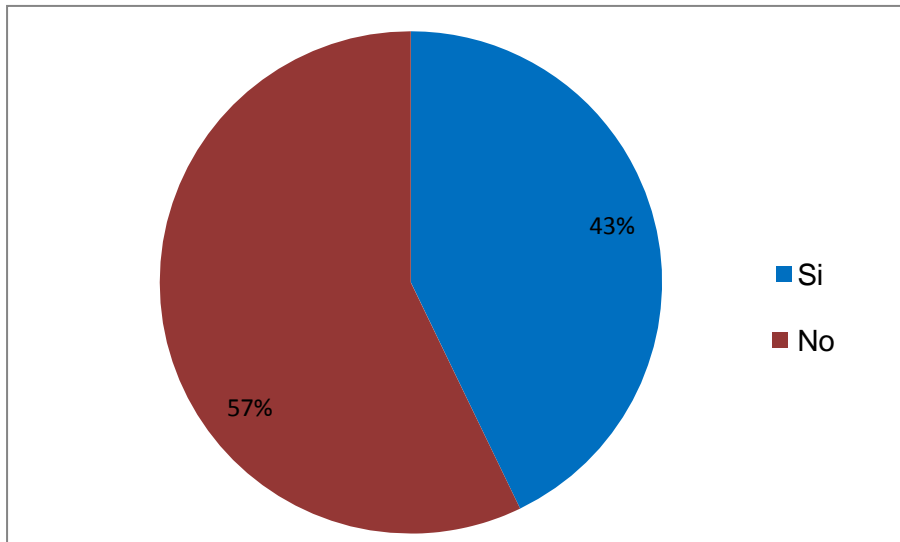
**Gráfico N° 8: Mujeres con vida sexual activa sobre la religión.**  
**Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla n° 8, anexo 4)**

*La religión de las mujeres con vida sexual activa se encontró la católica con un 77%, la religión evangélica la profesan un 18% de las encuestadas y para finalizar se encontraron otras religiones que corresponden al 5% de las encuestadas.*

La religión predominante es la católica lo cual no es un factor predisponente para no realizarse el Papanicolaou, porque no existe ni mitos ni creencias en ella que impida a las mujeres que se realicen chequeos ginecológicos por el contrario instan a las mujeres a cuidar de su salud.

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

1.3.3. Creencias: Firme asentimiento y conformidad con algunas cosas. Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos. (Garriz.J., 2014, pág. 460). Costumbres que se transmiten en la vida diaria a través de nuestros antepasados.



**Gráfico N° 9: Mujeres con vida sexual activa sobre mitos o creencias sobre Papanicolaou**

**Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N° 9, anexo 4)**

*Según los datos obtenidos se encuentra que un 43% de las entrevistadas alegan tener mitos y creencias y el 57% refirió no creer en mitos y creencias.*

(Mitos y Creencias relacionadas al procedimiento del Papanicolaou, 2006), Según un estudio realizado sobre mitos y creencias que influyen en la realización de Papanicolaou en funcionarias académicas de la facultad de universidades de la Universidad de Magallanes en Chile 2006, revela que las mujeres en su mayoría poseen creencias desalentadoras como el creer que no es necesario porque se sienten bien, el trabajo no se los permite, uno va al médico cuando está enfermo, dolor durante el procedimiento, pudor ante el personal de sexo masculino y la falta de privacidad. Existe un porcentaje elevado que no tiene mitos ni creencias sobre el Papanicolaou, pero se aprecia un porcentaje significativo de usuarias que creen en mitos y creencias, casi en la mitad de la muestra lo cual es un obstáculo para no realizarse el Papanicolaou, aunque existe un porcentaje casi similar de encuestadas que se inclinan más hacia la ciencia. Pero hay que poner mucho énfasis en que todavía existen usuarias que creen en los mitos y creencias

1.3.4. Machismo: Condición de machista, que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombres. (Garriz.J., 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 se observa en la 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 compañeros. **(Grafica 10, ver anexo 2).**

(MINSA N. 0., 2009, pág. 8). *Según el Art N° 27 de La constitución política de Nicaragua afirma la igualdad de todos los y las nicaragüenses ante la Ley para gozar de protección sin ningún tipo de discriminación. Lo que significa que las usuarias que estuvieron dentro del estudio respondieron con el 100% que no hay machismo dentro del núcleo familiar a pesar que la Ley las protege ante este tipo de maltrato.*

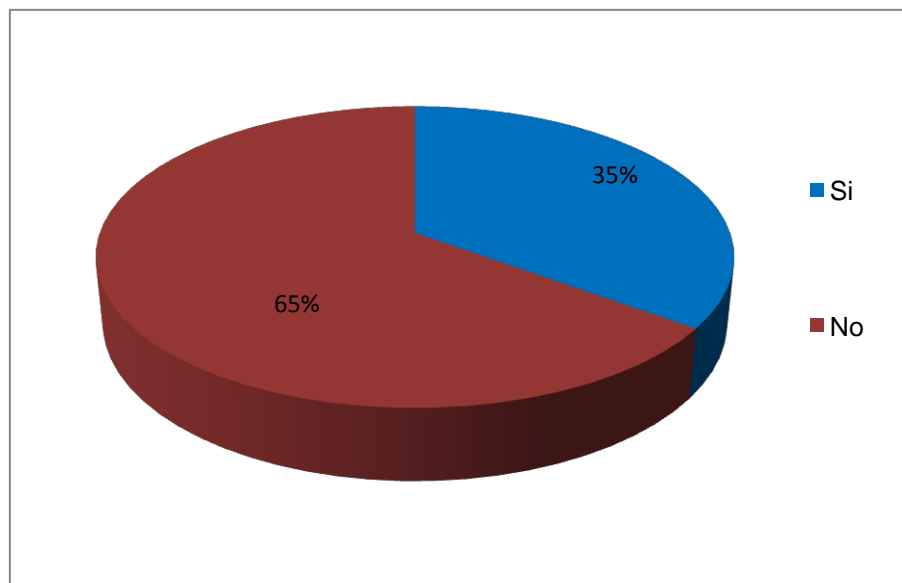
## **2. Conocimiento de las usuarias con vida sexual activa sobre el Papanicolaou.**

2.1. Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Manera de retroalimentar conocimientos a las Usuarias para una mejor comprensión del procedimiento. (Sequeira, 1997, pág. 6). Significa que si las usuarias tienen conocimientos acerca del Papanicolaou será menos la incidencia en los casos de patologías en el cérvix que se están presentando en la actualidad en nuestro país.

2.1.1. 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). Conocimiento que se adquiere a través de la teoría y técnica para llevarlo a la práctica, para realizar el Papanicolaou a las mujeres con vida sexual activa es necesario adquirir el conocimiento científico.

2.1.2. 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). Conocimientos que se crean las usuarias de un determinado tema y luego experimentan para ver qué resultados positivos pueden tener.

3.2.1.3. Conocimiento empírico acerca del PAP: Consiste en la mala información que poseen las usuarias por las demás personas que les aconsejan que no se realicen el Papanicolaou por ejemplo, que el realizarse el procedimiento habrá salida de sangrado.



**Gráfico N° 10: Mujeres con vida sexual activa sobre el conocimiento del Papanicolaou.**

**Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla N° 10, anexo 4)**

*Según resultados obtenidos el 35% de las usuarias encuestadas afirman tener conocimiento acerca del Papanicolaou, pero el 65 % del resto de las encuestadas aseguran no saber que es Papanicolaou.*

(Conocimientos y Actitudes sobre la toma de Papanicolaou, 2007) Según estudios realizados en Lima Perú en el año 2007 por un grupo de estudiantes de medicina demostraron que en las mujeres hay una prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma de Papanicolaou. Lo que se deduce que las mujeres que estuvieron dentro del estudio realizado, tienen falta de interés por retroalimentar sus conocimientos acerca de la toma de Papanicolaou y saber qué ventajas o beneficios pudieran tener para evitar complicaciones futuras en su salud.

### **3. Realización del Papanicolaou.**

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

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

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 endocérvix, 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.

## Pasos

1. Prepare el equipo.
2. Rotule la lámina y llene la hoja de solicitud de examen conforme la rutina establecida.
3. Identifique a la paciente y explique el procedimiento.
4. Coloque a la paciente en posición ginecológica, coloque un campo debajo de los glúteos y encienda la lámpara de pie.
5. Lávese las manos.
6. Colóquese los guantes.
7. Tome el especulo lateralmente, separe los labios, visualice vagina e introduzca ejerciendo leve presión sobre el piso perineal .Oriente a la paciente que respire profundamente durante la introducción.
8. Gire el especulo, ábralo, localice el cérvix, y fije el especulo.
9. Visualice el cérvix y observe características (color, secreciones, inflamación y úlceras).
10. Introduzca en el endocérvix el aplicador humedecido con solución salina normal, rotándolo muy suave.
11. Extienda el frotis en el extremo distal de la lámina dejando un margen en los bordes, aplicándolo con movimiento horizontales descendentes.
12. Introduzca la espátula en el orificio cervical y rótelas suavemente tomando la muestra con un solo lado de la espátula sobre la región escamo columnar para desprender las células de esa región.
13. Extienda el frotis en el extremo proximal de la lámina dejando un margen en los bordes aplicando movimientos horizontales descendentes.
14. Tome el spray y rocíe la lámina de izquierda a derecha a unos 20 cm de distancia o introduzca la lámina en un vaso con alcohol por el tiempo normado en la unidad .Coloque la lámina horizontalmente para que se seque y posteriormente envuélvala en la hoja de solicitud.
15. Afloje la lámina y retire el especulo suavemente y ayude a la paciente a bajarse.



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

17. Envuelva la muestra ya seca en la hoja de solicitud de examen y envíala al laboratorio.

18. Lávese las manos.

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

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

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

Personas que deben realizarse el 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).

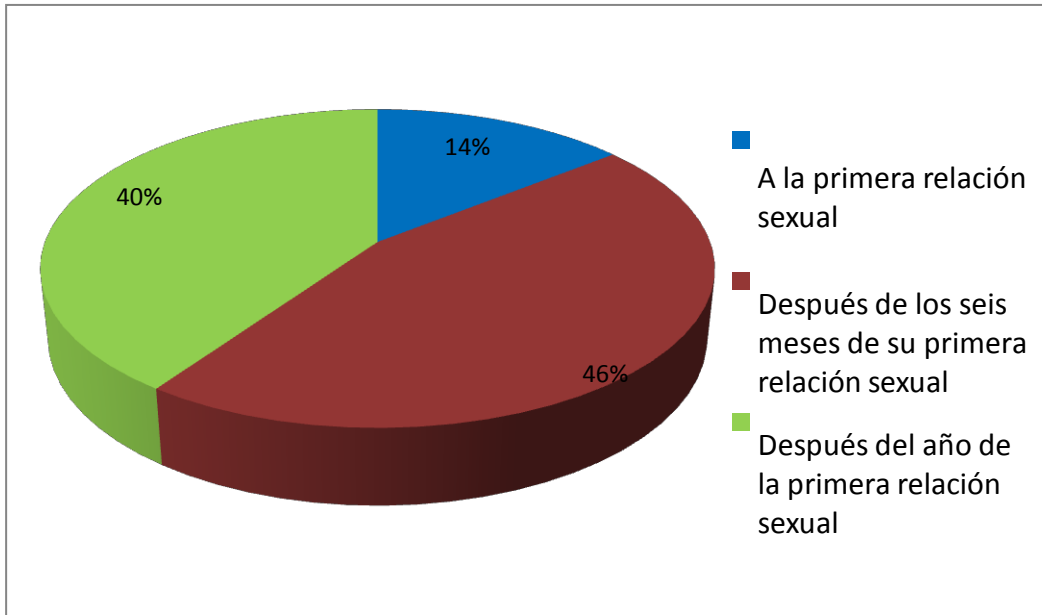
Intervalo de tiempo para realizarse el Papanicolaou.

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

indicará otros exámenes especializados. (MINSA, Manual Para Promotores de Salud, Preparándolos para luchar contra el CA, 2009)

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

3.2 Momento en que debe realizarse el Papanicolaou a las pacientes con vida sexual activa: A partir de que la mujer comienza a tener relaciones sexuales se lo tiene que realizar con frecuencia, uno por año está bien. Si se detectan situaciones de sangrado, inflamación o molestias, quizás antes. En mujeres en post menopausia, es recomendable practicárselo cada seis meses y de por vida, porque ingresan en una edad más riesgosa. A la primera relación sexual, después de los seis meses de su relación sexual, después del año de la primera relación sexual. (Chequeos ginecológicos-primera parte, 2015). Si las usuarias se lo realizan en el tiempo que corresponde realizarse el Papanicolaou habrá menos complicaciones y poder detectar cualquier anormalidad en tiempo y forma.



**Gráfico N° 11: Mujeres con vida sexual activa sobre cuándo debe de iniciarse a realizarse el Papanicolaou.**

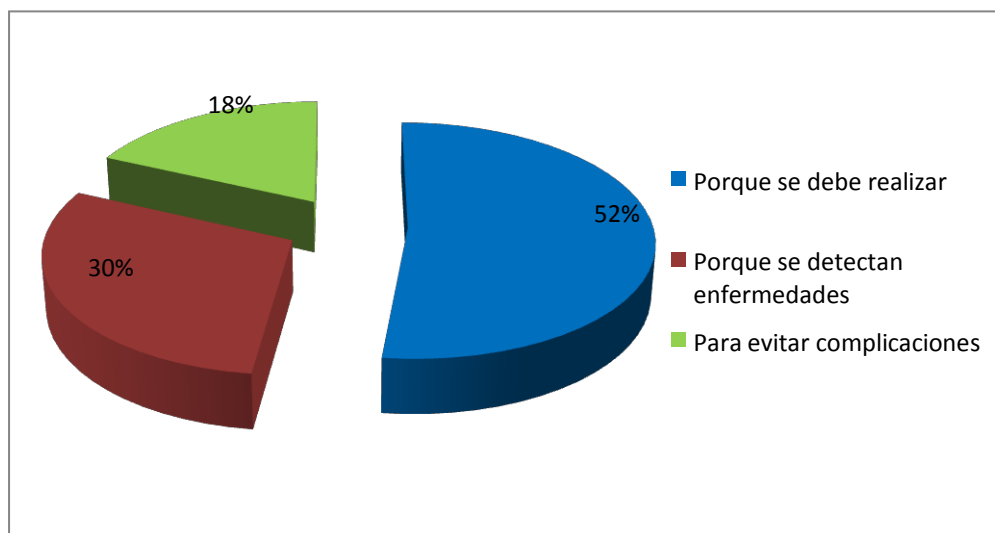
**Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla n° 11, anexo 4)**

*Dentro de los resultados de la encuesta el 46% de las usuarias creen que se deben realizar después de los seis meses de la primera relación sexual, seguida del 40% que opinan que se lo deben realizar después del año y por último el 14% que aseguran que se lo deben realizar después de iniciada la primera relación sexual.*

(MINSA, Normativa 037, 2010) Según normativa 037 se recomienda realizar el tamizaje a partir de la primera relación sexual en un periodo no menor de los 6 meses. Según resultados que se obtuvieron las usuarias poseen un alto porcentaje en qué momento realizarse la citología cervical en la que creen que el Papanicolaou se debe realizar después de los seis meses de la primera relación sexual, al igual que la otra parte de entrevistadas piensan que se debe realizar después del año de la primera relación sexual, ya que se sabe que están en lo incorrecto porque la normativa afirma que se debe realizar en un periodo no menos de los seis meses después de la primera

relación sexual ,de lo anterior se deduce que un porcentaje máximo tiene el conocimiento correcto de cuando se debe realizar por primera vez el Papanicolaou sin embargo dentro de ellas hay mujeres que nunca se lo han realizado y otras que se lo realizaron una vez y que no volvieron a realizárselo a pesar de saber cada cuanto es el intervalo según su resultado.

3.3. Importancia de realizarse el Papanicolaou: Es un método que sirve para detectar alteraciones en el cuello del útero (manchas, llagas, etc.), o lesiones pre-neoplásicas, que no dan ningún tipo de síntoma a la mujer que la padece, y que si se las deja sin tratamiento pueden convertirse, a largo plazo, en lesiones neoplásicas (cáncer de cuello uterino) que acarrear muchos más problemas a la mujer. Se puede decir en pocas palabras, que es el mejor método para PREVENIR la aparición del cáncer de cuello uterino. Porque se debe realizar, porque se detectan enfermedades, para evitar complicaciones (La importancia del Papanicolaou, 2010). Es de gran importancia poder conocer los factores que pueden conllevar al no realizarse el Papanicolaou porque así podemos evitar muchas complicaciones que al final es difícil remediar.



**Gráfico N° 12: Mujeres con vida sexual activa sobre porque es importante realizarse el Papanicolaou.**

**Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla n° 12, anexo 4)**

*Según resultados encontrados en la encuesta el 52% opina que por se debe realizar, el 30% porque se detectan enfermedades, y el 18% para evitar complicaciones.*

Se encontró que las usuarias que fueron encuestadas poseen poca información acerca de la importancia de realizarse el Papanicolaou ya que están desinformadas del tema, saben que se debe realizar pero no conocen la importancia que tiene para su vida tanto personal, familiar y social.

3.4. Causas de no realización del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa integradas al programa de PAP: 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. Es cuando una usuaria tiene motivos para no realizarse el Papanicolaou.

No asistencia de una persona a un lugar o a un acto adonde deberían ir, donde eran esperado. (Garriz.J., 2014, pág. 330). Es cuando una usuaria tiene cita, la cual se le promueve y se promociona para que acuda a la unidad de salud más cercana a realizarse el Papanicolaou y no acude.

3.4.1. Causas directas: Se aplica a las personas que actúan afrontando las cosas y se expresan sin rodeo a sus actos/ mediatos sin intermediarios. (El pequeño Larousse, 2006, pág. 352). Son situaciones que presenta la paciente en el momento y se pueden corregir para una mejor aceptación en el procedimiento y bienestar en las mujeres.

3.4.1.1. Vergüenza: Turbación del ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante. (Garriz.J., 2014, pág. 1704). Sensación desagradable de una persona por algo que se le presenta en el momento.

3.4.1.2. Miedo: Reacción emocional de alarma angustiante ante un peligro o ataques reales, recelo de que sucede lo contrario a lo que desea. (Diccionario Medico Zamora, 2005, pág. 720).Pánico ante un determinado procedimiento que se le realice a la paciente, en el cual presenta desconfianza por mitos que le transmiten.

3.4.1.3. 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. Síntoma que presenta la paciente por una sensación durante el procedimiento que le ocasiono molestias. (Diccionario Medico Zamora, 2005, pág. 283).

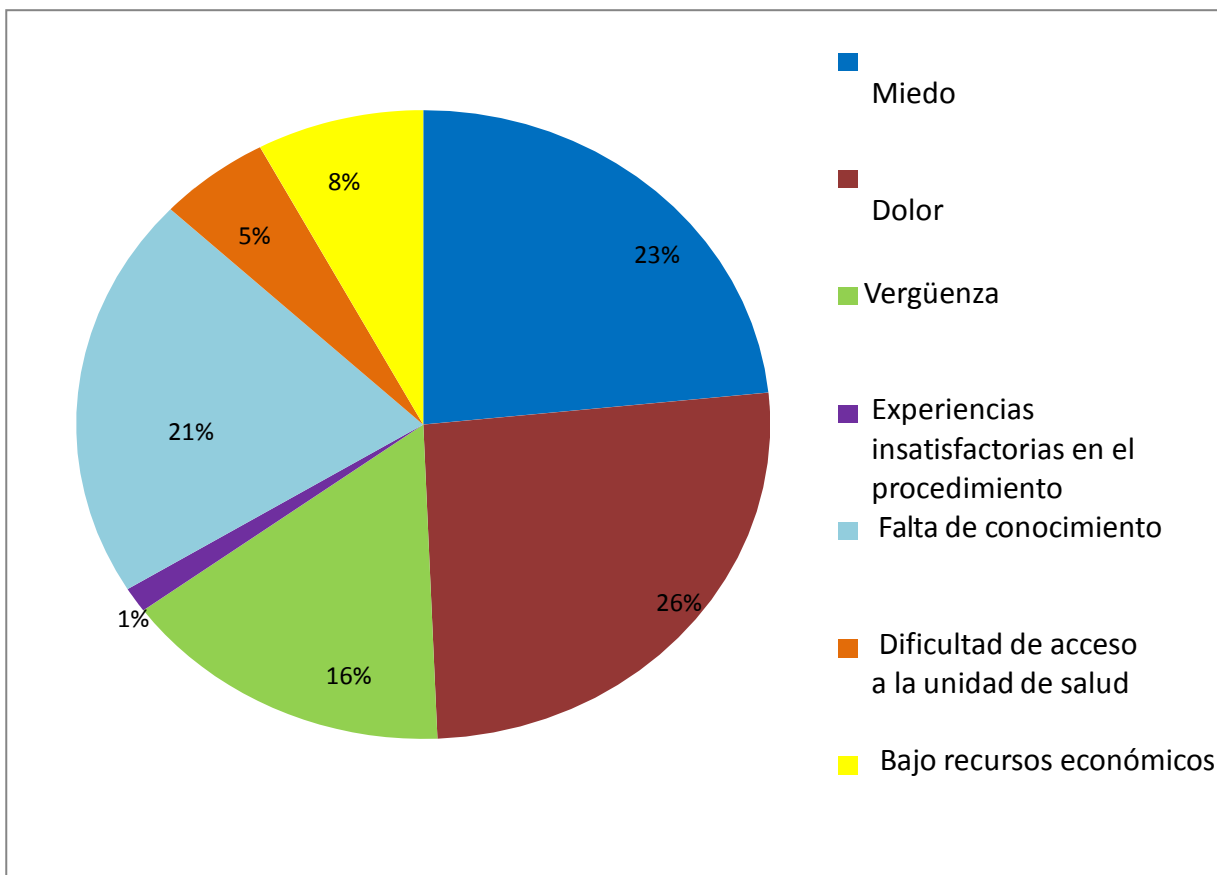
3.4.1.4. Falta de conocimientos: Un obstáculo principal es la falta de conocimiento y consciencia sobre la enfermedad (Lewis, 2004). Obviamente si una mujer nunca recibió educación a cerca del tema y no sabe lo que es una infección de VPH, el riesgo de desarrollar cáncer cérvico uterino, o para qué sirve un examen de Papanicolaou, es altamente probable que nunca se lo vaya a hacer. Sin embargo, una mujer puede conocer el virus y el cáncer pero tener baja percepción de riesgo personal porque no tiene consciencia suficiente para entenderlo como una amenaza. Sin conciencia del riesgo, la mujer podría no considerar un examen de detección necesario. (Conocimientos, percepciones, 2009) Significa que algunas pacientes no tienen ningún conocimiento acerca del procedimiento

3.4.2. Causas indirectas: Puede estar mediatizada por una secuencia de otros factores intermedios hasta producir el efecto. Implica que entre la causa y el efecto existen factores intermedios. (Causas Directas e Indirectas)Son obstáculos que se le puede presentar a la paciente para no realizarse el PAP, por la cual es difícil de remediar y no poder darle una solución.

3.4.2.1. Dificultad de accesibilidad a las unidades de salud: accesibilidad se distinguen dimensiones de orden geográfica (debe medirse en función del tiempo necesario para obtener la asistencia de salud utilizando los medios habituales de transporte), organizacional (refiere los obstáculos que se originan en los modos de organización de los recursos de asistencia a la salud). Es por la cual la paciente se le hace difícil de acceder a la unidad por la distancia donde vive y por bajo recursos económicos.

3.4.2.2. 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. (Garriz.J., 2014, pág. 679). Es cuando el personal ha realizado un mal procedimiento y la paciente no está satisfecha con el procedimiento y la paciente lo transmite con los demás usuarios.

3.4.2.3. Bajos Recursos económicos: Es el grado de que las personas no pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio debido a las limitaciones que presentan las pacientes, presentan dificultad para satisfacer las necesidades básicas monetarias entre ellas el poder acudir a la unidad de salud.



**Gráfico N° 13: Mujeres con vida sexual activa sobre la causa por la que usted no se realiza el Papanicolaou.**

**Fuente: Resultados de la investigación. (Tabla n° 13, anexo 4)**

*El 26% poseen dolor, el 23% refieren miedo, el 21% refirieron falta de conocimiento, el 16% expresaba tener vergüenza, el 8% describieron tener bajos recursos económicos 5% referían tener dificultad de acceso a la unidad de salud y por ultimo tenemos el 1% con experiencias insatisfactorias en el procedimiento.*

Según datos encontrados los factores que sobresalen más en la gráfica es dolor en el momento del procedimiento, el miedo a realizarse el Papanicolaou, falta de conocimiento, vergüenza al enseñar sus partes íntimas y falta de conocimiento. Lo que implica la incorporación del personal de salud para que las mujeres tengan una mejor aceptación y seguridad para poderse realizar el Papanicolaou.



## **2. Estrategias que impacten positivamente.**

Estrategias que impacten positivamente en las mujeres con vida sexual activa para que acudan a la toma de PAP: Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. Esta definición se refiere a que es un conjunto establecido, lo cual conlleva al mejoramiento de la salud de la población. Como personal de salud debemos aplicar estrategias a diario para poder cumplir con nuestros metas en todos los aspectos posibles como: VPCD, Papanicolaou, CPN, las cuales son cumplimiento son de suma importancia.

*La Normativa 037 tiene incorporadas las siguientes estrategias: ácido acético, detección, diagnóstico definitivo, población de mayor riesgo, tamizaje, técnicas, tratamiento. Según resultados obtenidos de la encuesta el 100% corresponde a la promoción de la salud. El personal del puesto de salud refiere que tiene como objetivo la promoción de la salud para incorporar a todas las usuarias con vida sexual activa que están inasistentes al programa de Papanicolaou para de esta manera aumentar la cobertura a través de la organización efectiva del diagnóstico y tratamiento, por tanto consideran que las estrategias planteadas se pueden aplicar a las mujeres con vida sexual activa para que se realicen el Papanicolaou (Grafico N° 15, ver anexo 2)*

*Según Normativa de Planificación Familiar 002 el MINSA ha incorporado las siguientes estrategias: competencia técnica, competencia, eficacia, oportunidad y acceso, continuidad, seguridad, comodidad y satisfacción de la usuaria. En cuanto a los resultados obtenidos de la encuesta el personal de salud respondió el 100% en la encuesta realizada para tener acceso a los servicios. El personal de salud que fue encuestado tiene como estrategia implementar el acceso a los servicios para que las usuarias acudan con toda seguridad y confianza a la realización del Papanicolaou. (Grafico N° 15, ver anexo 4)*

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

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

En el plan nacional de salud se planteó el siguiente objetivo de salud relacionado con la prevención y atención del cáncer cérvico 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 cérvico uterino y de mamas en MEF. Para lograr este objetivo se planteó la siguiente meta nacional: Contener el aumento de la mortalidad en las neoplasias que afectan a las MEF y otros grupos incrementando los métodos de detección temprana.

4.1.1. Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino.

➤ En el capítulo número 7 refleja las indicaciones para el tamizaje.

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

- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada.
- Capítulo número 8: Estrategias de intervención para mejorar la cobertura de la toma de citología cervical y reducir la incidencia y la mortalidad por CaCu se describen las estrategias seleccionadas estas son:
  - ❖ Promoción para la salud.
  - ❖ Aumento de la cobertura de citologías cervicales.
  - ❖ Organización efectiva del diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
  - ❖ Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de salud.

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

Si fuera necesario detallar a la usuaria el procedimiento a realizar para su tranquilidad y que ella conozca las acciones que se llevaran a cabo. También se debe realizar capacitaciones a la población sobre el tema por parte del MINSA u otros organismos con los cuales se trabaje en conjunto.

Es importante generar cambios positivos en la actitud que tienen las mujeres con respecto a la toma del Papanicolaou y por ende a su salud al mismo tiempo se debe promover que los hombres actúen en colaboración como facilitadores en el proceso del cuidado de la salud de sus cónyuges y propiciar la adopción de estilos de vida sanos como individuos, pareja, familia y comunidad. Esto se puede lograr si el personal de salud incluimos a las parejas en todas las actividades que se realicen con las esposas por ejemplo en las capacitaciones sobre el Papanicolaou. La atención debe estar orientada a disminuir los temores, vergüenzas para la realización de dicho examen por parte de las usuarias y a recuperar la confianza en los resultados que provee la institución. Es importante que el personal se fortalezca en cuanto a capacidades y técnicas adecuadas para realizar consejería apropiada como elemento básico y de apoyo que les ayude a asesorar a la población demandante y crear una comunicación efectiva durante la prestación del servicio.

Un adecuado conocimiento del tema permite seguridad al momento de brindar información a la población. La educación para la salud debe incluir los temas relacionados con cáncer cérvico uterino sin olvidar los aspectos relacionados con los mitos y creencias de la población lo que permitirá que la población disponga de una información confiable. El diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología pero sobre todo la prevención debe considerarse como el eje fundamental.

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

Se debe realizar un especial énfasis en los siguientes grupos:

- Mujeres de 30-45 años de edad.
- Mujeres con factores de riesgo epidemiológicos.
- Mujeres de nivel socioeconómico bajo.
- Mujeres de área rural.
- Mujeres que nunca se han 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.

4.1.1.3. Organización efectiva del diagnóstico, tratamiento y seguimiento: Dentro de esta estrategia reviste particular importancia los procesos de calidad de la citología cervical tanto a nivel de los centros responsables de la toma como del procesamiento y lectura de la citología. Siempre se hace énfasis en la capacitación del personal para que realicen consejerías a la población en riesgo de forma adecuadas además del envío oportuno y ágil de las muestras a los lugares correspondientes el personal debe ser capaz de realizar una interpretación objetiva de los resultados, brindar un tratamiento adecuado y seguimiento a dichas usuarias. Muchas usuarias no se realizan el Papanicolaou debido a que no reciben ningún resultado de los Papanicolaou realizados anteriormente, por lo cual el ministerio debe lograr una mejor coordinación entre sus recursos para disminuir el tiempo de espera de los resultados así como la garantía de que se les entregara dichos resultados.

4.1.2. Norma de planificación familiar 002: la presente norma y protocolo de planificación familiar está dirigida a todas y todos los trabajadores de la salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios.

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

- Orientación, consejería.
- Practicar: historia clínica, interrogatorio, examen físico.
- Toma de muestra de citología endo-cervical (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.

4.1.2.2. Dimensión de calidad, oportunidad y acceso, la norma: La promoción y difusión de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar se debe realizar a través de comunicación de medios de difusión masiva por acciones a través del MINSA, como órgano rector de estas acciones con el apoyo de las empresas medicas 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, Norma y Protocolo, de Planificación Familiar, 2008).

4.1.2.3. 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 endo-cervical (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.

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

4.1.2.3.2. 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, Norma y Protocolo, de Planificación Familiar, 2008)

4.1.2.4. Trato y relación y personal: la relación médico-paciente es la modalidad de las múltiples relaciones interpersonales que realiza el hombre. Esta permite al enfermo satisfacer su deseo y necesidad de salud y al médico cumplir con una de sus funciones sociales más importantes. (Relación Médico-Paciente, 2010). Significa que si hay respeto tanto en el personal de salud como en los pacientes habrá una mejor comunicación y mejores resultados.

4.1.2.4.1. 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.



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

4.1.2.4.3. 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.

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.

4.1.2.5. Trato y relaciones interpersonales: La trascendencia que tiene para el ser humano la comunicación interpersonal es ilimitada por ser el principio básico de cualquier forma de comunicación. Las comunicaciones interpersonales se establecen a través de reglas de coexistencia, por ello la forma en que éstas se realizan se constituyen en parte fundamental del desarrollo de los acontecimientos pues incide de manera concreta y cotidiana en las relaciones humanas, haciendo una comparación la comunicación es al hombre lo que el aire es a los pulmones. (La comunicación interpersonal en los servicios de salud, 2003). Significa las relaciones interpersonales se constituyen en aspecto primordial dentro de todo programa de comunicación para la salud.

4.1.2.5.1. Continuidad: Es la capacidad que posee la institución de salud para garantizar el control y seguimiento del usuario (a) de su atención, sea esta de nivel ambulatorio o de internamiento. (MINSa, Norma y Protocolo, de Planificación Familiar, 2008, pág. 15). Es el conocimiento que garantiza el personal de salud para dar una buena atención a la usuaria y determinar si su caso es ambulatorio o amerita ser hospitalizado.

4.1.2.5.2. Eficacia: Es la capacidad que tiene la institución de lograr sus metas y objetivos con el mínimo de costos y el máximo beneficios para la población usuarias de los servicios de salud. (MINSA, Norma y Protocolo, de Planificación Familiar, 2008, pág. 16). Significa que el ministerio de salud se encarga de brindar una salud a la población para así tener un mejor estilo de vida, y menos complicaciones en la salud del ser humano

4.1.2.5.3. 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. 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.

4.1.2.5.4. Oportunidad y acceso: ocurrencia en la atención medica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe con la secuencia adecuada, según normas y protocolos establecidos. (MINSA, Norma y Protocolo, de Planificación Familiar, 2008, pág. 18). La atención médica en el momento preciso es fundamental para la atención adecuada y precisa a la población.

## V. CONCLUSIONES

Durante la investigación realizada en la comunidad de Chagüitillo a las mujeres encuestadas se llegó a las siguientes conclusiones:

A). La mayoría de las mujeres encuestadas en el estudio fueron mujeres jóvenes con una edad referida entre 20 a 49 años, con parejas estables, en relación a la escolaridad los grupos más predominantes fueron alfabetas, primaria completa y profesionales, con una condición de vida cómoda, donde se dedican al hogar y a la agricultura, opinan por la religión católica, no poseen mitos ni creencias sobre el Papanicolaou, ya que en las iglesias recomiendan el cuidado de la salud

B). las mujeres con vida sexual activa en su mayoría no poseen conocimientos acerca del Papanicolaou, pero una minoría si asegura tener conocimientos de lo que la citología cervical.

C). Las principales causas que presentaron las mujeres encuestadas asociadas a la negación de realizarse la prueba de Papanicolaou son: dolor, miedo y falta de conocimiento.

D). Las estrategias propuestas por el personal de salud para que las mujeres se realicen el Papanicolaou es promoción de la salud según la Normativa del cáncer cérvico uterino y acceso a los servicios según la Normativa 002 de Planificación Familiar.

## VI. BIBLIOGRAFIA

(2007). En *Diccionario manual , lengua española*.

(2015). En *Obtetricia*.

*ama de casa*. (2015). Recuperado el jueves de septiembre de 2015, de <http://www.wordreference.com/definicion/ocupa>

*Ama de casa*. (2015). Recuperado el jueves de 09 de 2015, de <http://www.wordreference.com/definicion/ocupa>

*Ama de casa*. (2015). Recuperado el 24 de septiembre de 2015, de <http://www.wordreference.com/definicion/ocupa>

*articulo*. (2010). Recuperado el 27 domingo de septiembre de 2015, de [www.lamjol.info/index.php/RCl/article/download/460/305](http://www.lamjol.info/index.php/RCl/article/download/460/305)

*Asociación Nacional de Universidades*. (13 de 10 de 2011). Recuperado el 26 de 09 de 2015, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-27602011000400002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-27602011000400002&script=sci_arttext)

(1995). En T. Bellanges, *Manual Modelo Educativo,Saber para crecer* (Cuarta Edicion en español ed.).

*Causas Directas e Indirectas*. (s.f.). Recuperado el Martes de Diciembre de 2015, de [http://sameens.dia.uned.es/Trabajos7/Trabajos\\_Publicos/Trab\\_2/Fernandez\\_Verdugo\\_2/causas.htm](http://sameens.dia.uned.es/Trabajos7/Trabajos_Publicos/Trab_2/Fernandez_Verdugo_2/causas.htm)

*chequeos ginecologicos-primera parte*. (2015). Obtenido de <http://www.revistabuenasalud.com/chequeos-ginecologicos-primera-parte/>

*chequeosginecologicos(primera parte)*. (12 de Mayo de 2010). Recuperado el Viernes 29 de Enero de 2016, de [www.revistabuenasalud.com/chequeos-ginecologicos/primera-parte/](http://www.revistabuenasalud.com/chequeos-ginecologicos/primera-parte/)

*concepto de salud segun la OMS*. (2015). Recuperado el lunes de diciembre de 14, de <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>

*Conocimientos y Actitudes acerca del papanicolau*. (2007). Recuperado el Martes de Diciembre de 2015, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342008000100007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007)

*Conocimientos y Actitudes sobre la toma de papanicolaou*. (2007). Recuperado el Martes de Diciembre de 2015, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342008000100007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007)

*Conocimientoss,percepciones*. (10 de enero de 2009). Recuperado el domingo de septiembre de 2015, de [http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1736&context=isp\\_collection](http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1736&context=isp_collection)

*Definicion ABC.* (s.f.). Recuperado el Martes de Diciembre de 2015, de <http://www.definicionabc.com/general/bueno.php>

Diccionario Enciclopedico. (2010). En G. T. Jordi. Mexico.

Diccionario Larousse. (1970). francia.

Diccionario Medico Zamora. (2005). En *Diccionario Medico Zamora* (págs. 720,283).

*Educacion secundaria obligatoria.* (2015). Recuperado el domingo de septiembre de 2015, de <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/areas-educacion/sistema-educativo/enseanzas/educacion-secundaria-obligatoria.html>

*educacion universitaria definición ABC.* (2007-2015). Recuperado el 26 de 09 de 26, de <http://www.definicionabc.com/social/educacion-universitaria.php>

*El Conocimiento y Practica acerca de la toma de Papanicolaou.* (2010). Recuperado el Miercoles de Enero de 2016, de [www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conocimiento-prueba-papanicolaou-actualidad/](http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conocimiento-prueba-papanicolaou-actualidad/)

El pequeño Larousse. (2006). En A. A. Nuria, *El pequeño Larousse* (Primera Edicion ed., págs. 431,171,49,267,873,217,635,352,557,570,842). Mexico.

Elorza, M. d. (2010). En Zamora (Ed.), *Diccionario Medico Zamora* (2da edicion ed., págs. 331,439,936,1127,4,720). Bogota.

(2012). En L. Espinosa, *Dossier de Enfermeria de la mujer.* Managua, Nicaragua.

*Factores demograficos y sociales.* (20 de mayo de 2012). Recuperado el 27 de septiembre de 2015, de <http://es.slideshare.net/MiguelAngelCarmen/factores-demograficos-y-sociales>

Gallo.p. (2008). En *Diccionario Juridico Nicaraguense* (2da edicion ed., pág. 249). Nicaragua: Managua.

Garriz.J. (2014). En *Diccionario Enciclopedico Oceano Unoo color* (págs. 559,684,1013,1180,1337,62,1117,413,1305,674,671,460,330,1704,679). España.

(2005). En K. y. Hilman, *Diccionario Enciclopedico de Sociologia* (Segunda Edicion ed., pág. 1250). España.

*Junta de Andalucía.* (s.f.). Recuperado el 25 de septiembre de 2015, de <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdeempleo/web/websae/export/sites/sae/es/empleo/buscarTrabajo/eligeProfesion/galeriaPDFs/Detalle/003020EmpleadoHogar.pdf>

*La comunicacion interpersonal en los servicios de salud.* (2003). Recuperado el domingo de septiembre de 2015, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1815-02762003000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1815-02762003000200005&script=sci_arttext)

*La importancia del papanicolaou.* (2010). Recuperado el 27 de septiembre de 2015, de [http://www.boletindesalud.com/home/index.php?option=com\\_content&view=article&id=268:la-importancia-del-papanicolaou&catid=16:notas-y-articulos&Itemid=6](http://www.boletindesalud.com/home/index.php?option=com_content&view=article&id=268:la-importancia-del-papanicolaou&catid=16:notas-y-articulos&Itemid=6)

(2008). En MINSAs, *Norma y Protocolo ,de Planificacion Familiar* (págs. 18,20,16,18,15). Managua, Nicaragua.

(2009). En MINSAs, *Manual Para Promotores de Salud,Preparandolos para luchar contra el CA* (Primera Edicion ed.).

(2010). Normativa 037. En MINSAs, *Protocolo de prevencion del cancer cervico uterino atraves del tamizaje con inpeccion visual con acido acetico y tratamiento con crioterapia* (primera edicion Mayo 2010 ed., págs. 12,13). Managua.

(2009). Normas y Protocolos para la prevencion, y atencion de la violencia intrafamiliar. En N. O. MINSAs. Managua, Nicaragua.

*Mitos y Creencias relacionadas al procedimiento del papanicolaou.* (2006). Recuperado el Miercoles 27 de Enero de 2016, de <https://www.prezi.com/m/oazjookgbnc9/mitprezi.com>

OMS. (2006). Recuperado el Martes de diciembre de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/>

OMS. (2010).

OMS. (2014). *OMS/Cancer*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2015, de [www.who.int/mediascentre/factsheets/fs297/es/](http://www.who.int/mediascentre/factsheets/fs297/es/)

(2008). En J. Piura, *Manual de Investigacion,Investigar es Facil* (Segunda Edicion ed., pág. 6).

*Real Academia Española.* (2014). Recuperado el martes de diciembre de 2015, de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=Ld4HvpwP1DXX2YEsx4ax>

*Relacion Medico-Paciente.* (2010). Recuperado el 27 de septiembre de 2015, de [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo\\_files/Relacion\\_medico-paciente.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/Relacion_medico-paciente.pdf)

Reyes. (2012).

(1997). En C. V. Sequeira, *Manual De Investigacion, Investigar Es Facil* (Segunda Edicion ed., pág. 6).

*significado de exelente.* (s.f.). Recuperado el lunes de diciembre de 14, de <http://que-significa.com/significado.php?termino=excelente>

*Tecnologia de Gestion y Filosofia.* (s.f.). Recuperado el martes de diciembre de 2015, de <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>

## ANEXO 1

### UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - MANAGUA

#### UNAN - FAREM - MATAGALPA



#### Encuesta para el personal de salud

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

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

**ANEXO 1**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA – MANAGUA**

**UNAN – FAREM - MATAGALPA**



**Encuesta dirigida a mujeres con vida sexual activa.**

Esta encuesta tiene por objetivo obtener información de apoyo a una investigación titulada, Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa 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.

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



Ama de casa  Empleada doméstica  Agricultora  Comerciante   
 Otros

**iii. Aspecto cultural**

<b>Religión</b> Católica. <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	<b>Tiene mitos o creencias sobre el Papanicolaou.</b> Si <input type="checkbox"/> Menciónelas: _____ No <input type="checkbox"/>	<b>Solicitud permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou.</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	---	---

**iv. Conocimiento**

<b>Sabe usted qué es el Papanicolaou?</b>  a).Si <input type="checkbox"/> b).No <input type="checkbox"/>	<b>¿Cuándo debe de iniciarse a realizar el Papanicolaou?</b> 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"/>	<b>Por qué es importante realizarse el PAP?</b> Por qué se debe realizar <input type="checkbox"/> Por qué se detectan enfermedades <input type="checkbox"/> Para evitar complicaciones <input type="checkbox"/>
---	---	--

**v. Causas.**

De las siguientes: ¿Cuál es la causa por la que usted no se realiza el Papanicolaou?  
 Miedo  Dolor  Vergüenza  Experiencias insatisfactorias en el Procedimiento.   
 Falta de conocimientos  dificultad de acceso a las unidades de salud.  Bajo recursos económicos.

## Anexos 2

### Tablas de distribución de frecuencia.

TABLA N<sup>0</sup> 1: Edad de las mujeres con vida sexual activa

Edad	N <sup>0</sup>	%
11- 19 años	18	23
20- 34 años	30	39
35- 49 años	27	35
50 a mas	2	3
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

*Fuente: encuesta realizada a las mujeres*

TABLA N<sup>0</sup> 2: Estado civil de las mujeres con vida sexual activa

Estado Civil	N <sup>0</sup>	%
-Casada	11	14
-Soltera	26	34
-Unión estable	40	52
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

*Fuente: encuesta realizada a las mujeres*

TABLA N<sup>0</sup> 3: Procedencia de las mujeres con vida sexual activa

Procedencia	N <sup>0</sup>	%
-Urbana	55	71
-Rural	22	29
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

*Fuente: encuesta realizada a las mujeres*

TABLA N<sup>0</sup> 4: Estado de salud en las mujeres con vida sexual activa

Estado de Salud	N <sup>0</sup>	%
Excelente	12	16%
Buena	55	71%
Muy Buena	10	13%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

*Fuente: encuesta realizada a las mujeres*

TABLA N<sup>o</sup> 5: Escolaridad de las mujeres con vida sexual activa

Escolaridad	N <sup>o</sup>	%
-Alfabeta	14	18
-Primaria completa	14	18
-Primaria incompleta	9	12
-Secundaria completa	8	10
-Secundaria incompleta	12	16
-Universitario completa	2	3
-Universitario incompleta	4	5
-Profesional	13	17
-Analfabeta	1	1
<b>-Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

TABLA N<sup>o</sup> 6: Violencia de las mujeres con vida sexual activa

Sufre de violencia intrafamiliar	N <sup>o</sup>	%
-Si	0	
-No	77	100
<b>-Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

TABLA N<sup>o</sup> 7: Condición de vida de las mujeres con vida sexual activa

Como considera su condición de vida	N <sup>o</sup>	%
-CÓmoda	41	54
-Pobre	20	26
-Muy pobre	16	20
<b>-Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

TABLA N<sup>o</sup> 8: Ocupación de las mujeres con vida sexual activa

Ocupación	N <sup>o</sup>	%
-Ama de casa	29	38
-Empleada domestica	12	15
-Agricultora	27	35
-Comerciante	6	8
-otros	3	4
<b>-Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

TABLA N<sup>o</sup> 9: Religión de las mujeres con vida sexual activa

Religión	N <sup>o</sup>	%
-Católica	59	77
-Evangélica	14	18
-Otras	4	5
<b>-Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

TABLA N<sup>o</sup> 10: Mitos o creencias de las mujeres con vida sexual activa

Mitos o creencias sobre Papanicolaou	N <sup>o</sup>	%
-Si	44	57
-No	33	43
<b>-Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

TABLA N<sup>o</sup> 11: Mitos o creencias de las mujeres con vida sexual activa

Solicita permiso a su marido para realizarse el PAP	N <sup>o</sup>	%
-Si	0	0
-No	77	100
<b>-Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

TABLA N<sup>o</sup> 12: conocimiento del Papanicolaou de las mujeres con vida sexual activa

Sabe usted que es el Papanicolaou	N <sup>o</sup>	%
-Si	27	35
-No	50	65
<b>-Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

TABLA N<sup>o</sup> 13: Cuando realizarse el Papanicolaou de las mujeres con vida sexual activa

Cuando debe de iniciarse a realizar el Papanicolaou	N <sup>o</sup>	%
-A la primera relación sexual	11	14
-Después de los 6 meses de su relación sexual	35	46
-Después del año de la primera relación sexual	31	40.
<b>-Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

TABLA N<sup>o</sup> 14: Importancia del Papanicolaou de las mujeres con vida sexual activa

Porque es importante realizarse el Papanicolaou	N <sup>o</sup>	%
-Porque se debe realizar	40	52
-Porque se detectan enfermedades	23	30
-Para evitar complicaciones	14	18
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

TABLA N<sup>o</sup> 15: Causas por la que no se realizan el Papanicolaou de las mujeres con vida sexual activa

De las siguientes cual es la causa por la que usted no se realiza el Papanicolaou	N <sup>o</sup>	%
-Miedo	18	23
-Dolor	20	26
-Vergüenza	12	16
-Experiencias insatisfactorias en el procedimiento	1	1
-Falta de conocimiento	16	21
-Dificultad de acceso a la unidad de salud	4	5
-Bajos recursos económicos	6	8
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

TABLA N<sup>o</sup> 16: Estrategias en las mujeres con vida sexual activa

Estrategias que impacten positivamente en las mujeres con vida sexual activa	N <sup>o</sup>	%
Promoción de la salud	77	100
Aumento de la cobertura	0	0
Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento	0	0
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada al personal del puesto de salud Chagütillo.

Tabla 17: Estrategias en las mujeres con vida sexual activa

Estrategias para que las mujeres acudan a realizarse el PAP	N <sup>o</sup>	%
Dimensión de la calidad	0	0
Competencia del personal	0	0
Acceso a los servicios	77	100
Trato y relación interpersonal	0	0
Continuidad	0	0
Eficacia	0	0
Seguridad	0	0
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada al personal del puesto de salud Chagütillo

**ANEXO 3  
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

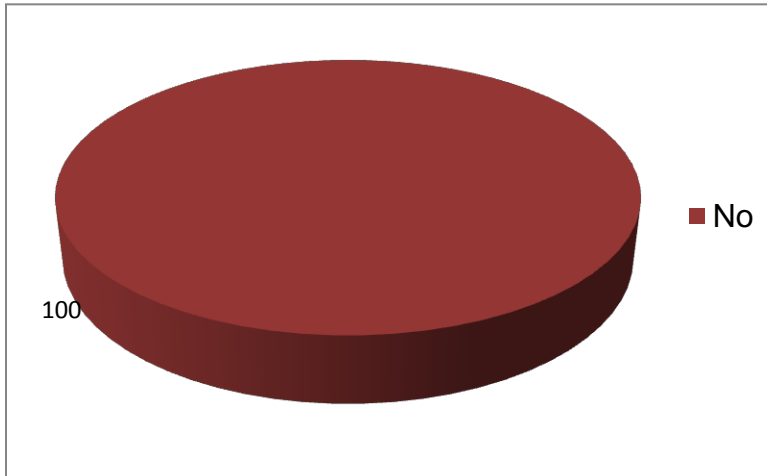
Variables	Definición operacional	Su variable	Indicador	Escala
Características socio demográficas y culturales	Características demográficas: describe la posición, transformación o evolución de la población (Hilman,2005 pág. 213)	Aspecto demográfico	Edad	-11- 19 años -20- 34 años -35- 49 años -50 a mas
			Estado Civil	-Casada -Unión estable -Soltera
			Procedencia	-Rural -Urbana
			Estado de salud	-Excelente -Buena -Muy buena
	Característica sociales: agente o elementos, que contribuyen a causar un efecto, junto con otras magnitudes del mismo tipo, que concierne a la sociedad o a una colectividad humana (García, 2010, pág.439)	Aspecto social	Escolaridad	a) Alfabeta - Primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria completa - Secundaria incompleta - Universitaria completa - Universitaria incompleta - Profesional b) Analfabeta
			Sufre violencia intrafamiliar	- Si - No
			Como considera su condición de vida	- Cómoda - Pobre - Muy pobre
			Ocupación	- Ama de casa - Empleada domestica - Agricultora - Comerciante - otros

<b>Variable</b>	<b>Definición de variable</b>	<b>Sud variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Características socio demográficas y cultural	Características culturales: conjunto de conocimientos científicos, literarios y artísticos adquiridos (religión, manifestaciones intelectuales) (García, 2010, pág.310)	Aspecto cultural	Religión	-Católico -Evangélico -Otras
			Mitos y creencias sobre el Papanicolaou	-Si (menciónelas) -No
			Solicita permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou	-Si -No
Conocimiento que poseen las mujeres con vida sexual activa sobre el Papanicolaou.	Acción y efecto de conocer entender y juzgar las cosas aprendizaje adquirido o aprendido de manera empírico o científico	Conocimiento empírico y Conocimiento científico.	Sabe que es el Papanicolaou .	-Si -No
Conocimiento que poseen las mujeres con vida sexual activa sobre el Papanicolaou.	Acción y efecto de conocer entender y juzgar las cosas aprendizaje adquirido o aprendido de manera empírico o científico	Conocimiento empírico y Conocimiento científico.	Cuando debe iniciarse a realizar el Papanicolaou.	-A la primera relación sexual -Después de los seis meses de la relación sexual -Después del año de la primera relación sexual

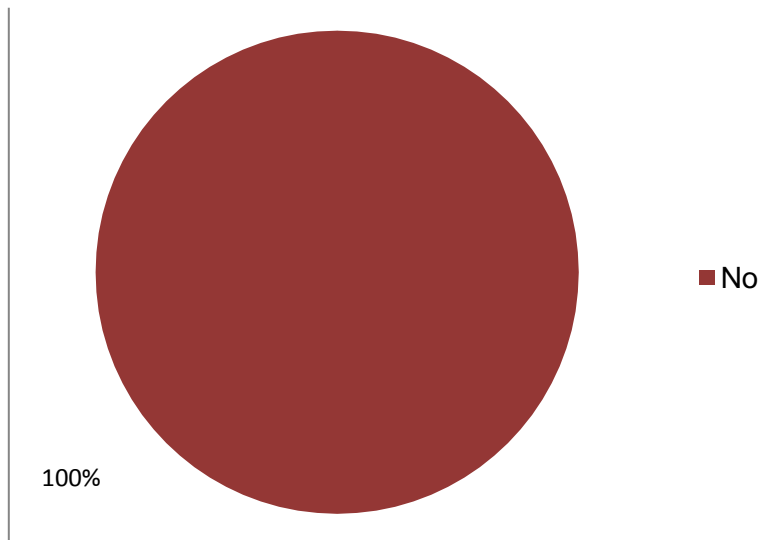
<p>Conocimiento que poseen las mujeres con vida sexual activa sobre el Papanicolaou.</p>	<p>Acción y efecto de conocer entender y juzgar las cosas aprendizaje adquirido o aprendido de manera empírico o científico</p>	<p>Conocimiento empírico y Conocimiento científico.</p>	<p>Porque es importante realizarse el Papanicolaou .</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Porque se debe realizar</li> <li>-Porque se detectan enfermedades</li> <li>-Para evitar complicaciones</li> </ul>
<p>Factores y Causas de la inasistencia de mujeres con vida sexual activa en la toma del Papanicolaou</p>	<p>Se entiende por causa a los fundamentos o el comienzo de una situación determinada. La causa es la primera</p>	<p>Factores y causas</p>	<p>Causas directas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Miedo</li> <li>-Dolor</li> <li>-Vergüenza</li> <li>-Falta de conocimiento</li> </ul>
			<p>Causas indirectas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Experiencias insatisfactorias en el procedimiento.</li> <li>-Dificultad de acceso a las unidades de salud.</li> <li>-Bajos recursos económicos.</li> </ul>



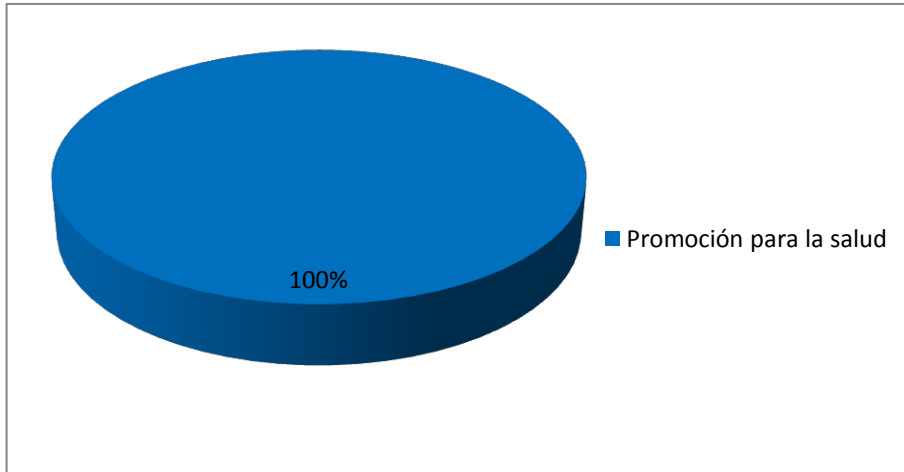
**ANEXO 4**  
**GRAFICAS**



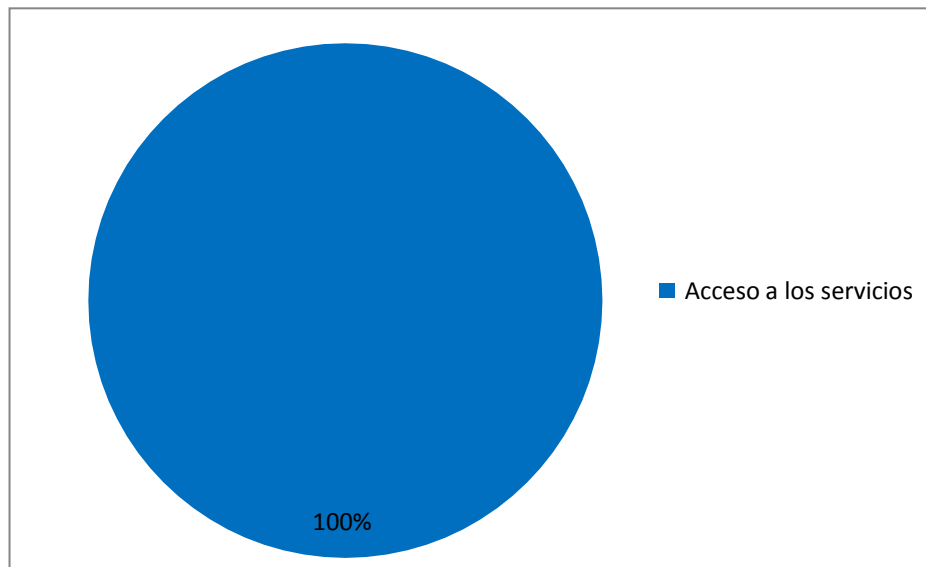
**Grafico N° 5: Mujeres con vida sexual activa sobre la violencia intrafamiliar**  
*Fuente: Resultados de la investigación.*



**Grafico N° 10: Mujeres con vida sexual activa sobre machismo**  
*Fuente: Resultados de la investigación.*



**Grafico N° 15: Mujeres con vida sexual activa sobre estrategias que impacten positivamente en las mujeres con vida sexual activa para que acudan a la toma de PAP.**



**Grafico N° 16: Mujeres con vida sexual activa sobre estrategias que impacten positivamente en las mujeres con vida sexual activa para que acudan a la toma de PAP.**

**ANEXO 5: Cronograma de actividades**

ACTIVIDADES	AGOSTO			SEPTIEMBRE									OCTUBRE							NOV			
	22	25	29	02	05	08	12	14	19	23	26	28	03	05	10	15	17	21	24	31	04	07	
Introducción para la realización del seminario de graduación	X	X																					
Elaboración de bosquejo		X	X																				
Elaboración de tema general subtema y objetivos generales específicos			X	X																			
Revisión de tema general, subtema y objetivos					X																		
Elaboración de marco teórico y de citas bibliográficas					X	X	X	X															
Revisión de marco teórico y citas bibliográficas de acuerdo a APA								X															
Elaboración de instrumento								X	X	X													
Revisión de instrumento											X												
Realizar instrumento con pacientes en estudio											X	X											
Tabulación de resultados												X	X										
Revisión de tablas														X									
Elaboración de justificación e introducción													X	X									
Revisión de justificación e introducción															X								
Elaboración de conclusiones, índice, dedicatoria y agradecimiento															X	X							
Elaboración de cronograma y anexos															X	X							
Revisión de ajustes al trabajo																	X	X	X				
revisión de todo el trabajo																				X	X	X	

## ANEXO 6

### Mapa de la comarca de Chagüitillo - Sébaco



## **ANEXO 7**

### **CARTA DE SOLICITUD - PERMISO**

**A: Lic. Sonia Rostrán (jefa de enfermería de centro de salud Sébaco)**

A sus manos

Apreciada Lic. Rostrán, estudiantes de la carrera Lic. En enfermería Orientación Materno Infantil, tenemos el agrado de pedirle a usted la autorización para llevar a cabo un estudio en el sector 9 del puesto de salud de Chagüitillo; acerca de factores y causas en la no realización del Papanicolaou en usuarias que asisten a esta unidad ya que es de mucho interés saber el por qué no se realizan este examen de gran importancia en la salud de las mujeres que acuden a este respectivo puesto de salud.

Sin más que agregar nos despedimos esperando una respuesta positiva.

