

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTICLIPLINARIA, 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 número cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán, año 2015.

AUTORAS

Br. Ritza Genibel Hernández Mejía.

Br. Leyla Aracely Moreno.

TUTORA

MSc. Karla Molinares

Matagalpa, Febrero, 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA 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 número cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán, Matagalpa año 2015.

AUTORAS

Br. Ritza Genibel Hernández Mejía.

Br. Leyla Aracely Moreno.

TUTORA

MSc. Karla Molinares.

Matagalpa, Febrero, 2016

Contenido

Dedicatoria.....	i
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Agradecimiento.....	ii
Valoración del docente.....	iii
Resumen.....	iv
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	7
III. Objetivos.....	8
IV. Desarrollo.....	9
4.1 Características del área de estudio.....	9
4.2 Características demográficas, sociales y culturales.....	10
4.2.1 Característica Demográficas.....	11
4.2.1.1. Edad.....	11
4.2.1.2-Estado Civil:.....	13
4.2.1.2.1- Casado:.....	13
4.2.1.2.2- Soltero:.....	14
4.2.1.2.3.- Unión Estable:.....	14
4.2.1.3 - Procedencia:.....	15
4.2.1.3.1-Rural:.....	16
4.2.1.3.2 - Urbana:.....	16
4.2.2 - Factores Sociales.....	17
4.2.2.1- Salud:.....	17
4.2.2.1.1 - Excelente:.....	17
4.2.2.1.2 – Buena.....	17
4.2.2.1.3- Malo:.....	18
4.2.2.2.1- Primaria completa:.....	19

4.2.2.2.2- Primaria incompleta:)	20
4.2.2.2.3.- Secundaria completa:	20
4.2.2.2.4.- Secundaria incompleta:	20
4.2.2.2.5- Universidad completa:	21
4.2.2.2.6- Universidad Incompleta:	21
4.2.2.2.7.- Profesional:	21
4.2.2.2.8 - Analfabeta:	21
4.2.2.3 – Violencia:	23
4.2.2.3.1 - Violencia Intrafamiliar	23
4.2.2.4 - Condición de vida:	25
4.2.2.4.1 - Muy pobre:	25
4.2.2.4.2 - Pobre:	25
4.2.2.4.3 - Cómoda	25
4.2.2.5 - Ocupación:	26
4.2.2.5.1.- Ama de casa:	27
4.2.2.5.2 - Agricultor:	27
4.2.2.5.3 - Asistente del hogar:	28
4.2.2.5.4 - Comerciante:	28
4.2.2.5.5 - Estudiante:	28
4.2.3 - Factores Culturales	29
4.2.3.1 -Religión:	30
4.2.3.1.1- Católica:	30
4.2.3.1.2- Evangélico:	31
4.2.3.2 - Mitos:	32
4.2.3.3 - Creencias:	32
4.2.3.4.-Machismo:	34
5.Conocimiento	35
5.1- Conocimiento científico:	36
5.1.1- Papanicolaou o citología vertical:	36

5.1.2.-Importancia:	36
5.1.3.- Materiales	37
5.1.4.- Procedimiento.....	37
5.1.5 –Pasos: a.....	38
5.1.6 - Hallazgos.....	41
5.1.7 - Personas que deben realizarse el Papanicolaou.....	44
5.1.8 - Vida sexual activa:.....	44
5.1.9.-Intervalo de tiempo para realizarse el Papanicolaou.	45
5.1.10 - Conocimiento Empírico:.....	46
6. - Causas:	51
6.1 - Causas directas:.....	52
6.1.1 -Vergüenza:	52
6.1.3 - Dolor:.....	53
6.1.4.- Falta de conocimientos:.....	53
6.2.- Causas indirectas:	53
6.2.1.- Dificultad de acceso a las unidades de salud	54
6.2.2 - Experiencia insatisfactoria en el procedimiento.....	54
6.2.3.- Bajo recursos económicos.....	55
7.- Estrategia:	57
7.1. - Norma:.....	58
7.1.1.- Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino.....	58
7.1.1.1 - Promoción para la salud:	60
7.1.1.2.-Organización efectiva del diagnóstico, tratamiento y seguimiento:..	62
7.1.1.3.-Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de salud	63
7.2 -. Norma de planificación familiar 002.....	65
7.2.1- Dimensión de calidad, oportunidad y acceso.	66
7.2.1- Trato y relaciones interpersonales.....	67
7.2.3 -Continuidad:	67

7.2.4.- Eficacia:	68
7.2.5.-Seguridad:	68
7.2.6.- Oportunidad y acceso.....	69
V. Conclusiones	72
Bibliografía	73

ANEXOS

Anexo N° 1: Operacionalizacion de variables.

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

Anexo N° 3: Encuesta al personal de salud.

Anexo N° 4: Tabla de distribución de frecuencias.

Tabla N° 1: Edad de las mujeres.

Tabla N° 2: Estado Civil de las mujeres.

Tabla N° 3: Procedencia de las mujeres.

Tabla N° 4: Estado de salud de las mujeres.

Tabla N° 5: Escolaridad de las mujeres.

Tabla N° 6: Violencia intrafamiliar que sufren las mujeres.

Tabla N° 7: Condición de vida de las mujeres.

Tabla N° 8: Ocupación de las mujeres.

Tabla N° 9: Religión de las mujeres.

Tabla N° 10: Mitos y Creencias de las mujeres.

Tabla N° 11: Mujeres que solicitan permiso a sus maridos.

Tabla N° 12: Conocimientos de las mujeres sobre que es Papanicolaou.

Tabla N° 13: Conocimientos de las mujeres con respecto a la frecuencia del Papanicolaou.

Tabla N° 14: Conocimientos de las mujeres sobre la importancia del Papanicolaou.

Tabla N° 15: Causas por las que no se realizan el Papanicolaou las mujeres.

Tabla N° 16: Estrategias seleccionadas por el personal de salud de la norma del cáncer cérvico uterino.

Tabla N° 17: Estrategias seleccionadas por personal de salud de la norma de planificación.

Anexo N° 5: Grafico con resultados de 100%.

Anexo N° 6: Cronograma.

Dedicatoria

A Dios

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haberme permitido llegar hasta este punto, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A la virgen María

Madre de Dios y madre mía por iluminarme, guiarme y estar siempre a mi lado.

A mi familia

Quienes por ellos soy lo que soy. A mi hijo por su amor incondicional, por ser mi fuente de motivación para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor, a mi madre y a mi hermana quienes con sus palabras de apoyo, amor estaban a mi lado, a todo el resto de familiares y amigos que de una u otra manera me han apoyado para terminar mi carrera.

A mi Tutora

Licenciada: Karla Molinares por su apoyo incondicional desde los inicio de mi carrera de Lic. En enfermería materno infantil.

Ritza Genibel.

Dedicatoria

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto he estado de caer, por eso con toda la humildad que de mi corazón pude emanar gracias por ayudarme a lograr mis sueños, metas y objetivos propuestos. Dedico primeramente mi trabajo a DIOS.

A mi hermana que siempre ha estado junto a mí, brindándome su apoyo incondicional.

De igual forma dedico mi tesis a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me han ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles y lograr realizarme como profesional cumpliendo de esta forma, y darme palabras de aliento, por brindarme el tiempo necesario para realizarme como profesional y lograr con éxito mi sueño, A mi novio por su amor y confianza , por ser alguien importante en mi vida y demostrarme en todo momento que siempre cuento contigo.

Leyla Aracely

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. Le doy gracias a la virgen santísima por ser una madre que nunca me ha desamparado en los momentos más difíciles, siempre ha sido una guía para mí.

A mi hijo por ser parte importante de mi vida, por llenar mi vida de alegría, por su paciencia cuando no podía estar con él, y por su amor incondicional.

Doy gracias a mi madre Clara Luz, por apoyarme en cada momento, por los valores que me ha inculcado y por haberme dado una excelente educación en el transcurso de mi vida. A mi hermana Damaris por ser parte de mi familia y ayudarme cuando más lo necesitaba.

Armando por su apoyo económico desde el inicio de mi carrera.

A Víctor Tseng por el apoyo incondicional que me brindó desde el inicio de mi carrera. Al personal del puesto de salud Lacayo Farfán, por todo el apoyo brindado a lo largo de mi carrera, por su tiempo, amistad y por los conocimientos que me transmitieron. Les agradezco la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a mis profesores a lo largo de mi carrera. De igual manera a mis amigas.

Gracias Lic. Karla Molinares, por creer en Leyla y en mí, y habernos brindado la oportunidad de desarrollar nuestro seminario de graduación, por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente

A Leyla por haber sido una excelente compañera del seminario de graduación, por motivarme a seguir adelante y apoyarme. Agradezco a las mujeres del sector cuatro por su tiempo que nos brindaron para realizarles la encuesta.

Ritza Genibel

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida y protegerme durante todo mi camino, por darme fuerzas y valor para superar los obstáculos y dificultades que se me presentaron durante toda la carrera y culminar con éxito esta etapa de mi vida.

A mi madre y hermana: Por qué ustedes son el principal motivo por el cual yo he salido adelante aun en los momentos más difíciles, hoy sé muy bien que no existe papel sin tinta en este mundo que me alcance para terminar de agradecerles por todo sus esfuerzos, dedicación, enseñanza, apoyo, cuidado, y el gran amor que me han brindado, gracias por brindarme el apoyo moral y económico que me ha permitido llegar a la culminación de mi licenciatura. Ustedes dos son el mejor regalo y mayor tesoro que la vida me ha podido dar, por todo lo que ha sido es y será infinitas gracias mamá Brígida Moreno y mi hermana Jamileth Morales Moreno las amo.

Le agradezco infinitamente a mi novio Reynaldo Martínez Guzmán, por todo su amor, cariño, respeto y comprensión, por ayudarme a realizarme como profesional, gracias por creer en mi capacidad y valorar mi esfuerzo, gracias por estar allí en los momentos más difíciles y recordarme que cada sacrificio tiene su recompensa en fin gracias por tu apoyo incondicional.

Gracias a mi tutora Lic. Karla Molinares por su paciencia dedicación motivación criterio y palabras de aliento, que me ha ayudado a realizar lo difícil en fácil, ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda. Gracias a todos los profesores de la universidad, por su atención amabilidad, en todo lo referente a mi vida como alumna de enfermería. Gracias a Genibel Hernández por ser amiga y compañera, sin cuya colaboración este trabajo hubiera sido mucho más largo, complicado, y menos rico y entretenido, gracias por tu mente prodigiosa tu buen criterio tu capacidad de esfuerzo y simpatía. Gracias a cada una de las mujeres que participaron en la encuestas para llegar a realizar este trabajo.

Leyla Aracely

Valoración del docente

Por este medio se informa que el Seminario de Graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil que lleva por tema general ***“Factores que influyen en la no realización del papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015”***, con Sub tema ***“Factores que influyen en la no realización del papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector número cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán, año 2015”***, elaborado por las autoras: Br. Ritza Genibel Hernández Mejía y Br. Leyla Aracely Moreno, reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

MSc. Karla Vanessa Molinares Salgado.

Resumen

Se estudiaron factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán, Matagalpa, año 2015.

Es de importancia ya que se abordaron factores sociodemográficos y culturales de las mujeres con vida sexual activa, conocimientos que tienen sobre Papanicolaou, causas por las cuales no se realizan y las estrategias que se deben aplicar para que las mujeres se realicen su tamizaje según normativas del ministerio de salud, donde las principales conclusiones fueron: a) las características socio demográficas y culturales relucen las mujeres entre 20 a 34 años, la mayoría solteras, de procedencia Rural, refiriendo gozar de buena salud, escolaridad primaria, amas de casa, practican el catolicismo, la mayoría refieren no sufrir violencia intrafamiliar, condición de vida pobre, no tienen mitos o creencias, y son independientes al momento de decidir en la toma del papanicolaou; b) existe un porcentaje que refieren saber que es el Papanicolaou, la importancia pero no saben con qué frecuencia se lo deben realizar y un menor porcentaje no tiene conocimiento exacto, por lo que se analiza que las mujeres poseen conocimiento inadecuado sobre el papanicolaou; c) las causas por las que no se realizan la prueba predominan la vergüenza y miedo; d) las estrategias seleccionadas por el personal de salud para que las mujeres se realicen la citología son: la promoción para la salud y de las normas de planificación familiar la dimensión de calidad.

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 cáncer cérvico uterino continúa siendo un problema de salud pública por la inasistencia de las mujeres en el Puesto de Salud correspondientes a la realización del Papanicolaou, no solamente en Nicaragua sino a nivel mundial. , acontece en 10% de todos los cánceres, es la tercera neoplasia más diagnosticada. Cada año alrededor de 500,000 casos nuevos son diagnosticados en todo el mundo.

Un estudio realizado durante el año 2011-2012 en la Universidad Autónoma de Santa Ana , San Salvador por la facultad de ciencias de la salud en el departamento de proceso de grado, escuela de medicina, donde se estudiaron los factores que influyen en la falta de realización de la citología en mujeres sexualmente activa, con el objetivo de determinar los factores socioculturales y económicos que influyen en la no realización de la citología (Vergüenza, problemas con su cónyuge al realizarse el examen, religión, importancia) causas por las cuales no se lo realizan y falta de conocimiento, llegando a las conclusión que la mayoría de la población femenina desconoce la importancia de esta prueba diagnóstica y creen que es únicamente para las mujeres casadas. (Barriento, 2011- 2012)

A pesar de que existen herramientas preventivas altamente efectivas y de bajo costo, el cáncer de cuello de útero es el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres de todo el mundo y la primera causa de muerte por cáncer en los países en desarrollo (Ferlay, 2010).. Sin embargo, en América Latina la mayoría de los programas de prevención del cáncer de cuello de útero no ha logrado cumplir con sus objetivos debido principalmente a la baja cobertura del tamizaje,

seguimiento y tratamiento de mujeres con lesiones precancerosas, y al tamizaje oportuno en servicios materno-infantiles y de salud reproductiva, centrado en mujeres jóvenes, con menor riesgo de desarrollar la enfermedad (Hernández-Ávila et al, 1998)

Durante el 2008, Urrutia, Paupin y Concha, enfermeras matronas del departamento de salud en la mujer, en la escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Chile investigaron, ¿por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?, En el cual se entrevistaron a 237 mujeres ingresadas al programa de cáncer cérvico uterino, del servicio de salud Metropolitano Suroriente, Santiago Chile, y obtuvieron como resultado que las principales razones para no hacerse el Papanicolaou y no buscar el resultado fueron: la falta de preocupación , problemas relacionados al procedimientos, como miedo, vergüenza e incomodidad , falta de tiempo y de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou, en conclusión para el éxito de un programa preventivo en salud las creencias deben de ser consideradas al momento de intervenir una población, empezando por valorarla y comprenderla para posteriormente modificarla.

Un estudio realizado por la fundación MOVICANCER en Managua - Nicaragua en el año 2014, donde se presentó un nuevo estudio sobre mujer y cáncer, con el propósito de explorar algunas actitudes y percepciones entre las conclusiones del estudio se encontraron que las acciones que las mujeres pueden ejercer sobre su salud son limitadas por una serie de barreras reales o imaginarias tales como las barreras subjetivas (vergüenza, miedo, etc.), barreras culturales (mitos y creencias), barreras objetivas (tiempo, distancia y pareja), y barreras institucionales (mala experiencia con el sistema de salud), que las mujeres no usuarias del sistema público han experimentado o bien han escuchado de otras mujeres de su propia comunidad. (MOVICANCER, 2014)

Según datos estadísticas del Ministerio de Salud en el año 2009, la tasa de muerte por cáncer cérvico uterino en Nicaragua fue de 17.8 %. El grupo de edad más afectada es el de 50 a más años, seguido al grupo de 35 a 49 años, destacando la

presencia de muerte de esta causa en el grupo de 15 a 34 años. Una de las intervenciones claves para la captación temprana es la citología cervical (Papanicolaou); pero a pesar de diferentes esfuerzos no se ha logrado incrementar de manera importante la cobertura del Papanicolaou, oscilando entre el 11% en 1999 y el 9,3 % en el año 2009.

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

Un estudio realizado por IXCHEN a nivel nacional con el tema cáncer cérvico uterino se propaga entre las jóvenes durante el año 2012, en la actualidad mujeres menores de 35 años son las que mayormente están padeciendo de cáncer cérvico uterino, acabando con el estereotipo internacional de que son las que están en edades entre cuarenta y cinco y cincuenta años las más propensas a padecerlo, explico Fabiola González, especialista en salud sexual y reproductiva del centro de mujeres IXCHEN, en la última jornada que realizo IXCHEN con el apoyo de la Embajada de Holanda, en poblaciones vulnerables del país se detectaron 1,221 casos de mujeres afectadas con el Virus de Papiloma Humano, principal agente que causa este cáncer. El 62% de los casos detectados son de mujeres entre 13 y 39 años, que estaban excluidas de los servicios de salud, de este total 112 casos eran mujeres entre 13 y 19 años; 263 casos entre 20 y 34 años y 336 entre 25 y 29 años, las mujeres se están enfermando de cáncer a más temprana edad, hay lugares donde las mujeres atendidas era la primera vez que se hacían el papanicolaou eso significa que el ministerio de salud no tenía cobertura dijo la Vicepresidenta de IXCHEN, María Marvis Jirón. Chontales es la zona donde más casos se detectaron 294 mujeres resultaron positiva en la prueba de papanicolaou, seguido de Matagalpa 246, León 206, Managua 189, Nueva Segovia 110, Masaya 85 y Boaco 37, otro factor determinante y que debe de ser una campanada de alerta, es que las mujeres están empezando su vida sexual entre los 12 y 13 años. (Gonzalez Fabiola, 2012)

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 el país, esto debido a la inasistencia de las pacientes a la realización de este examen. En el país, existen pocos estudios que permitan identificar estas causas, por las cuales las mujeres no están acudiendo a la toma del Papanicolaou; lo cual es motivo del desarrollo de esta investigación en el municipio, al plantearnos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa que asisten al Sector 4 del Puesto de Salud, Lacayo Farfán?

Este estudio se realizó en el puesto de salud Lacayo Farfán, ubicado en la Colonia Rubén Darío del municipio de Matagalpa, en el sector número cuatro que atiende las comunidades de Santa Emilia, La Grecia y El Paraíso, que contiene 195 mujeres con vida sexual activa y el personal que atiende estas comunidades lo conforman 5 personas, esto corresponde al universo del estudio, clasificándolo de la siguiente manera: Personal de salud =5; Planificación familiar=166; CPN= 29; y total de universo = 200.

Calero Sequeira Valinda (2009) Describe el muestreo por conveniencia, es un tipo de muestreo no probabilístico, donde el investigador define los criterios o condiciones que debe cumplir cualquier elemento para que sea parte de la muestra. (Calero Sequeira, 2009)

Del cual se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia donde todos los elementos del universo pueden formar parte del estudio, seleccionando

65 mujeres con vida sexual activa de las cuales se tomaron 10 de CPN y 55 de planificación familiar y el personal de salud (5) que atiende a estas pacientes, teniendo en total una muestra de 70 personas.

Hernández Sampiere y Mendoza (2008). Describe el enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica, para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

Es un estudio de tipo cualitativo con implicancia cuantitativa. El enfoque cualitativo consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos de las personas que son observadas, por lo que a través de este enfoque cualitativo se tuvo en cuentas las experiencias, actitudes, pensamientos y reflexiones de las encuestadas, teniendo en valoración su propio punto de vista.

Describe que el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teoría. (Mendoza H. S., 2008)

Se define a partir de que las investigadoras revisan la teoría disponible consultando investigaciones cuantitativas y cualitativas, al respecto para conducir una serie de observaciones estructuradas de la relación, guiándose con una teoría. A través de este proceso permitió conocer que el método se ha aplicado exitosa o erróneamente para estudiar el problema relacionado, así mismo se identificaron las variables que requerían ser evaluadas. Esta implicancia del enfoque cuantitativo permitió después de recolectar los datos explicar los factores entre el resultado y conocimiento.

Descriptiva; Describe situaciones, eventos es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno, busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido. Dankhe (1986) citado por Hernández y otros. (2001.60)

Ejemplo; Aquí se mide una serie de características, vivienda, religión, sexo, nivel académico, estado civil etc.

La investigación basada en los diseños transversales implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo, es decir en un periodo dado. (Tamayo, 2008)

Es de corte transversal, porque está enmarcada en un periodo de tiempo, en el cual se evaluarán los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, en las mujeres con vida sexual activa del sector cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán, año 2015.

Primeramente se realizó la encuesta a las mujeres con vida sexual activa del sector cuatro del puesto Lacayo Farfán, a continuación se contaron los resultados de acuerdo a las variables en estudio y se tabuló el análisis de la información en el programa Excel donde al ingresar los datos obtuvimos los gráficos con sus respectivos porcentajes y Word donde se analizó la información de las variables del estudio, la caracterización socio demográfica y cultural de las pacientes en estudio, conocimientos que poseen sobre el examen del Papanicolaou, causas de inasistencia en la toma del Papanicolaou, y estrategias que impacten positivamente en las mujeres con vida sexual activa para que acudan a la toma del Papanicolaou.

Aspecto ético: Se consultó previamente con la Dra. Rocha encargada del puesto de salud y jefa de Enfermería del puesto de salud Lacayo Farfán Matagalpa, para solicitar el permiso de la realización del estudio, a los cuales se les presentó una carta de solicitud de parte de las investigadoras de la carrera de Enfermería de UNAN – FAREM para realizar el estudio sobre los factores y las causas que influyen en la no realización del papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán, y además se le solicitó a las encuestadas su autorización para ser sujeto de estudio y se les explicó que la ética y la confiabilidad eran requisitos universitarios para llevarlo a cabo, donde los resultados obtenidos permitirán una mejor atención y por consiguiente la satisfacción misma de las usuarias que acude a demandar un servicio, las cuales aceptaron amablemente ser parte de la investigación.

II. Justificación

Se estudian los factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán de Matagalpa, año 2015, con el propósito de indagar los factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa.

Este estudio es importante debido a que continua siendo un problema de salud pública por la baja cobertura del papanicolaou, en base a las metas propuestas en el ministerio de salud y con él se pretende identificar los factores y causas del por qué las mujeres no asisten a realizarse la toma del Papanicolaou y de igual forma seleccionar estrategias para aumentar la cobertura y disminuir la incidencia de Cáncer cérvico uterino ya que en Nicaragua y a nivel mundial acontece el 10% de todos los cánceres. , entre el 2008 y 2010 este cáncer fue la principal causa de muerte entre las mujeres entre 15 y 49 años de edad, mientras que a nivel de Centro América fue la segunda causa de muerte entre las mujeres de esta misma edad.

Esta investigación servirá a las autoras como estudiantes de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil para retroalimentar los conocimientos científicos-técnicos, y mejorar la atención en las mujeres que demandan este servicio, con un enfoque de aumento en la cobertura del Papanicolaou y disminución del cáncer cérvico uterino al brindar atención con calidad y calidez.

A las mujeres encuestadas ayudara a mejorar su estado de salud, y conocer la importancia de la medicina preventiva por medio del papanicolaou.

A los estudiantes que realicen estudios relacionados con la temática enriquecerán sus conocimientos científicos - técnicos tomándolo como un material de apoyo, promoviendo actitudes de responsabilidad y así contribuir con las nuevas generaciones para que adopten estilo de vida saludable.

III. Objetivos

General

- Indagar los factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán, Matagalpa, año 2015.

Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente y cultural a las mujeres con vida sexual activa.
2. Analizar conocimientos sobre Papanicolaou que poseen las mujeres con vida sexual activa.
3. Determinar las causas de no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa
4. Seleccionar estrategias de las normativas del Cáncer Cérvico Uterino y Planificación Familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma de papanicolaou.

IV. Desarrollo

4.1 Características del área de estudio

“Puesto de salud Lacayo Farfán”

El puesto de salud Lacayo Farfán se encuentra ubicado en la Colonia Rubén Darío del municipio de Matagalpa, carretera Tuma – La Dalia. Atiende una población de 8350 habitantes, donde 2613 son mujeres con vida sexual activa (según censo poblacional 2015).

En él se atiende un total de 3 barrios de la zona urbana, Las Marías, Colonia, Rubén Darío y el 28 de Agosto, y 16 comunidades de la zona rural (El ocote, San José, San Jorge, San Pablo, La Suiza, La Chiripa, Los Alpes, Santa Emilia, San Francisco, El paraíso, La Grecia, La Amancia, La Flor, Tepeyac, La Estrellita y Las cañas.

Está dividido en seis sectores, y este seminario de graduación se realizó en el sector cuatro que corresponde a las comunidades de: Santa Emilia. El paraíso y la Grecia, consta con una población total de 1,170 Habitantes, ubicada en la zona de Tránsito entre Matagalpa y la Dalia, donde la principal actividad económica es la Ganadería, así como la Agricultura que es favorecida por las características del clima, en este sector se puede encontrar escuela de educación primaria, un instituto de secundaria, Iglesias, y las Haciendas de estas zonas, tiene accesibilidad terrestre y acceso a la luz eléctrica y agua potable.

Nombre del puesto de salud: Lacayo Farfán; Extensión territorial: 81 km²; Posición Geográfica: Al Noreste del municipio de Matagalpa; Distancia de la cabecera Municipal: 2Km; Distancia de la Capital: 130 Km; Límites Geográficos Norte: Hacienda la Gloria (puesto de salud Molino Norte); Sur: Barrio Guanuca (puesto de salud Guanuca); Este: El Tuma (La Dalia); Oeste: Barrio Totolate Abajo y Carlos Roque. (Puesto de salud Primero de Mayo).

Clima: Tropical Húmedo; Accidentes Geográficos: Cerró San Salvador. (1233 mts)
Recursos con los que cuenta el puesto: Medico en servicio social, Licenciadas en enfermería, Auxiliar de Enfermería, Conserje; Infraestructura: Área de espera, inmunizaciones, emergencia, farmacia, cocina, cuarto de procedimiento, lavandería, área verde y los ambientes.

Equipo: Autoclave, Nebulizador, freezer, refrigeradora, camillas, porta suero, espéculos, lámpara cuello de cisne y papelería en general Kit completo para la toma del Papanicolaou y equipo completo para atender partos entre otros, y cuenta con un stock de medicamentos con los cuales se le da solución a la población que demanda el servicio, entre los cuales podemos mencionar: Dimenhidrinato 50 mg, Nitrofurantoina 100 mg, Fluconazol 150 mg, ASA 100mg, Atenolol 100mg, Enalapril 100mg, Metildopa 500mg, Hidralazina 500 mg, Mebendazol de 500 mg, Albendazol 400 mg, Sulfato Ferroso, Dexametasona 2 ml, Calcio 600 mg, Oxitócina 10 mg, Vit K.

Antecedentes Epidémicos: Cólera y Dengue.

Principales problemas de salud relacionada con la Morbi-Mortalidad en la zona: Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades Diarreicas Agudas, Infecciones de las Vías Urinarias, Parasitosis, Artritis, Epilepsia, Hipertensión, Cardiopatía, Asma y Diabetes.

Las metas de Papanicolaou en el puesto de salud Lacayo Farfán son de 1,387 y solo se han cumplido 897 en los seis sectores esto quiere decir que solo el 64.7% de las metas se han cumplido. Y el 35.3% esta inasistente al programa del Papanicolaou.

4.2 Características demográficas, sociales y culturales

Son los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, entre otros, así como el volumen de población, inmigración, natalidad, mortalidad, edad, sexo, escolaridad, de una sociedad.

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

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

Con la aplicación de los instrumentos buscando respuestas a los objetivos específicos se presentan los siguientes resultados:

4.2.1 Característica Demográficas

Ciencia cuyo objeto de estudio es la población, se divide en dos grandes disciplina demografía cuantitativa o analítica y demografía cualitativa o social, la primera basada en fuentes factuales (censo, registro, sondeo, encuesta), la segunda se orienta al conocimiento de las características biológicas, sociales, económicas y culturales de los individuos y grupos de un país. (Garris, 2014, pág. 500) Significa entonces que estos elementos muestran la realidad de datos objetivos de la población; así mismo esto influye en las actitudes de la mujer.

4.2.1.1. Edad

Tiempo que una persona o animal ha vivido desde su nacimiento. Espacio de tiempo que ha durado alguien o algo desde que empezó a existir, diversos periodos en los que se considera dividida la vida humana. (Santillana, Diccionario de las ciencias de la educacion, 1983, pág. 471)

Podemos decir que la edad es el tiempo transcurrido desde que una persona nace hasta que muere. En la actualidad este determinante influye en la salud

ginecológica de la mujer, considerando que a menor edad, la mujer es menos responsable, en cuanto al cuidado de su salud.

En el siguiente grafico se presentan los grupos etarios de las mujeres con vida sexual activa que no se realizan el papanicolaou.

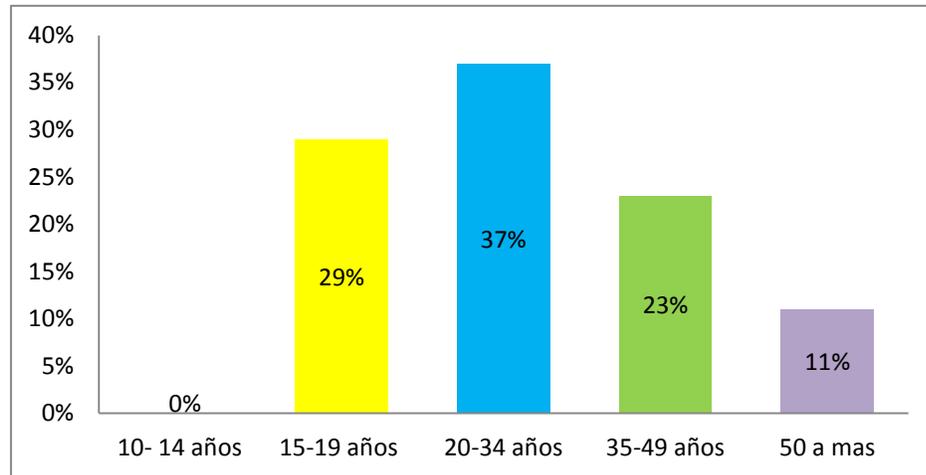


Grafico N° 1: Edades de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N° 1, anexo 4)

Las mujeres con vida sexual activa que fueron encuestadas son 65 de las cuales de 20 a 34 años equivale al 37%, de 11 a 19 años corresponde el 29%, de 35 a 49 años un porcentaje de 23%, de 50 a más para un 11% y el 0% de 10 a 14 años.

El mayor porcentaje está en las edades de 20 a 34 años que no se realizan el papanicolaou, es un estudio que realizo la Dra. Laustalot en el año 2006, la edad promedio donde se detectan las lesiones más frecuentes en la displasia leve. (Laustalot, 2006)

(NIC1 LESIONES EPITELIALES DE BAJO GRADO) se refiere a la presencia de cambios anormales leve en la biopsia que pueden no necesitar tratamiento, ya que las anomalías desaparecen por si misma, sin embargo algunas mujeres

pueden tener o desarrollar una enfermedad del cuello del útero que requerirá tratamiento, está en la edad de 20 a 30 años, por lo tanto las mujeres en estudio están en riesgo de iniciar una lesión y no ser detectada a tiempo y para la lesiones epiteliales de alto grado (NIC II; NIC III; LESIONES EPITELIALES DE ALTO GRADO) para NIC II se refiere a la presencia de cambios anormales en la biopsia, las anomalías es probable que progresen por eso a las mujeres con este resultado generalmente se les aconseja de realizar un tratamiento, que consiste en la extirpación de área normal y a si disminuir las posibilidades de padecer cáncer cérvico uterino.

Todas las mujeres en estudio están en la plenitud de la sexualidad pero por no realizarse el papanicolaou pueden desarrollar las lesiones anteriores, si no son detectadas a tiempo, otro factor determinante es que las mujeres están iniciando su vida sexual a temprana edad.

4.2.1.2-Estado Civil: Condición legal del individuo en relación con sus derechos y obligaciones civiles. (Cerezo, Diccionario Larouse, 2013, pág. 217)

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

4.2.1.2.1- Casado: Hombre y mujer unidos por el matrimonio civil o canónico, o por ambos modos a la vez, manteniéndose unidos en convivencia. (Garriz, Diccionario Oceano uno color, 2014, pág. 320)

Es la forma tradicional del matrimonio que se da entre un hombre y una mujer con la finalidad de construir una familia para dentro de la misma, se da la procreación de los hijos y esta relación es reconocida por las leyes vigentes de una nación.

4.2.1.2.2- Soltero: Que no ha contraído matrimonio. (Alboukrek A. , Diccionario Larouse, 2006, pág. 939)

Es aquel que no está en pareja o que no se ha casado la soltería se considera para muchas personas buenas porque permite gozar de libertad, y la soltería depende de cada individuo y suele estar vinculada a la edad, al contexto cultural o a otros factores.

4.2.1.2.3.- Unión Estable: Es 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. Para todos los efectos los integrantes de esta unión serán denominados convivientes. (Nicaragua., 2014, pág. 17)

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

En el grafico se presenta el estado civil de las mujeres con vida sexual activa que asisten al sector cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán.

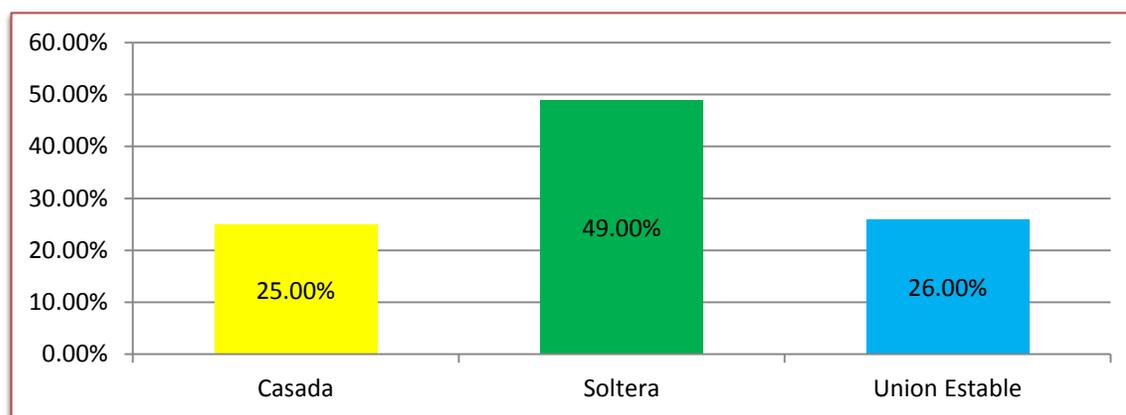


Grafico N° 2. Estado civil de las mujeres con vida sexual activa

Fuente: Elaboración propia en bases a los resultados. (Tabla N°2, anexo 4)

EL 49% de las mujeres encuestadas son solteras. Seguidas por el 26% unión estable y el resto el 25% casadas.

Se identificó que el estado civil de las mujeres encuestadas es el de solteras y consideran que la toma de la citología solo es para las mujeres casadas y las que están en unión estable, por lo que se demuestra que existen desconocimiento sobre el Papanicolaou, ya que debe realizarse toda mujer que haya iniciado a tener relaciones sexuales o al estar sexualmente activa independientemente de su estado civil, ya que las mujeres relacionan el papanicolaou con un compromiso, es decir un documento, Según la Dra. Tourinho de Lucena en el año 2011 en una investigación realizada en el municipio de Rio grande, en el sur de Brasil por el departamento de medicina, universidad federal de Ron doña, porto bello, detectó que mujeres sin compañeros fijos presentan mayor prevalencia de no realización del examen preventivo de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou). La presente investigación coincide con este estudio ya que las mujeres inasistente al programa de Papanicolaou son las solteras, ya que ellas creen que por no tener una pareja estable no necesitan realizárselo.

El estado civil de las mujeres encuestadas es un factor que está influyendo de manera negativa en la salud de la mujer, para que se realicen la citología, ya que este se lo debe realizar toda mujer que este sexualmente activa independientemente del estado civil.

4.2.1.3 - Procedencia: Origen de una cosa, conformidad con la moral, la razón y el derecho. (Cerezo, Diccionario escolar Larousse, 2013, pág. 438)

La procedencia de las mujeres puede ser un factor determinante en la realización del Papanicolaou, esta pueden provenir del área urbana o rural lo que puede dificultar la accesibilidad a los servicios de salud.

4.2.1.3.1-Rural: relativo al campo y las labores diarias. (Cerezo, Diccionario escolar Larousse, 2013, pág. 486)

Es aquella que se caracteriza por la inmensidad de espacios verdes que la componen y que por esta razón está destinada y es utilizada para la realización de actividades agropecuarias y agroindustriales entre otras, y también las costumbres y formas de vida de las personas que habitan en ese lugar se diferencian de la zona urbana.

4.2.1.3.2 - Urbana: relativo a la ciudad. (Cerezo, Diccionario escolar Larousse, 2013, pág. 565)

Se designa a todo aquello que tenga que ver con la ciudad, es lo contrario de lo rural y el término urbano se utiliza para un sinnúmero de situaciones o circunstancias, la cualidad de urbano la adquiere una persona, una institución, un grupo social o una circunstancia pura y exclusivamente por el hecho de vivir en la ciudad, son mundos y espacios completamente distintos.

Las 65 mujeres encuestadas pertenecen a la zona rural lo que corresponde al 100%. (Tabla N° 3, anexo 4)

Se debe destacar que la procedencia podría influir de manera negativa en la no realización del Papanicolaou, ya que la inaccesibilidad geográfica es predominante por que el puesto de salud está ubicado en el área urbana, sin embargo esto no es un obstáculo para que las mujeres no se lo realicen, ya que el gobierno ha implementado estrategias a través del ministerio de salud en las que se realizan ferias de salud comunitaria y visita casa a casa de forma integral con el fin de llevar salud a estos hogares.

Recordemos que existen lugares lejanos de las zonas rurales que al personal de salud se le dificulta llegar para atender estas mujeres. En un estudio realizado por las Dras. González, Jirón en Managua Nicaragua en el año 2012 del centro IXCHEN se demuestra que la zona rural son de mayor riesgo por tener un menor acceso a los servicios de salud y la atención es limitada.

4.2.2 - Factores Sociales

Se refiere a las actividades, deseos, expectativas, grado de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad. Según lo citado son aquellas cosas que afecta a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar o en el espacio en que se encuentran. Hoy en día son muchos los factores sociales que afectan a esta población, entre los más relevantes tenemos: salud, educación violencia y pobreza.

Dentro de las características sociales tenemos: salud, escolaridad, violencia intrafamiliar, condición de vida y ocupación.

4.2.2.1- Salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no *solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*. (Martinez L. M., 2013, pág. 8)

Cabe agregar que la salud es indispensable en la vida de todo ser humano para el funcionamiento de sus actividades que llevan a cabo en la vida cotidiana. A sí mismo el examen del Papanicolaou en su realización adecuada ayuda a la prevención de muchas enfermedades y a su vez a mejorar el estado de salud de las mujeres.

4.2.2.1.1 - Excelente: Se dice de la cosa que sobre sale entre los de sus géneros por sus cualidades. (Alboukrek A. , Diccionario Larousse, 2006, pág. 431)

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

4.2.2.1.2 - Buena: Se usa para mostrar aprobación y conformidad con algo que ha dicho otra persona. (Alboukrek A. , Diccionario Larousse, 2006, pág. 171)

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

4.2.2.1.3- Malo: Indica desaprobación, disconformidad o contrariedad, adjetivo que carece de las cualidades propias que debería poseer por naturaleza o función. (Alboukrek A. , Diccionario Larousse, 2006, pág. 635)

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

Este grafico nos muestra la condición de salud que poseen las mujeres encuestadas.

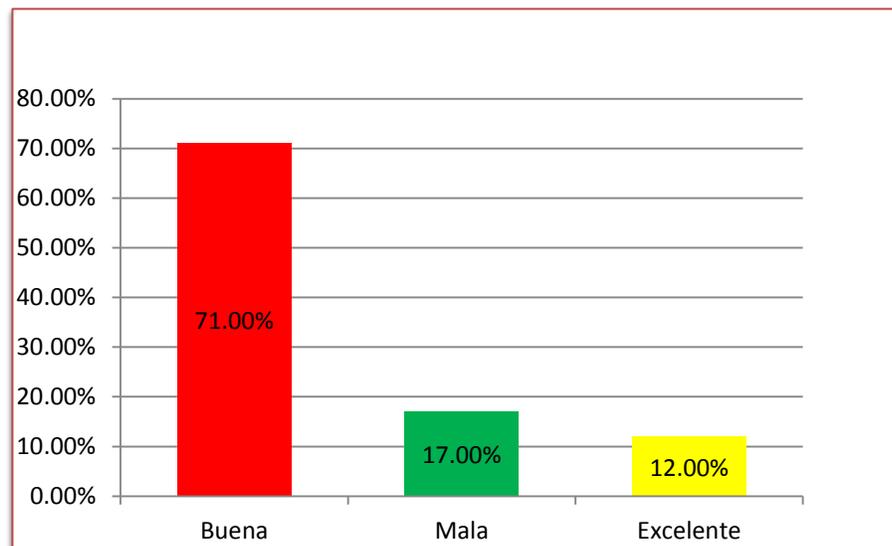


Grafico N° 4 .Estado de salud de las mujeres con vida sexual activa

Fuente: Elaboración propia en bases a los resultados. (Tabla N°4, Anexo 4)

En relación a la salud el 71% goza de buena salud, seguida de mala salud el 17% y excelente salud el 12%.

En relación a la salud el mayor porcentaje goza de buena salud para ellas tener una buena salud es no manifestar ningún tipo de síntoma es decir dolor, sangrado, por tal razón las mujeres no acuden a la realización del papanicolaou. Pero según la definición de la OMS en el año1946, Salud es un estado de bienestar físico, mental y social con capacidades de funcionamiento y no solo la ausencia de

afecciones y enfermedades. Se debe recordar que en las lesiones pre malignas del cáncer cérvico uterino no se presentan síntomas hasta que está en una etapa avanzada o terminal, por lo que las mujeres no saben si están iniciando una lesión cervical al no realizarse la citología y no ser detectada a tiempo. Las mujeres que se realizan este examen una vez al año no corren el riesgo de padecer cáncer cérvico uterino ya que cualquier anomalía celular puede ser detectada a tiempo y ser tratable.

4.2.2.2 – Escolaridad: Acción o conjunto de ellas destinadas a desarrollar en la persona su capacidad intelectual una determinada facultad o el carácter. (Alboukrek A. , Diccionario Larousse, 2006, pág. 68).

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

Alfabeta: por tanto se considera a la persona que tiene conocimiento básico de lectura y escritura y que lo ha adquirido en un centro de estudios. (Alboukrek A. , 2006, pág. 62)

4.2.2.2.1- Primaria completa: La nueva norma ampara a todas las personas que han aprobado el sexto año del nivel primario (Telam, 2012)

Es la educación formal que tiene la educación primaria elemental o básica, es considerada como el gran cimiento para que las personas puedan comenzar adquirir conocimientos y desarrollar su intelecto. Es la más importante de la cual se podrán echar las bases para la educación más compleja a medida que se superan los niveles.

4.2.2.2.2- Primaria incompleta: Son las personas que solo aprueban de uno a tres grados de primaria sin finalizar ya que se retiran por diversas causas. (Mudrik, Educacion secundaria, 2007, págs. 59 - 61)

Es la educación que diversas causas y motivos no han llegado a terminarla satisfactoriamente

Esta se puede ver en las áreas rurales que no tienen la misma posibilidad de estudiar por diferentes factores como es la pobreza, ya que de muy temprana edad trabajan.

4.2.2.2.3.- Secundaria completa: Se aplica la enseñanza o educación que sigue a la primaria y se caracteriza por proporcionar estudios con un grado más alto de especialización. (Mudrik, Educacion secundaria, 2007, págs. 59- 61)

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

4.2.2.2.4.- Secundaria incompleta: Se aplica a la enseñanza o educación donde se aprueban uno o dos grados de secundaria. (Mudrik, Educacion secundaria, 2007, págs. 59 - 61)

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

4.2.2.2.5- Universidad completa: Relativo a la universidad, profesor, graduado o estudiante de la universidad (Garriz, Diccionario oceano uno color, 2014, pág. 1669).

Es el estudiante profesional que ha culminado sus estudios superiores para optar a un título y poder desempeñarse en el mundo laboral.

4.2.2.2.6- Universidad Incompleta: Esto se refiere cuando un estudiante no aprueba los cinco años de la carrera y por lo tanto se le dificulta obtener un empleo porque uno de los requisitos es presentar su título que compruebe que finalizo la universidad. (Mudrik, Educacion Secundaria, 2007)

La universidad incompleta se da cuando algunos estudiantes no tienen la oportunidad de finalizar sus estudios universitarios por diferentes factores entre los que podemos mencionar los económicos.

4.2.2.2.7.- Profesional: En sentido amplio es aquella persona especializada en la realización concreta de una actividad laboral. (Santillana, Diccionario de la ciencia de la educacion, 1983, pág. 1136)

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

Este término no solo se utiliza para referirse a personas egresadas de la universidad, sino también para mencionar a quienes realizan tareas en otros órdenes, pero que lo hacen de forma especializada, se puede hablar de un beisbolista.

4.2.2.2.8 - Analfabeta: Situación de una persona que no sabe leer ni escribir la lengua que habla. (Garriz, Diccionario Oceano uno color, 2014, pág. 89)

Significa una persona que nunca ha ido a la escuela, ni tiene el mínimo conocimiento de lectura y escritura. Es la incapacidad que posee un individuo para realizar operaciones básicas como leer y escribir, esto como resultado de la falta

de educación y esto se convierte en el principal problema de miseria o pobreza por la falta de oportunidades educativas en el medio que se encuentra inmerso.

Según el grado de escolaridad que las mujeres posean a si repercutirá o beneficiara la salud de la mujer.

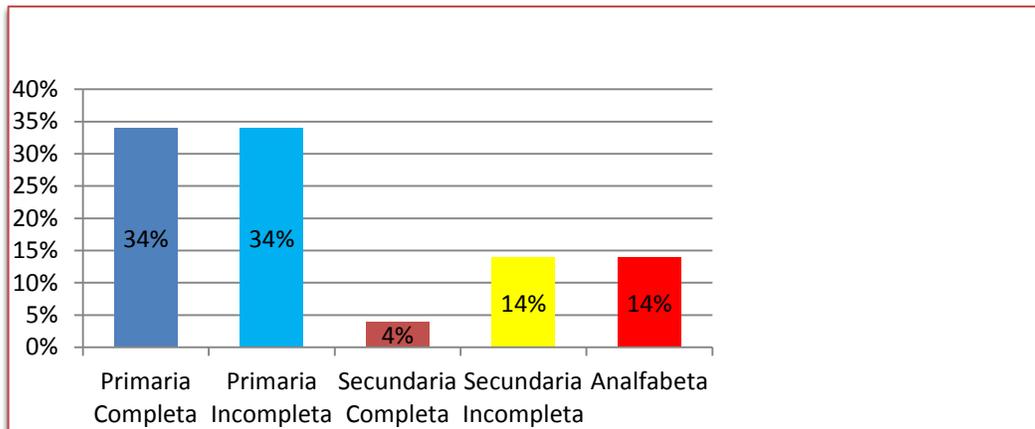


Grafico N° 5 Grado de escolaridad de las mujeres con vida sexual activa

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N°5, anexo 4)

Se observa que las mujeres encuestadas el 34% corresponde a las que han concluido la primaria completa e incompleta y el 14% está integrado por secundaria incompleta y analfabeta y seguido por secundaria incompleta el 4%, con respecto a las otras modalidades de escolaridad como son la universitaria y profesional correspondieron al 0%.

La educación influye de manera negativa en la salud de la mujer de la zona rural, por que inician sus relaciones sexuales a temprana edad, y esto influye en su bajo nivel de escolaridad y pobreza, tomando en cuenta el nivel educativo las que predominaron en las mujeres encuestadas son: la primaria completa e incompleta, hay un elemento importante de las mujeres son del área rural y por años en Nicaragua el analfabetismo no se ha podido erradicar a pesar que nuestro gobierno ha implementado programas para disminuir el analfabetismo y por esta razón se considera al nivel educativo como un factor de impedimento para la realización del Papanicolaou, ya que la falta de educación influye de manera negativa sobre la salud de la mujer porque no comprenden la importancia que tiene para su salud el realizarse la prueba del Papanicolaou. Las mujeres con

mayor probabilidad de no haberse realizado nunca un Papanicolaou fueron a aquellas que obtuvieron un nivel bajo de educación, en general son las mujeres más vulnerables las que no acceden a los servicios de tamizaje.

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. (Garriz, Diccionario Oceano uno color, 2014, pág. 1717)

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

4.2.2.3.1 - Violencia Intrafamiliar Es una forma de violación a los derechos humanos y debe entenderse como cualquier acción o conducta que de manera directa e 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 hayan sujetos a tutela de uno u otros. (Nicaragua, 2014, pág. 9)

La violencia intrafamiliar es la originada en el hogar por los diversos miembros del núcleo familiar, constituye un factor importante en la asistencia a las unidades de salud a las distintas actividades de prevención, promoción y curación ya que produce un daño físico o psíquico y también se le conoce con el nombre de violencia familiar entre las característica de la violencia se encuentran la agresividad, baja autoestima entre Otras.

En el grafico siguiente podemos observar que un mayor grado de las mujeres no sufre violencia intrafamiliar, pero existe un menor porcentaje que la sufren.

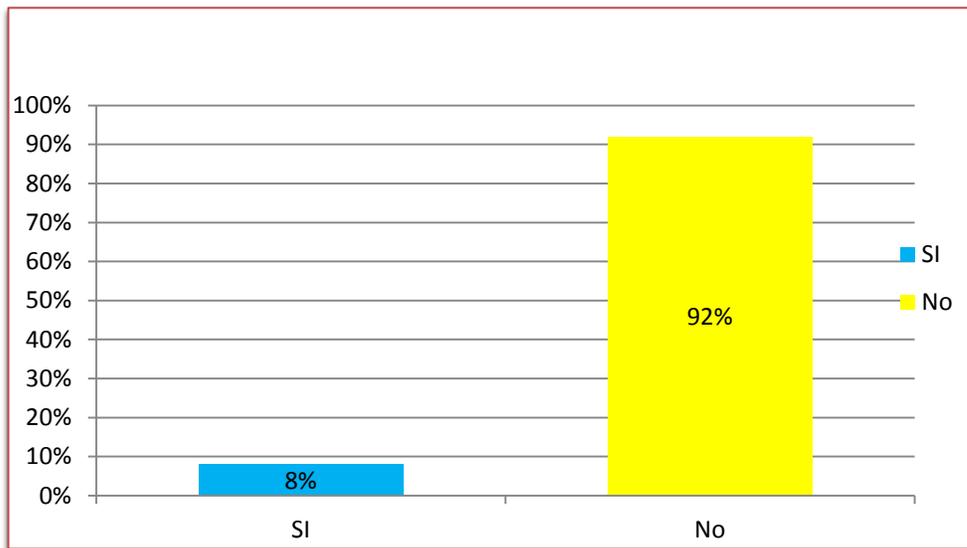


Grafico N°6 Las mujeres con vida sexual sufren violencia intrafamiliar

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N°6, anexo 4)

El 92% de las mujeres encuestadas refiere no sufrir violencia intrafamiliar, mientras que el 8% si recibe violencia intrafamiliar.

Es sorprendente que la mayor parte de las mujeres encuestadas no sufran violencia intrafamiliar, esto quiere decir que las mujeres de las zonas rurales no saben lo que es la violencia, algunas de ellas refieren que violencia son golpes físicos, no tienen conocimiento de lo que realmente significa y en realidad violencia es prohibición para que no acudan a realizarse la prueba de tamizaje, mientras que existe una minoría que si sabe talvez por que han escuchado o la han vivido Según Dra. Margaret Shan, directora general de la OMS en un estudio en México reveló que la violencia de pareja es el tipo más común de violencia contra la mujer, ya que afecta el 30% de las mujeres en todo el mundo, el informe detalla el impacto de la violencia sobre la salud física y mental de las mujeres este impacto puede ir desde huesos rotos, hasta complicaciones vinculadas al embarazo, problemas mentales y un deterioro en el funcionamiento social, la violencia contra las mujeres es un problema de salud mundial de proporciones epidémicas.

4.2.2.4 - Condición de vida: Conjunto de pautas y hábitos comportamentales, cotidianos de una persona. (Mendoza, 1994)

Es decir la manera como sobre viven las personas con acceso a vivienda digna, alimentación sana, salud, seguridad, vida social, dependiendo la condición de vida que las mujeres posean a si será su salud.

4.2.2.4.1 - Muy pobre: Infeliz desdichado, miseria de las cosas para su sobre vivencia. (Garriz, Diccionario oceano uno color, 2014, pág. 1305)

Es cuando un individuo carece de lo necesario para subsistir y desarrollarse y de lo poco que dispone no le alcanza para vivir ya que se puede hallar desempleado, y que no tiene como satisfacer las necesidades básicas como el alimento, asistencia en salud entre otros.

4.2.2.4.2 - Pobre: necesitado, menesteroso y falta de lo necesario para vivir o que lo tiene con mucha escases. Infeliz desdichado, miseria de las cosas para su sobre vivencia. (Garriz, Diccionario Oceano uno, 2014, pág. 1305)

Hace referencia a las personas que no tienen lo necesario para vivir dignamente, que son humildes y que son desdichadas y carecen de los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas entre ellas acceder a los servicios de salud.

4.2.2.4.3 - 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, Diccionario oceano uno color, 2014, pág. 413)

La comodidad hace que la convivencia de las personas sea más agradable y también significa salud y se utiliza para determinar el nivel de ingreso de una persona, un grupo familiar o una comunidad que posee en un momento y espacios específicos. Cuando hablamos de comodidad hace referencia a todos a aquellos elementos que hacen que la vida sea digna, cómoda, agradable y satisfactoria.

La no realización del papanicolaou no solo afecta a unos de los sectores de la población sino que también actúa como un generador de pobreza.

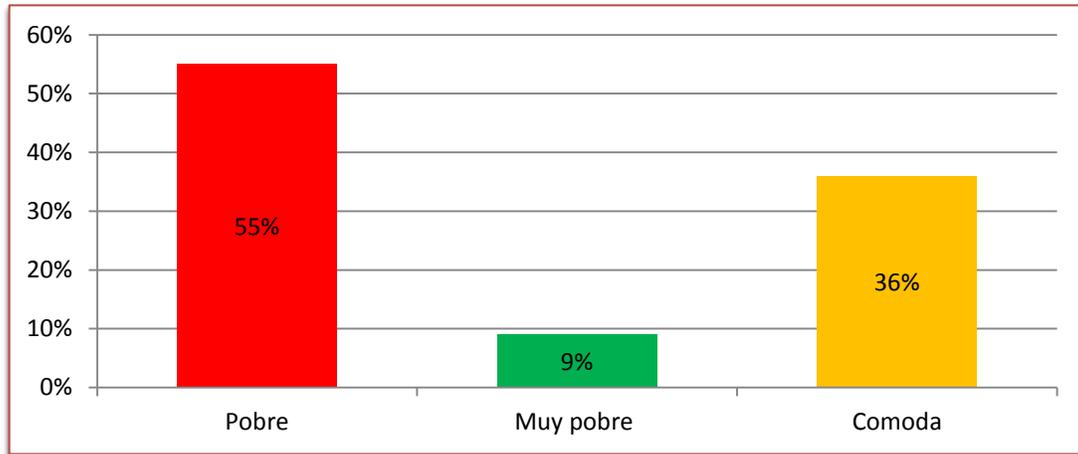


Grafico N° 7. Condicion de vida de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N°7, anexo4)
extrema pobreza, seguida con el 36% comoda, y el 9% muy pobre.

El mayor porcentaje de las mujeres de la población rural se consideran pobres porque no tienen una casa, un carro, creen que no poseen la misma oportunidad y las que están en una situación cómoda es tener una casa y comida y esto influye a no darle la importancia que tiene la prueba del Papanicolaou por tal razón no asisten a las unidades de salud y no se lo realizan. Todas las mujeres están en riesgo pero más aquellas que viven en condición de pobreza y marginalidad porque además de tener menor acceso a los servicios de salud, se suman a factores de riesgo a su propia condición de vida y el bajo nivel socioeconómico y educativo se encuentran entre uno de los factores predisponente a padecer cáncer de cuello uterino por lo que se observa que estas mujeres no se han realizado una prueba de tamizaje.

4.2.2.5 - Ocupación: Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa, empleo, oficio o dignidad. (Cerezo, Diccionario escolar Larousse, 2013, pág. 385)

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

4.2.2.5.1.- Ama de casa: Es la mujer que se dedica a los quehaceres doméstico, 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. (Larousse, 1965, pág. 107)

Una ama de casa o dueña de casa es la mujer que tiene ocupación principal el trabajo en el hogar como los quehaceres domésticos, dicha ocupación se le considera hoy día uno de los trabajos más demandante. Las ama de casa trabajan setenta y siete horas semanales en las tareas domésticas, el aspecto más valorado de la ama de casa es la autonomía (ser jefa de uno mismo)

4.2.2.5.2 - Agricultor: Persona que cultiva la tierra. (Alboukrek A. , Diccionario Larousse, 2006, pág. 49)

Un agricultor no solo es una persona que a través de la siembra y la cosecha produce alimentos para vivir, también es un ejemplo de perseverancia y sobre todo con una actitud mental positiva , requisito indispensable para alcanzar el éxito basado en el conocimiento , la paciencia y la esperanza de que la tierra dará sus frutos, hace parir la tierra, y en ella deja sus huellas marcadas con el sudor de su frente pues se encarga de preparar la tierra, sembrar la semilla, eliminar las hiervas y malezas , abonar las plantas y regar las plantaciones, cuidar las cosechas de las plagas y finalmente recolecta los productos para enviarlos las plantas procesadoras.

4.2.2.5.3 - Asistente del hogar: Son trabajadores que tienen una relación laboral especial dentro de un hogar. (Galo, 2012, pág. 2)

Anteriormente llamada empleada domesticas es una de las ocupaciones más antiguas de las mujeres en la historia del mundo, tiene vínculo con la esclavitud y diversas formas de servidumbre, se trata de una actividad no regulada y poca valorada

4.2.2.5.4 - Comerciante: Que comercia, persona que es propietaria de un establecimiento comercial. (Alboukrek A. , Diccionario Larouse, 2006, pág. 267)

Se entiende por comerciante a aquella persona que se dedica de manera oficial a la actividad del comercio. Esto supone que compra y vende diferentes tipos de artículos o servicios con el objetivo de obtener una ganancia por actuar como intermediario entre quien produce el artículo o servicio.

Las mujeres en estudio un porcentaje se dedica a los labores del campo, donde al recoger sus cosechas las venden al mercado o comerciantes que las visitan.

4.2.2.5.5 - Estudiante: Persona que cursa estudio, particularmente de grado medio o superior. (Garriz, Diccionario oceano uno color, 2014, pág. 674)

La palabra estudiante suele ser utilizado como sinónimo de alumno este concepto hace referencia aquellos individuos que aprenden de otras personas. La principal función del estudiante es aprender siempre cosas nuevas sobre las distintas materias o rama de las ciencias y artes. Las mujeres en estudio no poseen un nivel educativo superior.

En la siguiente grafica las mujeres encuestadas refieren que el factor tiempo no les permite asistir a una unidad de salud a realizarse la toma del papanicolaou.

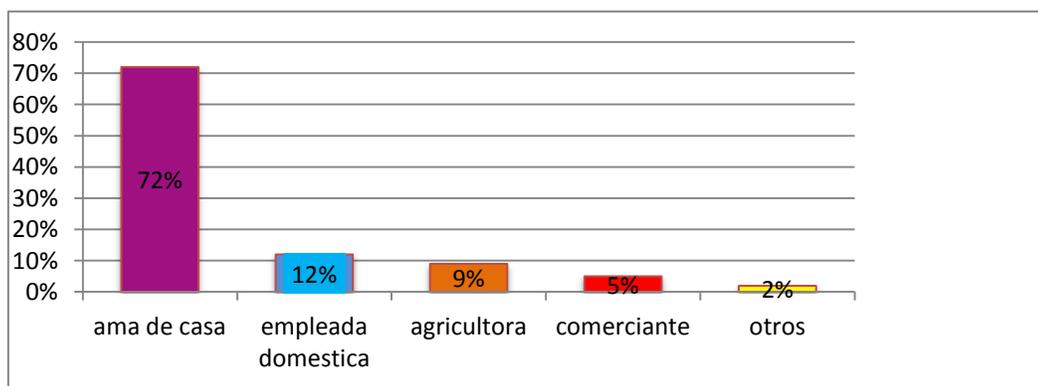


Grafico N° 8. Ocupación de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N°8, anexo4)

El 72% de las mujeres encuestadas son ama de casa, el 12% empleada doméstica, el 9% agricultora, el 5% comerciante y el 2% otros (dependienta)

La falta de tiempo ha sido una de las razones para que las mujeres no acudan a los puestos de salud a realizarse el Papanicolaou, ya que no tienen permiso para salir en horario de trabajo y se le dificulta en conseguir una hora de atención, todo esto influye para que las mujeres no se realicen el Papanicolaou e impacta negativamente en las metas propuestas por el puesto de salud. En relación a la ocupación las ama de casa representan la mayoría, estas no se realizan el Papanicolaou porque los quehaceres del hogar les consume mucho tiempo, además tiene niños menores que para asistir a la unidad de salud los tiene que llevar o buscar quien se los cuide y no tienen dinero para pagar a la persona que se los cuidara, además recordemos que son mujeres solteras, con un bajo nivel de escolaridad y por esta razón tienen limitada información sobre la citología y esto impiden que asistan a una unidad de salud, las empleadas doméstica donde trabajan no le dan permiso sus patrones y si se lo dan le limitan el tiempo y prefieren no perder el trabajo recordemos que en su mayoría su condición es pobre, las agricultoras tienen que estar preparando las tierras para las siembras y sacar las cosechas y comercializarla y otras hacen otro tipo de trabajo, entonces están son las excusas que ellas ponen para no realizarse el Papanicolaou y por lo tanto estas mujeres están en riesgo de padecer un cáncer cérvico uterino si no se detecta a tiempo. Existe un dato importante las ama de casa es dueña de su propio tiempo no es excusa para que no se realice el papanicolaou.

4.2.3 - Factores Culturales

Son condiciones determinantes, en tanto reportan esencialidades del comportamiento humano. Aspecto como la religiosidad, costumbres y tradiciones

que aportan un conjunto de significados que no se pueden soslavar en los estudios de las comunidades. Es evidente entonces que son características propias del individuo o comunidad, que se encuentran muy enraizadas debido a su formación en la convivencia familiar y social. Por las consideraciones anteriores mencionamos que la actitud de la mujer frente a la toma del Papanicolaou, se ve afectada por las creencias, mitos, tabúes y la religión.

Los factores culturales es lo que caracteriza a un individuo o comunidad entre los que podemos mencionar: Religión, mitos y creencias y machismo.

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. (Alboukrek A. , Diccionario oceano uno color, 2006, pág. 873)

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

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. (Alboukrek A. , Diccionario Larousse, 2006, pág. 217)

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

4.2.3.1.2- Evangélico: Relativo al evangelio. Relativo a las iglesias surgidas de la reformas protestantes, particularmente de una sexta formada por la fusión del culto luterano y del calvinista. (Garriz, Diccionario Oceano uno color, 2014, pág. 671)

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

La religión no es un factor que impide que las mujeres no se realicen el papanicolaou.

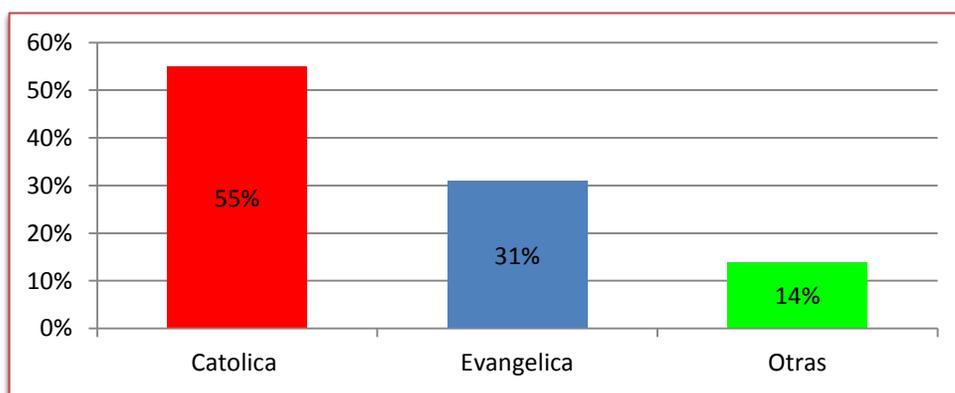


Grafico N°9. Religión que profesan las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N°9, anexo4)

Con relación a la religión católica el 55% de las mujeres encuestadas con vida sexual activa pertenecen a esta, seguidas por el 31% de la evangélica y otras religiones el 14%.

La religión católica es la que predomina en las mujeres encuestadas y con relación al papanicolaou no presenta ninguna amenaza ya que este no es un método de planificación familiar, la citología se considera un examen de prevención para mujeres con vida sexual activa , sin embargo no se lo realizan porque se sienten protegidas por un don divino y comentaron que es pecado enseñarle el cuerpo a otra persona , esto va de la mano con los mitos y creencias y con el bajo nivel de

escolaridad y su condición de vida, recordemos que las mujeres de las zonas rurales tienen costumbres arraigadas y transmitidas de generación en generación misma que le dan significado a los sentimientos y pensamientos de cada una de ellas y por estas razones no se realizan el papanicolaou.

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

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

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, Diccionario Oceano uno color, 2014, pág. 460)

Es el firme sentimiento y conformidad con algo es la idea que se considera verdadera y la que se le da completo crédito por lo tanto la creencia es un paradigma que se basa en la fe, ya que no existe demostración absoluta, fundamento racional o justificación empírica que lo compruebe.

El siguiente gráfico se observará si las mujeres con vida sexual activa del sector cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán poseen mitos y creencias sobre la prueba de tamizaje.

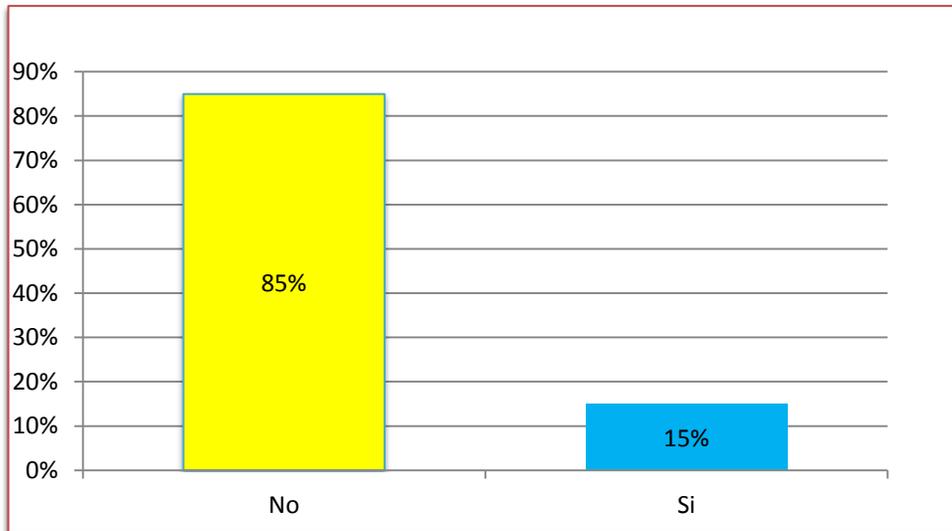


Grafico N°10. Mitos y creencias de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N°10, anexo4)

En relación a mitos y creencias sobre el Papanicolaou el 85% de las mujeres no tienen mitos, en cambio el 15 % de las mujeres si tienen mitos y creencias con respecto al Papanicolaou pero ambas no se lo realizan.

El mayor porcentaje no poseen mitos ni creencias con respecto al papanicolaou, sin embargo no acuden a realizárselo porque no le dan la importancia necesaria a su salud, los resultados los entrega demasiados tardes , los dan por perdidos o quien le realizara el papanicolaou es un varón, ellas de inmediato rehúsan a realizárselo, por lo tanto si tienen mitos y creencias aunque no lo admiten, una menor parte de las encuestadas si aceptan tener mitos y creencias ya que respondieron que le cortaran un trozo de la matriz, y le da miedo de no quedar bien después del, procedimiento por una mala técnica que realice el personal de salud, por tal razón la creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población más si pertenece al área rural para valorarla y comprenderlas para posteriormente poderlas modificar brindándole una buena consejería y la información necesaria sobre el papanicolaou.

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

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

En el siguiente grafico observaremos que si el machismo es un obstáculo para que la mujer se realice el papanicolaou.

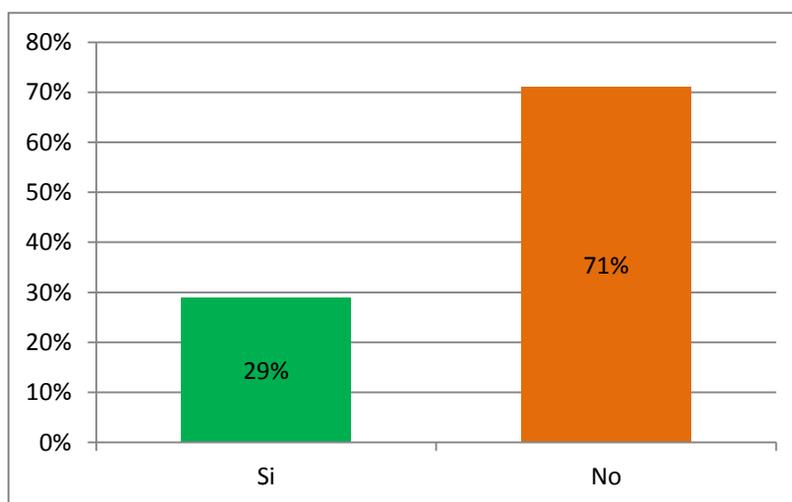


Grafico N° 11. Solicitan permiso las mujeres con vida sexual activa para realizarse el papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N°11, anexo 4)

El 29% de las mujeres encuestadas si solicitan permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou, mientras el 71% no lo solicitan y aun así no se realizan el examen.

El mayor porcentaje no solicitan permiso para realizarse el papanicolaou, recordando que la mayoría de las mujeres son de estado civil soltera y se consideran libres de tomar sus propias decisiones creen que no necesitan realizarse la prueba del tamizaje ya que no presentan ningún signo y síntomas, además piensan que solo es para las mujeres casadas y por tener un compañero fijo pero si son activas sexualmente a ellas no les pasara nada porque su salud está bien, y la menor parte de las encuestadas si aceptan que solicitan permiso al marido para podérselo realizar recordemos que en el estado civil existe un porcentaje de mujeres que están casadas y si le dan permiso se lo tiene que realizar una mujer y no un varón, teniendo en cuenta que hay un porcentaje de mujeres que sufre violencia y esto influye los mitos o creencias. En un estudio realizado en la zona marginada de México, por Lazcano, Castro, Allen y Cols; en el año 2000 se observó que el área rural la pareja masculina rechaza la utilización del tamizaje cuando la persona que toma la muestra para Papanicolaou es un varón, y a si mismo que la pareja masculina puede no permitir que la mujer acuda a la exploración ginecológica, porque no se encuentra involucrado y no tiene claro cuál es su contribución al cuidado de aquella, estos hombres deben de tener un cambio de actitud por medio de la educación y consejería.

V– Conocimiento

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. (Calero, Manual de Investigacion, investigar es facil, 1997, pág. 6)

Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas que tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye con la razón.

5.1- Conocimiento científico: Es un nivel de conocimiento de mucha complejidad, de mayor profundidad, se llega a través de métodos, se hace de manera organizada y premeditada. A pesar de la diferencia es importante señalar que el punto de partida del conocimiento científico es el empírico. (Calero, Manual de investigacion, investigar es facil, 1997, pág. 6)

Es un proceso critico mediante el cual el hombre va organizando el saber, va superando las experiencias cotidianas, hasta llegar a un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal.

5.1.1- Papanicolaou o citología vertical: Es la toma de muestra de las células del endocervix y exocervix que se extiende 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 temprana el cáncer cérvico uterino (MINSA, Norma tecnica de prevencion, deteccion y atencion del cancer cervico uterino, 2006, pág. 23).

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

5.1.2.-Importancia: Es importante porque por medio de él se detectan anomalías en el cuello uterino o incluso la enfermedad en sus primeros estadios. Es decir el hallazgo de células no maligna pre malignas y malignas. (Minsa, Manual para promotores de salud, preparandonos para luchar contra el cancer, 2009, pág. 92)

Es un método que sirve para detectar alteraciones en el cuello del útero, si se detectan células anormales en el cuello del útero se puede hacer un diagnóstico temprano que permitirá iniciar un tratamiento, para prevenir el desarrollo del cáncer cérvico uterino.

5.1.3.- Materiales

Equipo: camilla ginecológica, con su gradilla, bata para la paciente, Mampara, sabanas, 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, porta- laminas, torundas, pinza de ojo, gasas y solución salina. (MINSA, Norma tecnica de prevencion, deteccion y atencion del cancer cervico uterino, 2006, pág. 116)

Es todo el equipo que se utiliza en la realización del papanicolaou.

5.1.4.- Procedimiento

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

Las tomas realizadas se depositan sobre una laminilla posteriormente y se observara al microscopio para poder detectar tempranamente anormalidad. (Espinoza, Dossier de enfermeria de la mujer, 2010, pág. 21)

La toma de la muestra se debe realizar con una espátula de aire , cepillo endocervical o hisopó de algodón no absorbente, preguntarle a la usuaria si no está en su periodo menstrual, si no ha tenido relaciones sexuales las 48 horas antes del procedimiento, si se ha realizado duchas vaginales en este periodo de tiempo o si ha usado algún tipo de tratamiento como óvulos o cremas, pero existen consideraciones especiales dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de la citología, por su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología se debe minimizar y aprovechar el momento en que acude la usuaria para realizarse el examen, por lo que se puede tomar cuando esta

menstruando y el sangrado es escaso, cuando hay abundante flujo vaginal y en casos de relaciones sexuales recientes o duchas vaginales previas.

Luego se le explica a la usuaria sobre el procedimiento a realizar y se coloca en posición ginecológica, se observa la vulva, se separan los labios delicadamente se introduce el espejulo esterilizado en forma paralela al eje anatómico, se realizan las maniobras para visualizar y centralizar el orificio cervical, con la espátula de aire se introduce la porción más larga al conducto endocervical y posteriormente se rota 360 grados ejerciendo una leve presión, ya que el cérvix sangra con facilidad, con cepillo endocervical se debe extender la muestra haciendo rotar una sola vez la escobilla sobre el porta objeto en sentido longitudinal, con hisopo hacer rotar 360 grados en contacto con el porta objeto, se realiza la fijación de la muestra a una distancia de 20 a 30 cm el spray, evitando de esta manera un barrido de células, se identifica la lámina con el nombre completo y apellido de la usuaria, se le informa el tiempo que durara el resultado.

5.1.5 –Pasos: Son los pasos que se deben de seguir según las normas del papanicolaou usando las técnicas de asepsia y antisepsia

Prepare el equipo: Asegurarse que todos los instrumentos y suministros están disponibles: espejulo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc.

1. Rotule la lámina y llene la hoja de solicitud de examen conforme la rutina establecida: El personal que toma la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara, e identificar adecuadamente la lámina, la preparación de la lámina, tocarla solo por los bordes, no tocar el área donde se coloca la muestra.
2. Identifique a la paciente y explique el procedimiento: Brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio, obtener el

consentimiento informada de la usuaria e informar a la usuaria los pasos del procedimiento, de las molestias que pudiera sentir.

3. Coloque a la paciente en posición ginecológica, coloque un campo debajo de los glúteos y encienda la lámpara de pie: Previa evacuación de la vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica, inspeccionar genitales externos.
4. Lávese las manos: Utilizamos las medidas de asepsia y antisepsia para evitar enfermedades cruzadas.
5. Colóquese los guantes: Es una barrera de protección para evitar contacto con secreciones que puedan tener la paciente y a si nos protegeremos.

V. Tome el especulo lateralmente, separe los labios, visualice vagina e introduzca ejerciendo leve presión sobre el piso perineal .Oriente a la paciente que respire profundamente durante la introducción libres. Ajuste fuente de luz para ver claramente el cérvix.

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

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

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

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

X. Introduzca la espátula en el orificio cervical y rótelas suavemente tomando la muestra con un solo lado dela espátula sobre la región escamo columnar para desprender las células de esa región. A continuación se escribirá lo que se realizara en los cinco pasos anteriores:

Inspeccionar genitales externos, colocar especulo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del especulo para que el operador pueda tener las manos libres. Ajuste fuente de luz para ver claramente el cérvix; tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástica para el exocérvix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad; la muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina; extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente por que tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.

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

Este párrafo se explicara los pasos doce y trece; Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce al canal y rotarlo 360°; la muestra de endocervix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina; fijar muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20 a 30 cm para evitar el barrido de las células . No se recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contiene otras sustancias que oscurecen la lámina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95%, se deberá utilizar un atomizador para rociar la lámina.

- XIII. Afloje la lámina y retire el especulo suavemente y ayude a la paciente abajarse: Una vez concluida la toma con suavidad retire el especulo e infórmele a la usuaria que el procedimiento ha terminado.
- XIV. Quítese los guantes, haga las anotaciones de las observaciones encontradas:
- XV. Envuelva la muestra ya ceca en la hoja de solicitud de examen y envíala al laboratorio.
- XVI. Lávese las manos.
- XVII. Haga las anotaciones necesarias en el expediente clínico. (Espinoza, Dossier de enfermería de la mujer, 2010, pág. 22).

Después que se seque la lámina, (tarda aproximadamente unos 5 minutos), proceda a envolverla inmediatamente que se seque, evitando que este expuesta al ambiente por largos periodos ya que se contamina con hongos del ambiente; informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado; remisión de las muestras tomadas al laboratorio, idealmente en un periodo no mayor a los diez días; se debe garantizar el almacenamiento adecuado de la lámina en una caja transportadora, bien rotulada y en un lugar seco.

5.1.6 - 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). Se deberá de entregarse el resultado en un periodo no mayor a un mes. En caso de que la usuaria no llegue a su resultado, realizar visita a domicilio priorizando los casos positivos.

Negativo a cáncer: Cuando el reporte de la citología es Negativo para lesión intraepitelial y células malignas, la unidad de tamizaje le hará entrega del mismo,

dando indicaciones sobre el siguiente control de acuerdo con los parámetros establecidos. En esta cita en la que se entrega el reporte de la citología, deberá brindarse consejería. Es de suma importancia motivar a las usuarias para que cumplan con regularidad sus citas dentro del esquema 1-1-1-3.

Negativo con proceso inflamatorio: Si la citología reporta Negativo para lesión intraepitelial y células malignas, asociada a proceso inflamatorio severo, que son cambios benignos, se analizan las causas, debe tomarse exudado y cultivo de secreciones cérvico vaginales y dar tratamiento de acuerdo a etiología. Se programara examen de control en 4-6 meses, posteriormente se dará igual seguimiento al de una usuaria con citología normal, continua el esquema de tamizaje. Debe prestarse particular interés a usuarias con inflamaciones severas a repetición, frotis que reporten fondo hemorrágica y aquellas que aunque la citología sea reportada como negativa pero que clínicamente el cérvix es sospechoso de alteración, debe ser valorada por medico ginecólogo(a).

Lesiones epiteliales de bajo grado (NIC I): Para las lesiones de bajo grado puede tener regresión espontáneamente, por lo que es necesario particularizar cada caso, es decir ver las características de la usuaria, las posibilidades de seguimiento y las características de la lesión. Existen cuatro métodos para el tratamiento de lesión de bajo grado son: Observación, Crioterapia, Excision electro quirúrgica con ASA, Vaporización laser. Antes de aplicar cualquier tratamiento de lesión bajo grado deben cumplirse ciertos criterios: La totalidad de la lesión debe ser visible, se han obtenido biopsias de la lesión previo al tratamiento, se debe evaluar adecuadamente el canal endocervical, el médico debe tener conocimiento y experiencia con la elección del tratamiento, se puede confiar en la usuaria para el seguimiento pos tratamiento. Cuando la lesión sea endocervical y no se visualice el límite superior de la misma, se debe realizar legrado de endocervix residual, o en otros casos incluso conización clásica y legrado del endocervix residual , ya que la lesión puede presentar simultáneamente un mayor grado en otras áreas.

Lesiones epiteliales de alto grado (NIC II; NIC III; La conducta cambia de acuerdo a las circunstancias y cada caso debe ser analizado individualmente, teniendo en cuenta: La edad de la usuaria, paridad y deseos de gestaciones futuras, la localización y la extensión de la lesión, el riesgo quirúrgico, y la facultad de seguimiento de la usuaria. Existen una situación especial en usuarias jóvenes o con deseo de embarazo portadoras de lesiones NIC II, pero que cumplan las siguientes características: Lesiones pequeñas, localizadas y limitadas estrictamente en exocérvix, visibles en toda su extensión, sin compromiso del canal. En las lesiones de NIC III, siempre se prefiere los métodos de Excision para obtener una muestra adicional para patología, de esta forma se confirma la extracción de la lesión completa y el estado de sus márgenes. Cuando la lesión es más extensa, o compromete el canal se debe realizar el cono clásico bien sea con bisturí frío, con carácter terapéutico, si la usuaria ha cumplido su deseo productivo y es de difícil seguimiento o en etapa peri menopausia se debe contemplar la posibilidad de histerectomía abdominal extraoficial simple.

Cáncer micro invasor e invasor: una vez que se ha establecido el diagnóstico de cáncer invasor se debe derivar a un nivel de resolución mayor que cuente con ginecólogo (a) para su manejo adecuado. Este están dividido en Carcinoma preinvasor o carcinoma in situ, y carcinoma invasor está dividido en Estadio I: Carcinoma estrictamente confinado al cuello uterino, Estadio II: El carcinoma se extiende más allá del cuello uterino pero no a pared pélvica, afecta tercio superior de vagina.

Estadio III: El Carcinoma se extiende hasta la pared pélvica, o el tumor afecta el tercio inferior de la vagina, o los casos con hidronefrosis o exclusión renal. Y el Estadio IV: El carcinoma se extiende más allá de la pelvis verdadera o clínicamente involucra la mucosa de vejiga o recto. Para todos los estadios se deben realizar los exámenes de laboratorios: BHC, Nitrógeno de Urea, Creatinina, pruebas de función hepática, Examen general de orina, urocultivo, Radiografía de Tórax, Ultrasonido abdominal y pélvico, si será llevada a cirugía: TP, TPT, tipo y

RH, Electrocardiograma y valoración Cardiovascular si es mayor de 40 años o si tiene antecedentes de enfermedad cardiovascular.

El manejo de las usuarias con cáncer cérvico uterino invasor debe estar a cargo de un equipo multidisciplinario de sub- especialistas oncólogos, por lo que debe ser referida inmediatamente a un nivel de mayor resolución.

5.1.7 - Personas que deben realizarse el Papanicolaou.

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

- Mujeres mayores 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).

Todas las mujeres desde que inician su vida sexual activa están en la obligación de realizarse el Papanicolaou para evitar complicaciones futuras. Dada la inasistencia de las mujeres a la toma del papanicolaou se debe minimizar y aprovechar el momento en que la usuaria acude a su unidad de salud, por lo que se puede tomar en los siguientes casos: Durante el periodo menstrual cuando el sangrado sea escaso, en caso de abundante flujo vaginal, en caso de relaciones sexuales recientes o duchas vaginales previa y cuando son mujeres de zonas rurales y no asisten muy seguido a su unidad de salud.

5.1.8 - Vida sexual activa:

Cuando una persona practica cualquier forma de relación sexual. La relación sexual con penetración es probablemente la parte más importante de la vida sexual de las personas la actividad sexual de las personas la actividad comienza de manera escalonada con otros tipos de relaciones sexuales. (Medina, 2009)

El derecho de la mujer a una vida sexual satisfactoria libre de violencia y de riesgo de adquirir enfermedad o embarazo no deseado está limitado por la violencia de género, así como, por la falta de conocimiento y de autonomía para

acceder a preservativos y decidir libremente sobre el uso de método adecuado de planificación familiar.

Una buena salud sexual y reproductiva contribuye directamente al mejoramiento individual de la mujer y de su familia produciendo un desarrollo del capital humano, un buen nivel de conocimiento, buen estado nutricional y alimentario, por lo tanto una adecuada salud sexual y reproductiva contribuye al desarrollo socioeconómico.

La baja educación y la falta de formación profesional provoca desempleo o subempleo, bajos ingresos, insatisfacción de sus derechos y una falta de acceso a los servicios sociales.

Organización Mundial de la Salud la define como: Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre.

5.1.9.-Intervalo de tiempo para realizarse el Papanicolaou.

La toma de la citología cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutivo por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continuo negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-1-3. Las usuarias con resultados positivos a proceso inflamatorio inespecíficos severos deberán

continuar con exámenes anuales. (MINSA, Norma tecnica de prevencion, deteccion y atencion del cancer cervico uterino, 2006, pág. 29)

Esto depende del resultado que refleje el papanicolaou, si el examen resulto con alguna alteración el especialista de la salud le informara a la mujer cuando se repetirá el Papanicolaou y si lo amerita le dará referencia oportuna al segundo nivel de atención.

5.1.10 - Conocimiento Empírico:

Es sinónimo de conocimiento común, se origina y se desarrolla a base de la relación o experiencia acumulada por el hombre, es un conocimiento superficial de las características, cualidades, comportamientos de estos objetos y fenómenos, es un primer nivel de conocimiento. (Calero, Manual I de investigacion, investigar es facil, 1997, pág. 6).

Es lo que está basado en la práctica, experiencia y en la observación de los hechos, es aquella noción basada en el contacto directo con la realidad por la experiencia, percepción que se hace de ella, es todo lo que se sabe sin poseer un conocimiento científico.

Este grafico representa el grado de conocimiento que poseen las mujeres de la zona rural con respecto a la toma del papanicolaou.

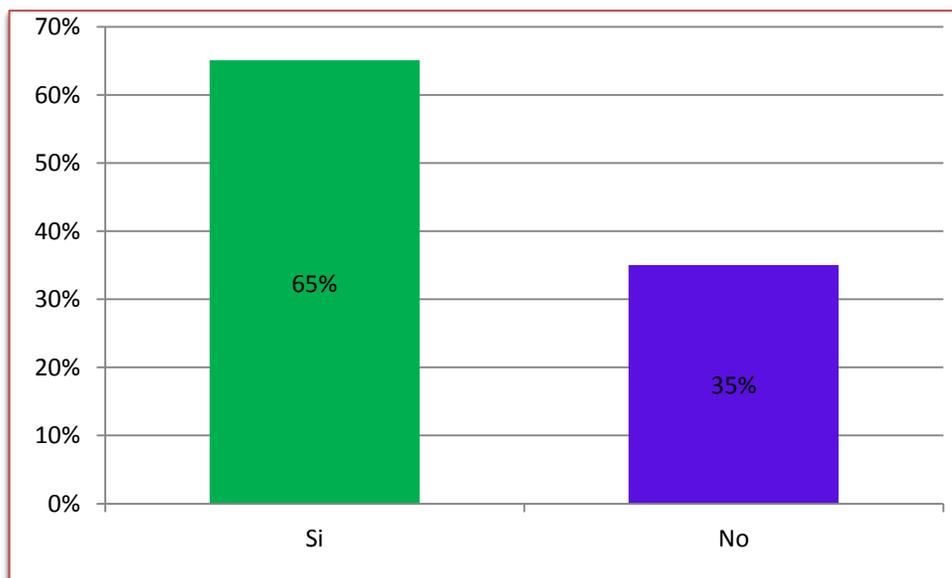


Grafico N° 12: Conocimiento de las mujeres con vida sexual activa con respecto al papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N°12, anexo18)

De las mujeres encuestadas el 65% tienen conocimiento sobre el Papanicolaou, mientras que el 35 % de las mujeres no poseen conocimiento.

Desde la experiencia de las investigadoras durante las practicas realizadas en el puesto de salud Lacayo Farfán, al indagar a las usuarias sobre esta temática la mayoría reflejo tener conocimiento por que han leído murales, escuchados charlas o por alguna vez en su vida se lo han realizado, ya que utilizan un método de planificación familiar y se les ha ofertado la prueba de la citología, sin embargo estas mujeres con el conocimiento que posee no se lo realizan el papanicolaou. En cambio el menor porcentaje de las mujeres respondió no tener conocimiento sobre el papanicolaou.

Recordando que son mujeres del área rural con un nivel educativo bajo o nulo, con muchos mitos y creencias por tal razón es importante enfocarse en este grupo ya que es el que está más vulnerable a padecer una enfermedad si no es detectada a tiempo, debemos de buscar los medios necesarios para explicarle a esta población de mujeres que está en riesgo que es el papanicolaou, y a travez de las visitas casa y ferias de salud entre otros, que ha desarrollado el programa del MOSAFC (Modelo de salud familiar y comunitaria) aprovechando los criterios de inclusión como planificación familiar, control prenatal y consultas generales y en sus comunidades avocándonos con los líderes comunitarios, con los representantes de cada iglesia recordemos que la religión no está en contra de la toma del papanicolaou, pero no está influyendo de manera positiva para que la mujer asista a las unidades de salud correspondiente a realizarse la citología.

El Ministerio de Educación juega un papel importante ya que a los niños (as) desde que inician su educación primaria se les informa como cuidar de la salud y mantener estilo de vida saludables, también tenemos de trabajar de la mano con otras instituciones que no podrán ayudar a romper esa cadena de falta de

conocimiento y a si se disminuirá la morbimortalidad por el cáncer cérvico uterino y se aumentarían las metas propuesta por el ministerio de salud en la toma del papanicolaou.

Esto demuestra que la mayoría de las mujeres tienen conocimiento inadecuado, por lo que no conocen todos los problemas que conllevan a no realización del Papanicolaou, como tener un cáncer y que este es prevenible si se diagnostica en etapa temprana, por esa razón es importante romper esa cadena de falta de conocimiento e incentivar a las mujeres que le enseñen a sus hijas desde el momento que inicien su vida sexual activa a realizarse dicha prueba, y el resto de mujeres el 35% tienen conocimiento pero no se lo realizan debido que ellas creen que están bien de salud, no sienten ningún dolor en su cuerpo y por tal razón no visitan al médico.

En el siguiente gráfico se demostrarán el grado de conocimiento que tienen las mujeres con vida sexual activa con respecto a la toma del papanicolaou.

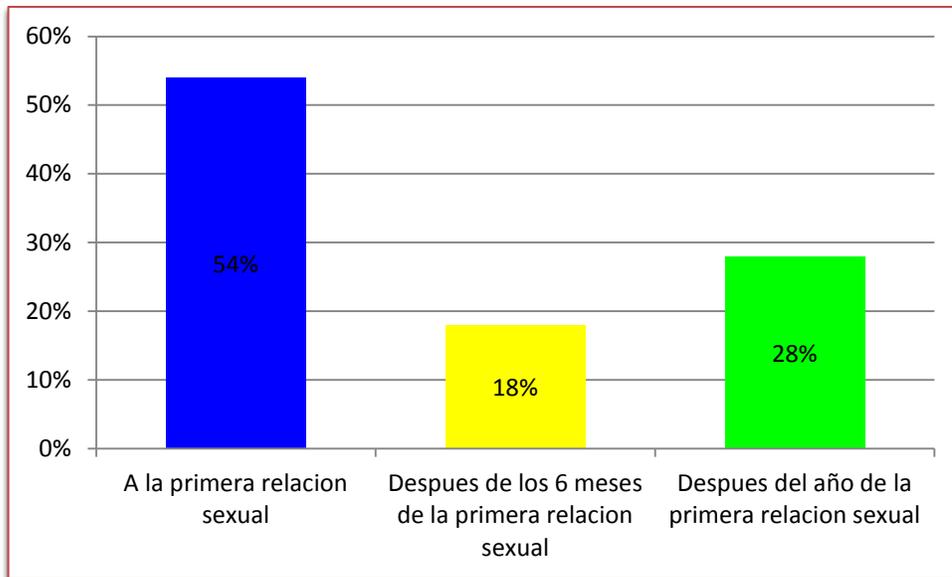


Gráfico N° 13: Frecuencia con la que se debe realizar el papanicolaou a las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N°13, anexo4)

En la encuesta realizada el 54% de las mujeres contestaron que se deben realizar el Papanicolaou a la primera relación sexual, el 28% después del año de la primera relación sexual y el 18% después de los 6 meses de la primera relación sexual.

El mayor porcentaje de las mujeres encuestadas respondieron que se debe de realizar a la primera relación sexual teniendo en cuenta que en este porcentaje se pueden encontrar las mujeres sin ningún grado de escolaridad, del área rural, con estado civil la mayoría soltera , y que relacionan la realización del papanicolaou con el estado civil, ya que existe un porcentaje de las mujeres que no tienen conocimiento sobre esta temática, además no conocen las normas con la que trabaja el ministerio de salud ya que la norma 037 del protocolo de prevención de cáncer cérvico uterino a travez del tamizaje , recomienda iniciar a partir de la primera relación sexual en un periodo no menor de seis meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad, sin embargo se debe hacer énfasis en tamizar con papanicolaou a todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis : En mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual; Mayores de 65 años que no tengan citología reciente; Menores de 21 años con historia clínica de riesgo y a toda mujer embarazada, es obligación del trabajador de la salud explicarle con qué frecuencia se lo debe de realizar, dependiendo de los resultados, por consiguiente son los trabajadores de la salud que manejan normas y protocolo están fallando en consejería y educación.

Esta grafica nos indica cual es la importancia de realizarse el papanicolaou en mujeres con vida sexual activa.

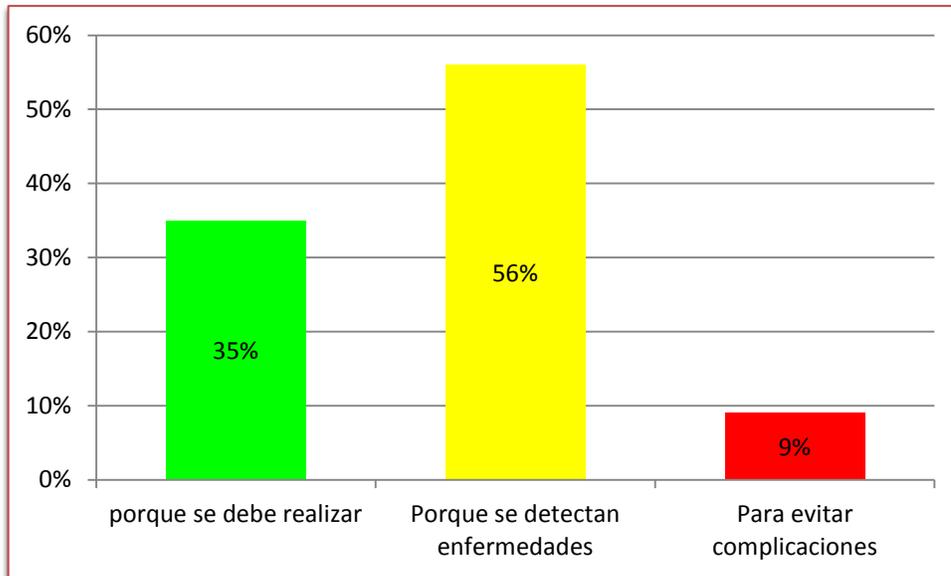


Grafico N° 14: Importancia del papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base de los resultados. (Tabla N°14, anexo 4)

El 56% de las mujeres encuestadas nos dijeron que el Papanicolaou detecta enfermedades, seguidas del 35% porque se lo deben realizar y el 9% para evitar complicaciones.

El mayor porcentaje de las mujeres encuestadas respondió que se detectan enfermedades y aun sabiendo de su importancia no acuden a realizárselo, ya que para ellas puede ser incomodo por miedo, vergüenza de que un trabajador de la salud vea sus partes íntimas, acá influyen de manera negativa los mitos y creencias.

Un menor porcentaje por qué se debe de realizar como cualquier otro examen de rutina, ya que para ellas es mejor no saber que están enfermas, tomando en cuenta que la escolaridad de estas mujeres es mínima recordando que a un nivel de educación superior las mujeres tienen más oportunidad y conocimiento de acudir a un puesto de salud a realizarse el papanicolaou, y darle la importancia que este tiene.

La gran diferencia que hace entre la vida y la muerte, el bajo nivel de pobreza también influye de manera negativa en la salud de la mujer, ellas no saben que a

travez de esta prueba se puede detectar el cáncer cérvico uterino y ayuda a identificar enfermedades de transmisión sexual como el Virus de Papiloma Humano (VPH) es el principal factor de riesgo para desarrollarlo, así como alteraciones hormonales y celulares como la displacia.

El hecho de que las mujeres actúen de forma negativa ante dicha prueba de tamizaje limita su calidad de vida y ayudan para el aumento de la incidencia y mortalidad por cáncer.

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

En síntesis podemos decir que esta población de mujeres se encuentra vulnerable frente a esta enfermedad si no son detectadas a tiempo debido a la inasistencia de la toma del papanicolaou. En conclusión en estas tres grafica las encuestadas no poseen el conocimiento adecuado sobre esta temática, sobre esta temática que es una de las causas que a continuación presentaremos.

6. - 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, Diccionario Oceano uno color, 2014, pág. 330)

Es una condición que nos lleva a una situación determinada, para que se desarrollen ciertos eventos con respecto a la realidad social, hoy en día las mujeres no se realizan el Papanicolaou por distintas causas entre ellas podemos mencionar: temor, vergüenza, machismo, entre otros

6.1 - Causas directas: Se aplica a las personas que actúan afrontando las cosas y se expresan sin rodeo a sus actos/ mediatos sin intermediarios. (Aaron, 2006, pág. 352)

Son las causas por las cuales las mujeres con vida sexual activa no se realizan el Papanicolaou, debido a la falta de conocimiento que poseen en cuanto a que es el papanicolaou y que puede salvar vida, ya que el cáncer cérvico uterino es prevenible si se detecta a tiempo.

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

Este sentimiento suele encender el color del rostro, dejando en evidencia a aquel que lo padece, la vergüenza suele estar asociada a la timidez que lleva a no querer mostrar en público ciertas facetas de la personalidad e incluso el cuerpo.

En la actualidad las mujeres no se realizan el Papanicolaou, porque para ellas es vergonzoso desnudarse ante una persona desconocida, más si el procedimiento lo realiza un varón,

6.1.2- Miedo: Reacción emocional de alarma angustiante ante un peligro o ataques reales, recelo de que sucede lo contrario a lo que desea. (Elorza G. M., Diccionario Medico Zamora, 2005, pág. 720)

Emociones negativas ante determinado procedimiento que daña la tranquilidad de la persona, es decir produce angustia ante un peligro o un eventual perjuicio, ya sea producto de la imaginación o propio de la realidad.

Las mujeres no se realizan el Papanicolaou por la idea de que la prueba es muy dolorosa o que el instrumento utilizado no está esterilizado o que el resultado puede ser desfavorable.

6.1.3 - Dolor: Síntoma que manifiesta por una sensación física desagradable y localizada, provocada por múltiples estímulos que, conducidos por las vías nerviosas específicas, llegan a la corteza cerebral donde se hace consciente tal sensación. (Elorza G. M., Diccionario medico Zamora, 2005, pág. 283)

Es una sensación molesta, aflictiva y por lo general desagradable en el cuerpo o el espíritu, puede tratarse de una experiencia sensorial y objetiva que es el dolor físico o emocional o subjetiva que el dolor anímico este síntoma lo manifiestan las pacientes ante tal procedimiento, lo que puede desencadenar un dolor leve o pasajero, causado por una infección e inflamación.

Por las razones anteriores las mujeres del sector cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán no se lo realizan, porque creen que la prueba es dolorosa y le dará un sangrado

6.1.4.- Falta de conocimientos:

Falta de instrucción o de conocimiento sobre algo. (Garriz, Diccionario Oceano uno color , 2014, pág. 861)

Falta de información de educación sobre la importancia de este procedimiento y con qué fin se realiza las mujeres por falta de información conocen los beneficios que tiene al realizarse el Papanicolaou y en lo que este procedimiento puede detectar a tiempo.

6.2.- Causas indirectas: Cosas que se dicen con una intención determinada, pero sin expresarla claramente. (Alboukrek A. , Diccionario Larousse, 2006, pág. 557)

Son causa que afectan indirectamente a las mujeres y de ninguna manera se pueden modificar afectando la salud de la paciente en la no realización del papanicolaou.

6.2.1.- Dificultad de acceso a las unidades de salud: Es la falta de desplazamiento de la población a un determinado lugar donde la distancia dificulta el acceso a los servicios de salud. (Jaramillo, 2012, pág. 6)

Es la ubicación geográfica de la residencia a los servicios de salud. Se refiere a la localización del centro de salud y su población asignada; las distancias entre el lugar de residencia de los usuarios en el centro de salud.

Las mujeres en estudio son de la zona rural y por tal razón se le dificulta acceder a los servicios de salud, ya que la condición económica es un factor que influye para moverse de un lugar a otro.

6.2.2 - Experiencia insatisfactoria en el procedimiento: Que perjudica o no es como se desea o conviene, mala experiencia que el contacto con la realidad impone al sujeto. (Garriz, Diccionario oceano uno color, 2014, pág. 679).

Es el hecho de haber presenciado o conocido algo de forma negativa de conocimiento que se producen a partir de las vivencias o momentos desagradables, cuando una mujer se siente acosada por el personal que la atiende.

Para toda mujer es difícil realizarse un estudio de tal magnitud como lo es el papanicolaou, el hecho de mostrar nuestro cuerpo a otra persona nos limita a querer acceder a dicha prueba más cuando las mujeres son del área rural que poseen cultura distinta a la de las zonas urbanas.

6.2.3.- Bajo recursos económicos: Necesidad, estrechez, carencia de lo necesario para el sustento de la vida, falta escasez. (Garriz, Diccionario oceano uno color, 2014, pág. 1305)

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

El grafico siguiente nos dará el resultado de las causas del por qué las mujeres no se realizan el papanicolaou.

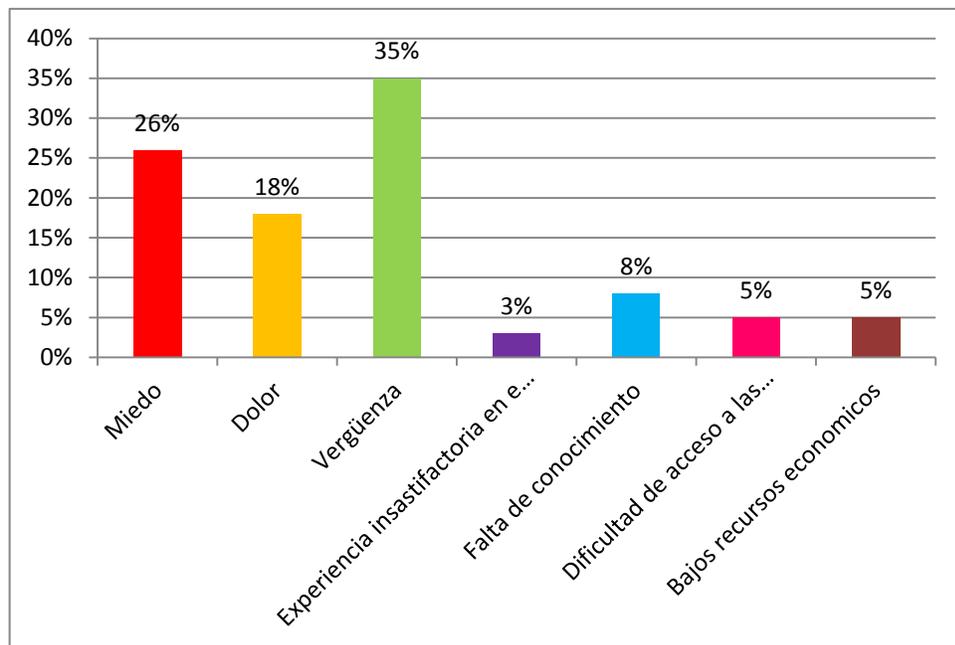


Grafico N°: Causas del por qué las mujeres con vida sexual activa no se realizan el papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.. (Tabla N°15, anexo 4)

Esto demuestra que las causas por que las mujeres no se realizan la prueba de tamizaje son: el 35% por Vergüenza, el 26% Miedo, el 18% Dolor, seguido por el 8% falta de conocimiento, 5% dificultad de acceso a las unidades de salud y bajos recursos económicos y por ultimo con un 3 % experiencia insastifactoria en el procedimiento.

Las causas se dividen en dos causas directas (vergüenza, miedo, dolor y falta de conocimiento); y las causas indirectas (dificultad de acceso a las unidades de salud, experiencia insatisfactoria en el procedimiento y bajos recursos económicos). Las causas se definieron a partir de las características sociodemográfica, culturales y el conocimiento que poseen las mujeres sobre el papanicolaou, donde el mayor porcentaje predominó la vergüenza, ya que para ellas es difícil pensar en desnudarse frente a un recurso de salud más si es varón y a un más difícil explicarle al marido que no tendrán relaciones sexuales dos días antes del procedimiento.

Esto actúa como una barrera psicológica para que la mujer se niegue ante dicha prueba y esto se relaciona con los mitos y las creencias que son transmitidas de generación en generación.

El menor porcentaje se reflejó una experiencia insatisfactoria en el procedimiento que es va de la mano con el miedo, dolor y la vergüenza, recordando en las gráficas anteriores que hay un menor porcentaje de las mujeres que sufre violencia y que le tiene solicitar permiso al marido para poderse realizar la prueba del papanicolaou, y esto influye de manera negativa en la salud de la mujer porque para ellas es frustrante pensar realizarse esta prueba y que los resultados le salgan alterados, estar tomando medicamento y visitar seguido la unidad de salud o referirla a un nivel de resolución mayor, además de pensar que le confundan los resultados y que se los entregan demasiado tarde.

Por falta de conocimiento las mujeres no acuden a la realización del Papanicolaou ya que no saben la importancia de esta citología, pero en la gráfica N°12. Las mujeres refieren tener conocimiento aunque este es inadecuado sobre el Papanicolaou esto demuestra que las mujeres no tienen la información necesaria sobre la prueba de la citología, entre ella podemos mencionar de donde se obtuvo la muestra, cual es la importancia de realizárselo y con qué frecuencia debería practicárselo, además de la relación de la citología con el cáncer.

La falta de accesibilidad demográfica se refiere la distancia entre el lugar de residencia de las mujeres y el puesto de salud, pero esto no es inconveniente ya que nuestro gobierno a través del programa MOSAFC y las ferias de salud que se llevan a las comunidades donde el brigadista de salud informa a la comunidad sobre la atención integral que brindara el personal de salud, y la economía no es un obstáculo para que las mujeres no se realicen el Papanicolaou ya que la salud es un derecho que todos tenemos y gracias a nuestro gobierno es gratuita,.

7.- Estrategia:

Es un arte de dirigir un conjunto de disposiciones para alcanzar un objetivo. (Alboukrek a. , 2006, pág. 424)

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

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

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

7.1. - Norma:

Constituye un cuerpo normativo establecido por consenso y aprobado por el ministerio de salud, que contiene un conjunto de reglas, lineamientos, actividades, intervenciones y procedimiento, para la toma de citología cérvico uterina, atención de lesiones pre- invasoras del cuello uterino y tratamiento del cáncer cérvico uterino. Actividades destinadas a uniformar el desempeño del equipo de salud para mejorar la calidad de atención, la detección temprana del cuello uterino, incrementar las posibilidades de curación, minimizar los riesgos de complicación y aumentar el tiempo de sobrevida y su calidad. (MINSA, Normas, tecnicas de prevencion, deteccin y atencion del cancer cervico uterino, 2006, pág. 24)

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

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

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

- En el capítulo numero 7 refleja las indicaciones para el tamizaje.

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

- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada.

Toda mujer que haya iniciado vida sexual activa en las edades comprendidas en el capítulo 7, de la norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino, se recomienda especial énfasis en la prueba de citología, toda mujer de 21 año en adelante ya que a partir de esta edad se dan cambios celulares y se pueden detectar, y tratar antes que se pueda convertir en cáncer cérvico uterino.

Referente a las mujeres menores de 21 años se realizara según la historia clínica que tengan, es decir el riesgo de padecer un cáncer, recordemos que las jóvenes están iniciando su actividad sexual y paridad de manera precoz y no toman en cuenta que entre más jóvenes inicien su vida sexual es mayor la exposición a los tipos de cáncer por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Que pueden resultar en cáncer más adelante si no utilizan un método de planificación familiar como el Condón, pero es más efectivo el retraso de las relaciones sexuales.

En toda mujer embarazada no existe contraindicación para tomar la muestra y es importante hacerle ver a la usuaria que no debe rechazar esta prueba, sin embargo en situaciones especiales como amenaza de aborto, proximidad a la fecha del parto probable o si bien a pesar de las explicaciones la usuaria rehúsa tomarse la citología, se aconseja retrasar la toma hasta 8 semanas después del parto, recordemos que el papanicolaou es de suma importancia en la mujer embarazada ya que al momento del parto puede evitarle una complicación al recién nacido.

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

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

7.1.1.1 - Promoción para la salud:

Para lograr la detección precoz y oportuna, por ende el control y reducción de las usuarias afectadas por el Cáncer cérvico uterino se propone aumentar los conocimientos de la población alrededor de los riesgos de esta enfermedad, las maneras más apropiadas para prevenirlas. Se debe tener especial énfasis con la asociación con el VPH. (MINSa, Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino, 2006, pág. 50)

El MINSa promueve en esta actividad mediante visuales como rota folios, murales alusivos, charlas educativas así como por medio de radio y televisión lo que ha permitido difundir a la población la importancia de la realización del Papanicolaou.

Como personal de salud al momento de la atención a la mujer debemos brindar una atención integral la cual debemos basarnos en una guía completa que incluye indagar con la usuaria los conocimientos que posee sobre esta temática. Además se debe explicar a la mujer todo procedimiento que se le realizara y su importancia si fuera necesario detallar a la usuaria el procedimiento a realizar para su tranquilidad y que ella conozca las acciones que se llevaran a cabo.

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

Es importante generar cambios positivos en la actitud que tienen las mujeres con respecto a la toma del Papanicolaou y por ende a su salud al mismo tiempo se

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

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

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

El diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología, pero sobre todo la prevención debe considerarse como el eje fundamental. El trabajador de la salud puede desarrollar actitudes personales promocionando la salud y brindando información para que las pacientes tengan conocimiento y ejerzan un mayor control sobre su propia salud y el ambiente, con esto ayudamos que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recurso las enfermedades, lesiones y sus secuelas. A través de la promoción de la salud impulsamos la participación de las comunidades así como la toma de decisiones para alcanzar un mejor nivel de vida.

10.5.2.2- Aumento de la cobertura:

Se pretende que las instituciones aumenten la cobertura de citologías para las mujeres en general, enfatizando aquellas con vida sexual activa; el MINSA

ofertara la citología cervical en todas las unidades de atención integral (según el nuevo modelo de atención integral en salud) y que forma parte del paquete básico de servicios de salud que se oferta. (MINSA, Norma tecnica de prevencion, deteccion y atencion del cancer cervico uterino, 2006, pág. 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 sean realizado una citología.
- Mujeres que no se han realizado citología vaginal en los últimos dos años.

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

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

7.1.1.2.-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, Norma tecnica de prevencion, deteccion y atencion del cancer cervico uterino, 2006, pág. 54)

Siempre se hace énfasis en la capacitación del personal para que realicen consejerías a la población en riesgo de forma adecuadas además del envío oportuno y ágil de las muestras a los lugares correspondientes, el personal debe

ser capaz de realizar una interpretación objetiva de los resultados, brindar un tratamiento adecuado y seguimiento a dichas usuarias.

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

El personal de salud debe siempre estar en la capacidad de que las muestras realizadas lleguen a tiempo y en forma a los laboratorios encargados de la lectura de la citología, así de la misma manera ser responsable en la entrega de los resultados, sean estos negativos o positivos, ya que recibir el resultado del Papanicolaou es un derecho que tienen las pacientes, si el resultado de citología es anormal se le dará seguimiento a la mujer y entre una de acciones a realizar es repetir la citología lo ante posible, si lo amerita, si el resultado es negativo la frecuencia para realizárselo es uno cada año por tres años.

7.1.1.3.-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 hacer desarrollado dentro del plan de desarrollo de los recursos humanos del ministerio de salud que este de acorde con el modelo de atención integral en salud y la política de salud del ministerio de salud. (MINSa, Norma tecnica de prevencion, deteccion y atencion del cancer cervico uterino, 2006, pág. 55)

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

Se le debe proveer al personal los recursos necesarios para su autoestudio tales como normas y protocolos de atención.

El siguiente grafico nos muestra las estrategias, seleccionadas por el personal de salud de las normas del cáncer cérvico uterino.

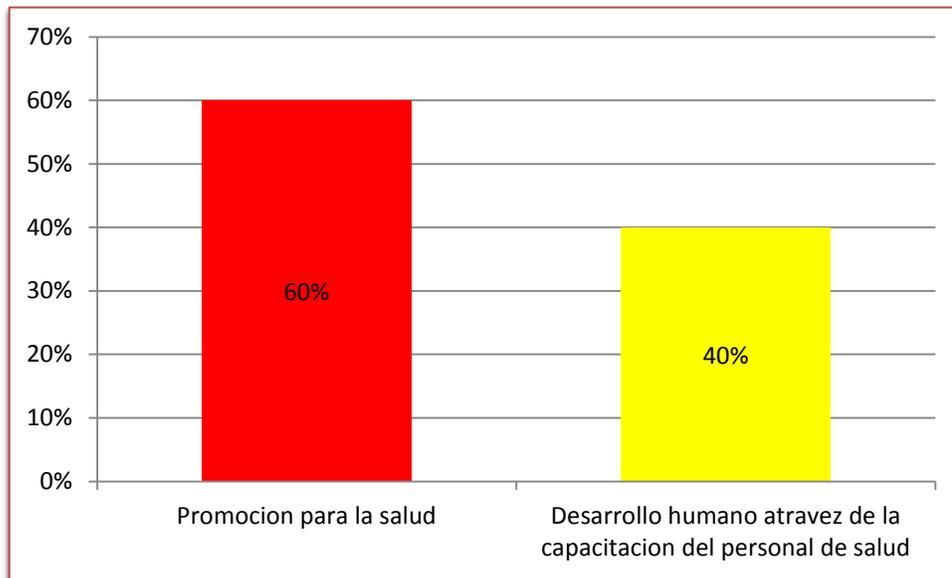


Grafico N° 16: Estrategias del personal de salud para que las mujeres con vida sexual activa asistan a la toma del papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados. (Tabla N°16, anexo 5)

El 60% del personal de salud la estrategia escogida que se puede aplicar a las mujeres con vida sexual activa es la promoción para la salud, seguida con un 40% el desarrollo humano a travez de la capacitación del personal de salud.

Al aplicarle la encuesta al personal de la salud, consideraron que las normas técnicas de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino, las más apropiadas para que las mujeres acudan a la toma del papanicolaou fueron: Promoción para la salud y desarrollo humano a travez de la capacitación al personal de salud.

Donde el mayor porcentaje la obtuvo la promoción para la salud, donde el Minsa promueve estas actividades a travez de los rotafolio, murales, charlas educativas, medios visuales y auditivo entre otros. Al momento de la atención a la mujer debe ser manera integral, indagar los conocimientos que poseen sobre la temática,

además se le debe explicar el procedimiento que se le realizará y su importancia respecto a la toma del papanicolaou, al mismo tiempo se debe promover que los hombres actúen en colaboración en el proceso del cuidado de la salud de sus cónyuges y propiciar estilo de vidas saludables, recordando que unas de las causas es la falta de conocimiento.

El menor porcentaje se reflejó, el desarrollo humano a travez de la capacitación del personal de salud, donde se le debe de proveer al personal de salud los recursos necesarios para su auto estudio tales como normas y protocolo, pero si el puesto de salud no lo poseen es obligación del trabajador de la salud ser investigativo, creativo, buscar los medios necesarios para obtenerlas y realizar cada procedimiento bajo normas y protocolos.

De esta manera nos capacitamos y estamos preparado para informar de un tema que a un influye los mitos y creencias, involucrando a la familia, hombres y población en general a luchar contra el cáncer cérvico uterino, tomando en cuenta todas las causas mencionadas anteriormente en la no realización del papanicolaou.

7.2 -. Norma de planificación familiar 002

10.5.3.1- Dimensión de calidad competencia

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

- Información, educación y comunicación.
- Orientación, consejería.
- Practicar: historia clínica, interrogatorio, examen físico.
- Determinación del riesgo reproductivo.
- Asesoría e información sobre las indicaciones, riesgo potenciales, contra indicaciones, efectos adversos, complicaciones derivadas del uso de los métodos anticonceptivos, sus beneficios o la necesidad de cambio de métodos o retiro temporal o permanente del mismo

- Orientación a la usuaria para el autoexamen de mamas.
- Toma de muestra de citología endocervical (PAP).
- Registrar en el expediente y en el tarjetero activo la visita y los procedimientos efectuados.
- El personal de salud que atiende planificación familiar por primera vez o subsecuente debe incluir en las actividades la realización del PAP a todas las usuarias. (MINSA, norma y protocolo de planificación familiar, 2008, págs. 18 - 19)

Todo servidor de la salud tiene la capacidad para resolver y realizar las funciones y tareas integradas que se requieran con eficiencia y calidad humana, desde el momento que asiste a la unidad de salud toda mujer con vida sexual activa, es obligación darle orientación y consejería ya que mediante la consejería ayudamos a la usuaria a tomar sus propias decisiones acerca de su salud sexual y reproductiva y que logre ponerlas en práctica. Una buena orientación y consejería tiene como resultado usuarias más satisfechas a utilizar servicios de salud y sus distintos programas que ofrecen.

7.2.1- Dimensión de calidad, oportunidad y acceso.

- La promoción y difusión de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar se debe realizar a través de comunicación de medios de difusión masiva por acciones a través del MINSA, como órgano rector de estas acciones con el apoyo de las empresas médicas previsionales de las organizaciones de la sociedad civil, centros alternativos, organizaciones comunitarias domiciliarias, entrevistas personales etc. Se informara a la población de la existencia de los servicios en las unidades de salud, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados. (Minsa, Norma y protocolo de planificación familiar, 2008, pág. 19)

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

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

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

El personal de salud garantizará que la población de su territorio con vida sexual activa, al realizar cualquier tipo de contacto con los servicios de salud logre incrementar sus conocimientos sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos y por consiguiente se incrementara la toma de citologías cervicales en las mujeres que acudan a dicho unidad de salud. Toda mujer que asista a su control de planificación familiar se le debe brindar consejería sobre la importancia de la toma del Papanicolaou para evitar la morbimortalidad del cáncer cérvico uterino ya que la salud es gratuita con nuestro gobierno priorizando a las mujeres y niños y las familias permanecerán unidas.

7.2.1- Trato y relaciones interpersonales

7.2.3 -Continuidad:

El personal de salud, garantizará que toda usuaria, después de la resolución de cualquier evento obstétrico, se le oferte y se le haga efectiva la aplicación de un método de planificación familiar al egresar de la unidad de salud y/o será referida para su aplicación a su unidad de adscripción. (MINSA, Norma y protocolo de planificación familiar, 2008, pág. 20)

En relación al Papanicolaou para cumplir con la continuidad a toda mujer con vida sexual activa que asista a las unidades de salud se le debe ofertar el

Papanicolaou, independientemente se lo haya realizado una vez o nunca. Para hacer un diagnóstico temprano y darle seguimiento y evitar la morbimortalidad.

7.2.4.- Eficacia:

Los servicios de salud garantizarán que el personal, a través del desarrollo de actividades de promoción y prevención, logre alcanzar que el periodo Intergenesico en el 50 % de los embarazos de su población adscrita, no sea menor de 2 años. (MINSa, Norma y protocolo de planificación familiar, 2008, pág. 19)

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

7.2.5.-Seguridad:

Las unidades de salud procurarán, que su personal, asegure la aplicación de un método de planificación familiar al 30% de la población de su territorio según protocolo establecido por el órgano rector. (MINSa, Norma y protocolo de planificación familiar, 2008, pág. 20)

Debemos de asegurarnos que la toma de papanicolaou sea de manera correcta y asegurar que la paciente obtenga su resultado en tiempo y forma.

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

La seguridad del paciente requiere un esfuerzo complejo que abarca muchas acciones, estos dirigidos para mejorar la salud del paciente que es un principio fundamental de la atención sanitaria.

7.2.6.- 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, Norma y protocolo de planificación familiar, 2008, pág. 19)

La promoción de la salud es gratuita y se está promocionando en la zona Urbano y Rural, de esta manera toda mujer con vida sexual activa no tiene excusa para no acudir a su unidad de salud a realizarse la toma de papanicolaou.

En el siguiente grafico está el resultado de la encuesta realizada al personal de salud sobre la norma de planificación.

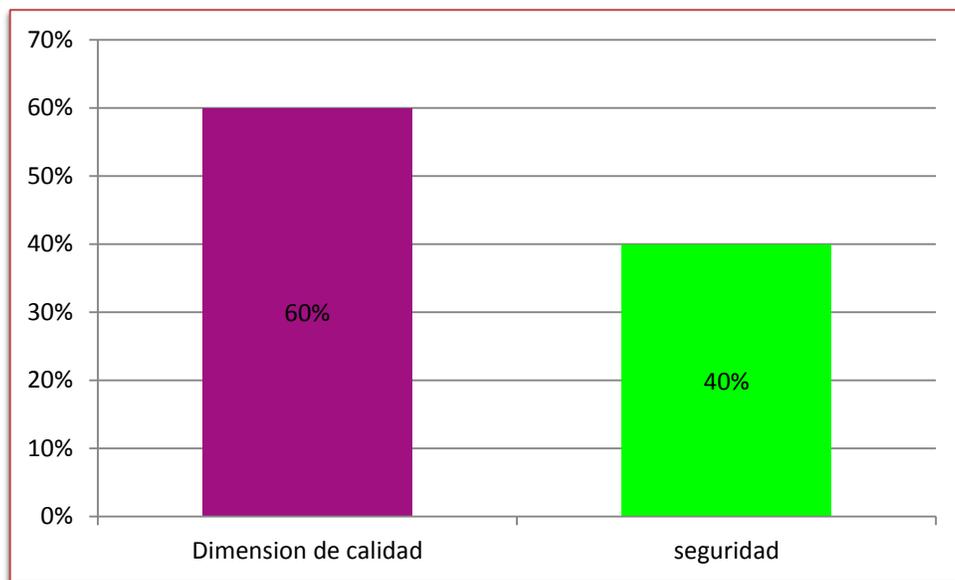


Gráfico N° 17: Encuesta realizada al personal de salud con respecto a la norma de planificación familiar 002.

Fuente Elaboración propia en bases a los resultados (Tabla N°17, anexo 5)

El personal de salud respondió que el 60% para aumentar la cobertura del papanicolaou dentro de la estrategia está la dimensión de calidad, seguida por el 40% seguridad en base a normas de planificación familiar.

En la encuesta que se realizó al personal de salud sobre la norma de planificación familiar el mayor porcentaje lo obtuvo la Dimensión de calidad, donde toda mujer que asista a su planificación familiar se le deben ofertar los distintos métodos, ya sea que visite la unidad de salud por primera vez o subsecuente.

La información, educación y comunicación debe brindarse tanto a hombres como mujeres con enfoque de género, tanto a grupo como individuo.

Se debe centrar sobre la planificación familiar y la realización de la prueba del tamizaje, con esto se pretende aumentar la toma de citología cervical. Tomando en cuenta que la dimensión de calidad incluye un servicio oportuno que dé respuesta a las necesidades específicas de las usuarias, reconociéndole que tienen derecho hacer tratado con calidad y calidez humano, darle respuesta con equipamiento e insumos esenciales y estrategias de acción e intervención.

Con menor porcentaje la seguridad, teniendo en cuenta que existe una combinación entre norma de planificación familiar y la consejería, teniendo en cuenta que toda mujer que utiliza los distintos métodos de planificación familiar, puede sufrir cambios constante en la zonas de transformación donde hay formación de células nuevas, el uso a largo plazo de los anticonceptivos orales podría aumentar hasta cuatro veces el riesgo de padecer cáncer cérvico uterino en las mujeres infectadas con el Virus de Papiloma Humano (VPH), no debe de negarse a la mujer el uso de anticonceptivo orales combinados, y recordando que las mujeres en estudio son del área rural y pueden no tener acceso a los servicios de salud.

Toda mujer que asista a su control de planificación familiar se le debe brindar consejería sobre la importancia de la toma del Papanicolaou, para evitar la morbimortalidad del cáncer cérvico uterino, asegurándonos que la toma de la citología sea de la manera correcta y obtenga sus resultados en tiempo y forma,

ya que la salud es gratuita con nuestro gobierno priorizando a las mujeres y niños y las familias permanecerán unidas. 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.

V. Conclusiones

1.- Dentro de las características sociodemográficas y culturales que relucen en las mujeres del sector 4 están: entre 20 a 34 años, la mayoría solteras, de procedencia rural, refiriendo gozar de buena salud, nivel de escolaridad primaria, practican el catolicismo, no tienen mitos y creencias, condición de vida pobre, la mayoría ama de casa, y son independientes al momento de decidir en la toma del papanicolaou.

2.- Al evaluar el conocimiento que poseen las mujeres con vida sexual activa del sector cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán, existe un porcentaje que refieren saber que es el Papanicolaou, la importancia pero no saben con qué frecuencia se lo deben realizar, un menor porcentaje que no tiene conocimiento exacto, por lo que se analiza que las mujeres poseen conocimiento inadecuado sobre el papanicolaou.

3.- La causas principales del por qué las mujeres con vida sexual activa del sector cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán no se realizan el Papanicolaou es la vergüenza, miedo y dolor.

4.- Las estrategias que seleccionó el personal de salud para que las mujeres acudan a la toma del Papanicolaou según la norma técnica de prevención, detección, y atención del cáncer cérvico uterino son: la promoción de salud y el desarrollo humano a través de la capacitación de salud, referente a las normas de planificación familiar la que predominó fue la dimensión de calidad y seguridad.

Bibliografía

- Alboukrek, a. (2006). Diccionario enciclopédico Larousse. Mexico: Ediciones Larousse.
- Barriento, Q. J. (2011- 2012). Factores que influyen en la falta de realización de citología en mujeres sexualmente. 1 - 26.
- Bellages, T. (1995). *Manual modelo educativo, Saber para crecer*. cuarta edición.
- Calero, S. (1997). Manual I de investigación, investigar es fácil. segunda edición.
- Cerezo, T. G. (2013). Diccionario escolar Larousse. Mexico: Larousse.
- Elorza, G. d. (2010). *Diccionario Medico Zamora*. Colombia: Bogota Zamora.
- Espinoza, N. (2010). Dossier de enfermería de la mujer. Managua, Nicaragua.
- Gallo, P. (2008). *Diccionario Juridico Nicaraguense* . Managua Nicaragua: segunda edición.
- Garriz, J. (2014). Diccionario Oceano uno color. Barcelona: oceano milanesat.
- Gonzalez Fabiola, J. M. (26 de Octubre de 2012). Cancer cervico uterino se propaga entre las jóvenes. *Nuevo Diario*.
- Induran, T. G. (2010). *Diccionariouros Enciclopédico Laurosse*. Mexico: Primera edición .
- Jaramillo, F. (2012). Monografía sobre la accesibilidad en instituciones de educación superior. Buenos Aires.
- Karl, H. H. (2005). Diccionario enciclopédico de sociología. Bogota: Bogota Zamora.
- Larousse. (1965). Diccionario Larousse Ilustrado. Paris: Larousse.

- Leyes, D. d. (20 de mayo de 2012). *Español.thelawdictionary.org/factoresdemograficos*.
- Martinez, G. d. (2010). *Diccionario Medico Zamora*. Bogota: Bogota Zamora.
- Martinez, L. M. (2013). *Dossier de Enfermeria comunitaria*. Unan Farem .
- Mendoza. (1994). *Estilo de vida*.
- Mendoza, H. S. (2008). *Metodologia de la investigacion*. Mexico DF.: McGRAW-HILL.
- MINSA. (2006). *Norma tecnica de prevencion , deteccion y atencion del cancer cervico uterino*. Managua Nicaragua: primera edicion.
- MINSA. (2008). *Normativa 002, Norma protocolo de planificacion familiar*. Managua- Nicaragua
- MOVICANCER, F. (21 de Agosto de 2014). *Mujer y cancer*. *La prensa*.
- Nuria, C. A. (2002). *El Pequeño Laurosse*. Mexico: Laurosse Mexico.
- Olivas., L. M. (2015). *Dossier de enfermeria comunitaria*. Matagalpa.
- Santillana. (1983). *Diccionario de la ciencia de la educacion*. En Santillana, *Diccionario de la ciencia de la educacion* (pág. 1136). Mexico: Educar.
- Sequeira, C. (1997). *Manual de Investigacion Investigar es Facil*. Segunda Edicion.
- Tamayo, T. y. (2008). *El proceso de la investigacion cientifica*. Mexico DF.: LIMUSA S.A.
- Telam, A. (2012). *Se reconocera la primaria completa a quien aprobaron sexto año*. *Secretaria de comunicacion publica*.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Sub variable	Indicador	Escala
Características demográficas, sociales y culturales.	Características demográficas: describe la posición, transformación o evolución de la población (Hilman, 2005 pág. 213)	Factores demográficos	Edad	10 – 14 15 - 19 20 – 34 25 – 49 50 a mas
			Estado Civil	- Casada - Soltera - Unión estable.
			Procedencia	- Rural - Urbana
	Característica en sociología: personas, estructuras sociales u otros hechos	Factores sociales	Como considera su salud	- Bueno - Malo - Regular

	<p>socioculturales, cualidad especial que caracteriza a un objeto en estudio. (Hilman,2005 pág. 104)</p> <p>Características sociales: agente o elementos, que contribuyen a causar un efecto, junto con otras magnitudes del mismo tipo, que concierne a la sociedad o a una colectividad humana (García, 2010, pág.439)</p>		Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> - Alfabeto primario completa. - Primaria incompleta. - Secundaria completa. - Secundaria incompleta. - Universitario completa. - Universitario incompleta. - profesional - Analfabeta
			Sufre Violencia intrafamiliar	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Algunas veces.
			Condición de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Pobre - Muy pobre - Cómoda.
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Agricultora

	<p>Características culturales: conjunto de conocimientos científicos, literarios y artísticos adquiridos (religión, manifestaciones intelectuales)</p> <p>(García, 2010, pág.310)</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Empleada doméstica - Comerciante - Estudiantes - Otros
		Factor cultural	Religión	<ul style="list-style-type: none"> - Católico - Evangélico - Otras
			Tiene Mitos y creencias Sobre el Papanicolaou	<p>Si</p> <p>No</p>
			Solicita permiso a su marido para realizarse el PAP.	<p>-menciónelas</p> <p>Sí,</p> <p>No</p>

Variable	Definición de variable	Sub variable	Indicador	Escala
<p>Conocimiento que posee las mujeres con vida sexual activa sobre el Papanicolaou</p>	<p>Acción y efecto de conocer, entender y juzgar las cosas, aprendizaje adquirido de manera empírico o científico.</p>	<p>- Conocimiento empírico y científico.</p>	<p>Sabe que es papanicolaou.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
			<p>Cuando se debe iniciar a realizar el papanicolaou.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A la primer relación sexual - Después de 6 Meses de la primer relación sexual - Después del Año de la primera relación sexual
			<p>Por qué es importante realizarse el Papanicolaou.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - porque debe realizarse. - porque se detectan enfermedades y se evitan complicaciones.

Variable	Definición de variable	Sub Variable	Indicadores	Escala
Causas de la inasistencia de mujeres con vida sexual activa en la toma del Papanicolaou.	.Se entiende por causa a los fundamentos o el comienzo de una situación determinada. La causa es la primera instancia, a partir de la cual se desarrolla eventos o situaciones específicas.	Causas directas e indirectas	De las siguientes cual es la causa por la que no se realiza el PAP.	Vergüenza
				Miedo
				Dolor
				Falta de conocimiento
				Dificultad de acceso a las unidades de salud
				Experiencia insatisfactoria en el procedimiento
				Bajo recursos económicos.

Variable	Definición de Variable	Sud variable	Indicador	Escala
Estrategias que impacten positivamente en las mujeres con vida sexual activa para que acudan a la toma del Papanicolaou	Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.	-Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer servicio uterino.	De las siguientes estrategias cuál cree usted que se puede aplicar a las mujeres con vida sexual activa que se encuentran inasistente al programa del 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 salud.
		Norma de planificación familiar 002:	En la norma de planificación familiar, en el indicador de dimensión de calidad, Cuál de las siguientes opciones pueden aumentarla cobertura del Papanicolaou?	Dimensión de calidad. Competencia del personal. Trato y relaciones interpersonales. Continuidad. Eficacia y seguridad.

ANEXO 2

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
10-14 años <input type="checkbox"/>		
15-19 años <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Urbana <input type="checkbox"/>
20 - 34 años <input type="checkbox"/>	Soltera <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>
35 - 49 años <input type="checkbox"/>	Unión estable <input type="checkbox"/>	
50 a más. <input type="checkbox"/>		

ii. Aspecto social

Salud Buena Mala Excelente

- Escolaridad	Sufre violencia intrafamiliar	¿Cómo considera su condición de vida?
a) Alfabeta		
Primaria completa. <input type="checkbox"/>		
Primaria incompleta. <input type="checkbox"/>		Pobre <input type="checkbox"/>
Secundaria completa. <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Muy pobre <input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cómoda. <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: _____

iii. Aspecto Cultural		
Religión Católica. <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>		Solicitud permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
iv. Conocimiento		
Sabe usted qué es el Papanicolaou? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuándo debe de iniciarse a realizar el Papanicolaou? A la primera relación sexual. <input type="checkbox"/> Después de los 6 meses de su relación sexual. <input type="checkbox"/> Después del año de la primera relación sexual. <input type="checkbox"/>	Por qué es importante realizarse el PAP? Por qué se debe realizar <input type="checkbox"/> Por qué se detectan enfermedades <input type="checkbox"/> Para evitar complicaciones <input type="checkbox"/>

v. Causas

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

Miedo Dolor Vergüenza

Experiencias insatisfactorias en el procedimiento.

Falta de conocimientos

Dificultad de acceso a las unidades de salud.

Bajos recursos económicos.

ANEXO 3.

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, que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015. Para lo que solicito y a la vez agradezco su colaboración, la información obtenida será tratada de manera confidencial y sólo será utilizada para efectos del estudio referido .Marcar con (X) en la casilla de su elección.

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

ANEXO 4

Tablas de distribución de frecuencia

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

EDAD	N°	%
10 -14 años	0	0%
15 - 19 años	19	29%
20 - 34 años	24	37%
35 - 49 años	15	23%
50 a mas	7	11%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta -a mujeres con vida sexual activa.

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

Estado civil	N°	%
Casada	16	25%
Soltera	32	49%
Unión Estable	17	26%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

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

Procedencia	N°	%
Rural	65	100%
Urbana	0	0
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

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

Salud	N°	%
Buena	46	71%
Mala	11	17%
Excelente	8	12%
Total	65	100%

Fuente: Resultado del estado de salud de las mujeres.

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

Escolaridad	N°	%
Alfabeta	0	0%
Primaria completa	22	34%
primaria incompleta	22	34%
secundaria completa	3	4%
secundaria incompleta	9	14%
Universidad completa	0	0%
Universidad incompleta	0	0%
Profesional	0	0%
Analfabeta	9	14%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

Tabla N° 6: Violencia intrafamiliar de las mujeres con vida sexual activa.

Sufre Violencia Intrafamiliar	N°	%
Si	5	8%
No	60	92%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

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

Condición de vida	N°	%
Muy Pobre	6	9%
Pobre	36	55%
Cómoda	23	36%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

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

Ocupación	N°	%
Ama de casa	47	72%
Empleada domestica	8	12%
Agricultora	6	9%
Comerciante	3	5%
Otros	1	2%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa

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

Religión	N°	%
Católica	36	55%
Evangélica	20	31%
Otras	9	14%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

Tabla N°: 10 Mitos o creencias de las mujeres con vida sexual activa.

Mitos O Creencias	N°	%
No	55	85%
Si	10	15%
Mencione (le sacan la Matriz		
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a mujeres sexual activa.

Tabla N°: 11 Solicita permiso las mujeres con vida sexual activa para realizarse el papanicolaou.

Solicita permiso para realizarse el Papanicolaou	N°	%
Si	19	29%
No	46	71%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

Tabla N°: 12 Conocimiento de las mujeres con vida sexual activa sobre el papanicolaou.

Sabe usted que es Papanicolaou	N°	%
Si	42	65%
No	23	35%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

Tabla N° 13: Conocimiento de las mujeres con vida sexual activa sobre la frecuencia a realizarse el papanicolaou.

Frecuencia a realizarse el Papanicolaou	N°	%
A la primera relación sexual	35	54%
Después de los seis meses de la primera relación sexual	12	18%
Después del año de la primera relación sexual	18	28%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

Tabla N°14: Conocimiento de las mujeres con vida sexual activa sobre la importancia del papanicolaou.

Por qué es importante realizarse el Papanicolaou	N°	%
Por qué se debe realizar	23	35%
por qué se detectan enfermedades	36	56%
para evitar complicaciones	6	9%
	65	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres con vida sexual activa.

Tabla N° 15: Causas del por qué las mujeres con vida sexual activa no se realizan el papanicolaou.

Causas por las que no se realizan el papanicolaou	N°	%
Miedo	17	26%
Dolor	12	18%
Vergüenza	23	35%
Experiencia insatisfactoria en el procedimiento	2	3%
Falta de conocimiento	5	8%
Dificultad de acceso a las unidades de salud	3	5%
Bajo recursos económicos	3	5%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

Tabla N° 16: Estrategias de la normativa del cáncer cérvico uterino para que las mujeres asistan a la toma del papanicolaou.

Estrategia	N°	%
Promoción para la salud	3	60%
Aumento de la Cobertura	0	0
Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento	0	0
Desarrollo humano a travez de la capacitación del personal de salud	2	40%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.

Tabla N° 17: Estrategias de la normativa de planificación familiar para que las mujeres asistan a toma del papanicolaou

Norma de Planificación Familiar	N°	%
Dimensión de calidad	3	60%
Competencia del personal	0	0
Acceso a los servicios	0	0
Trato y relaciones Interpersonales	0	0
Continuidad	0	0
Eficacia	0	0
Seguridad	2	40%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta a mujeres con vida sexual activa.