

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA



**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA CON ORIENTACION MATERNO INFANTIL**

TEMA:

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

SUB TEMA:

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector nº 4 de la unidad de salud Primero de Mayo, Matagalpa, año 2015

AUTORAS:

- ❖ Br. Deyanira Amanda Praslin Méndez
- ❖ Br. Urania Judelka Galeano Polanco

TUTOR:

M.S.c. Karla Molinares

Matagalpa, Febrero, 2016.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA



**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA CON ORIENTACION MATERNO INFANTIL**

TEMA:

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

SUB TEMA:

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector n° 4 de la unidad de salud Primero de Mayo, Matagalpa, año 2015.

AUTORES:

- ❖ Br. Deyanira Amanda Praslin Méndez
- ❖ Br. Urania Judelka Galeano Polanco.

TUTOR:

M.S.c. Karla Molinares

Matagalpa, Enero, 2016.

Dedicatoria

Las autoras de esta investigación dedicamos este trabajo:

A Dios "Todopoderoso": Por darnos la vida, salud, el entendimiento y la sabiduría para poder culminar con este trabajo de investigación y de igual forma con nuestra carrera.

A nuestros padres: Por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles, porque han puesto su confianza en nosotros, por darnos un buen ejemplo de superación y entrega, gracias a ellos hemos luchado por alcanzar nuestras metas culminando con nuestra carrera y realizando nuestros sueños.

A nuestros maestros: Porque gracias a que nos transmiten sus conocimientos, con paciencia y dedicación, hemos podido finalizar nuestras metas, porque siempre nos alentaron a seguir adelante para llegar a ser alguien útil para la sociedad.

Br. Deyanira Amanda Praslin Méndez

Br. Urania Judelka Galeano Polanco



Agradecimiento

A Dios: Por darnos la vida y por regalarnos sabiduría y entendimiento para lograr nuestros objetivos, y por poner en cada uno de nosotros el deseo de superación y entusiasmo para llevar a un feliz término nuestro trabajo de investigación.

A nuestros padres: Por su confianza y apoyo incondicional en todos los momentos, y por ser una imagen de inspiración para nosotras.

A todos los maestros que nos impartieron clases, en especial a Lic. Miguel Ángel Estopiñan y Lic. Karla Molinares, por ser nuestros mejores guías en los trabajos difíciles asignados, por ser ejemplos a seguir y por habernos transmitidos todos sus conocimientos.

Al personal de salud de la Unidad de Salud Primero de Mayo y a las mujeres con vida sexual activa que acuden al sector n° 4, por haber proporcionado la información solicitada para culminar con nuestro estudio.

A mi esposo y mis hijos: Por ser mi apoyo emocional, económico, y haber confiado en mí, para llegar a culminar con mi carrera.

A la universidad, por darnos la oportunidad de estudiar la carrera de Enfermería y así poder servir a la sociedad y ser personas de bien.

Br. Deyanira Amanda Praslin Méndez

Br. Urania Judelka Galeano Polanco

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 título:

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015, con sub tema “Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector nº 4 de la unidad de salud Primero de Mayo, Matagalpa, año 2015”, elaborado por las autoras: Br. Deyanira Amanda Praslin Méndez y Br. Urania Judelka Galeano Polanco, reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

M.S.c. Karla Vanessa Molinares Salgado.

Resumen

La investigación aborda, Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, del sector N° 4 del puesto de salud Primero de Mayo, Matagalpa; con la finalidad de Indagar factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, es un estudio descriptivo, de tipo mixto, de corte transversal, con las variables, Características demográficas, sociales y culturales, Conocimientos sobre Papanicolaou, Causas de la no realización del Papanicolaou y Estrategias de las normativas CaCu y Planificación Familiar para que acudan a la toma del procedimiento. Se aplicó encuesta a las mujeres y personal de salud. Los resultados: a) Mujeres de 20 a 34 años, en unión de hecho estable, todas de la zona urbana, de buena salud, alfabetas, la mayoría no sufren de violencia intrafamiliar, con una condición de vida cómoda, amas de casa, católicas, no poseen mitos y creencias, no solicitan permiso a sus maridos. b) El conocimiento que poseen las mujeres es inadecuado e incompleto debido a que saben que es Papanicolaou y para qué sirve, pero no se lo realizan. c) Las causas más relevantes son: Vergüenza y dolor, miedo, dolor y miedo, experiencia insatisfactoria, falta de conocimientos, dificultad en el acceso, bajos recursos económicos entre otras. d) Las estrategias más destacadas según el personal del Puesto de Salud Primero de Mayo mencionan: según normativa de CaCu: Promoción para la Salud y Aumento de la cobertura en Norma de Planificación Familiar: Competencia técnica, Eficacia, Oportunidad y Acceso.

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Valoración del docente.....	iii
Resumen	iv
I. Introducción.	1
II. Justificación	5
III. Objetivos.....	6
IV. Desarrollo del tema.	7
4.1 Caracterización del puesto de salud.....	7
4.2 Características demográficas, sociales y culturales.	8
4.2.1 Características demográficas	8
4.2.2 Características sociales.....	11
4.2.3 Características Culturales:.....	20
4.3 Conocimiento.....	23
4.4 Causas.....	31
4.5 Estrategia	34
V. Conclusiones.....	42
VI. Bibliografía.....	43
Anexos.....	
Anexo N° 1 Operacionalización de variable.	
Anexo N° 2 Encuesta a las Mujeres con vida sexual activa y al personal de salud.	
Anexo N° 3 Tablas de distribución de frecuencia.	
Anexo N° Gráfico de Procedencia	

I. Introducción.

El examen del Papanicolaou es de vital importancia para todas las mujeres en edad fértil ya que es el método y la forma sencilla para la detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino, es un examen simple, barato y de fácil acceso en todas las unidades de salud.

El Ministerio de Salud de Nicaragua muestra mucho interés por la prevención y detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino, por lo tanto se han implementado normas y protocolos de un programa preventivo contenido dentro de la atención integral a la mujer, que consiste en la educación y promoción de la citología cervical a la usuarias externas que acuden a los centros de salud de nuestro país.

Según un estudio realizado en Lima Perú cuyos autores son: Fernando Bazán, Margarita Posos y César Gutiérrez, estudiantes de la Facultad Medicina Humana (2007), en base al tema Conocimientos , Actitudes y Practicas sobre la prueba de PAP en mujeres en edad fértil de consultorios externos , con el objetivo de Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou, llegaron a las siguientes conclusiones los niveles de conocimientos actitudes y prácticas en nuestra población son bajos. El mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del PAP. Existe poca difusión sobre el PAP por los medios de comunicación y las limitantes por las que las mujeres no se toman el PAP son principalmente psicológicas.

Según un estudio realizado en la Plata, Argentina por la Lic. en Enfermería Edizabeth Ramírez Rodríguez para optar al título de Magister en Salud Pública, (2014) con el título: Conocimientos, Actitudes y Practicas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadores de la Facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata, con el objetivo de describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de PAP en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata, con la siguiente conclusión que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou, existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la

Prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo docente o del no docente.

En el siguiente estudio realizado en Cosaleacaque, Veracruz, México por las estudiantes de Enfermería, María de los Ángeles Martínez Jiménez y Sheila Vázquez Rodríguez para optar al título de Lic. en Enfermería (2010), con el título Actitud ante la toma del PAP en mujeres de 20 a 45 años de un Congreso rural, con el objetivo de Identificar la actitud que presentan las mujeres ante la toma del PAP, con los siguientes resultados: el rango de edad que predominó en la población estudiada fue de 41 a 45 años, la mayoría de las mujeres que participaron en el estudio, cuentan con un nivel básico de escolaridad, las participantes están casadas, iniciaron su vida sexual en el rango de 16 a 20 años, presentan una actitud positiva ante la toma del PAP.

Otro estudio realizado en Costa Rica por la Lic. en Enfermería Nidia Sanabria Hernández (2013), sobre Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la Citología vaginal, con el objetivo de Explorar como influyen el conocimiento, las prácticas y las percepciones que tienen las mujeres en la no realización de dicha prueba, cuyos resultados revelan un déficit de conocimiento respecto del procedimiento y objetivo principal de la prueba con los resultados: miedo al procedimientos y el resultado adverso, predisposición cuando el examen es tomado por un varón y actitudes de “pereza” para practicarse la prueba.

Se realizó un estudio en Nicaragua por la Lic. Irina Tenorio Morales M.D. en su tesis para optar al título de Maestría en Salud Pública (2011), con el tema de investigación: Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas de Planificación Familiar del Centro de Salud Roger Osorio municipio de Managua, con el objetivo de Identificar los conocimientos, Actitudes y Prácticas que tienen las mujeres en edad fértil, que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Roger Osorio, con los siguientes resultados: la mayoría de las mujeres del estudio son jóvenes con una media para la edad de 27 años con estado civil en su mayoría de unión estable, con un grado de escolaridad que en la mayoría tienen más de primaria completa, la mayoría son amas de casa, predominando las mujeres de origen urbana y la mayor parte profesa la religión católica; en general el nivel de conocimiento es bueno, reconocen la

importancia de la consejería previa a la toma de la muestra, saben que toda mujer que inicia vida sexual activa debe realizarse la Prueba de PAP , la mayoría de las mujeres iniciaron vida sexual activa a la edad de 18 años y refieren que solo han tenido un compañero sexual; en referencia a los factores asociados de la prueba encontramos con mayor frecuencia el miedo a la prueba , la vergüenza, el descuido y no se lo realizan con el personal de sexo masculino.

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.

La detección primaria de Cáncer Cérvico Uterino se hace por medio de una prueba de Papanicolaou, que consiste en una exploración ginecológica, que ayuda a detectar células anormales en el revestimiento del cuello, antes de que puedan convertirse en células cancerosas, a pesar de que el Papanicolaou o citología vaginal es una prueba sencilla y de bajo costo, no se ha logrado la reducción del Cáncer Cérvico Uterino, en nuestra experiencia como estudiantes de enfermería a través de prácticas realizadas en las diferentes unidades de salud del municipio de Matagalpa , se observó que las mujeres muestran renuencia y actitud desfavorable ante la toma de este examen; teniendo en cuenta que este procedimiento podría salvarles la vida ; lo cual nos motiva al desarrollo de esta investigación en nuestro municipio y plantearnos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores y las 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?

Este estudio se realizó en el Puesto de Salud Primero de Mayo ubicado en el Bº Totolate Arriba del municipio de Matagalpa, con el objetivo de Indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten Sector nº 4 de la unidad de Salud Primero de Mayo, Matagalpa, año 2015.

En base a los autores Roberto Hernández Sampieri y Piura el estudio tiene un enfoque descriptivo, de tipo mixto y de corte transversal.

Se trabajó con un universo de 764 mujeres con vida sexual activa, con un muestreo no probabilístico a conveniencia que consta de 76 mujeres y 4 personas integrantes de equipo de salud para totalizar un 100%, la información fue recopilada por medio de hojas de informe estadísticos del Puesto de Salud Primero de Mayo, libros, entrevistas y sitios web, se realizó una encuesta con preguntas cerradas al personal de salud y a las mujeres abordadas en el estudio, la información se procesó en los programas de Word, Excel y Power Point en donde se analizaron los datos obtenidos.

Las variables en estudio son: Características demográficas, sociales y culturales de las mujeres con vida sexual activa, Conocimientos que poseen sobre el examen del Papanicolaou, Causas de la no realización del Papanicolaou y Estrategias de la normativa de Cáncer Cérvico Uterino y Planificación Familiar para que acudan a la toma del Papanicolaou.

Esta investigación contó con la aprobación de los comité de ética de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Facultad Regional Multidisciplinaria, Matagalpa, por medio de una carta escrita se solicitó permiso al encargado de la unidad de salud Primero de Mayo, para la recopilación de datos estadísticos, información sobre indicadores de salud, la aplicación de una encuesta al personal y otra a las mujeres con vida sexual activa que asistieron al sector nº 4 del Puesto de Salud con previo consentimiento de ellas, donde se les explicó el objetivo de la encuesta.

II. Justificación

El presente estudio se titula, Factores y causas que influyen en la no realización de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a la unidad de salud Primero de Mayo del departamento de Matagalpa, año 2015, con el objetivo de Indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten e esta unidad de salud.

Es un estudio de importancia ya que se indaga los factores y causas del por qué las mujeres no se realizan la toma del Papanicolaou, así mismo se seleccionó estrategias que ayuden a incrementar las metas del programa, el Cáncer Cérvico Uterino, es un problema de salud pública y se puede prevenir o detectar a tiempo a través de la prueba del Papanicolaou.

Con los resultados obtenidos de esta investigación se beneficiara el personal del Puesto de Salud Primero de Mayo, ya que les servirá como material de apoyo e implementar nuevas intervenciones dirigida hacia las mujeres que demandan este servicio, sobre todo de promoción y prevención que dé una respuesta eficaz a este problema de salud pública.

Con esta investigación las autoras retroalimentarán conocimientos científicos- técnicos, con los resultados obtenidos se permitirá modificar y mejorar los procesos educativos dirigidos a las mujeres, para elevar sus conocimientos y crear conciencia social sobre la importancia de la prueba de citología cervical y la detección temprana del Cáncer Cérvico Uterino, para asegurar la mayor cobertura posible de atención.

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

III. Objetivos.

Objetivo general:

Indagar los factores y las causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al Sector nº 4 del Puesto de Salud Primero de Mayo, Matagalpa, año 2015.

Objetivos específicos:

- Caracterizar demográficamente, social y cultural a las mujeres con vida sexual activa.
- Analizar conocimientos sobre Papanicolaou que poseen las mujeres con vida sexual activa.
- Determinar las causas de la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa.
- 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. Desarrollo del tema.

Demografía: Ciencia que estudia las poblaciones humanas, sus estados y sus variaciones; tasa de la población humana en una región o país determinado (García 2010:322). En ella se estudia la edad, ubicación geográfica, sexo, estado civil, religión, escolaridad de la población.

4.1 Caracterización del Puesto de Salud Primero de Mayo.

El municipio de Matagalpa tiene como cabecera departamental la ciudad denominada con el mismo nombre, cuenta con una extensión territorial de 694 km² localizada a 130 km al noreste de la ciudad capital Managua; la población actual es de 125,475 habitantes en zona urbana y 63,720 en zona rural para un total de 189,198 habitantes.

(Según datos brindados por Arquitecto Hamguiel, encargado del Departamento de Planificación Territorial, Alcaldía de Matagalpa)

El Puesto de Salud Primero de Mayo se encuentra ubicado de donde fue la bomba de agua 1 cuadra al norte, prestando atención médica con un total de 12,000 habitantes de la población urbana y rural; este tiene registrado 764 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años, cuya meta de Papanicolaou para este año es de 1,636 a nivel de puesto de salud (agregando que la meta mensual para este puesto de salud es de 200 Papanicolaou al mes).

Según datos estadísticos de Papanicolaou, en el periodo de enero a agosto del año 2015 se realizaron 270 pruebas.

El Puesto de Salud Primero de Mayo cuenta con cuatro consultorios, con las siguientes áreas: atención ginecológica, Programa Ampliado de Inmunización, curación, una farmacia, dos salas de espera y servicios higiénico, contiguo a la farmacia. Cabe mencionar que últimamente se ha mejorado la infraestructura de esta Unidad de salud.

En el Puesto de salud Primero de Mayo y sector nº 4 cuenta con personal calificado, brindando atención integral a toda la población como, Planificación Familiar, CPN, Papanicolaou, Inmunización, VPCD entre otros.

En el sector nº 4 se atienden los barrios Sabadell y Las Carmelitas, con una población total de 2717 habitantes que atiende este sector, total de embarazadas 33, pacientes Todos con Vos 24, casos de tuberculosis 1, menores de 1 año 76 y 2 a 4 años 173 niños

En el Puesto de Salud Primero de Mayo no se están cumpliendo con las metas de Papanicolaou, planteadas por parte del Ministerio de Salud, ya que las mujeres no están acudiendo a realizárselo, considerando que se debe a diferentes factores y causas.

4.2 Características demográficas, sociales y culturales.

4.2.1 Características demográficas: Contribuyen a causar un efecto en el estudio estadísticos, composición, estado y distribución de las poblaciones humanas (Tareas.com)

4.2.1.1 Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, en el cual se consideran cuatro estadios o periodos: infancia, adolescencia o juventud, madurez y senectud (Martínez, 2010:331)

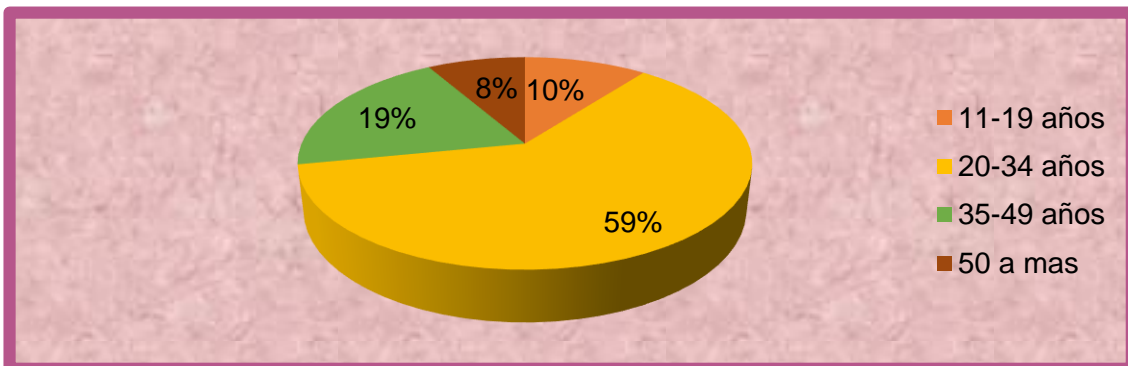


Gráfico nº 1.

Edades de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N°3

Según los resultados obtuvimos que 8(10%) correspondan a las edades de 11 a 19 años, 47(59%) corresponden a las edades de 20 a 34 años, 15(19%) están en las edades de 35 a 49 años y 6(8%) son de 50 años a más.

Según Martínez 2010, la edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento. La gráfica muestra que la edad no es un determinante para que las mujeres no se realicen el Papanicolaou, la cual constituye un factor biológico, independientemente de la edad, la mujer debe realizarse su citología a partir de su primera relación sexual coital y de esta manera disminuir el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y las posibilidades de detectar a tiempo un Cáncer Cérvico Uterino, en nuestra actualidad se observa que mujeres muy jóvenes están teniendo relaciones sexuales y no acuden a que se le realice su Papanicolaou hasta el momento de acudir a sus Controles Prenatales.

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

4.2.1.2.1 Casado: Se dice de la persona que ha contraído matrimonio. (García, 2010:211)

4.2.1.2.2 Soltero: que no está casado, célibe, Suelto o libre. (Garriz, 2014:1543)

4.2.1.2.3 Unión de hecho estable: la unión de hecho estable descansa en el acuerdo voluntario entre un hombre y una mujer que sin impedimento legal para contraer matrimonio, libremente hacen vida en común de manera estable, notoria y singular mantenida al menos por dos años consecutivamente. (Nicaragua, 2014:55)

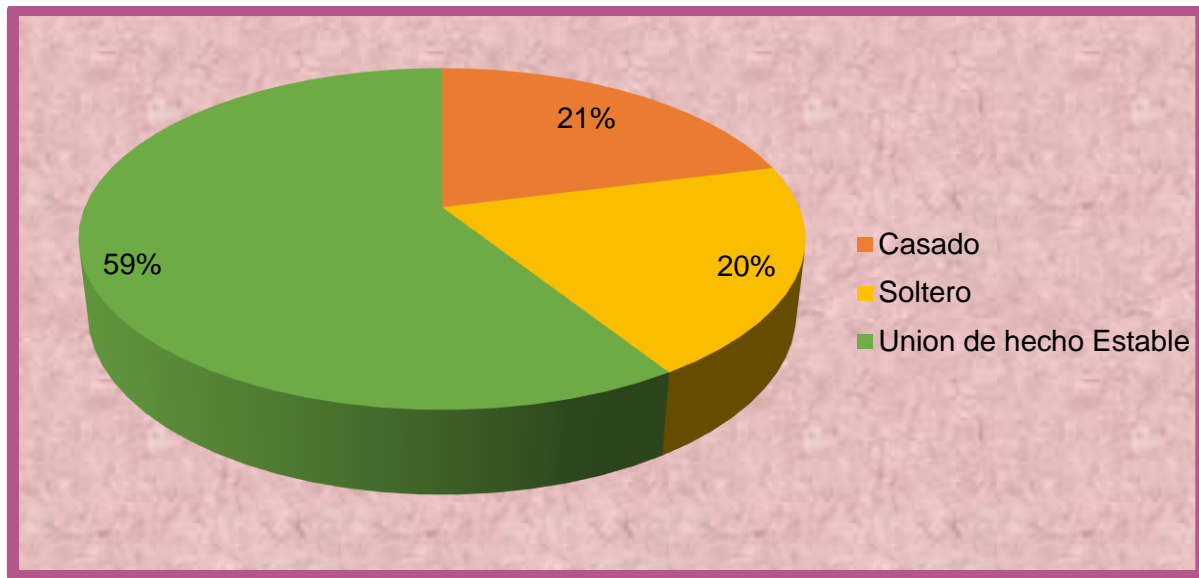


Gráfico n° 2.

Estado Civil de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N°3

Según los resultados tenemos que, 16(21%) son casadas, 15(20%) son solteras y 45(59%) se encuentran en unión de hecho estable.

Según Gallo 2008, el Estado Civil es la capacidad de un individuo en orden a sus relaciones de tener una familia; cabe mencionar que el estado civil constituye un factor social que no afecte directamente a las mujeres para la toma de Papanicolaou, ya que la decisión de realizarse la citología es de manera voluntaria, en nuestra actualidad son ellas mismas las que toman la iniciativa de acudir al puesto de salud, independientemente de su estado civil, en relación al dato más relevante se observa que la opción de casarse no es prioritaria, lo anterior podría influir en poder tener más de una pareja sexual durante el transcurso de su vida, lo cual implica un factor de riesgo para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y posteriormente un Cáncer Cérvico Uterino.

4.2.1.3 Procedencia: Origen y principio de donde nace o se deriva una cosa o persona. (Garriz, 2014:1337)

4.2.1.3.1 Rural: relativo al campo. (García, 2010:900)

4.2.1.3.2 Urbana: relativo a la ciudad, conjunto formado por el casco urbano de una ciudad y los núcleos próximos del área suburbana, unidos a él por un espacio con una elevada densidad de población. (García, 2010:1017)

En su totalidad las mujeres pertenecen al área urbana, por lo tanto tienen accesibilidad al puesto de salud a que se le realice la toma de Papanicolaou y no constituye un factor para no acudir a que se le practique su procedimiento. (Grafico N°3, Anexo N° 4, tabla N°3, Anexo N° 3)

4.2.2 Características sociales: Son las fuerzas que actúan dentro de la sociedad y que afectan las actitudes, intereses y opiniones de la gente e influye en sus decisiones que tienen un impacto diferente sobre las instituciones públicas (Tareas.com)

4.2.2.1 Salud: Estado de bienestar físico, mental y social de un individuo y no solamente en la ausencia de la enfermedad o invalidez. (Martínez, 2010:1127)

4.2.2.1.1 Excelente: Se dice de la cosa que sobresale entre los de su género por sus cualidades. (García, 2010:431)

4.2.2.1.2 Buena: Que posee todas las cualidades propias de su naturaleza y cumple con su función, que es beneficioso o conveniente; se usa para mostrar aprobación y conformidad con algo que ha dicho otra persona. (García, 2010: 171)

4.2.2.1.3 Malo: Indica desaprobación, disconformidad o contrariedad, que carece de las cualidades propias que debería poseer por naturaleza o función. (García, 2010: 635)

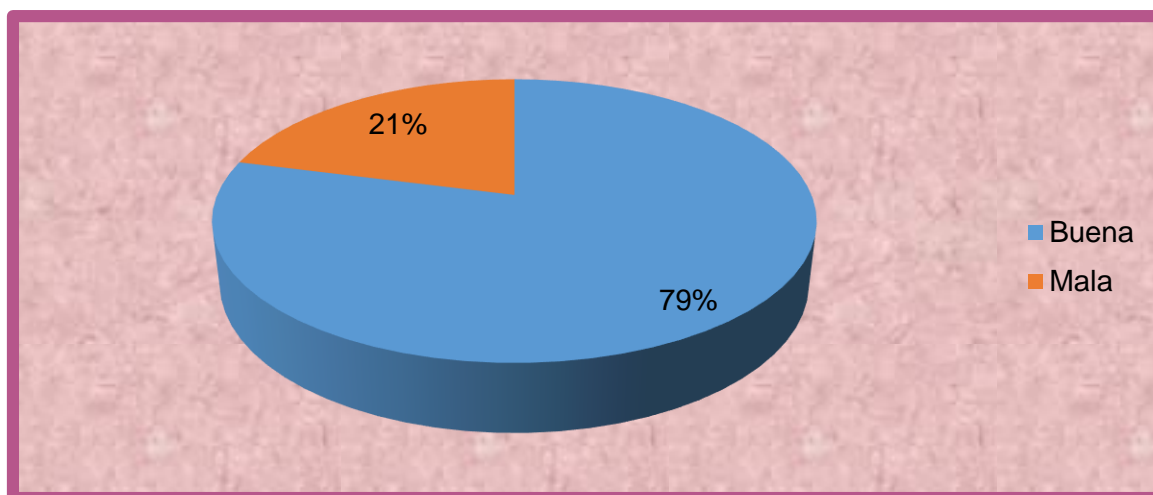


Gráfico n° 4.

Estado de salud de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N°3

En los resultados, 60(79%) de las mujeres gozan de buena salud y 16(21%) tienen un estado de salud, regular.

Según Martínez 2010, Salud es el estado de bienestar físico, mental y social de un individuo y no solamente en la ausencia de la enfermedad, por tanto la salud es un factor social que influye de manera indirecta la no realización del examen, si la mujer se siente estable no acude al centro de salud a realizarse la prueba, no obstante al no hacerse el Papanicolaou con la frecuencia indicada la mujer no sabe si tiene buena o mala salud, agregando que algunas mujeres no acuden al puesto de salud por miedo al resultado, ya que existen muchas enfermedades de transmisión sexual como el VPH que se convierte en Cáncer Cérvico Uterino y algunas veces es una enfermedad silenciosa que sus síntomas se manifiestan hasta en etapas avanzadas, donde ya no se puede revertir ni detener el proceso, el Papanicolaou es el medio de detección para diagnosticarlo. Las unidades de salud prestan servicios gratuitos al realizar el Papanicolaou, el cual consiste en un examen sencillo y de fácil acceso para detectar oportunamente cualquier alteración ginecológica.

4.2.2.2 Escolaridad: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. (Garriz, 2014: 624)

4.2.2.2.1 Alfabeta: Conjunto de letras o caracteres que presentan los sonidos humano. (Garriz, 2014: 62)

4.2.2.2.1.1 Primaria completa: Es el segundo nivel de la Educación Básica, donde los niños y niñas aprenden a leer y escribir para comunicarse, desarrollan sus habilidades matemáticas, aprenden a convivir, a explorar el mundo, comprenderlo y desarrollarse como personas. (Mendoza, 2009)

4.2.2.2.1.2 Primaria incompleta: Se considera a la población que aprobó el cuarto y/o quinto grado de educación primaria. (Mendoza, 2009)

4.2.2.2.1.3 Secundaria completa : La educación secundaria completa es uno de los pilares de la educación formal también conocida como Escuela Media, tiene por objetivo la preparación de los alumnos para que puedan acceder sin problemas a la universidad de formar al adolescente en diversas cuestiones, temas, enseñarle valores, y asimismo habilidades para que pueda desenvolverse en la sociedad o comunidad a la cual pertenece, se cursa entre los 13 y 18 tiene una duración de cinco años. (ABC. 2015)

4.2.2.2.1.4 Secundaria incompleta: Se considera a la población que aprobó el primero, segundo, tercero o cuarto año de educación secundaria. (INIDE CIFRAS MUNICIPALES, 2005)

4.2.2.2.1.5 Universidad completa: 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 , sino que cada uno elige una carrera particular donde se especializará sobre algunos conocimiento es aquella que imparte conocimientos,

técnicas y saberes más específicos sobre una profesión o una carrera particular. (ABC, 2015)

4.2.2.2.1.6 Universidad incompleta: Las personas estudian o han estudiado en universidad pública o privada sin obtener un título.

4.2.2.2.2 Analfabeta: Situación de una persona que no sabe leer ni escribir la lengua que habla. (Garriz, 2014:62)

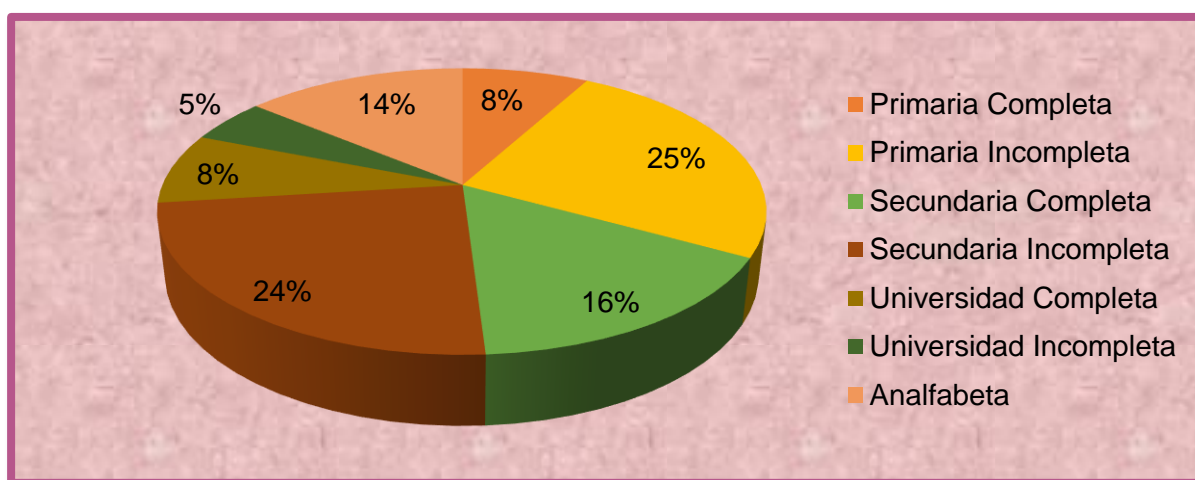


Gráfico n° 5.

Escolaridad de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N° 3

Resultados de la encuesta 6(8%) tienen primaria completa, 19(25%) tienen primaria incompleta, 12(16%) tienen secundaria completa, 18(24%) tienen secundaria incompleta, 6(8%) tienen universidad completa, 4(5%) tienen universidad incompleta y 11(14%) son analfabetas.

De acuerdo a Garriz 2014, Escolaridad es el conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. La escolaridad es un factor social y no representa un determinante para la no realización del Papanicolaou, ya que la mayoría de las mujeres abordadas en la encuesta tienen un nivel de escolaridad medio en donde se le

proporcionó información básica en las escuelas, unidades de salud y medios de comunicación acerca de las medidas preventivas de Enfermedades de Transmisión Sexual, así como la importancia de realizarse el Papanicolaou, lo que significa que hoy en día hay menos mujeres analfabetas, lo cual ayuda a que ellas puedan aumentar sus conocimientos y acceder a realizarse el examen.

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

4.2.2.4 Violencia intrafamiliar: La violencia doméstica o intrafamiliar, es una forma de violación a los derechos humanos y debe entenderse como cualquier acción o conducta que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico y patrimonial, al cónyuge o conviviente o sobre las hijas e hijos del cónyuge o conviviente o sobre ascendiente o discapacitados que convivan con él o ella o que se hallen sujetos a tutela de uno u otro. (Nicaragua, 2014:40)

4.2.2.5 Tipos de violencia doméstica o intrafamiliar.

Los diferentes tipos de violencia doméstica o intrafamiliar son:

- a) Violencia física: Son las acciones, comportamientos u omisiones que amenazan o lesionan la integridad corporal de una persona.
- b) Violencia sexual: Son las acciones que obliga a una persona tener o mantener contacto sexual, a participar en ellos, mediante la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier mecanismo que anule o límite la voluntad personal.
- c) Violencia psicológica: Acción u omisión directa o indirecta, cuyo propósito sea controlar o degradar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación,

aislamiento o cualquier otra conducta u omisión que produzca un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación, el desarrollo integral y las posibilidades personales. (Nicaragua, 2014:78)

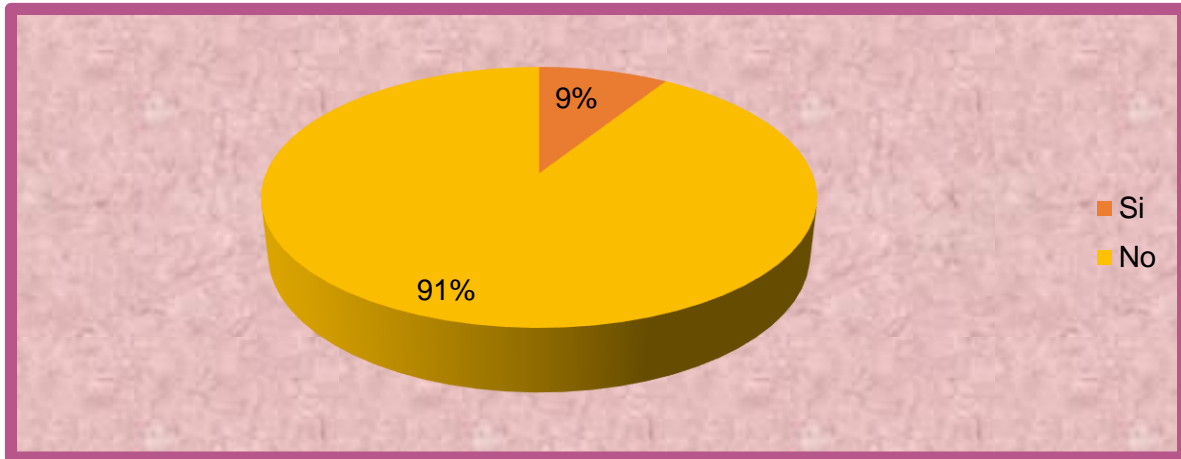


Gráfico n° 6.

Violencia intrafamiliar en las mujeres con vida sexual activa

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N°3

Los datos obtenidos son, 7(9%) sufren de violencia intrafamiliar y 69(91%) no sufren de violencia intrafamiliar.

Según el Código de la Familia en Nicaragua 2014, La violencia doméstica o intrafamiliar, es cualquier acción o conducta que de manera directa o indirecta causare daño; por tanto, la violencia intrafamiliar constituye un factor social y cultural, que afecta de manera directa en la no realización del Papanicolaou.

En el gráfico se muestra que un pequeño porcentaje de las mujeres refieren sufrir de violencia, así mismo, el hecho de tener un compañero, predispone a las mujeres a la negación de los servicios de salud lo que equivale a un tipo de violencia, debido a que su pareja puede mostrar celos por el hecho de que ellas tienen que mostrar sus partes íntimas y más aún cuando el examinador es un varón. Se puede asegurar según el

Código de la Familia en el Capítulo II, Arto 47, incisos a, b, y c que existen en Nicaragua diversos tipos de violencia intrafamiliar (física, sexual y psicológica).

4.2.2.6 Condición de vida: La condición de vida es equivalente a la suma de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona tal como la salud física, calidad de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Este tipo de definición permitirá comparar a una persona con otra de indicadores estrictamente medible. (Urzúa, 2012:63)

4.2.2.6.1 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, 2014: 413)

4.2.2.6.2 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, 2014:1305)

4.2.2.6.3 Muy pobre: Infeliz desdichado, miseria de las cosas para su sobre vivencia. (Garriz, 2014:1305)

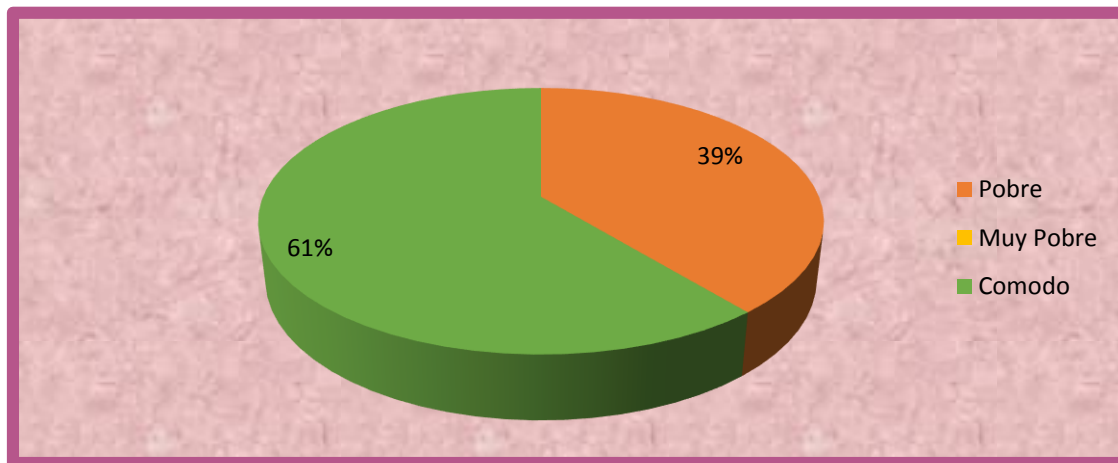


Gráfico n° 7.

Condición de vida de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N°3

Según los resultados, 30(39%) tienen una condición de vida pobre y 46(61%) son cómodas.

Según Urzúa 2012, La condición de vida es equivalente a la suma de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona; se observa en el gráfico que las mujeres viven en condición cómoda, por lo que cuentan con los servicios básicos necesarios, la condición de vida se considera como un factor económico, el cual no representa un elemento que sea un obstáculo para realizarse el Papanicolaou, ya que las políticas de Ministerio de Salud en conjunto con el Gobierno de Nicaragua hace énfasis en la gratuidad de los servicios de salud que les permite a todas las mujeres sin excepción de estatus económico acudir a la toma de su examen, en la actualidad a través del Modelo Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) ha permitido el acercamiento de los servicios de salud a la población.

4.2.2.7 Ocupación: Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa, empleo, oficio o dignidad. (García, 2010:1180)

4.2.2.7.1 Ama de casa: La mujer que se dedica a los quehaceres domésticos es conocida como ama de casa. Se trata de una persona que se encarga de desarrollar aquellas tareas que son necesarias para el funcionamiento cotidiano de un hogar. Un ama de casa limpia la vivienda, lava la ropa, cocina, realiza las compras y cuida a los niños, entre muchas otras tareas. Pese a asumir estas obligaciones, su esfuerzo no es remunerado, a diferencia de lo que ocurre con cualquier individuo que tiene un empleo o que desarrolla una actividad laboral. (ABC, 2015)

4.2.2.7.2 Agricultor: Persona que cultiva la tierra. (García, 2010:49)

4.2.2.7.3 Asistente del hogar: Trabajador o trabajadora del servicio del hogar, son quienes prestan servicio en el hogar o a una persona o familia en su casa de habitación, en forma habitual o continua, sin que del servicio presado se derive lucro o negocio para el empleador. (Nicaragua, 2013:45)

4.2.2.7.4 Comerciante: Que comercia, persona que es propietaria de un establecimiento comercial. (García, 2010: 267)

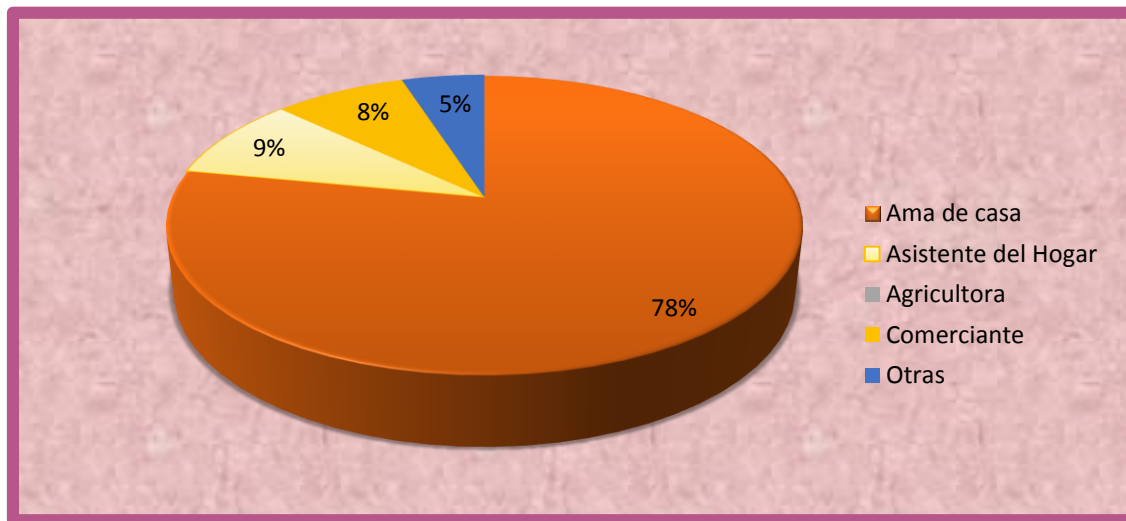


Gráfico n° 8.

Ocupación de las mujeres con vida sexual activa

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N°3

Según resultados, 59(78%) son amas de casa, 7(9%) son asistentes del hogar, 6(8%) trabajan como comerciantes y 4(5%) tienen otras ocupaciones.

Según Definiciones ABC 2015, ama de casa, se trata de una persona que se encarga de las tareas propias de un hogar; por consiguiente es un factor social que no afecta de manera directa en la no realización del Papanicolaou, las mujeres se quedan en sus hogares realizando oficios domésticos, velando porque todo este bien, así mismo cuentan con el tiempo necesario para acudir a realizarse el examen ,por lo que no tienen un trabajo fijo que les limite su tiempo , en consecuencia el hecho de ser cómoda y amas de casa , no hay excusa para la renuencia de su Papanicolaou.

4.2.3 Características 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 soslayar en los estudios de las comunidades. (Macías, 2011)

4.2.3.1 Religión: Conjunto de creencias y prácticas, ritos específicos, que definen las relaciones sobre el ser humano y la divinidad. Estado de la persona que se obliga con voto a cumplir una de las reglas autorizada por la iglesia. (García, 2010:873)

4.2.3.1.1 Católica: Relativo al catolicismo, que profesa el catolicismo se dice de la iglesia cristiana que reconoce el magisterio supremo del papa, obispo de Roma. (García, 2010:217)

4.2.3.1.2 Evangélica: Relativo al evangelio, a las iglesias surgidas de las reformas protestantes, particularmente de una sexta formada por la fusión del culto luterano y del calvinista. (Garriz, 2014:671)

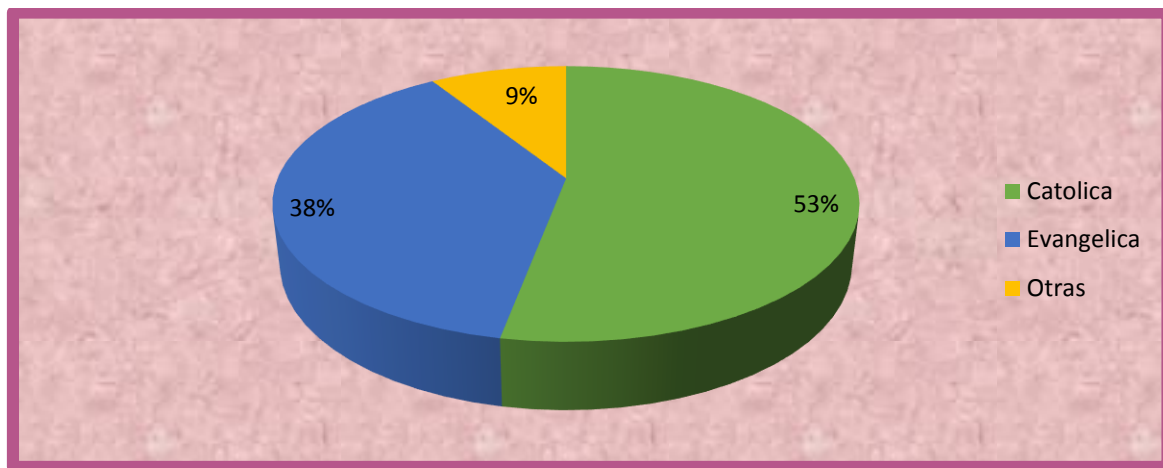


Gráfico n° 9.

Religión de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N°3

Según datos 40(53%) son católicas, 29(38%) son evangélicas y 7(9%) profesan otras religiones.

Según García 2010, Religión es el conjunto de creencias, prácticas y ritos específicos, sobre el ser humano y la divinidad; la religión es un factor cultural y no un determinante para la no realización del Papanicolaou, es importante mencionar que el mayor porcentaje de usuarias, si pertenecen a una religión determinada y esto podría utilizarse como beneficio, porque a través de los líderes de cada religión puedan hacerles ver la importancia del auto cuidado de su salud, agregando que en el municipio de Matagalpa no existe religión que les prohíba a las mujeres acudir a las unidades de salud a realizarse su citología.

4.2.3.2 Mitos: Fábula, ficción alegórica en materia religiosa, característica es la transmisión oral aunque, a veces se consigne más tarde por escrito. (Garriz, 2014:1100)

4.2.3.3 Creencias: Firme asentimiento y conformidad con algunas cosas. Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos. (Garriz, 2014:460)

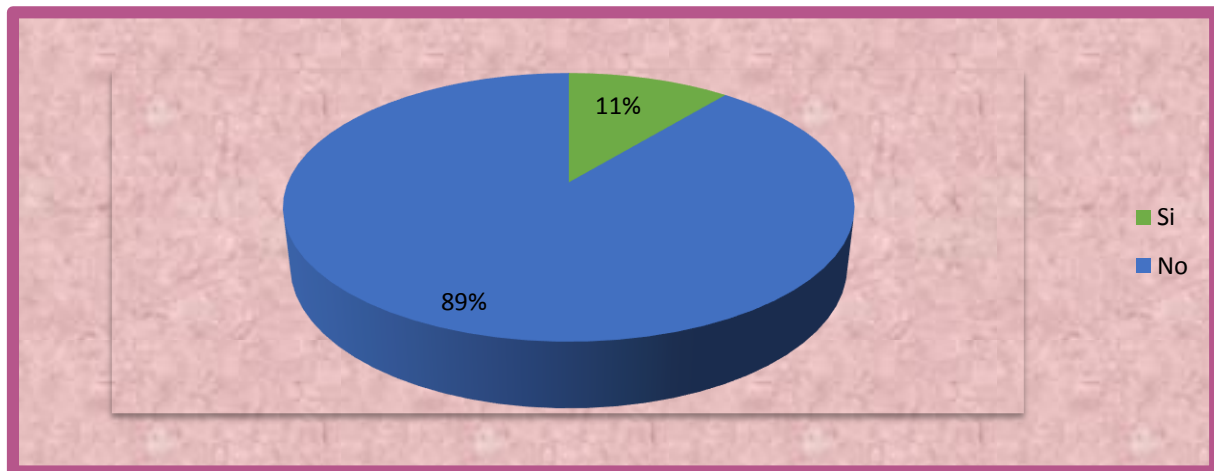


Gráfico n° 10.

Mitos y creencias sobre Papanicolaou de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N°3

Los datos son 68(89%) no poseen mitos o creencias sobre Papanicolaou y 8(11%) si tienen mitos o creencias sobre Papanicolaou.

Según Garriz 2014, Los Mitos y Creencias son firme asentimiento y conformidad con algunas cosas; los mitos y las creencias constituyen un factor cultural, el cual no es un componente que predispone a la no realización del Papanicolaou ya que las mujeres no poseen mitos y creencias sobre Papanicolaou, considerando que dentro de su cultura van desapareciendo, donde van adquiriendo nuevos conocimientos acerca de este procedimiento por medio de fuentes de información: la televisión, la radio, el periódico y charlas educativas que brinda el personal de salud; un porcentaje pequeño reveló que si tienen mitos y creencias, mencionan que “si puede ser doloroso o peligroso el procedimiento”, debido al área que específicamente es evaluada, añadiendo, “que se le extrae la matriz , provocándoles problemas de hemorragia vaginal abundante o dolor de espalda”; sin embargo este porcentaje no es significativo.

4.2.3.4 Machismo: Condición de machista, que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombres. (Garriz, 2014:1013)

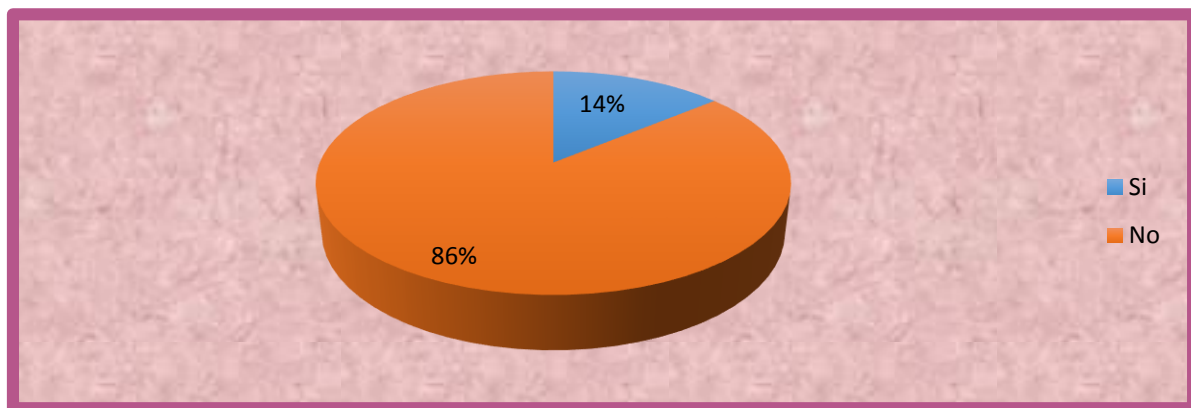


Gráfico n° 11.

Solicita permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N°3

Los datos son 11(14%) de las mujeres encuestadas, si solicitan permiso a sus compañeros de vida y 65(86%) no soliciten permiso a su marido para que le tomen la prueba del Papanicolaou.

Según Garriz 2014, Machista es el que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombres; en consecuencia es un factor social que se convierte en un determinante para que la mujer no se realice su citología; de acuerdo al resultado más relevante del estudio, las mujeres toman sus propias decisiones al acudir a realizarse el Papanicolaou, expresaron no tener problema con su toma anual de citología, sin permitir la influencia directa de sus parejas , al contrario se observa un mínimo porcentaje de las mujeres entrevistadas que si solicitan permiso, lo que puede ser un factor para la renuencia a realizarse el examen, esta situación se asocia directamente con el machismo, ya que la mujer tiene que cumplir con requisitos como no haber tenido dos días de relaciones sexuales antes y existen hombres que no aceptan esas condiciones, lo cual constituye un problema de salud pública a nivel mundial, por tal motivo se debe realizar énfasis en la educación a la mujer acerca de las complicaciones de su salud y que conozcan las ventajas de la citología, haciéndoles ver que solo ocuparían un poco de tiempo para dicha toma.

4.3 Conocimiento: Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Conocido. Sentido, dominio de las facultades del hombre. (Garriz, 2014:427)

4.3.1 Conocimiento Empírico: Es sinónimo de conocimiento común, se origina y desarrolla a base de la relación o experiencia acumulada por el ser humano, de la relación que establece en su medio con las demás personas en la satisfacción de sus necesidades. (Sequeira, 2009:4)

4.3.2 Conocimiento científico: Es un nivel de conocimiento de mucha complejidad, de mayor profundidad, se llega a través de métodos, se hace de manera organizada y premeditada. Este tipo de conocimiento refleja nexos y relaciones entre objetos y fenómenos que no pueden ser vistos a simple vista. (Sequeira, 2009:4)

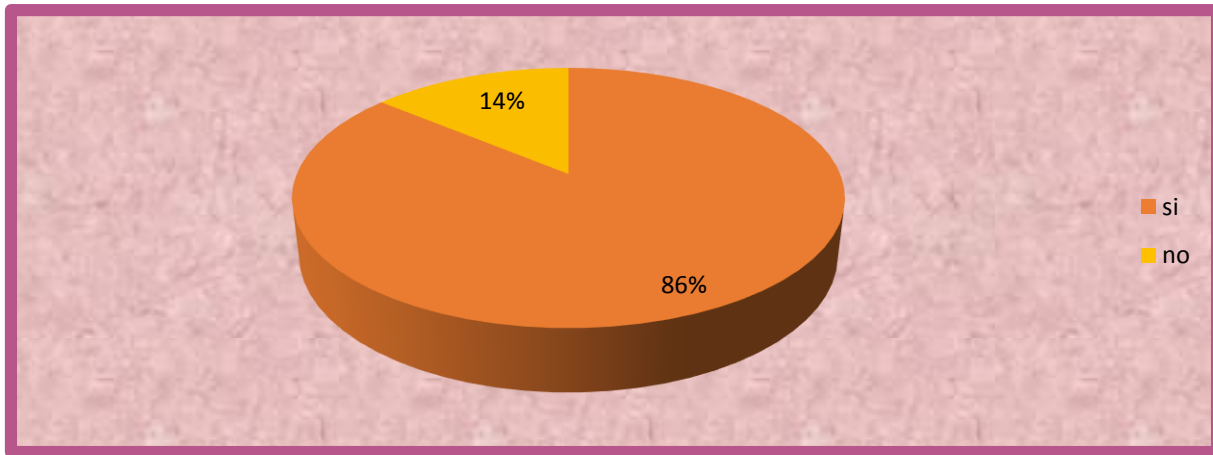


Gráfico n° 12.

Conocimiento sobre Papanicolaou de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N°3

En base a datos obtenidos 65 (86%) si tienen conocimientos sobre Papanicolaou y 11 (14%) no poseen conocimientos sobre el Papanicolaou.

Según Garriz 2014, Conocimiento es acción y efecto de conocer; en la gráfica anterior se refleja que la falta de conocimiento sobre el examen del Papanicolaou, no es un factor que promueva la no realización a esta prueba, la mayoría de las mujeres encuestadas, mencionan que si tienen conocimiento de lo que es el examen, agregando que los han adquirido al acudir a los servicios de salud y de diferentes medios de comunicación, se observa que una minoría de las mujeres encuestadas refirió no tener ningún conocimiento sobre lo que es el examen de Papanicolaou debido a que hoy en día existen mujeres con vida sexual activa que nunca se han realizado un Papanicolaou, por lo tanto no saben el significado del procedimiento.

4.3.3 Papanicolaou o citología cervical: Es la toma de muestra de las células del endocervix y exocervix que se extienden en un porta objeto, son fijadas y sometidas a una tinción conocida como Papanicolaou, para establecer un diagnóstico. Es uno de los métodos para detectar en etapas tempranas el Cáncer Cérvico Uterino (MINSA, 2006:15)

4.3.3.1 Importancia: La citología cervical es un método diagnóstico primordial, siendo su principal utilidad en la detección precoz de lesiones precancerosas del cuello uterino (MINSa, 2006:105).

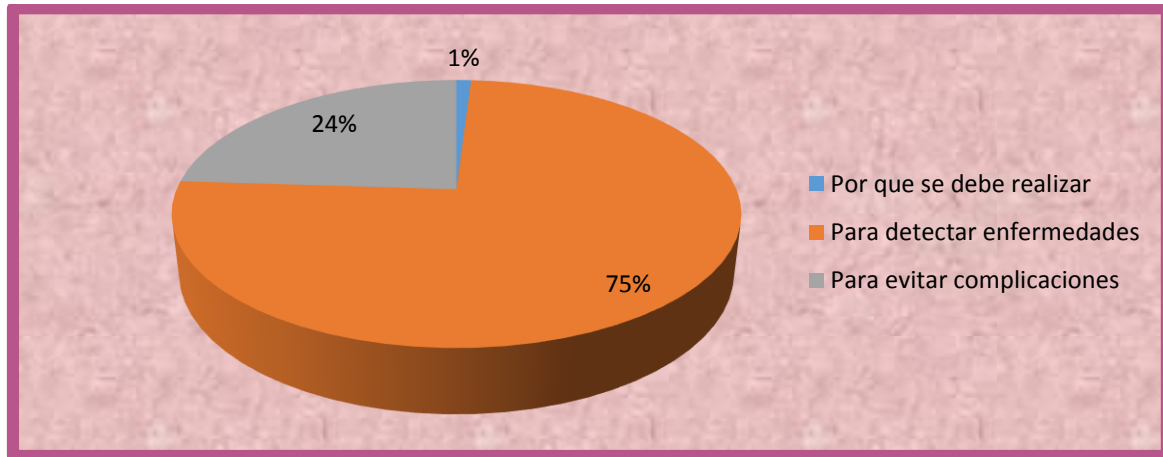


Gráfico n° 13.

Importancia del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N°3

Según datos obtenidos, 57(75%) de las mujeres encuestadas dicen que el Papanicolaou es importante para detectar enfermedades, 18(24%) piensan que es importante para evitar complicaciones y 1(1%) piensan que solo es porque se debe de realizar.

Según MINSa 2006, La citología cervical tiene una gran importancia ya que es un método diagnóstico, siendo su principal utilidad en la detección precoz de lesiones precancerosas del cuello uterino. Las mujeres encuestadas saben la importancia de la utilidad de la citología, en la detección de las enfermedades ginecológicas, es evidente entonces que tienen un conocimiento, parcial y sin base científica, debido a que estas mujeres no saben la definición e importancia a como la norma lo precisa, relacionado con el nivel de escolaridad medio que ellas poseen, lo que no constituye un determinante para que no acudan a la toma de la muestra, un porcentaje mínimo refiere que el Papanicolaou sirve para evitar complicaciones y un porcentaje muy bajo expresa no saber la importancia de esta técnica, porque a pesar de la existencia de esta prueba las mujeres no acuden a su revisión ginecológica.

4.3.3.2 Materiales

Equipo: espéculos de tres tamaños, guantes, lámpara cuello de cisne, solución. Fijador (spray o fijador al 95% hoja de solicitud, aplicadores lámina porta objetos, porta laminas, espátula de aire o cito cepillo. (Espinosa, 2012:117)

4.3.3.3 Procedimiento

La realización de esta técnica es muy sencilla .Es preciso introducir un espéculo en la vagina para poder separar las paredes vaginales y ver el cuello uterino, de este modo podremos realizar la toma de lo que se denomina exocérvix, la parte externa del cuello uterino, y finalmente se realiza otra toma del endocervix, la parte que comunica el interior de la cavidad uterina con la vagina. (Espinosa, 2012:118,119)

1. Prepare el equipo. (Evita pérdida de tiempo y el personal de salud se asegura que todo el equipo este completo.)
2. Rotule la lámina y llene la hoja de solicitud de examen conforme la rutina establecida. (Identifica a la usuaria y evita la entrega errónea del resultado.)
3. Identifique a la paciente y explique el procedimiento. (Brinda seguridad y confort a la usuaria.)
4. Coloque a la paciente en posición ginecológica, coloque un campo debajo de los glúteos y encienda la lámpara de pie. (La posición adecuada ayuda en el procedimiento, evita una contaminación de la usuaria, visualiza mejor el área a examinar.)
5. Lávese las manos.(Garantizar técnica de asepsia y antisepsia, evita una contaminación.)
6. Colóquese los guantes. (Barrera de protección para el personal de salud y las usuarias.)
7. Tome el espéculo lateralmente, separe los labios, visualice vagina e introduzca ejerciendo leve presión sobre el piso perineal. Oriente a la paciente que respire profundamente durante la introducción. (Proporciona mayor facilidad en el procedimiento y evita dolor agudo en la usuaria.)

8. Gire el espejo, ábralo, localice el cérvix, y fije el espejo. (Visualizar mejor el área a examinar y proporcionar seguridad al realizar el procedimiento.)
9. Visualice el cérvix y observe características (color, secreciones, inflamación y úlceras). (Formular un diagnóstico y prescribir el tratamiento adecuado de acuerdo a los hallazgos.)
10. Introduzca en el endocervix el aplicador humedecido con solución salina normal, rotándolo muy suave. (Retirar el exceso de secreción, sangre o esperma para tomar la muestra adecuada.)
11. Extienda el frotis en el extremo distal de la lámina dejando un margen en los bordes, aplicándolo con movimiento horizontales descendentes. (Evita el daño de las células)
12. Introduzca la espátula en el orificio cervical y rótlela suavemente tomando la muestra con un solo lado de la espátula sobre la región escamo columnar para desprender las células de esa región. (Tomar la muestra adecuada del endocervix.)
13. Extienda el frotis en el extremo proximal de la lámina dejando un margen en los bordes aplicando movimientos horizontales descendentes. (Evita grumos y que la muestra quede delgada.)
14. Tome el spray y rocíe la lámina de izquierda a derecha a unos 20 cm de distancia o introduzca la lámina en un vaso de alcohol por el tiempo normado en la unidad. Coloque la lámina horizontalmente para que se seque y posteriormente envuélvala en la hoja de solicitud. (Fija la muestra para evitar la desecación y el barrido de las células.)
15. Afloje la lámina y retire el espejo suavemente y ayude a la paciente abajarse. (No lastimar a la usuaria y brinda seguridad.)
16. Quítese los guantes, haga las anotaciones de las observaciones encontradas. (Desechar el material contaminado y dejar evidencia de los hallazgos.)
17. Envuelva la muestra ya ceca en la hoja de solicitud de examen y envíala al laboratorio. (Evitar la exposición al ambiente por largo periodo ya que se contamina con hongos del ambiente.)
18. Lávese las manos. (Medida de asepsia y antisepsia, evitando las infecciones cruzadas)

19. Haga las anotaciones necesarias en el expediente clínico. (Espinosa, 2012:118,119).
(Dejar evidencias de todo lo realizado.)

4.3.3.4 Hallazgos

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

- Negativa para neoplasia. (No hay presencia de células cancerosas)
- LIE de bajo grado: NIC I y/o VPH: Son las alteraciones del epitelio que incluye el VPH y la displasia leve.
- LIE de alto grado: NIC II, NIC III, In Situ: Son las alteraciones del epitelio que incluye la displasia moderada, displasia severa y carcinoma IN Situ.
- Neoplasia micro invasora: escamocelular o adenocarcinoma : Presencia de una neoplasia maligna que invade microscópicamente el tejido del estroma inmediatamente adyacente a la membrana basal del epitelio, en el Cáncer Cérvico Uterino se establece una profundidad que no excede los 5 mm de profundidad y los 7 mm de extensión.
- Neoplasia invasora escamocelular o adenocarcinoma: Neoplasia epitelial maligna que se origina de células glandulares. Este tipo histológico representa el 5- 15% de los canceres que se originan en el cuello uterino. (MINSa, 2006:13)

4.3.3.5 Población Diana:

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

- Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual.
- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- Mayores de 65 que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada (Ya que solamente se sacan células del cuello uterino). (MINSa, 2006:25).

4.3.3.6 Vida sexual activa:

Es cuando una persona practica cualquier forma de relación sexual ha iniciado su vida sexual, la penetración es solo una forma más. La relación sexual con penetración es probablemente la parte más importante de la vida sexual de las personas, pero no es el inicio. La actividad sexual comienza de manera escalonada con otros tipos de relaciones sexuales, estos encuentros permiten conocer y ensayar comportamientos necesarios para llegar a vivir una sexualidad completa. (Medina, 2009)

4.3.3.7 Inicio de la prueba del Papanicolaou

Se recomienda iniciarla a partir de la primera relación sexual en un período no menor de seis meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad; sin embargo se debe hacer énfasis en tamizar con PAP a la mujer de 25 a 64 años.(MINSa, 2010:12,13)

4.3.3.8 Frecuencia que debe realizarse el PAP

La toma de citología Cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto si significa que si el resultado de la primera citología es normal , se realiza una segunda citología al año y luego una tercera citología para eliminar los posibles falsos negativos , si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo (MINSa, 2006:27).

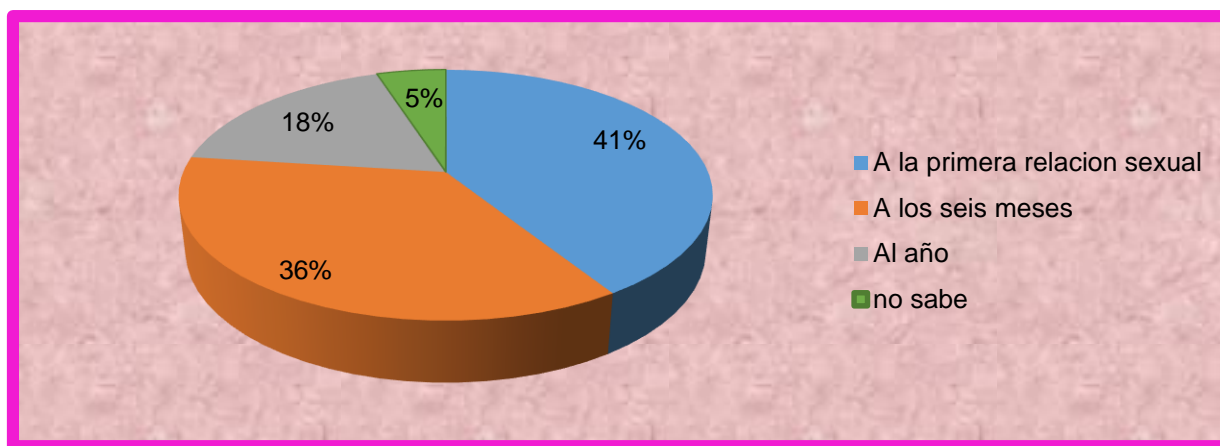


Gráfico n° 14.

Inicio de la prueba del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N° 3

Los datos son, 31(41%) mencionan que el Papanicolaou debe iniciarse en la primera relación sexual, 27(36%) se debe realizar cada seis meses, 14(18%) cada año y 4(5%) no sabe cuándo debe iniciar a realizarse el Papanicolaou.

Según MINSA 2010, Se recomienda iniciar a realizarse el Papanicolaou a partir de la primera relación sexual en un periodo no menor de seis meses posterior a la primera relación, independientemente de la edad. En el estudio las mujeres encuestadas refirieron que el examen de Papanicolaou debe iniciar a realizarse a la primera relación sexual, no obstante el mayor dato no supera el 50%, cabe señalar que no tienen el conocimiento adecuado, de acuerdo a lo que indica la norma, un porcentaje similar indicó que se debe iniciar a realizarse a los seis meses después de la primera relación sexual, expresando que han presentado diferentes molestias que las han llevado a realizarse el examen, sin embargo, todo esto nos muestra que el inicio de la toma del Papanicolaou no se convierte en un factor determinante para la no realización del procedimiento.

Debido a que el conocimiento acerca del tema Papanicolaou que poseen las mujeres es incompleto, sin base en la norma del Ministerio de Salud, el personal de las unidades de atención primaria debe abordar este tema de una manera más profunda para incrementar los niveles de conocimiento en las usuarias que demandan este servicio.

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

4.4.1 Causas directas: Fundamentos que se encaminan derechamente a una mira sin intermediarios. (Garriz, 2014:330,538)

4.4.1.1 Vergüenza: Turbación del ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante. (Garriz, 2014:1704).

4.4.1.2 Miedo: Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o mal que realmente amenaza o que se finge la imaginación. Recelo que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que se deseaba. (Garriz, 2014:1091)

4.4.1.3 Dolor: Síntoma que se 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. (Martínez, 2010:316)

En un estudio realizado en Chile por María Teresa Urrutia, (2008) en la revista Chilena Obstétrica Ginecológica, en base al tema: ¿Porque las mujeres no se toman el PAP? : Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al Programa de Cáncer Cérvico Uterino AUGE, con el objetivo de Conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud, en relación a las causas por las cuales las mujeres no se toman el PAP, con las siguientes conclusiones: En relación a la vergüenza, las mujeres señalan presentarla asociada a la exposición de los genitales durante el examen de PAP, señalando incluso que sería más cómodo para ellas reemplazar el examen por otro procedimiento que no fuera vergonzoso. Las mujeres han reportado que tener un profesional masculino es una barrera para tomarse el PAP, razón que incrementa la vergüenza que las mujeres sienten en torno al procedimiento, como lo reportado en este estudio; agregando también, que el miedo fue una de las categorías más nombradas por las mujeres, tanto en lo referente a

los motivos para no tomarse el PAP, como para no acudir a buscar el resultado. Una de las mujeres refirió: *“miedo al dolor, creen que le van a sacar un pedacito del útero para afuera”*, señalando claramente que el miedo está relacionado al dolor, asociado al examen pélvico.

4.4.2 Causas indirectas: Fundamentos que no van rectamente a un fin, aunque se encamine a él. (Garriz, 2014:330,878)

4.4.2.1 Falta de conocimientos: Privación de la acción, efecto de conocer y entendimiento necesario o útil. (Garriz, 2014:427,687)

4.4.2.2 Falta de accesibilidad demográfica: Es la falta de desplazamiento de la población a un determinado lugar donde la distancia dificulta el acceso a los servicios de salud. (Caparachin, 2011)

4.4.2.3 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. (Caparachin, 2011).

4.4.2.4 Recursos económicos bajos: Es el grado de que las personas no pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio debido a las limitaciones económicas que presenta. (Caparachin, 2011)

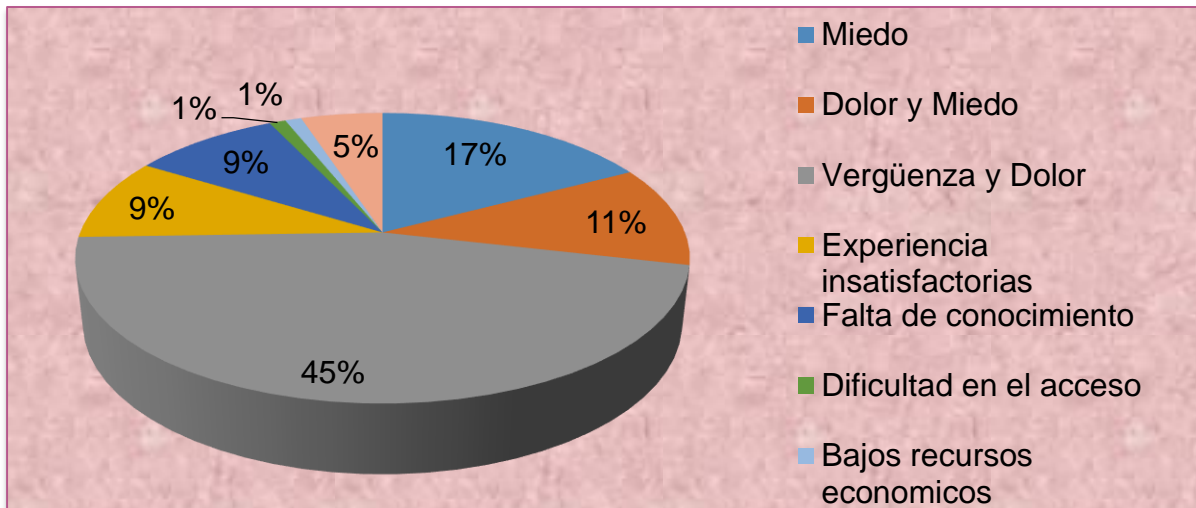


Gráfico n° 15.

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

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N° 3

Según datos obtenidos, 13(17%) de las mujeres refirieron miedo, 8(11%) dolor y miedo, 34(45%) refirieron vergüenza y dolor, 7(9%) experiencias insatisfactorias, 7(9%) falta de conocimiento, 1(1%) dificultad en el acceso, 1(1%) bajos recursos económicos y 5(7%) refirieron otras causas.

En base a Caparachin 2011, Se entiende por causa a los fundamentos o el comienzo de una situación determinada. La causa es la primera instancia, a partir de la cual se desarrolla eventos o situaciones específicas.

Dentro de las causas que se presentan con mayor incidencia destacan: vergüenza y dolor, y un porcentaje un poco significativo mencionaron el miedo, en consecuencia se confirma lo encontrado en el estudio realizado por María Teresa Urrutia, titulado: ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?: Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al Programa de Cáncer Cérvico Uterino AUGE.

Según los resultados de la investigación se determinó, que las mujeres encuestadas tienen vergüenza y dolor de asistir a la toma de la citología, debido al área que específicamente es evaluada y pudor que se necesita para realizarse el examen,

añadiendo que en prácticas realizadas como estudiantes de Enfermería, se observó que las mujeres muestran vergüenza, aún más cuando el que realiza el procedimiento es del sexo masculino y doloroso por no ser un examen rutinario. Se refleja en la gráfica que el miedo constituye una segunda causa, el cual las hace pensar e imaginar que hasta cierto punto podría ser peligroso, provocándoles problemas de hemorragia vaginal y abundante dolor de espalda; por tanto se ve como un factor agravante para no acceder a dicho procedimiento. Agregando que la promoción de este examen con charlas educativas es lo que aumentaría la toma de la citología.

4.5 Estrategia: Arte de coordinar todo tipo de acciones para dirigir un asunto. (Garriz, 2014: 660)

4.5.1 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. (MINSA 2006:21)

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 regular el desarrollo de las acciones de prevención, detección y tratamiento oportuno del Cáncer Cérvico Uterino. (MINSA 2006:22)

4.5.1.1 Norma técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cérvico uterino.

Estrategias de intervención para mejorar la cobertura de la toma de citología cervical y reducir la incidencia y la mortalidad por CaCu.

- ❖ 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.

4.5.1.1.1 Promoción para la salud: Para lograr la detección precoz y oportuna, y por ende el control y reducción de las usuarias afectadas por el Cáncer Cérvico Uterino, se propone aumentar los conocimientos de la población alrededor de los riesgos de esta enfermedad y las maneras más apropiadas para prevenirlas, especial énfasis se debe realizar en la asociación de las infecciones causadas por el VPH (Virus del Papiloma Humano) y el Cáncer Cérvico Uterino (MINSA 2006:50)

4.5.1.1.2 Aumento de la cobertura: Se pretende que las instituciones aumenten la cobertura de citologías para las mujeres en general, y en el ministerio de Salud se realizará a través de la oferta de la toma de la citología en todas las unidades de atención (Según el nuevo modelo de Atención Integral y en Salud) y que forma parte, además del paquete básico de los servicios de salud que se oferta. (MINSA 2006:53)

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 de salud. (MINSA 2006:54)

4.5.1.1.3 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. (MINSA 2006:54)

Es de especial importancia la capacitación del personal para lograr que estos realicen una adecuada consejería previa y posterior a la toma de la muestra, envío oportuno y ágil de las muestras a los centros de lectura y su retiro posterior, una objetiva interpretación en la lectura del reporte y un tratamiento, derivación y seguimiento oportuno a las usuarias. (MINSA 2006:54)

4.5.1.1.4 Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de salud: El reconocimiento de la problemática del Cáncer Cérvico Uterino, por el personal de salud, permitirá su integración como un componente a ser desarrollado dentro del Plan de desarrollo de los recursos Humanos del Ministerio de Salud, que esté acorde con el Modelo Atención Integral y la Política de Salud del Ministerio de Salud. Se debe favorecer la realización de actividades coordinadas y unificadas de capacitación, adiestramiento y motivación permanente que permita al personal de salud realizar sus funciones adecuadamente, en dependencia de su categoría profesional y perfil asumiendo con mayor compromiso, eficiencia y eficacia los retos de aplicar correctamente las Normas de Detección y Atención al Cáncer Cérvico Uterino.

Como elementos básicos y prioritario se identifican; la concientización y la sensibilización del personal de salud , en incrementar el conocimiento y el desarrollo de destrezas y habilidades, para mejorar la competencia técnica de los prestadores de servicio, tanto a nivel primario como secundario dentro del marco de la prevención del Cáncer Cérvico Uterino. (MINSA ,2006:56)

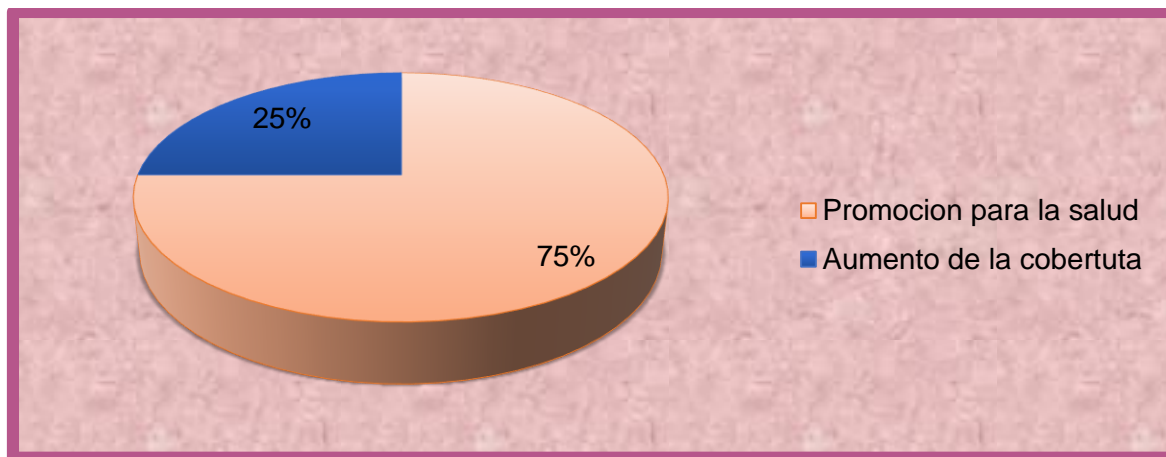


Gráfico n° 16.

Estrategias del CaCu para que las mujeres con vida sexual activa asistan a la toma del Papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N°3

Los datos obtenidos son: Promoción para la salud, 3(75%), Aumento de la cobertura 1 (25%), en lo correspondiente a Organización efectiva del diagnóstico y Tratamiento y Desarrollo Humano con 0(0%)

Según Garriz 2014, Estrategia es el arte de coordinar todo tipo de acciones; el Ministerio de Salud de Nicaragua trabaja con diferentes estrategias, para garantizar una atención de calidad y calidez a toda la población, se observa que en la estrategia Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cérvico Uterino, lo más destacado por el personal de salud son: Promoción para la salud; en las actividades de Enfermería se hace énfasis en la promoción del Papanicolaou, por medio de las consejerías a cada una de las usuarias y técnicas visuales como: rota folios, murales alusivos, charlas educativas, así como por medio de la radio y la televisión, con el objetivo de aumentar el conocimiento y generar cambios positivos en la actitud de las mujeres.

De la misma forma un porcentaje menor corresponde a la estrategia, Aumento de la Cobertura, la cual tiene mucha importancia ya que el personal de Enfermería hace lo posible por captar el mayor número de usuarias, ofertando el Papanicolaou en todas las

unidades de salud del territorio nacional, mediante Ferias de Salud, visitas casa a casa, programa MOSAFC entre otros.

4.5.1.2 Norma de Planificación familiar 002:

4.5.1.2.1 Dimensión de calidad: Competencia técnica.

Toda orientación o consejería otorgada en los servicios de salud y en los de planificación familiar será realizada por personal capacitado y certificado por el órgano rector. La evaluación del desempeño del personal que brinda consejería, entrega y aplicación de métodos de planificación familiar no podrá ser menor del 90%. (MINSA ,2006:18)

4.5.1.2.2 Dimensión de calidad: Competencia.

La oferta de métodos de planificación familiar que brinda el personal de las instituciones de salud, debe comprender las actividades siguientes:

- Información, educación y comunicación
- Orientación, consejería
- Practicar:
 - Historia clínica completa
 - Interrogatorio
 - Examen físico
- Determinación del riesgo reproductivo.
- Asesoría e información sobre las indicaciones, riesgos potenciales, contraindicaciones, efectos adversos, complicaciones derivadas del usos de los métodos anticonceptivos, sus beneficios o la necesidad de cambio de método o retiro temporal o permanente del mismo.
- Selección informada, prescripción y aplicación del método de planificación familiar adecuado.
- *Norma y Protocolo de Planificación Familiar.*
- Orientación a la usuaria para el auto examen de mamas.
- Toma muestra de exudados, cultivos y antibiogramas de secreciones y exudados vaginales y uretrales en casos indicados.

- Toma muestra para Citología exo y endocervical (Papanicolaou).
- Coloca y retira DIU conforme técnica (cuando han sido entrenados).
- Registrar en el expediente y en el tarjetero activo la visita y los procedimientos efectuados.
- Controla a la usuaria a través de citas subsecuentes. (MINSa, 2006:18)

4.5.1.2.3 Dimensión de calidad: Eficacia.

Los servicios de salud garantizarán que el personal, a través del desarrollo de actividades de promoción y prevención, logre alcanzar que el periodo Intergenésico en el 50 % de los embarazos de su población adscrita, no sea menor de 2 años. (MINSa, 2006:19)

4.5.1.2.4 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 Ministerio de Salud, como organismo rector de estas acciones, con el apoyo de las Empresas Médicas Previsionales, de las organizaciones de la Sociedad Civil, Centros Alternativos, Organizaciones Comunitarias mediante técnicas grupales o visitas domiciliarias, entrevistas personales, etc. Se informará a la población de la existencia de los servicios en las unidades de salud, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados. (MINSa, 2006:19)

4.5.1.2.5 Dimensión de calidad: Continuidad.

A toda usuaria de los servicios de planificación familiar se le garantizará la entrega y aplicación de los métodos de planificación familiar por el tiempo que estos los requieran. (MINSa, 2006:20)

4.5.1.2.6 Dimensión de calidad: 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. (MINSA, 2006:20)

4.5.1.2.7 Dimensión de calidad: Comodidad

Debe asegurarse la privacidad y la atención confidencial de las personas sin discriminación de ningún tipo.(MINSA, 2006:21)

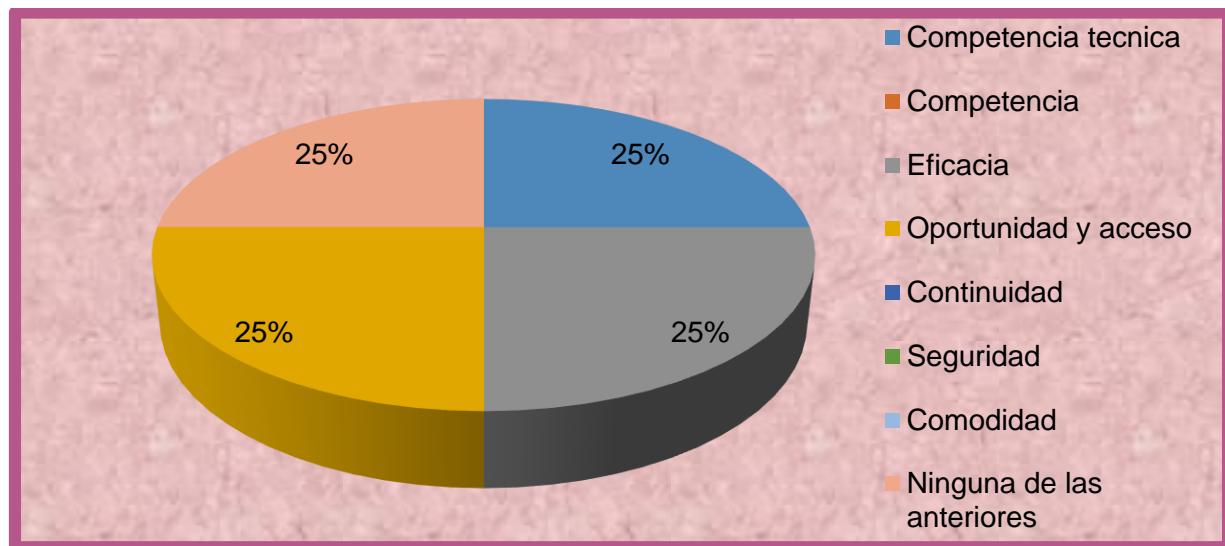


Gráfico n° 17.

Norma y Protocolo de Planificación Familiar para aumentar la cobertura del Papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013 en base a resultados de anexo N° 3

Los datos son, Competencia técnica 1(25%), Eficacia 1(25%), Oportunidad y Acceso 1(25%), ninguna de las anteriores 1(25%), en relación a Competencia, Continuidad, Seguridad y Comodidad con un resultado del 0(0%).

Según MINSA 2006, Norma es un documento aprobado por un organismo el cual contiene reglas, lineamientos. Son los estatus que el Ministerio de Salud utiliza para brindar una atención estandarizada e integrada a toda la población.

En el gráfico se refleja que en igual proporción las estrategias a implementar en la Norma de Planificación Familiar para incrementar la cobertura del Papanicolaou son: Competencia técnica, Eficacia, Oportunidad y Acceso y un encuestado refirió que ninguna de las anteriores.

La Competencia técnica es la capacidad que el personal de enfermería tiene para brindar una mejor orientación, mediante la consejería a las mujeres para que se realicen el Papanicolaou. Al promocionar la citología cervical, el gremio de enfermería lo debe realizar de una manera más eficaz, mejorando la actitud de atención, para ganar la voluntad en las mujeres y que ellas acudan a la toma de la prueba. En oportunidad y acceso el personal contribuye en transmitir la información mediante técnicas como : visitas domiciliarias, charlas educativas , murales y la sectorización de los puestos de salud, añadiendo que un integrante del equipo de salud refirió : “ ninguna de las anteriores, debido a que se están aplicando las estrategias, pero no se están cumpliendo con las metas ”, esto relacionado a la renuencia de las mujeres a la toma del examen, incluso realizando visita casa a casa, ellas toman una actitud desfavorable frente a la toma del Papanicolaou

V. Conclusiones.

- ❖ En la caracterización demográfica, social y cultural, están presentes mujeres entre las edades de 20 a 34, en unión de hecho estable, de la zona urbana, gozan de buena salud, con un nivel escolar medio, no sufren de violencia intrafamiliar, viven cómodamente, son ama de casa, católicas, no poseen mitos y creencias sobre Papanicolaou y en la mayoría, no solicitan permiso al marido para realizarse el examen.
- ❖ Los conocimientos que poseen las mujeres, son inadecuado e incompleto, debido a que saben que es Papanicolaou pero no se lo realizan.
- ❖ Las causas más relevantes por las que no se realizan el Papanicolaou son: Vergüenza y dolor, miedo, dolor y miedo, experiencia insatisfactoria, falta de conocimientos, dificultad en el acceso, bajos recursos económicos, entre otras.
- ❖ Según Estrategia Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cérvico Uterino: Promoción para la Salud y Aumento de la cobertura; en Norma y Protocolo de Planificación Familiar 002: Competencia técnica, Eficacia, Oportunidad y Acceso.

VI. Bibliografía

ABC. Definición (2008-2015) ama de casa. Extraído el 28 de abril del año 2015 desde <http://definicion.de/ama-de-casa/#ixzz3nuu22EGN>.

ABC. Definición (2007-2015) Secundaria . Extraído 29 de abril del año 2015 desde [www.definicionabc.com/general/educación secundaria](http://www.definicionabc.com/general/educación%20secundaria). Php.

ABC. Definición (2007-2015). Educación Universitaria. Extraído el 6 de mayo del año 2015. Desde [www.definicionabc.com/social/educación universitaria](http://www.definicionabc.com/social/educación%20universitaria). Php

Asamblea Nacional de la Republica de Nicaragua. (2013). LEY No. 666, Arto. 145 Capítulo VIII del Código del Trabajo. Managua, Nicaragua. pág.: 45

Asamblea Nacional de la republica de Nicaragua. (2014). LEY N^o. 870, Código de la familia. Managua, Nicaragua. Gaceta No 190. pág.: 40, 55,78.

Buenas tareas.com (2012) Factores Sociales, políticos, económicos. Extraída el 04 de Septiembre del 2015

Bazán, F. & Posos, M. (2007) Perú, Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la prueba de PAP en mujeres en edad fértil de consultorios externos. Extraído el 27 de Agosto de 2015, desde, www.redalyc.org/pdf/379/37968106.pdf

Caparachin, P. (2011). Factores que afectan la práctica del Papanicolaou. Moche, Perú. Extraído el 20 de mayo del año 2015. Desde [www. Monografías. Com](http://www.monografias.com).

Espinosa, N. (2012) Dossier de enfermería de la mujer, Managua Nicaragua, pag.117, 118,119

Figuroa, N. (2010) Colombia, Conocimientos, Actitudes y Practicas de la citología cervico uterino en mujeres de 15 años en condición de desplazamiento en el barrio Las Flores. Extraído el 28 de Agosto de 2015, desde, www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011pdf

García, T. & Induran, J. (2010) Larousse, Diccionario Enciclopédico (17ma. Ed.)México.pág.:49, 1180

Garriz, J. (2014) Diccionario Enciclopédico Océano Uno color, (Ed.2014), España.pág.:62, 1717.

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

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

Martínez, G. (2010) Diccionario Medico Zamora (2da Edición), Editores Zamora, Bogotá, pág.: 316, 331,1127.

MINSA (2010) Normativa-037 “Protocolo de prevención del cáncer cervico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVVA) y tratamiento con crioterapia.” Managua, Nicaragua, pag.12, 13.

Martínez, M. & Vázquez, S. (2010) México, Actitud ante la toma del PAP en mujeres de 20 a 45 años de un Congreso rural. Extraído el 28 de Agosto de 2015,desde,cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30085/1/mtzjimenezMdelosAyVzqzRodSheliaL.pdf

Medina, F. (2009). Educación Sexual Para Todos. Extraído el 4 de septiembre, 2015, desde www.repuesta.com/seccionesideas/mitos de la vida sexual activa.

Macías, R. (2011). Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Extraído el 17 de abril del año 2015. Desde [www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores culturales y desarrollo cultural.html](http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores_culturales_y_desarrollo_cultural.html)

Mendoza (2009). Alfabetización Estadística. Argentina. Extraída el 12 de mayo del 2015. Desde, www.deie.mendoza.gov.ar/aem/glosario.html.

MINSA (2006), Norma Técnica de Prevención, Detección y atención de cáncer cervico uterino, 1er edición, Managua, Nicaragua, pág.5,25, 56.

MINSA (2008) Norma y Protocolo de planificación familiar, Managua Nicaragua, pág.18, 19, 20,21.

Ortiz, J. (2006 / 2007) Encuesta Nicaragüense de Demografía y salud ENDESA, Nicaragua. pág.: 240.

Hernández, R. (2006) Metodología de la investigación, Segunda edición, México, pág.: 102, 112, 113,755.

Piura, J. (2008) Metodología de la Investigación Científica, 6ta Edición, Managua, Nicaragua. pág.: 58, 85, 89,155

Sequeira, V. (2009). Manual de Investigación, Investigar es Fácil, 6ta. Ed. pág.: 4

Sarabia, N. (2013) Costa Rica, Conocimientos, Practicas y Percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. Extraído el 27 de Agosto de 2015, desde, www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf

Tenorio, I. (2011) Nicaragua, Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas de Planificación Familiar del centro de salud

Roger Osorio. Extraído el 27 de Agosto de 2015, desde, cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t629/doc-contenido.pdf

Urzúa, A. & Coqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión Teórica del concepto. *Terapia Psicológica* Vol. 30. Chile. Pág.: 63. Extraído el 3 de septiembre de 2015, desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082012000100006&script=sci_arttext.

Urrutia, M. (2008) Chile, *Revista chilena de Obstetricia y Ginecología*, Por que las mujeres no se toman el PAP?: Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al Programa de cáncer cervico uterino AUGE. Extraído el 27 de Agosto de 2015, desde, www.scielo.cl/pdf/rchog/v73n2/artos.pdf

Hernández, J. (2014). NORMA APA QUINTA Y SEXTA EDICION. Extraído el 28 de Octubre del año 2015. Desde www.marymount.bogota.edu.co/mavi/documentos/Normas-APA-2014.pdf

INIDE. (2005). Censo 2005. Managua, Nicaragua. Extraído el 4 de septiembre del año 2015. Desde: www.inide.gob.ni/centso2005/cifras/definiciones

INIDE. (2007). En VII Censo de la población y VI de Vivienda. Managua, Nicaragua. pág.: 95.

Ramírez, E. (2014). Argentina. Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la toma del Papanicolaou en población de mujeres trabajadoras de la Facultad de ciencias médicas de la Universidad de la Plata. Extraída el 27 de Agosto del 2015. Sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento-Completo.pdf?sequence=1.

www.redatan.org/redch/mds/casen/webbellinformac-casen/conceptos-definiciones/educace-n.Tiposdeestudios. Extraída el 06 de Noviembre del 2015.

ANEXOS

Anexo N° 1

Operacionalización de variable

Variable	Definición operacional	Sub variable	Indicador	Escala
	<p>-Características demográficos: Contribuyen a causar un efecto en el estudio estadístico, composición, estado y distribución de las poblaciones humanas (Tareas.com)</p> <p>-Características sociales: Son las fuerzas que actúan dentro de la sociedad y que afectan las actitudes, intereses y opiniones de la gente e influye en sus decisiones que tienen un impacto diferente sobre las instituciones públicas (Tareas.com)</p> <p>-Características Culturales: Son condiciones determinantes, en tanto reportan esencialidades del comportamiento humano. Aspecto como la religiosidad, costumbres y tradiciones que aportan un conjunto de</p>	- Características Demográficas	Edad	-11 – 19 años -20 - 34 años -35 - 49 años -50 años a mas
			Estado civil	-Soltero -Casado Acompañado
			Procedencia	-Rural -Urbana
		-Características Sociales.	¿Cómo considera su salud?	-Bueno -Malo -Excelente

Características demográficas sociales y culturales.	significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades. (Macías, 2011).		¿Sufre de violencia intrafamiliar?	-No
			-Condición de vida.	-Cómoda -Pobre -Muy pobre.
			-Ocupación	-Ama de casa -Agricultora -Empleada doméstica (Asistente del hogar) -Comerciante -Estudiantes -Otros
		-Características	-Religión	-Católico -Evangélico -Otras

		Culturales	¿Tiene mitos y creencias sobre el Papanicolaou?	-Si -No - Menciónelas
			Solicita permiso a su marido para la toma del Papanicolaou	-Sí -No

Variable	Definición de variable	Sud variable	Indicador	Escala
Conocimientos que poseen las mujeres con vida sexual activa sobre el Papanicolaou	Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural. Conocido. Sentido, dominio de las facultades del hombre. (Garriz, 2014:427)	-Conocimiento empírico y científico.	¿Sabe que es Papanicolaou?	- Si - No
			¿Cuándo se debe iniciar a realizar el Papanicolaou?	-A la primera relación sexual -A los 6 Meses de la primer relación sexual. -Al Año de la primera relación sexual.
			¿Por qué es importante realizarse el Papanicolaou?	- Porque debe realizarse. - Porque se detectan enfermedades. - Porque se evitan complicaciones.

Variable	Definición de variable	Sub Variable	Indicadores	Escala
<p>Causas de la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa.</p>	<p>.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 desarrollan eventos o situaciones específicas.(Garriz,2014:330)</p>	<p>-Causas directas e indirectas</p>	<p>De las siguientes, ¿cuál es la causa por la que no se realiza el Papanicolaou?</p>	<p>- Vergüenza</p> <p>-Miedo</p> <p>-Dolor</p> <p>-Falta de conocimiento</p> <p>-Dificultad en la accesibilidad a las unidades de salud.</p> <p>-Experiencia insatisfactoria en el procedimiento.</p>

				<p>-Bajos recursos económicos.</p> <p>-Otras.</p>
--	--	--	--	---

Variable	Definición de Variable	Sud variable	Indicador	Escala
Estrategias que impacten positivamente en las mujeres con vida sexual activa para que acudan a la toma del Papanicolaou	Arte de coordinar todo tipo de acciones para dirigir un asunto. (Garriz,2014:660)	-Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervico Uterino.	De las siguientes estrategias ¿Cuál cree usted que se puede aplicar a las mujeres con vida sexual activa que no se realizan el PAP?	-Promoción para la salud -Aumento de la cobertura -Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento -Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de la salud.

		<p>-Norma de Planificación Familiar 002:</p>	<p>En la Norma de Planificación Familiar, en el indicador de Dimensión de Calidad ¿Cuál de las siguientes opciones, considera usted que puedan aumento en la cobertura del PAP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Competencia Técnica -Competencia. Eficacia. -Oportunidad y Acceso. -Continuidad. -Seguridad. -Comodidad. -Ninguna de las anteriores
--	--	--	---	--

Anexo N° 2 Encuesta a mujeres con vida sexual activa
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – MANAGUA - FAREM - MATAGALPA



Encuesta dirigida a mujeres con vida sexual activa.

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

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

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

Ocupación

Ama de casa Empleada doméstica Agricultora Comerciante

Otro: _____

i. Aspecto cultural

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

ii. Conocimiento

Sabe usted qué es el Papanicolaou?	¿Cuándo debe de iniciarse a realizar el Papanicolaou?	Por qué es importante realizarse el PAP?
Si <input type="checkbox"/>	A la primera relación sexual. <input type="checkbox"/>	Por qué se debe realizar <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	Después de los 6 meses de su relación sexual. <input type="checkbox"/>	Por qué se detectan enfermedades <input type="checkbox"/>
	Después del año de la primera relación sexual. <input type="checkbox"/>	Para evitar complicaciones <input type="checkbox"/>

iii. Causas

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

Miedo Dolor Vergüenza Otras

Experiencias insatisfactorias en el procedimiento.

Falta de conocimientos

Dificultad de acceso a las unidades de salud.

Bajos recursos económicos.



Encuesta al personal

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN – MANAGUA - FAREM - MATAGALPA

Encuesta para el personal de salud

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

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

Anexo n° 3

Tablas de distribución de frecuencia.

Tabla N° 1 Edad de las mujeres con vida sexual activa.

Edad	Nº	%
11-49 años	8	10%
20-34 años	47	59%
35-49 años	15	19%
50 o mas	6	8%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013

Tabla N° 2 Estado civil de las mujeres con vida sexual activa

Estado Civil	Nº	%
Casado	16	21%
Soltero	15	20%
Unión estable	45	59%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013.

Tabla n° 3 Procedencia de las mujeres con vida sexual activa.

Procedencia	Nº	%
Urbana	76	100%
Rural	0	0%
Total	76	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013.

Tabla N° 4 Estado de Salud de las mujeres con vida sexual activa

Salud	N°	%
Buena	60	79%
Regular	16	21%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013.

Tabla N° 5 Escolaridad de las mujeres con vida sexual activa

Escolaridad	N°	%
Primaria Completa	6	8%
Primaria Incompleta	19	25%
Secundaria Completa	12	16%
Secundaria Incompleta	18	24%
Universidad Completa	6	8%
Universidad Incompleta	4	5%
Analfabeta	11	14%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013.

Tabla N° 6 Violencia Intrafamiliar en las mujeres con vidas sexual activa.

Violencia	Nº	%
Si	7	9%
No	69	91%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013.

Tabla N° 7 Condición de vida de las mujeres con vida sexual activa.

Condición de vida	Nº	%
Pobre	30	39%
Muy pobre	0	0%
Cómodo	46	61%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013.

Tabla N° 8 Ocupación de las mujeres con vida sexual activa.

Ocupación	Nº	%
Ama de casa	59	78%
Empleada Domestica	7	9%
Agricultora	0	0%
Comerciante	6	8%
Otras	4	5%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013.

Tabla N° 9 Religión de las mujeres con vida sexual activa

Religión	Nº	%
Católico	40	53%
Evangélica	29	38%
Otras	7	9%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013.

Tabla N° 10 Mitos o Creencias sobre Papanicolaou de las mujeres con vida sexual activa.

Mitos o creencias	Nº	%
Si	8	11%
No	68	89%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013

Tabla N° 11 Solicita permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou.

Solicita permiso a su marido	Nº	%
Si	11	14%
No	65	86%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013.

Tabla N°12 Conocimiento sobre Papanicolaou de las mujeres con vida sexual activa.

Sabe que es el Papanicolaou	Nº	%
Si	65	86%
No	11	14%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013

Tabla N° 13 Importancia del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa

Porque es importante realizarse Papanicolaou	Nº	%
Porque se debe realizar	1	1%
Para detectar enfermedades	63	77%
Para evitar complicaciones	18	22%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013.

Tabla N° 14 Inicio de la prueba del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa.

Cuando debe iniciar a realizarse el Papanicolaou	Nº	%
A la primera relación sexual	31	41%
A los seis meses después de la primera relación sexual	27	36%
Al año después de la primera relación sexual	14	18%
No sabe	4	5%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013.

Tabla N° 15 Causas de la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa.

Causas	Nº	%
Miedo	13	17%
Dolor y miedo	8	11%
Vergüenza y dolor	34	45%
Experiencia insatisfactoria	7	9%
Falta de conocimiento	7	9%
Dificultad en el acceso	1	1%
Bajo recursos económicos	1	1%
Otros	5	7%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013

Tabla N° 16 Estrategias del Cáncer Cervico Uterino para que las mujeres con vida sexual activa, asistan a la toma del Papanicolaou.

Estrategias	Nº	%
Estrategias para la salud	3	75%
Aumento de la cobertura	1	25%
Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento	0	0%
Desarrollo humano através de la capacidad del personal de la salud	0	0%
TOTAL	4	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013.

Tabla N° 17 Norma y Protocola de Planificación Familiar para aumentar la cobertura de Papanicolaou.

P/F Indicador de la dimensión de la calidad	Nº	%
Competencia técnica	1	25%
Competencia	0	0%
Eficacia	1	25%
Oportunidad y Acceso	1	25%
Continuidad	0	0%
Seguridad	0	0%
Comodidad	0	0%
Ninguna de las anteriores	1	25%
TOTAL	4	100%

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013.

Anexo N° 4

Gráfico con resultados del 100 %

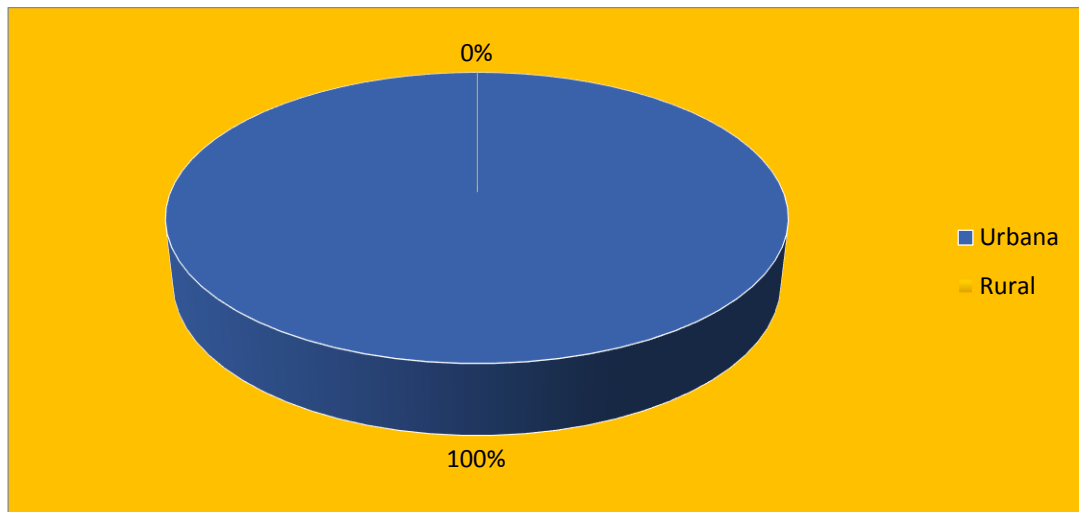


Gráfico n° 3.

Procedencia de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en Microsoft Excell 2013.

El total de las mujeres encuestadas 76(100%) pertenecen al área urbana.

