



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN – MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA





**Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería
Materno Infantil**

Línea de Investigación: Salud de la mujer

Tema: Autocuidado en Salud sexual y reproductiva de mujeres vendedoras del Mercado de Masatepe. II Semestre 2022.

Autores:

-  Br. Jerlim de los Ángeles Cruz Aguirre.
-  Br. Isaac Alberto Fuentes Urbina.

Carrera:

Licenciatura en Enfermería Materno Infantil-V año

Tutor:

Msc. Sandra Reyes Álvarez
Docente Departamento de Enfermería

Managua, Marzo 2023

Índice

Introducción	1
Antecedentes	3
a) Nacionales	3
b) Internacionales.....	3
Justificación	5
Planteamiento del problema	6
Objetivos de Investigación	8
Diseño metodológico	9
Tipo de estudio	9
Área de estudio	11
Criterios de selección.....	12
Criterios de inclusión	12
Criterios de exclusión	13
Universo o población de estudio.....	13
Muestra	13
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
Método de recolección de la información.....	17
Prueba de campo de los instrumentos	17
Prueba de jueces.....	18
Consentimiento informado.....	18
Procesamiento de la información.....	19
Triangulación de la información	19
Presentación de la información	20
Variables de estudio	20
Operacionalización de variables	21
Desarrollo del Subtema	24
Características sociodemográficas	24
Autocuidado en salud sexual.	27
Uso de Métodos anticonceptivos	27
Conductas sexuales de riesgo.....	34
Autocuidado en salud reproductiva	38
Análisis de los resultados	42

Conclusiones.....	65
Recomendaciones.....	67
Bibliografía.....	68
ANEXOS.....	71

Índice de figuras

Figura N° 1: Lugar de procedencia de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe	43
Figura N° 2: Religión de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe	44
Figura N° 3: Estado civil según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe.	45
Figura N° 4: Uso actual de métodos anticonceptivos según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe.....	46
Figura N° 5: Método anticonceptivo que ha utilizado según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe.....	47
Figura N° 6: Edad de inicio de planificación familiar de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe	48
Figura N° 7: Forma en que adquieren su método las mujeres vendedoras del mercado de Masatepe.....	49
Figura N° 8: Efectividad de los métodos anticonceptivos según experiencia en su uso de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe	50
Figura N° 9: Edad a la primera relación sexual según procedencia de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe	51
Figura N° 10: Número de compañeros sexuales según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe	52
Figura N° 11: Conductas sexuales de riesgo de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe.....	53
Figura N° 12: Uso del preservativo según estado civil de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe	55
Figura N° 13: Iniciativa del uso de método anticonceptivo en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe	56
Figura N° 14: Conocimiento sobre Papanicolaou en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe.....	57
Figura N° 15: Resultado de PAP según fecha de última vez realizado en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe	59
Figura N° 16: Información recibida sobre autoexamen de mamas en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe	60
Figura N° 17: Forma correcta de realizarse el autoexamen de mamas de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe	61
Figura N° 18: Frecuencia con que se realizan el autoexamen de mamas según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe	62

Figura N° 19: Situación en que acuden al Centro de Salud las mujeres vendedoras del mercado de Masatepe..... 64

Dedicatoria

Es para mí una gran satisfacción poder dedicar esta tesis primeramente a DIOS por darme la fuerza y sabiduría de culminar este trabajo. A mi esposa e hijos, por su gran amor y apoyo incondicional y enseñarme a seguir adelante pese los obstáculos que nos pone la vida. Dedico este trabajo también a mi madre, hermana y sobrinas por siempre estar en momentos difíciles de la vida y siempre seguir conmigo la lucha por culminar mis metas.

 **Br. Isaac Alberto Fuentes Urbina.**

Dedicatoria

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mi madre. A Dios por que ha sido mi pilar fundamental en mi vida y de manera muy especial a mi madre, gracias a ella he podido seguir día a día con mis proyectos de mi vida, ha sido mi luz, mi fuerza y mi esperanza para no desfallecer, por cada apoyo en toda mi carrera universitaria que si no fuera por ella no hubiese culminado esta meta, gracias mami por todo su apoyo por estar en las buenas y en las malas a pesar de mis errores nunca me ha dejado, esta tesis es para usted le amo, gracias por todo.

A mi padre por cada consejo que me brindo. Te amo papá.

A la organización NRN (Nicargua Resource Network), junto al matrimonio Ellis, por su apoyo incondicional en mis estudios desde el año 2016, este proyecto también es para ustedes, muchas gracias.

También quiero dedicarle este trabajo a la Lic. Claudia Rocha, aunque no esté físicamente con nosotros, sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien.

 **Br. Jerlim Cruz Aguirre**

Agradecimiento

Agradezco primeramente a DIOS, por permitirme realizar mi tesis y culminar mi carrera Licenciatura en Enfermería Materno Infantil. A mi esposa Aída Taí Palacios López, Licenciada en Enfermería Materno Infantil por su apoyo incondicional durante toda mi carrera y final del trabajo, dando acompañamiento y revisión al mismo. Gracias a mi madre por siempre apoyarme estar a mi lado, aconsejándome y dándome fuerzas para salir adelante. También a mi hermana María Auxiliadora Norori Urbina, por ser una buena consejera y apoyarme tanto emocionalmente y económicamente.

Agradezco también a mis sobrinas Sarai Norori y Cinthya Norori por siempre tener su apoyo en el cuidado de mis hijos. Un agradecimiento especial y muy importante a Msc. Sandra Reyes, por acompañarnos en nuestra formación y culminación de la presente tesis, y a Msc. Ana Obando por siempre estar pendiente de toda la formación académica y profesional en mi persona.

 **Br. Isaac Alberto Fuentes Urbina.**



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN-Managua



Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

Tema: Autocuidado en Salud sexual y reproductiva de mujeres vendedoras del Mercado de Masatepe. II Semestre 2022.

Autoras: Br. Jerlim de los Ángeles Cruz Aguirre. Br. Isaac Alberto Fuentes Urbina.

Tutora: Msc. Sandra Reyes Álvarez.

RESUMEN

La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductivo y con sus funciones y procesos fisiológicos, esto involucra el derecho de la mujer a tener acceso a los servicios de atención de salud que propicien los embarazos y partos sin riesgos, a la regulación de su fecundidad, el desarrollo de su vida afectivo-sexual y de las relaciones personales. El objetivo del estudio es determinar el autocuidado en salud sexual y reproductiva de mujeres vendedoras del mercado Masatepe, II semestre 2022. Se realizó un estudio cuantitativo, positivista, prospectivo, de corte transversal, con una muestra de 79 mujeres vendedoras del mercado de Masatepe. Para el levantamiento de información se utilizó una guía de encuesta, para determinar las prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva de este grupo de población. Pudiendo determinar en las características sociodemográficas que predominaron las del área urbana, en unión estable, del rango de edad de 20-39 años y de religión evangélica; asimismo, en el uso de métodos anticonceptivos predominó el uso de inyectable mensual y el preservativo. También al describir las conductas sexuales de riesgo se encontró que, a pesar de obtener resultados favorables, resaltaron datos significativos de la práctica de la mayoría de estas conductas por parte de gran porcentaje de las participantes, así como cierto número de ellas que había practicado todas estas, alguna vez desde el inicio de su vida sexual. Por ello, se recomienda a las participantes de este estudio, trabajar en conjunto con instituciones de salud o demás personas para fomentar la salud sexual a través de la educación, del acceso a los servicios sanitarios, el fin de los tabúes al hablar de ella y otros aspectos que influyen, con el objetivo de mantenerla en un estado óptimo.

Palabras claves: Autocuidado, Salud sexual y reproductiva, uso de métodos anticonceptivos, conductas sexuales de riesgo, vendedoras del mercado.

Introducción

El autocuidado es una función regulatoria humana, la cual, debe ser desarrollada por cada persona con el fin de mantener la vida, la funcionalidad física y psíquica y prolongar el desarrollo personal. La salud sexual y reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, puedan reproducirse teniendo la plena libertad de decidir el momento adecuado para hacerlo.

El autocuidado juega un papel relevante en la salud sexual y reproductiva. Según Pinedo y Pérez (2018) citado por Serrano Moreno (2020), “se refiere a las prácticas que una persona realiza para asegurar la salud física, sexual, mental y espiritual, evitando las enfermedades e infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados”. Esta práctica es desarrollada y por lo tal, aprendida por cada uno de los sujetos a través de sus relaciones interpersonales y del entorno que lo rodea.

No obstante, a pesar de que el autocuidado sea un factor inherente al ser humano, éste permite el desarrollo de diferentes valores que le permiten a la persona crear un ambiente sano para el progreso pleno de sus facultades. “Las conductas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos coinciden con cifras nacionales, reconociendo un débil sentido del riesgo para un grupo que registra inicio de vida sexual temprana, sexo con varias parejas y muy poco uso del condón” (García Bucardo, 2014).

Dado que el autocuidado sexual debe ser aprendido y orientado hacia el cuidado integral, dirigido por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento, en beneficio de su vida, salud y bienestar, por ello, la presente investigación se plantea con el objetivo de analizar el autocuidado en salud sexual y reproductiva de mujeres vendedoras del mercado Masatepe, ya que según revisión de fuentes bibliográficas, no se encontraron estudios sobre dicho tema con grupos poblacionales similares al del presente estudio, y de este modo contribuir a la promoción desde la educación el mejoramiento de las prácticas de autocuidado que permitan tener una sexualidad saludable de manera responsable como lo establece el Plan Nacional de lucha contra la Pobreza 2022-2026, que indica que el Gobierno de Nicaragua promueve la equidad de género e igualdad de oportunidades tanto para hombres como para mujeres promoviendo la participación de las

mujeres en forma amplia como poseedoras de derechos humanos, impulsoras de cambios y generadoras de desarrollo. Esto ha permitido al país ubicarse en 2020 en la posición número 5 en el Índice de Brecha de Género del Foro Económico Mundial, superando ampliamente la posición 90 que tenía en 2007. Asimismo, se ha restituido el derecho a la gratuidad de la atención en salud, garantizando el acceso a todos los servicios que brindan las instituciones públicas de salud.

Antecedentes

a) Nacionales

Mediante un estudio descriptivo y de corte transversal, realizado por Espinoza Torrez & Gaitan Madrigal (2020), en el departamento de Granada con una muestra de 80 mujeres y titulado Prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil en el Hospital Amistad Japón, Granada, período de Enero - Marzo 2019 detallan: El autocuidado es una práctica en salud frecuente, permanente y continua que utilizan las personas para responder a una situación de salud o prevenir enfermedades; siendo una base importante en la pirámide de la atención primaria. Los resultados obtenidos reflejan que el 100% de las mujeres participantes del estudio se ha realizado la prueba de VIH, el test del PAP y métodos anticonceptivos.

Mendoza Mejía (2017), en su investigación científica titulada Relaciones de género y salud sexual reproductiva de la mujer rural nicaragüense, realizado con mujeres en edad reproductiva (12-49 años) del municipio de Jinotega, expresa: La presente tesis muestra una imagen de las condiciones socioeconómicas del hogar y fecundidad de la población de estudio, se aborda la realidad de la mujer jinotegana en materia de salud sexual reproductiva y la configuración que ésta tiene en torno a las relaciones de género. Se concluye, que tanto elementos socioeconómicos como político-culturales, condicionan la salud sexual reproductiva de las mujeres rurales jinoteganas, pero es la cuestión económica a través de la propiedad, la que ejerce un desempeño determinante en la salud sexual y reproductiva de la mujer nicaragüense.

b) Internacionales

Rangel Flores (2014) y su tema “Prácticas de autocuidado sexual y reproductivo en mujeres parejas de migrantes internacionales de San Luis Potosí, México”, en dicho estudio se aplicó la metodología cualitativa, con 20 mujeres de migrantes localizadas mediante los servicios de salud, cuya información se recabó a través de entrevistas a profundidad que focalizaron en las esferas de “percepción del riesgo” y “Autocuidado sexual y reproductivo”. Según los resultados de dicha investigación se encontró que la mayoría de las mujeres no se reconoce vulnerable frente a las ITS y que la percepción del riesgo no es determinante en la confrontación que respecto a la amenaza puedan desarrollar, dado que los imaginarios

patriarcales que prevalecen en ellas, sus parejas y el personal de salud desestiman la utilización de medidas de prevención y detección oportuna.

Por último, otro estudio internacional, relacionado con el tema de nuestra investigación, realizado en Chile por González Rodríguez & Arriagada Pincetti (2015), titulado Ciudadanía y autocuidado en salud reproductiva y sexual: Un estudio exploratorio en mujeres trabajadoras de los sectores salud y educación, a través de un encuadre metodológico cualitativo basado en entrevistas en profundidad se analizan las prácticas de autocuidado en estas áreas y se constatan las carencias determinadas por carencias, contenidos cognitivo-emocionales y relaciones proveedor/usuario que inhiben su fortalecimiento. Las mujeres consultadas conciben la salud sexual y reproductiva como dominios diferenciados cognitivamente. Se interpreta este estado de desexualización donde las mujeres no reconocen la necesidad de una situación de bienestar en su sexualidad.

Justificación

Según OMS (2009), citado por Espinoza Tórrez & Gaitan Madrigal (2020) nos dicen que: El autocuidado es una práctica en salud frecuente, permanente y continua que utilizan las personas para responder a una situación de salud o prevenir enfermedades; siendo una base importante en la pirámide de la atención primaria. Para las Unidades de Salud es una estrategia de gran valor que beneficia a la mujer en edad reproductiva dado que estas instituciones de salud tienen un importante rol que cumplir en el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de autocuidado.

Debido a esto, es importante mencionar que el tema es interesante y que en el país no se encontraron estudios a profundidad sobre autocuidado en salud sexual y reproductiva que se centre en un grupo poblacional de gran importancia como son las vendedoras del mercado. Por ello, en dicho estudio se aborda a las vendedoras del mercado de Masatepe, con el objetivo de analizar el autocuidado en salud sexual y reproductiva, ya que es un campo muy importante desde un enfoque social, cultural, biológico y psicológico para promover su bienestar integral.

Asimismo, se desea que sea un aporte no solo para futuras investigaciones como fuente única de información y fuente bibliográfica, sino también para quienes únicamente tienen información de manera superficial sobre sexualidad sana y responsable; además consideramos es un tema importante para el personal de enfermería, ya que, al pertenecer al sistema de salud, se puede desempeñar un papel vital en responder dudas y brindar información y educación necesaria así como el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

El sistema de salud también trabaja para prevenir conductas de riesgo que puedan llevar a problemas de salud pública como aumentos en tasa de contagios por Infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados, morbilidad y mortalidad materna y perinatal, así como la disminución en el uso de métodos anticonceptivos. Al igual, crear conciencia sobre la importancia que tiene la investigación para el desarrollo de la profesión y los beneficios que aporta más con temas como este, de poco conocimiento, pero de gran interés para ambas partes, demostrando la evolución en las prácticas asistenciales e investigación.

Planteamiento del problema

a) Caracterización del problema

Un estudio en Nicaragua realizado por Legall Torres(2011), señala que el descenso de la fecundidad de las mujeres adolescentes, tiende a ser más lento que el observado en mujeres de 20 años o más. Menciona, además, que el inicio de la vida sexual de la mayor parte de las mujeres transcurre sin protección anticonceptiva.

En general, la falta de información y el desconcierto en materia de sexualidad puede generar problemas relacionados con la salud propia, como el inicio temprano de las relaciones sexuales sin protección, embarazo no planificado e Infecciones de transmisión sexual. Por lo tanto, cuidar la sexualidad se convierte en una necesidad trascendental para continuar con los proyectos de vida y conservar la salud sexual. Para el autocuidado de la salud sexual y reproductiva es necesario tener la habilidad para responder a las elecciones y actividades correctas que conducen a la integración de la mente, el cuerpo y el espíritu.

b) Delimitación del problema

El enfoque principal al analizar el autocuidado en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, para conocer los factores asociados que puedan contribuir a la práctica de esto, sus características sociodemográficas, el autocuidado en su salud sexual, tal como el uso de métodos anticonceptivos y las conductas sexuales de riesgo. Asimismo determinar el autocuidado en salud reproductiva de la población en estudio.

La investigación se realizó en el mercado municipal de Masatepe, con las vendedoras de dicho lugar. Se seleccionó esta área para el estudio, debido a la gran importancia que tiene este grupo de población y no se conocen estudios a nivel nacional que se hayan realizado sobre este tema y en sectores como este. Dada la relevancia del tema debido a que la mayor parte de estas mujeres no toman el tiempo para acudir a los centros de salud por atender sus negocios, nos dimos a la tarea de realizar la tesis con ellas, y así conocer sobre las acciones que ponen en práctica para el cuidado de su salud sexual y reproductiva. Se llevó a cabo en el II semestre del año 2022, siguiendo la línea de investigación “Salud de la mujer”.

c) Formulación del problema

Por ello, es que se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el autocuidado en salud sexual y reproductiva de mujeres vendedoras del mercado Masatepe. II semestre 2022?

d) Sistematización del problema

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las vendedoras del mercado de Masatepe?
2. ¿Cuál es el autocuidado en salud sexual de las vendedoras del mercado de Masatepe?
3. ¿Cuál es el autocuidado en salud reproductiva de las vendedoras del mercado?

Objetivos de Investigación

Objetivo General

Determinar el autocuidado en salud sexual y reproductiva de mujeres vendedoras del mercado Masatepe. II semestre 2022.

Objetivos específicos:

1. Especificar las características sociodemográficas de las vendedoras del mercado de Masatepe.
2. Determinar el autocuidado en salud sexual de las vendedoras del mercado.
3. Indagar sobre el autocuidado en salud reproductiva de las vendedoras del mercado.

Diseño metodológico

I. Tipo de estudio

a) Según el paradigma: Positivista

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) citado por (Ramos, 2015) es Augusto Comte quien bautiza el nacimiento del positivismo, cuando en 1849 publica su Discurso sobre el espíritu positivo, lo cual genera el gran comienzo del paradigma positivista en la investigación.

Al igual Ricoy (2006), citado por este mismo autor, indica que el “paradigma positivista se califica de cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico”. Por tanto, el paradigma positivista sustentará a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica.

El presente estudio es positivista ya que permitió determinar el análisis de los patrones de conducta de las vendedoras del Mercado de Masatepe referente al autocuidado que tiene este grupo de población en su salud sexual y reproductiva. Los resultados se representaron numéricamente y se procesaron mediante métodos estadísticos como Microsoft Excel 2019.

b) Según su enfoque de investigación: Cuantitativo

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2014), nos dice que: El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas; se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis.

Por lo tanto, nuestra investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se estudió una realidad que se deseaba conocer de una parte de la población (en este caso el autocuidado de las vendedoras del mercado de Masatepe, frente a la salud sexual y reproductiva). Se utilizaron instrumentos con ítems con posibilidades de respuesta predeterminadas, los cuales se sometieron a prueba de jueces para su validación. Por medio de la recolección de los datos y

el análisis de estos, contestando las preguntas de investigación con datos expresados numéricamente mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

c) Según su finalidad: Descriptivo

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2014), “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así, y valga la redundancia, describir lo que se investiga.

Por ende, nuestra investigación es de alcance descriptivo, ya que se estudió un fenómeno social, mediante una descripción de aspectos relacionados con el autocuidado que tienen las vendedoras en su salud sexual y reproductiva, basándonos en la caracterización de los hechos de acuerdo a las variables de estudio, formulando preguntas específicas mediante las cuales se dio respuesta a las preguntas de investigación y, de este modo, se realizó un análisis exhaustivo para dar un panorama lo más preciso posible del fenómeno estudiado sin realizar manipulación de variables.

**d) Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información:
Prospectivo**

En enfoque cuantitativo, en el estudio de la investigación prospectiva, Reyes Álvarez & Pérez Guerrero (2015) nos afirman que la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno o los hechos programados para observar.

Nuestro estudio es prospectivo, ya que la información se registró según iban ocurriendo los hechos durante el período propuesto para el estudio. Según el perfil y características de cada participante, se incluyó todos aquellos datos brindados por las participantes del estudio, sobre los acontecimientos que ocurrieron durante el período estipulado para la recolección de la información que fue el II semestre del 2022, de acuerdo a las variables de investigación.

e) Según el seguimiento: De corte transversal

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2014), destaca que “los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”.

Es un tipo de investigación que analiza datos recopilados en un periodo de tiempo sobre una población o muestra definida. De igual manera, nuestro estudio es de corte transversal, ya que se recolectaron datos en un momento dado, durante el II semestre del año 2022, con el propósito de analizar, describir y medir en la población estudiada (vendedoras del mercado Masatepe), las variables de investigación y proporcionar su descripción.

II. Área de estudio

Al respecto Hernández, Fernández & Baptista (2014), afirman que “la primera tarea es explorar el contexto que se seleccionó inicialmente, lo que significa evaluarlo para cerciorarnos que es el adecuado. Incluso, para considerar nuestra relación con el ambiente y resolver cualquier situación que pueda entorpecer el estudio”. La descripción del área donde se realizó la investigación es un aspecto muy importante que forma parte del diseño metodológico. En esta sección se incluyó características como son: lugar donde se realizó la investigación, ubicación, tamaño e institución.

a) Macro localización: Masatepe

Masatepe o Tierra de Venados es un municipio del departamento de Masaya en la República de Nicaragua. Junto a los municipios de Catarina, Nandasmo, Niquinohomo, San Juan de Oriente, Diriá y Diriomo conforma la ruta de la Meseta de los Pueblos. Ubicado a 50 kilómetros de la capital Managua por la Carretera a Masaya. Tiene una población estimada de 40,671 habitantes, siendo mayor en el área urbana con 22,206 habitantes.



Limita al norte con el municipio de Nindirí, al sur con el municipio de El Rosario, al este con los municipios de Nandasmo, Niquinohomo y la Laguna de Masaya, al oeste con los municipios de La Concepción, San Marcos y Jinotepe. La laguna de Masaya conforma el único cuerpo de agua en la localidad. Debido a la altura, sus temperaturas son frescas tanto en verano como en invierno. En verano las temperaturas son 30°C a 20°C y en invierno son de 26°C a 15°C. “A nivel nacional se conoce a Masatepe como la Cuna del Mondongo, su gran especialidad, se caracteriza por que su

deliciosa Sopa de mondongo, las tamugas, nacatamales y las mejores y más atractivas fritangas” (WIKIPEDIA, 2022).

El municipio cuenta con un banco, un Palí, dos gasolineras, estación policial y de Bomberos, energía eléctrica y agua potable, un mercado, centros de salud y de educación con cobertura en la zona rural y urbana.

b) Micro localización: Mercado municipal de Masatepe

En los últimos tiempos, el mercado tradicional de Masatepe ha venido expandiéndose y tomando áreas de utilidad pública no contempladas para ese uso.

El mercado de Masatepe cubre un área total de 7,600 m². Entre los diferentes servicios que se ofrecen están distribuidoras, ventas de verduras, carne, pescado, frutas, granos básicos, abarrotes, productos de limpieza, productos de la canasta básica, productos del hogar y de aseo personal, entre otros.

Los tramos ubicados en dicho lugar pertenecen a vendedores fijos los cuales previamente han solicitado el permiso a las autoridades competentes de la Alcaldía de Masatepe para establecer durante un tiempo indefinido sus puntos de comercio.



En el caso de vendedores foráneos, estos no se ubican dentro del área del mercado, se ubican a los alrededores de casas comerciales o distribuidoras donde la concurrencia de personas es mayor; sin embargo, corren el riesgo de ser desalojados ya que no tienen un permiso que les respalde que pueden establecerse libremente en dicho lugar.

III. Criterios de selección

A. Criterios de inclusión

- Que sea del sexo femenino.
- Que labore en el mercado de Masatepe.
- Que sea mayor de 19 años.
- Que resida en el municipio de Masatepe.

B. Criterios de exclusión

- Negación de parte de las vendedoras a participar en el estudio.
- Encontrarse fuera del mercado al momento de la recolección de la información.

IV. Universo o población de estudio

Lepkowski (citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2014) refiere que la población “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”.

La población del presente estudio comprende a todas aquellas vendedoras que laboran en el mercado de Masatepe, que sean del lugar y sean mayores de 19 años. Se realizó una visita exploratoria al lugar de estudio, posterior a la delimitación de los criterios de selección de las participantes, y de este modo determinar el total de mujeres que cumplieran con esto. Conforme a los datos brindados por Commema, el total de comerciantes mujeres de dicho lugar y que son originarias de Masatepe comprende 100 mujeres, por lo que se incluyen como universo a este número de vendedoras.

V. Muestra

“Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

En nuestro estudio, la muestra será un subgrupo que se obtendrá del total de población (100 mujeres que cumplen con los criterios de selección).

a) Tipo de muestra

En nuestra investigación se utilizó la **muestra probabilística**, que, según Pineda, de Alvarado, & de Canales (1994) “es el método que consiste en extraer una parte (o muestra) de una población o universo, de tal forma que todas las muestras posibles de tamaño fijo tengan la misma posibilidad de ser seleccionadas”

Al respecto Hernández, Fernández, & Baptista (2014) afirman que: Las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación por encuestas en donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población, estas variables se miden con instrumentos de medición y se analizan con pruebas estadísticas para el análisis de datos en donde se presupone que la muestra es probabilística, donde todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos.

Para una muestra probabilística necesitamos principalmente dos cosas: determinar el tamaño de la muestra (n) y seleccionar los elementos muestrales, de manera que todos tengan la misma posibilidad de ser elegidos. Por lo tanto, para esto se tomará en cuenta que el total de mujeres que cumplen con los criterios de inclusión es de 100 vendedoras, por lo tanto, con este dato numérico se procederá al cálculo de la muestra.

Dentro de la muestra probabilística, se hizo uso de la forma estadística muestra para saber el total de la población que estudiaremos, calculando 95% de confianza y el 5% de error. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula de Münch Galindo:

$$n = \frac{Z^2 * P * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

Z: 1.96, es igual al nivel de confianza (95%).

N: igual al universo o total de la población. (100)

P: proporción esperada (0.5).

Q: $1 - p = 0.5$.

e: es el error de estimación aceptable para instrumentos entre el 1 y el 10%, en salud se trabajará con el 0.05% de error máximo.

n: es el tamaño calculado de la muestra.

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * 100}{(100) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{96.04}{1.2104}$$

n = 79 mujeres

Por lo tanto, la muestra total de participantes del estudio es de 79 mujeres vendedoras del mercado de Masatepe.

VI. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos, son definidas:

Según Reyes Álvarez & Pérez Guerrero (2016), nos dice que “constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga” (pág.72).

Entre las técnicas de recolección de información que se utilizaron en esta investigación cuantitativa están:

❖ La encuesta:

Según Arias (2012), afirma que: “La encuesta por muestreo o simplemente encuesta es una estrategia (oral o escrita) cuyo propósito es obtener información acerca de un grupo o muestra de individuos en relación con la opinión de éstos sobre un tema específico”.

En dicha investigación se utilizó la encuesta como técnica con el fin de facilitar la obtención de la información de las participantes del estudio, ya que la aplicación de una técnica conduce a la obtención de información, la cual debe ser guardada en un medio material de manera que los datos puedan ser recuperados, procesados, analizados e interpretados posteriormente.

Las encuestas se realizaron en el transcurso del segundo semestre del año 2022, esta modalidad utiliza como instrumento una tarjeta contentiva de las preguntas y opciones de respuesta, la cual siempre es llenada por el encuestador. Esta encuesta escrita estaba dirigida a las vendedoras que laboran en el mercado de Masatepe, con el objetivo de analizar el autocuidado en salud sexual y reproductiva. Permitiéndole expresarse limitadamente, pero obteniendo un gran alcance y así poder obtener los aspectos que nos interesan como investigadores para el desarrollo de la investigación.

Los instrumentos de recolección de datos, son definidos:

“Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (Arias, 2012 pág. 68).

Los instrumentos utilizados en este estudio son:

❖ **El cuestionario:**

Arias (2012), detalla que el cuestionario: Es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario auto administrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador.

Siendo utilizado para el presente estudio el cuestionario de preguntas cerradas donde se establecieron previamente las opciones de respuesta que podían elegir las encuestadas, siendo de selección múltiple, ya que se ofrecen varias opciones de respuesta y puede encerrar más de dos donde se requiera; en correspondencia con las variables y objetivos de investigación para facilitar a las participantes, la elección de una respuesta de forma más práctica y en un periodo breve, sin someter a tanto análisis y explicación del individuo en las interrogantes.

El cuestionario impreso en papel, consta de:

- ❖ Portada: donde aparecen los logos de la universidad, una breve introducción y saludos, nombre de la universidad, datos generales como la fecha, la carrera y el año actual que están cursando los autores del estudio.
- ❖ La variable que se plasma a continuación es la de características sociodemográficas de las participantes con 5 ítems que comprende Departamento/Municipio, lugar de procedencia, edad, religión y estado civil.
- ❖ Luego, sigue la variable de autocuidado en salud sexual, la cual comprende 2 subvariables:
 - En la sub-variable de uso de métodos anticonceptivos que consta de 5 ítems y se utilizará igual que en variables anteriores la opción de selección múltiple para facilitar a las participantes responder las preguntas incluidas en la encuesta y así ahorrar tiempo y no les resulte cansado.
 - En la segunda sub-variable acerca de conductas sexuales de riesgo, está conformada por 5 preguntas de gran alcance, las cuales permitirán conocer más a profundidad sobre el autocuidado que tienen estas mujeres en su salud sexual y reproductiva donde se les da la opción de encerrar en un círculo una o más opciones si se requiere.

- ❖ Y, la última variable denominada autocuidado en salud reproductiva, consta de 6 preguntas de selección múltiple y de gran alcance para dar respuesta al objetivo de investigación correspondiente.

VII. Método de recolección de la información

“El método representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o cuestión coherente con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación” (Pineda, Alvarado, & Canales, 1994, pág.125).

En este estudio se recolectó la información mediante visita a las vendedoras del mercado municipal de Masatepe, donde se estuvo en contacto directo con ellas y se les aplicó el instrumento anteriormente detallado, las cuales fueron llenadas en su totalidad en 2 momentos debido al tiempo limitado ya que las participantes están laborando en el mercado únicamente 5 horas de 7am a 12pm por lo que no se pudo completar toda la información en un solo día. De igual manera se les informó a las participantes sobre el tema de investigación y, asimismo, de la importancia que tiene la participación de ellas en dicho estudio, con previa firma del consentimiento informado.

Para la aplicación de la encuesta a las vendedoras, se tomaron 5 minutos en explicar el instrumento, su objetivo y el llenado correcto, y un aproximado de 10 a 15 minutos para que las participantes pudieran contestar todas las interrogantes del instrumento.

VIII. Prueba de campo de los instrumentos

Monje (2011), afirma:

Todo instrumento debe ser probado en una situación real antes de su aplicación definitiva con el fin de identificar errores o evaluar el tiempo necesario para aplicarlo. Esta prueba se realiza en un grupo de población semejante a la que participará en el estudio.

El objetivo principal de la prueba es verificar el grado de comprensión de las preguntas por parte de los interrogados, así como su capacidad de responder acertadamente. En este caso, se realizó con 10 mujeres vendedoras del mercado Oriental de Managua, con el objetivo de verificar la calidad de las preguntas en términos de su grado de comprensión, la adecuación de las opciones de respuesta, la disposición de las personas a responder, el tiempo que requiere la entrevista o el llenado del formulario, la confiabilidad del instrumento al

determinar el grado de concordancia entre las respuestas al obtener la información en dos momentos diferentes y la claridad de las instrucciones; de este modo, se pudo identificar errores y mejoras a incluir en el instrumento. Se obtuvo como resultado de la prueba de campo, que este grupo poblacional tiene mucho conocimiento sobre este tema, y la mayoría de las encuestadas posee buenas prácticas de autocuidado en su salud sexual y reproductiva.

IX. Prueba de jueces

Álvarez & Jurgenson, (citado por Acuña, Miranda & Flores, 2019), afirma que:

Permiten estimar el grado de confiabilidad y validez, principios básicos de calidad que debe reunirse tras ser sometido al juicio de jueces lo cual permite examinar el grado en que un instrumento mide lo que se pretende medir o si cumple con el objetivo por el cual fue diseñado, determinando la calidad del mismo. (p.31)

Se solicitó la participación de 3 docentes especializados del Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”, con el objetivo de analizar la viabilidad de los instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información necesaria para llevar a cabo la investigación; para ello, se les proporcionó una matriz que fue llenada según su criterio, formulando las observaciones pertinentes, con el fin de mejorar la confiabilidad y validez de los instrumentos. Así como aportes en aspectos de redacción, ortografía y el orden cronológico.

X. Consentimiento informado

El consentimiento informado es un proceso, no solo un formato, que consiste en la manifestación que expresa una persona competente, cuya capacidad física, mental y moral le permite tomar una decisión de participar en una investigación, en condiciones tales que pueda conocer los riesgos, beneficios, consecuencias o problemas que se puedan presentar durante el desarrollo de la investigación en la cual participará. (Liliana, 2009, pág.3)

Para la realización de las diferentes actividades se utilizó dos consentimientos informados:

Institucional: Para obtener el permiso de llevar a cabo la investigación con las vendedoras del mercado, el cual estuvo dirigido al Dr. Silvio Navarro, Director del SILAIS Masaya, para solicitar su apoyo.

Unidades de análisis: En cuanto a nuestras participantes, ya que son el objeto de estudio, se les explicó de manera verbal, que toda la información que brindarían sería confidencial y siempre para fines de estudio, tratando de persuadir para que estos nos pudieran brindar

información. Luego de obtener su aprobación para ser incluidas en el estudio, se les brindó el consentimiento informado que fue firmado por cada una de ellas.

XI. Procesamiento de la información

Según (Reyes & Pérez, 2016), destacan que: concluida la fase de aplicación de instrumentos, se debe de organizar tomando en cuenta fundamentalmente los objetivos o interrogantes de la investigación y/o hipótesis, la cual se hace con el fin de tener lista la información recopilada para proceder a su procesamiento.

En este estudio la información se procesó primordialmente con el ordenamiento de los datos obtenidos durante la recolección, posteriormente, se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2016, en donde se realizaron tablas simples, combinadas, gráficos de barra simples, combinados y apilados, haciendo uso de los datos y teoría investigada para lograr llegar a un análisis completo, de tal manera que esto ayudó a una mejor comprensión de la información.

XII. Triangulación de la información

Al respecto, Denzin (1990) citado por (Aguilar Gavira & Barroso Osuna, 2015, pág. 74) define la triangulación como: “la aplicación y combinación de varias metodologías de la investigación en el estudio de un mismo fenómeno”.

También es entendida como una “técnica de confrontación y herramienta de comparación de diferentes tipos de análisis de datos con un mismo objetivo, puede contribuir a validar un estudio de encuesta y potenciar las conclusiones que de él se derivan” (Rodríguez Sabiote, Pozo Llorente, & Gutiérrez Pérez 2006, pág. 1), para lo cual requiere de conocimiento, de tiempo y de recursos para implementarla y luego de gran agudeza para interpretar los resultados en las variadas y a veces contradictorias maneras en que se presentan.



En este caso, se hizo una agrupación de las participantes por rangos de edad (19-39 y >39), para realizar triangulación de datos a través de una misma variable como es “Uso de métodos anticonceptivos”, específicamente la efectividad de los MAC, según la experiencia de cada una. Todo esto con el objetivo de comparar si la información obtenida de ambas fuentes coincide o difiere en algunos aspectos.

XIII. Presentación de la información

La investigación se presentó por medio de un trabajo impreso, el cual se elaboró por medio del programa de Microsoft Word (2016), con fuente Times New Roman, tamaño de la letra 12, interlineado 1.5, texto justificado, color de letra negro, margen superior e inferior 3.0cm derecho e izquierdo 2.5cm. Se empezó a enumerar a partir de la introducción, título en negrita y mayúscula, centrado. Para la defensa de este, se elaboró una presentación en el programa Power Point (2016), esta incluye lo siguiente: portada, introducción, justificación, objetivos, planteamiento del problema, incisos del diseño metodológico, presentados mediante esquemas y mapas conceptuales, los cuales nos facilitaron la explicación, junto con el marco teórico y los resultados para su posterior análisis se presentó por medio de gráficos de barras.

XIV. Variables de estudio

- ① Características sociodemográficas
- ② Autocuidado en salud sexual
 - a. Uso de métodos anticonceptivos
 - b. Conductas sexuales de riesgo
- ③ Autocuidado en salud reproductiva.

Operacionalización de variables

Variable	Sub – variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Características sociodemográficas	Demográfica	Lugar de procedencia	*Urbano *Rural: -Accesible -Inaccesible		
	Social	Edad			
	Social	Religión	* Ninguna *Evangélica *Católica *Testigo de Jehová *Mormones *Otros		
	Social	Estado civil	*Soltera *Unión de hecho estable *Casada *Divorciada *Viuda		
Autocuidado en salud sexual	Uso de métodos anticonceptivos	¿Utiliza algún método anticonceptivo actualmente?	*Si *No		
		¿Qué método anticonceptivo ha utilizado?	*Preservativo *Inyectable mensual *Inyectable trimestral *Anticonceptivos orales *T de cobre *Esterilización *Otro		

		¿A qué edad empezó a planificar?	<ul style="list-style-type: none"> *Antes de los 15 años *Entre 15-19 años *Después de los 19 años *No planifico 		
		¿Cómo adquiere su método?	<ul style="list-style-type: none"> *Lo compra *Se le brinda en la unidad de salud *No uso 		
		Según su experiencia, ¿qué tan efectivos considera usted que son los métodos anticonceptivos?	<ul style="list-style-type: none"> *100% *80-90% *70-80% *Menos de 70% *No son efectivos 		
	Conductas sexuales de riesgo	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	<ul style="list-style-type: none"> *Antes de los 15 años *Entre 15-19 años *Después de los 19 años 		
		¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?	<ul style="list-style-type: none"> *Uno *Dos *Tres *Más de tres 		
		De las siguientes, ¿Cuáles considera usted que son conductas sexuales de riesgo?	<ul style="list-style-type: none"> *Inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 18 años) * Relaciones sexuales con varias parejas * Relaciones sexuales sin usar condones 		

			*Tener sexo oral o anal sin protección *Todas las opciones *Ninguna de las anteriores		
		¿Utiliza el preservativo durante las relaciones sexuales?	*Si *No *A veces		
		En tu última relación sexual ¿Quién tuvo la iniciativa en la decisión de usar un método de protección?	*Tu *Tu pareja *Ambos Ninguno/No utilice protección		
Autocuidado en salud reproductiva		¿Sabes qué es Papanicolaou?			
		¿Cuándo se realizó la prueba del Pap por última vez?			
		¿Cómo fue su resultado del Papanicolaou?	*Normal *Anormal *No sabe		
		¿Alguna vez le han explicado en que consiste el autoexamen de mamas?	*Si *No *Nunca		
		Si respondió si en la pregunta anterior, explique cómo se realiza el autoexamen de mamas			
		Indique con qué frecuencia se realiza el autoexamen de mamas	*Si, cada ____ *A veces *Nunca me lo he hecho		

Desarrollo del Subtema

1. Características sociodemográficas

1.1 Definición de características sociodemográficas

Es decir, características biológicas, a un tamaño de grupo, que comúnmente están presentes en la población sujeta a un estudio. En el autocuidado es una función regulatoria humana, la cual, debe ser desarrollada por cada persona con el fin de mantener la vida, la funcionalidad física y psíquica, prolongando el desarrollo personal y propender al bienestar.

1.2 Edad y autocuidado

Define como a los años cumplidos que tienen las personas desde su nacimiento hasta el momento de su muerte. La relación de los métodos anticonceptivos con la edad: puede llegar a destacar un papel muy importante ya que en el uso de métodos anticonceptivos que por lo general está iniciando vida sexual activa o temprana, lo que esto puede ser un alto riesgo debido a la condición física y psicológica que pueden traer como consecuencia un embarazo no deseado y no planificado.

Según la CEPAL (2016), citado por Mendoza Mejía (2017) menciona que: mientras los índices de maternidad tienden a disminuir en todos los grupos de edad de los países de la región, continúan en aumento en el grupo de adolescentes de entre 15 y 19 años. Las adolescentes prácticamente han duplicado su aporte a la fecundidad total, pasando a representar un 14,3 % en 2000-2005. Este incremento se da en países con distinto nivel de desarrollo económico, nivel educativo e incidencia de la pobreza, lo que revela la complejidad del fenómeno.

En relación a la prevalencia Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 24.4% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 92 de cada 1,000 mujeres adolescentes (entre 15 y 18 años) son madres. (Muñoz Robleto & Tállez Castillo, 2018)

Según Azziz (2008) La infecundidad y el riesgo de aborto espontáneo se vuelven más pronunciados en mujeres después de los 35 años de edad, lo que en gran parte se debe a la disminución de reserva ovárica y mayor prevalencia de anomalías cromosómicas fetales. Están justificadas la valoración e intervención tempranas.

1.3 Escolaridad y autocuidado

La escolaridad es uno de los elementos importantes en este tema ya que comúnmente la mayoría de las madres adolescente no terminan sus estudios secundarios o universitarios, y tienen hasta un 30% menos de ingresos que las mujeres que son madres después de la adolescencia.

Según Altamirano, Pacheco, Huelva, Sáinz, & López (2016), se observan probabilidades de embarazos para adolescentes con estudios de secundaria completa y estudios universitarios incompletos. Esto sugiere que existe una asociación entre los factores culturales propios y su escolaridad, así como nivel socioeconómico de su familia.

1.4 Religión y autocuidado

National Geographic (2016) nos dice que: La religión es el resultado del esfuerzo del ser humano por contactar con el "el más allá". La experiencia religiosa proporciona explicaciones globales e interpretaciones acerca del mundo. Las religiones tradicionales se basan en una intensa ceremonia de intercambio de los vivos con sus ancestros y a su vez con el mundo espiritual que les rodea.

La religión está vinculada a la conducta sexual, impidiendo, posponiendo y reduciendo la primera relación sexual. Mayormente en las iglesias aprueban lo que son los métodos anticonceptivos, pero el mayor método que apoyan es el método natural la Abstinencia sexual durante el periodo fértil de la mujer.

La religión constituye un aspecto de creencias y de identidad social de gran peso en la sexualidad. Las variables religiosas constituyen predictores importantes de conductas y actitudes sexuales.

De acuerdo a Montenegro (2000), citado por Mendoza Mejía (2017) señala que el discurso de las iglesias cristianas se sigue articulando sobre tres ejes fundamentales: **(a)** la mujer debe estar subordinada al hombre; **(b)** la relación sexual, tiene únicamente propósitos de reproducción biológica. La mujer no puede decidir cuántos hijos tener, dado que éstos son voluntad de Dios; **(c)** el destino de la mujer, es ser esposa, cuidar de la familia y el hogar; la trasgresión a estas normas, es una amenaza para la familia.

1.5 Estado civil y autocuidado

El estado civil es un factor próximo relevante, especialmente para aquellas adolescentes unida/casadas, porque la unión conyugal representa el contexto primario de vida reproductiva.

Comparadas con las adolescentes solteras, las adolescente unidas, casadas y separadas poseen 21.2% y 298% mayores probabilidades de quedar embarazadas, respectivamente.

La mayor probabilidad de embarazos se observa en adolescentes separadas, con importantes implicaciones socioeconómicas en el caso de estas jóvenes se conviertan en madres solteras sin apoyo financiero – emocional del padre. (Altamirano, Pacheco, Huelva, Sáinz, & López, 2016)

1.6 Lugar de procedencia

De la Cruz Rubio (2016), nos refiere que es el “origen, principio de donde nace o se deriva algo. Puede ser urbano o rural” (pág. 16).

A nivel nacional, un estudio realizado por Alegria Madrigal & Espinoza Mayorga (2010), y según los resultados de su encuesta, en las areas rural y urbana, la edad mediana del inicio de las relaciones sexuales es de 18 años de edad; asimismo de la poblacion encuestada la edad promedio al tener el primer hijo es de 19 años, observandose que el intervalo entre el inicio de la vida sexual activa y el primer embarazo es sumamente corto, lo que hace suponer que los patrones culturales que relacionan la sexualidad unicamente con la reproduccion estan aun vigentes en estas mujeres.

1.7 Etnia y autocuidado

La población estimada de indígenas en Nicaragua es entre 5 – 10% de la población total, siendo los pueblos mayoristas Miskitus, Matagalpa – Chorotegas y Nahuas.

Mayormente los embarazos son tanto como por la población indígena ya que ellos tienen culturas en la cual tienen curanderos y son que menos asisten a un centro de salud por razones: no se encuentra centros de salud cercanos o no tienen en mínimo conocimiento.

2. Autocuidado en salud sexual.

El autocuidado en salud sexual se trata de un estado de completo bienestar físico, mental y social respecto a la sexualidad; no solo hace referencia en cuanto a no contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), sino que también considera factores como responsabilidad al ejercer derechos y conductas sexuales, como el uso de métodos anticonceptivos.

a. Uso de Métodos anticonceptivos

a.1 Generalidades sobre MAC

a.1.1 Definición de MAC

Según Mejía (2019) Nicaragua, la prevalencia de uso de Métodos Anticonceptivos modernos (barrera, hormonales, esterilización y MELA) en mujeres, unidas de 15 – 49 años es de 77.3%, con una demanda insatisfecha del 5.8%, la brecha urbano – rural en el acceso a MAC modernos es de 3.75%.

a.1.2 Importancia de planificación familiar

MINSA (2015) Refiere que nos permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de esterilización e infertilidad.

La planificación familiar, como la base de la salud materna, resulta especialmente importante para atender a las necesidades de los 1,3 millones de mujeres jóvenes cuya vida reproductiva está a punto de comenzar. En la actualidad 200 millones de mujeres no tienen acceso a servicios que ofrezcan anticonceptivos seguros y eficaces.

Al respecto, Mendoza Mejia(2017) detalla: El uso de métodos anticonceptivos entre mujeres que tienen vida sexual activa, se ha incrementado de 49% en 1993, a 60% en 1998 y 69% en el 2001. Sin embargo, el uso de métodos anticonceptivos seguros está asociado con: el nivel educativo, domicilio, situación socio-económica y nivel de consumo. Esto explica en parte que las mujeres más pobres y con bajo nivel educativo tienen tasas generales de fecundidad más altas.

a.2 Ciclo menstrual y uso de MAC

Es una serie de cambios fisiológicos y clínicos que afectan al sistema hormonal femenino, los ovarios y el útero. El ciclo regular se sitúa entre 23 y 35 días, los primeros 5 años pueden ser ciclos irregulares que reaparecerán después de los 40 años.

Mejía (2019) Nos dice que durante la vida fértil de una mujer entorno a unas 25 – 30 años tendrán lugar unos 400 ciclos menstruales. En ellos el eje hipotálamo – hipófisis – ovario coordinará cambios anatómicos, histológicos y funciones encaminadas a la consecución de la gestación.

a.3 Clasificación de MAC

a.3.1 Métodos anticonceptivos femeninos

a.3.1.1 Métodos anticonceptivos Naturales

MINSA (2015) Nos dice, que son métodos reversibles de anticoncepción, por medio de los cuales se evita el embarazo, planificando el acto sexual y absteniéndose de practicarlo (abstinencia periódica) de acuerdo con los periodos fértiles de la mujer.

a.3.1.1.1 Método basado en el conocimiento de la fertilidad

Definición	Tipos y Eficacia	Efectos colaterales	Efectividad	Metodología
“conocimiento de la fertilidad” significa que la mujer sabe darse cuenta cuándo empieza y termina el periodo fértil de su ciclo menstrual.	*Método del ritmo o calendario *Método de Ogino - Knaus *Método de temperatura corporal basal o método térmico *Método de moco cervical, Método de la ovulación o de Billings *Método sintotérmico *Método del collar o días fijos Son moderadamente efectivos utilizados de	No se describen efectos colaterales atribuibles a estos métodos.	Son moderadamente efectivos utilizados de manera correcta. Teoría: 90%. Real 70 al 80%, bajo condiciones óptimas, interpretando bien cuáles son los días en que se puede quedar embarazada.	*Cálculo del periodo fértil en ciclos regulares: Desde el primero hasta finalizar el octavo día de la menstruación, se encuentra en la fase relativamente infértil y tiene pocas probabilidades de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales, del final del octavo hasta el diez y séptimo día del ciclo, se encuentra en la fase fértil y debe abstenerse de tener relaciones sexuales para evitar un embarazo. *Cálculo del período fértil en ciclos irregulares: por un tiempo de 6 a 9 meses, la pareja debe marcar en un calendario el primer día de cada menstruación y contar

	manera correcta. Teoría: 90% Real: 70% al 80%			los días transcurridos desde el primer día menstrual hasta el día anterior del inicio de la siguiente menstruación.
--	---	--	--	---

Fuente: Fuentes & Cruz (2022) Tomando como referencia a MINSA (2015)

a.3.1.2 Métodos Mecánicos

a.3.1.2.1 Dispositivo intrauterino (DIU)

Definición	Presentación y Eficacia	Mecanismo de acción	Efectos secundarios	Beneficios	Riesgos
Es un método reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismo	T de cobre A (314 mm ² de superficie de cobre en la rama principal, más 33 mm ² en cada uno de los brazos 380 mm ²) La eficacia que brinda es de un 97 al 98%	El cobre daña los espermatozoides e impide que se unan con el óvulo	*Menstruación prolongada *Menstruación abundante *Sangrado irregular *Dismenorrea	Ayuda a proteger contra: *Riesgos de embarazos no deseado *Cáncer endometrial	No comunes: *Aumentar anemia Raro: *Enfermedades pélvica inflamatoria Complicaciones *Perforaciones útero *Pérdida de embarazo *Parto prematuro

Fuente: Fuentes & Cruz (2022) Tomando como referencia a MINSA(2015)

a.3.1.3 Métodos hormonales

MINSA (2015) Nos dice que son sustancias o combinación de sustancias esteroides que administradas de forma oral, intramuscular, subcutánea e intrauterina evitan el embarazo.

a.3.1.3.1 Métodos hormonales orales combinados

Definición	Presentación y Eficacia	Mecanismo de acción	Forma de administración	Efectos secundarios	Beneficios	Riesgos
Píldoras que contienen dosis bajas de 2 hormonas, un estrógeno y un progestágeno, iguales a las hormonas naturales estrógeno y progesterona en el cuerpo de la mujer.	<p>Etinilestradiol 30 ug + Levonorgestre 1 150 ug (Etinilestradiol 0,03 mg y Levonorgestre 10.25mg)</p> <p>Su eficacia es de un alrededor del 97 al 99% cuando se utiliza de forma correcta y consistente.</p>	Evita la liberación de los óvulos de los ovarios (ovulación)	<p>Presentación de 21 tabletas, se ingiere una tableta diaria, iniciando el primer día del ciclo menstrual, o dentro de los primeros cinco días.</p> <p>Sobres de 28 tabletas, se ingiere una tableta diariamente hasta concluir con las tabletas.</p>	<p>*Sangrado más leve y de menos días</p> <p>*Sangrado irregular</p> <p>*Sangrado infrecuente</p> <p>*Cefalea</p> <p>*Mareos</p> <p>*Náuseas</p> <p>*Sensibilidad en los pechos</p> <p>*Cambios de humor</p> <p>*Acné</p>	<p>Ayuda a proteger contra:</p> <p>*Cáncer endometrial</p> <p>*Cáncer de ovarios</p> <p>* Quistes ováricos</p> <p>*Anemia</p> <p>Reduce:</p> <p>*Calambres menstruales</p> <p>*Problemas del sangrado menstrual</p> <p>*Dolor de ovulación poliquístico.</p>	<p>Muy raros:</p> <p>*Trombosis venosa profunda</p> <p>*Trombosis tromboembolismo</p> <p>Extremadamente raros:</p> <p>*Accidentes cerebrovasculares</p> <p>*Ataque cardíaco</p>

Fuente: Fuentes & Cruz (2022) Tomando como referencia a MINSA(2015)

a.3.1.3.2 Métodos hormonales inyectables intramusculares mensuales

Definición	Presentación y Eficacia	Mecanismo de acción	Efectos secundarios	Beneficios	Riesgos
Las inyectables mensuales contiene 2 hormonas (un progestágeno y un estrógeno) similares a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer, cuyo uso es intramuscular y con efectos anticonceptivos de un mes.	Valerato de estradiol 5mg + Enantato de noretisterona 50mg en 1 mL. Su eficacia es mayor al 99%.	Actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides	*Sangrado más leve y de menos días *Sangrado irregular *Sangrado infrecuente *Sangrado prolongado *Aumento de peso *Cefalea *Mareos *Mastalgia	Ayuda a proteger contra: *Cáncer endometrial *Cáncer de ovarios * Quistes ováricos *Anemia Reduce: *Calambres menstruales *Problemas de sangrado menstrual	Muy raros: *Trombosis venosa profunda *Trombosis tromboembolismo Extremadamente raros: *Accidentes cerebrovasculares *Ataque cardíaco

Fuente: Fuentes & Cruz (2022) Tomando como referencia a MINSA(2015)

a.3.1.3.3 Métodos hormonales inyectables intramusculares trimestrales

Definición	Presentación y Eficacia	Mecanismo de acción	Efectos secundarios	Beneficios	Riesgos
Contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular.	Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito 150 mg en 2mL. La eficacia es mayor al 99%	Actúa a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio	En los primeros 3 meses: *Sangrado irregular *Sangrado prolongado Al año: *Ausencia de menstruación *Sangrado infrecuente *Sangrado irregular *Aumento de peso	Ayuda a proteger contra: *Embarazo no deseado *Cáncer endometrial *Fibromas uterinos *Anemia	NINGUNO

a.3.1.4 Métodos permanentes

MINSA (2015) Refiere que son métodos irreversibles de anticoncepción, que impiden la capacidad reproductiva de la persona o de una pareja de forma permanente, a través de un procedimiento quirúrgico, bien sea realizado al hombre o a la mujer.

a.3.1.4.1 Oclusión tubárica bilateral (OTB)

Definición	Presentación Y Eficacia	Mecanismo	Efectos secundarios	Beneficios	Riesgos
Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz	Consiste en la oclusión bilateral e las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puede unirse, impidiendo así la fecundación Brinda protección mayor al 99%	Acceso a la cavidad abdominal y técnica quirúrgica, Mini laparotomía o Laparoscopia	NINGUNO	Ayuda a proteger contra: *Riesgos de embarazo no deseado *Enfermedad pélvica inflamatoria *Cáncer de ovario	Si se cuenta con personal entrenado más habilitación de quirófano las complicaciones debidas a la cirugía y anestesia extremadamente raros

Fuente: Fuentes & Cruz (2022) Tomando como referencia a MINSA(2015)

a.3.1.5 Método de Amenorrea por Lactancia (MELA)

Definición	Eficacia	Mecanismo	Efectos secundarios	Beneficios	Riesgos
Es un MAC temporal basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad	La eficacia depende de la usuaria: El mayor riesgo de embarazo se da cuando la mujer no puede alimentar a su bebé con lactancia exclusiva	Funciona básicamente impidiendo la ovulación. La lactancia impide que se libere las hormonas naturales que estimulan la ovulación temporalmente	NINGUNO. Los problemas eventuales son los mismos que para todas las mujeres que dan pecho	*Ayuda a proteger Riesgo de embarazo no deseado *Promueve mejores patrones de lactancia que benefician tanto la salud de la madre como la del bebé	NINGUNO

Fuente: Fuentes & Cruz (2022) Tomando como referencia a MINSA(2015)

a.3.2 Métodos anticonceptivos Masculinos

a.3.2.1 Métodos temporales o naturales

a.3.2.1.1 Coitus interruptus

Definición	Eficacia	Mecanismo	Efectos secundarios	Beneficios	Riesgos para la Salud
Es un método de planificación familiar cuya responsabilidad mayor recae en el hombre	Es baja, se estima que alcanza el 82% el primer año.	consiste en interrumpir voluntariamente el acto sexual mediante retira el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación; es muy poco confiable	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO

Fuente: Fuentes & Cruz (2022) Tomando como referencia a MINSA(2015)

a.3.2.2 Método de barrera

MINSA (2015) Nos habla que son métodos anticonceptivos de uso temporal que interfieren en la fecundación de manera mecánica o química.

a.3.2.2.1 Condón o Preservativo

Definición	Presentación Y Eficacia	Mecanismo de acción	Efectos secundarios	Beneficios	Riesgos
Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros.	De látex (tratados con espermicidas) de plástico (Vinyl) Brinda protección un 70 al 90%	Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer	NINGUNO	Ayuda a proteger contra: *Riesgos de embarazo no deseado *ITS, incluido VIH Patologías causadas por ITS: *Enfermedades pélvica inflamatoria *Cáncer cervical *Infertilidad	Extremadamente raros: *Reacción alérgicas grave

Fuente: Fuentes & Cruz (2022) Tomando como referencia a MINSA(2015)

a.3.2.3 Métodos permanentes

a.3.2.3.1 Vasectomía

Definición	Presentación	Eficacia	Mecanismo
Interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre.	Se trata de operación simple que puede realizarse como un procedimiento ambulatorio que pone fin a su capacidad reproductiva	Es condiciones habituales, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%	Al obstruir ambos conductos deferentes por el corte y ligadura, no hay espermatozoides en el eyaculado. De esa forma el hombre produce líquido seminal sexual no puede quedar embarazada

Fuente: Fuentes & Cruz (2022) Tomando como referencia a MINSA(2015)

b. Conductas sexuales de riesgo

b.1. Definición de conductas sexuales

Según Ormeño Andrade & García Arévalo (2019), una conducta sexual es todo aquel acto sexual que involucra intimidad entre personas del mismo sexo, diferente e inclusive grupal.

Por otro lado, Goncalves Cámara, Castellón Sarriera, & Carlotto (2007), menciona que en el campo del riesgo sexual, una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles como el SIDA.

b.2. Definición de riesgo

Se define a riesgos en la vida sexual y reproductiva como al grupo de factores que se pueden adquirir por medio de ellas, entre los que están un embarazo no deseado, una Infección de transmisión sexual, e incluso un comportamiento afectivo más profundo por uno de los dos (Ormeño Andrade & García Arévalo, 2019).

b.3. Inicio temprano de relaciones sexuales

De acuerdo a Arrieta Jaramillo & Nuño Gutiérrez (2012):

El inicio sexual temprano aunado a la poca información sobre métodos anticonceptivos y la transmisión de enfermedades de tipo sexual son los principales factores de riesgo sexual.

Además, la iniciación sexual tiene significado importante y es resultado de un proceso social y cultural. Esta práctica obliga al individuo a asumir nuevos roles de adulto.

Los embarazos en la adolescencia son reflejo de la iniciación sexual temprana. Existe mayor tendencia a que los adolescentes tengan actividad sexual temprana en los países desarrollados. Sin embargo, la pobreza aunada a actividad sexual temprana suele tener consecuencias más graves en los países en desarrollo.

Al respecto, Monroy (2002) refiere que el contexto actual de la adolescencia favorece la actividad sexual temprana debido a factores como la disminución de la edad en la que aparece la menarca, el retraso de la edad en la que ocurre el matrimonio alargándose el período en el que el adolescente ha alcanzado el desarrollo sexual y los cambios estructurales y sociales que ha sufrido la familia.

En Nicaragua, de acuerdo con datos de la Encuesta de Demografía y Salud-ENDESA (2012), 60% de jovencitas de entre 10 y 16 años ya tienen pareja.

Por otro lado, un estudio realizado por Mairena Tinoco (2019), detalla que las principales causas del inicio sexual temprano, corresponden a baja escolaridad, falta de ocupación, falta de proyectos de vida, poco conocimiento acerca del tema, problemas familiares, baja autoestima, curiosidad y consumo de bebidas alcohólicas, lo que lo convierte en un importante problema de salud pública.

b.4. Múltiples parejas sexuales

Mantener relaciones con múltiples parejas sexuales y el tener más de una pareja simultánea y/o sucesiva en un período menor a tres meses, son factores de riesgo para sufrir ITS. El mayor número de parejas sexuales aumenta la probabilidad de una persona a infectarse de VIH ya que existe un riesgo potencial de que cada pareja pueda estar infectada con el virus (Arrieta Jaramillo & Nuño Gutiérrez, 2012). Se ha considerado que el tener dos o más parejas en el último año eleva el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual, y por lo tanto, es considerada una conducta sexual de riesgo.

b.5. Relaciones sexuales sin preservativos

“Una de las conductas de riesgo es la actividad sexual sin protección o uso poco frecuente de anticoncepción, aun cuando el uso de métodos anticonceptivos ha aumentado desde los años ochenta sigue siendo bajo”. (Caballero, 2007)

De acuerdo a esto, se puede decir que, inclusive el uso de anticonceptivos es menor en mujeres adolescentes que en mujeres mayores debido a la falta de información y a las limitantes sociales de



acceso a los servicios de salud lo que supone mayor riesgo del incremento en la tasa de embarazos no deseados y el contagio de ITS, entre ellos el VIH/SIDA.

Cualquier acto sexual que se realiza sin la utilización de un condón conlleva cierto riesgo a infección. De hecho, el sexo no protegido es el principal factor de riesgo en la transmisión de VIH entre jóvenes.

b.6. Contacto inicial con persona de riesgo

Actualmente la primera experiencia sexual tanto en hombres como en mujeres tiende a ser con alguien de la misma edad y a quién han tratado por algún tiempo.

Molina Cartes, Sandoval Zamorano, & Gonzapez Araya (2003) mencionan que “diversos estudios soportan que la primera persona con la que se inician sexualmente es el novio o la novia”.

El coito puede darse como “incidente de una noche” en una relación donde no hay ningún tipo de compromiso entre los participantes. Este tipo de contacto es peligroso porque la actividad sexual con desconocidos predispone a la adquisición de una infección de tipo sexual debido a que la pareja sexual puede ser portadora de ITS.

b.7. Relaciones sexuales ligadas al consumo de sustancias

Molina Cartes, Sandoval Zamorano, & González Araya (2003), refieren que: El consumo de tabaco, alcohol o marihuana, se asocian a mayor posibilidad de inicio coital. Se estima que

la actividad sexual precoz se asocia a otras conductas problemáticas como el alcoholismo, el abuso de drogas, las conductas delictivas y los problemas escolares.

El abuso del alcohol se asocia a bajo uso del condón, mayor número de parejas sexuales y agresión sexual. El alcohol afecta las capacidades cognitivas y emocionales de evaluación de la conducta sexual sin protección. La presencia de mayor número de parejas se asocia con el consumo de alcohol.

b.8. Contacto bucal/anal-genital sin protección

El coito anal también llamado analismo sexual es el uso del ano para la copulación. La incidencia y frecuencia del coito anal ha aumentado.

“El coito anal no protegido es considerado una de las conductas de alto riesgo sexual” (Oblitas, 2010). Al practicar sexo anal es más fácil contagiarse de enfermedades de transmisión sexual, por el tipo de tejidos que forman el recto. Las relaciones anales dañan mucosas sensibles y propician la difusión de gérmenes. Este tipo de coito puede ocasionar enfermedades de transmisión sexual, infecciones virales, parasitarias y problemas sexuales. (Oblitas, 2010) La posibilidad de contagio depende del tipo de coito: anal, vaginal u oral. De éstos el anal receptivo es el que implica mayor riesgo. La penetración anal aumenta el riesgo a adquirir VIH por el fácil acceso del virus.

Alrededor del mundo la prevalencia del sexo oral cunnilingus (práctica de lamer y chupar los labios de la vulva y el clítoris) en las mujeres y la felatio (lamer y chupar el pene y escroto) en los hombres va en aumento.

Las personas que practican sexo oral, lo disfrutan, buscan la satisfacción propia y de la pareja, además de tener otros elementos por lo que practican sexo oral, podríamos decir que es bien aceptado por ellos; Sin embargo, es indispensable dejar claro que hay también un alto porcentaje de ellos no están protegiéndose y no tienen claro el riesgo en el que pueden caer al practicarlo, sea que lo hagan por desconocimiento u omisión.

3. Autocuidado en salud reproductiva

3.1. Definición de características ginecoobstétricas

Berrocal Mezarina (2021) define las características ginecoobstétricas como: Aquellas que abordan temas enfocados al aparato reproductor en todas las etapas de vida, los cuales implican conocimientos sobre anticoncepción, uso de anticonceptivos, comportamientos sexuales seguros, hábitos saludables durante el embarazo, parto y puerperio, entre otros; así como la paridad, el embarazo, la realización de controles prenatales, la edad gestacional.

3.2. Paridad y salud sexual y reproductiva

Ormeño Andrade & García Arévalo (2019), definen el término paridad como la cantidad de gestas que ha tenido una mujer, incluyendo las pérdidas o abortos.

Podemos mencionar la siguiente clasificación:

Paridad	Definición
<u>Nulípara</u>	Mujer que no ha tenido hijos o que ha tenido un embarazo no viable.
<u>Primípara</u>	Mujer que ha tenido un embarazo que resultó en producto viable, sin tomar en cuenta si el niño vivió al nacer, o se trató de nacimiento único o múltiple.
<u>Múltipara</u>	Es la mujer que ha tenido dos a cuatro hijos
<u>Gran Múltipara</u>	Suele reservarse dicho nombre para la mujer que ha tenido muchos embarazos viables; suele considerarse de cinco a más hijos.

Fuente: Fuentes & Cruz (2022), tomando como referencia a Ormeño Andrade & García Arévalo (2019)

3.3. Intervalo intergenésico y su relación con salud reproductiva

El intervalo intergenésico se define como el tiempo entre las fechas de dos nacimientos vivos sucesivos o consecutivos menos la edad gestacional del neonato más reciente, se calcula tanto para los nacidos vivos dentro, como fuera del matrimonio, es importante para la planificación de embarazos subsecuentes a partos, cesáreas y abortos (Conde Vinacur, Fernández, Guevel, & Marconi, 2001).

El periodo intergenésico es un tema primordial en la planificación de embarazos; es importante enfatizar que posterior a un nacimiento vivo, el tiempo recomendado de espera

para el inicio del siguiente embarazo es de 18 meses y no mayor a 60 meses, para reducir el riesgo de eventos adversos y reducción de la morbilidad materna y perinatal.

3.4. Edad de inicio de relaciones sexuales y salud sexual

Leal, Molina, Luttes, González, & González (2018), mencionan que: “algunos estudios han determinado como inicio sexual coital, vaginal o anal temprano o precoz, aquel que ocurre antes de los 14 o 15 años, sin haber un consenso”.

Los riesgos de la actividad sexual no protegida son bien conocidos, como los embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, el que aumenta cuando el inicio de la vida sexual es de forma temprana. Muchas veces, por la falta de información los adolescentes y jóvenes están predispuestos a estos riesgos que también podrían conllevar a abortos e incluso a violencia de género.

Según datos de un estudio realizado por Mendoza Mejía (2017): Hasta la fecha, es una realidad constante en las comunidades rurales del departamento de Jinotega, como en el resto del país, el hecho que las adolescentes inicien temprano a tener relaciones sexuales y también una unión marital, de hecho, estable, ya sea con hombres contemporáneos de sus edades o bien mayores.

Las consecuencias del inicio temprano de las relaciones sexuales van más allá de la salud sexual y reproductiva, que impacta en ámbitos de la salud mental y social. Asimismo, cuando el inicio de la vida sexual ocurre en las etapas finales de la adolescencia, esta experiencia puede ser más satisfactoria y positiva para el bienestar personal.

3.5. Examen de Papanicolaou

George Papanicolaou nacido en kiwi, en la isla Eubea de Grecia, fue el pionero en citología y en la detección temprana del cáncer. Fue el inventor de la prueba de Papanicolaou que se utiliza en todo el mundo, es un examen sencillo, barato e inocuo.

El PAP es el estudio microscópico de las células del cuello uterino que permite detectar alteraciones celulares y, de esta manera, se pueden detectar precozmente lesiones precursoras del carcinoma invasor.

Se observan las células exo y endocervicales obtenidas por medio de una espátula y un cepillo. Este frotis es observado a través de un microscopio para evaluar su morfología, detectando alteraciones y atipias en las células epiteliales de la muestra.

Olivera Hernández (2016) detalla que:

La sensibilidad de la citología cervico-vaginal convencional con la técnica de Papanicolaou varía entre un 30% y un 87% y la especificidad varía entre un 86% y un 100%, gran parte del éxito o fracaso de la citología es atribuible a la técnica. La mayor causa de falsos negativos citológicos (50-75%) se atribuye a la mala realización de la toma de la muestra en la zona de transformación y los errores de interpretación.

La prueba de Papanicolaou se recomienda realizarse con el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. De este modo se detecta de manera temprana cualquier cambio anormal y prevenir el cáncer cervicouterino. El cáncer cervico-uterino ha sido y continúa siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial. Ocupa el cuarto lugar de frecuencia en mujeres y el séptimo en población general.

3.6. Autoexamen de mamas

Este método permite a las mujeres conocer su cuerpo, principalmente la consistencia y forma de sus mamas, consiste en examinar las mamas para comprobar la presencia de bultos u otros cambios. El autoexamen ayuda a las mujeres a aprender cómo se ven y se sienten normalmente sus mamas y a notar cuando ocurren cambios.

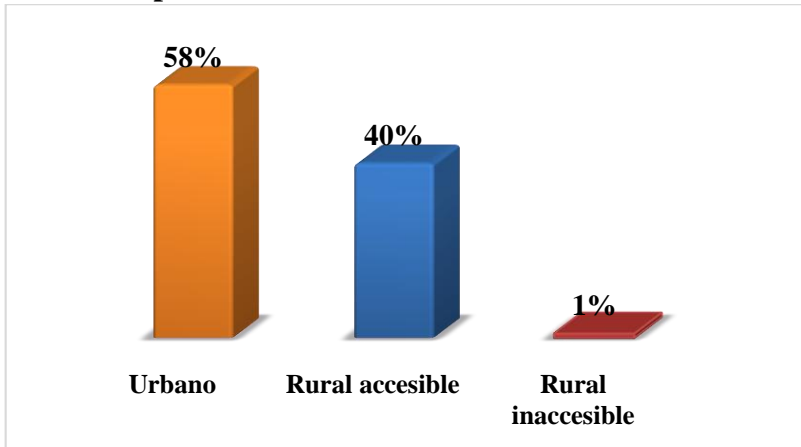
Un informe de MedlinePlus (2020), menciona que el mejor momento para hacerse el autoexamen mensual de las mamas es más o menos de 3 a 5 días después del comienzo del periodo y se debe hacer siempre al mismo momento cada mes ya que las mamas no están tan sensibles o con protuberancias en ese tiempo del ciclo menstrual.

El cáncer de mama es considerado un problema prioritario de salud pública a nivel mundial, ya que se le reconoce como primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres. La

frecuencia de presentación ha aumentado gradualmente, probablemente por factores como las gestaciones precoces, el uso de hormonas y los cambios en la actividad física. En los países en desarrollo la incidencia es significativamente menor que en los países desarrollados. Además, en razón a que el diagnóstico es más tardío en los países pobres, se encuentra que la supervivencia es también menor.

Análisis de los resultados

Figura N° 1: Lugar de procedencia de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



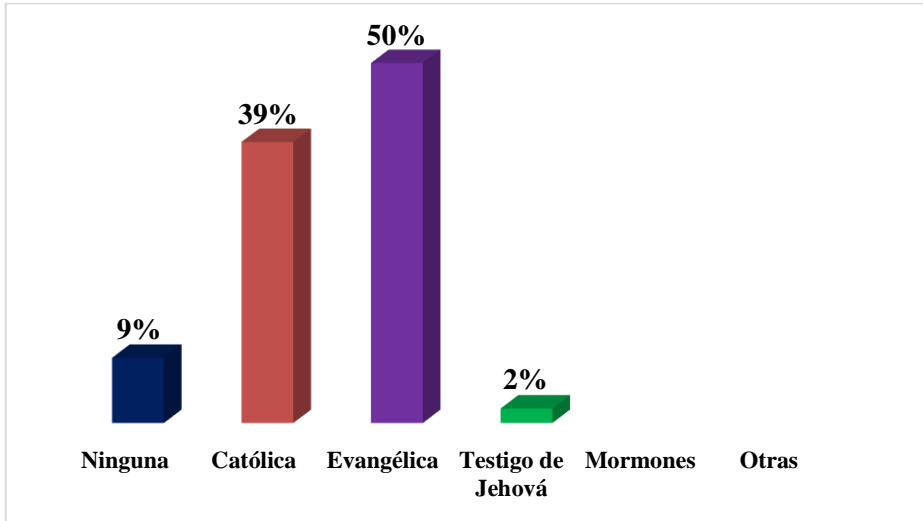
Fuente: Tabla N° 1

El presente gráfico representa el lugar de procedencia de las vendedoras del mercado de Masatepe y según los resultados obtenidos el mayor porcentaje corresponde a la zona urbana con 58%, seguido de las procedentes de área rural accesible con 40% y por último 1% que corresponde al área rural inaccesible.

De acuerdo al autocuidado y procedencia de las mujeres, en las zonas rurales no se logra una atención integral contextualizada con cobertura total de la población, ya que muchas mujeres optan por no hacer uso de los servicios de salud debido a factores como la distancia entre el hogar y la unidad de salud lo que dificulta la adecuada educación en cuanto a temas relacionados con la sexualidad y la toma de decisiones individuales y colectivas en cuanto a prácticas saludables en su salud sexual y reproductiva.

Lograr el acceso universal a la atención de la salud reproductiva no solo ayudaría a las mujeres de escasos recursos y de áreas rurales a ejercer sus derechos reproductivos; también les permitiría tener una mejor salud, un mayor acceso a la educación y una mayor participación en todos los ámbitos de la vida, incluida la vida económica. Estos beneficios no solo serían para ellas, sino también para sus familias y sus países. De esto, podemos concluir que, tanto elementos socioeconómicos como político-culturales, condicionan la salud sexual reproductiva de las mujeres rurales, pero es la cuestión económica a través de la propiedad, la que ejerce un desempeño determinante en la salud sexual y reproductiva de la mujer nicaragüense.

Figura N° 2: Religión de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



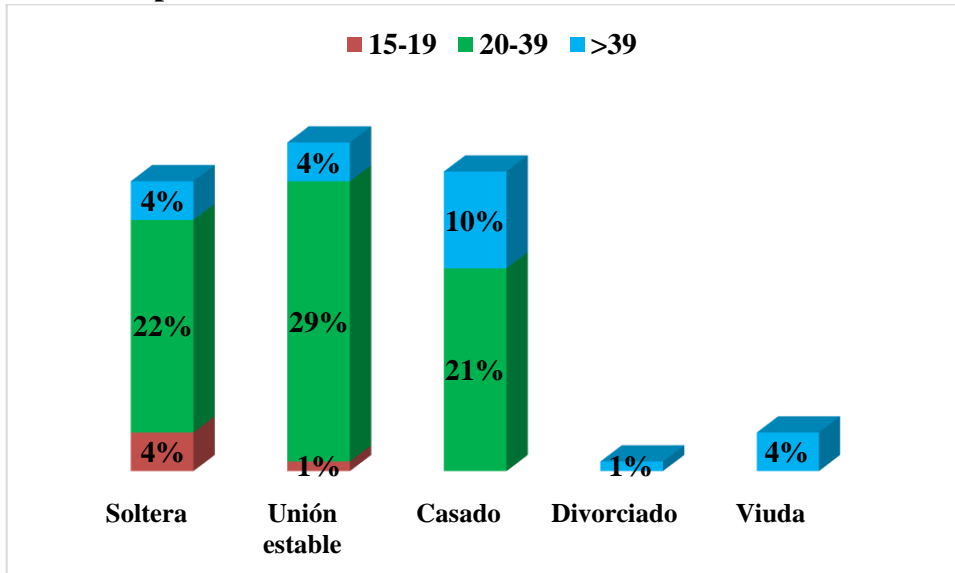
Fuente: Tabla N° 2

De acuerdo a la religión a la que pertenecen las participantes del estudio, se logra evidenciar que predominan las de religión evangélica con un total de 50%, seguido de las de religión católica con 39%, obteniendo un dato menor en las Testigos de Jehová con un 2%.

Conforme a esto, y relacionado con estereotipos antiguos, en algunas iglesias cristianas presentes en Nicaragua se sigue articulando que la mujer debe someterse a su pareja y obedecerle, que las relaciones sexuales tienen únicamente el objetivo de reproducirse y que la mujer no puede decidir cuantos hijos tener por ser éstos voluntad de Dios; el destino de la mujer es ser esposa y cuidar de la familia y el hogar, y la transgresión de esta norma es una amenaza para la familia, por lo que es prácticamente imposible hablar de las realidades reproductivas de las mujeres de una manera sincera y abierta. Esto crea a menudo una situación complicada, en la que muchas mujeres piensan que son cristianas pero no pueden vivir según la enseñanza de su iglesia.

Por ende, la falta de educación sexual humanizada, favorece la multiparidad, las infecciones de transmisión sexual por el no uso de métodos de protección. Todo lo anterior, dificulta el goce pleno y responsable de la salud sexual y reproductiva de la mujer y reduce su calidad de vida.

Figura N° 3: Estado civil según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe.

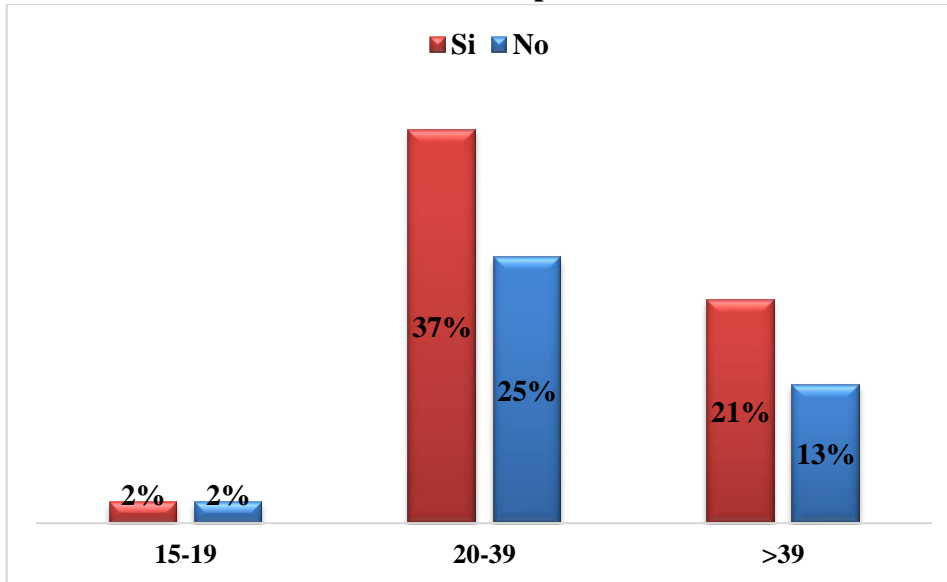


Fuente: Tabla N° 3

Al analizar los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a vendedoras del mercado de Masatepe, respecto al estado civil según edad, el mayor porcentaje de Solteras corresponde al rango de edades de 20-39 años con 22% y en el menor valor se obtuvo igual dato en las de 15-19 y >39 con 4% respectivamente. En las de unión estable el mayor porcentaje corresponde al rango de edad de 20-39 años con un 29%. En las que son casadas, de igual forma el dato mayor pertenece a las de 20-39 años. Las divorciadas se obtuvo 1% en el rango de edad >39. Por último, de las que son viudas se obtuvo un 4% en las >39 años.

De acuerdo a estos datos, es importante recalcar que las uniones conyugales tempranas, ponen en riesgo la vida y salud de estas mujeres y limitar sus perspectivas futuras, y por ende hay más posibilidades de tener mayor número de hijos, más de un compañero sexual lo que compromete en gran manera el tener prácticas saludables en su autocuidado.

Figura N° 4: Uso actual de métodos anticonceptivos según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



Fuente: Tabla N° 4

De los datos obtenidos de las encuestas aplicadas respecto al uso de métodos anticonceptivos según edad de las vendedoras, los resultados evidencian lo siguiente:

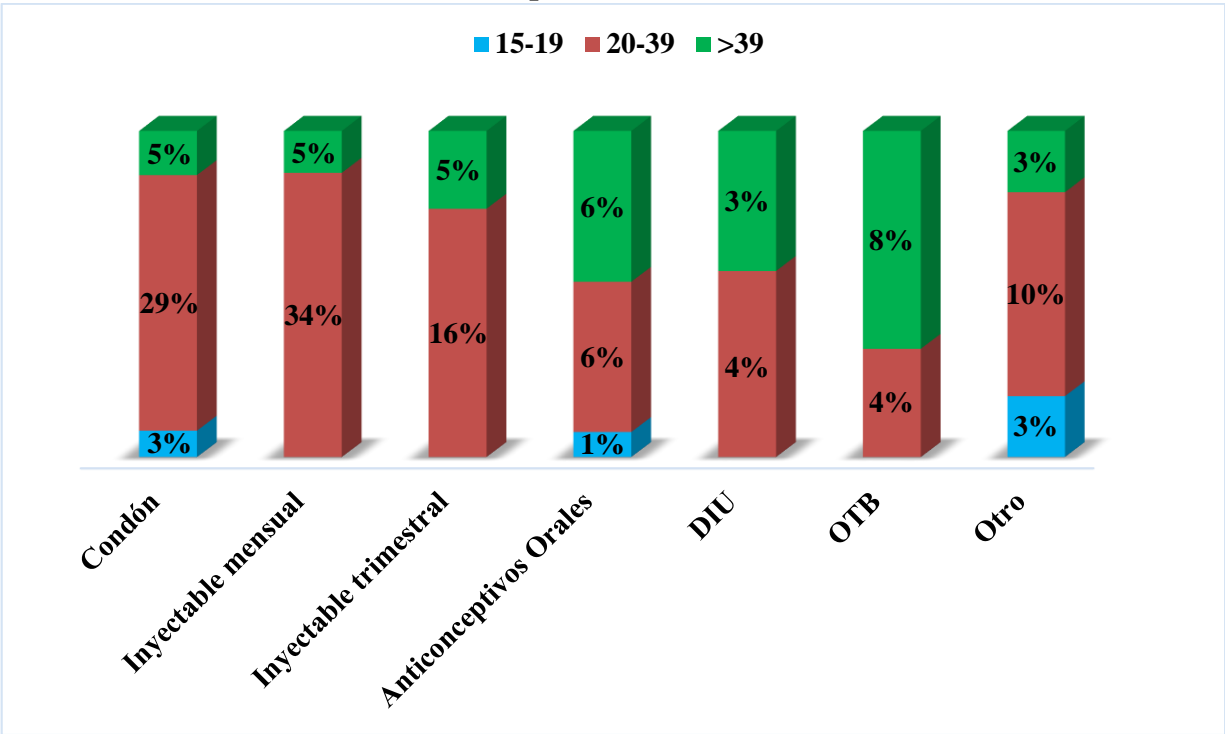
En las de 15-19 años se obtuvo igual dato para las que **Si** usan métodos y las que **No** los usan con un 2% respectivamente. En las de 20-39 años el mayor dato corresponde a las que si usan método anticonceptivo con un 37%. Por último, en las >39 años se obtuvo un 21% que si hacen uso de MAC.

Casi la mitad de mujeres encuestadas no usan ningún método anticonceptivo en la actualidad. La tarea de planificación familiar sigue inconclusa. A pesar de los grandes avances de las últimas décadas, muchas mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero ellas no están utilizando anticoncepción. Hay muchas razones por las que no se ha resuelto esa necesidad: los servicios y los insumos todavía no se encuentran disponibles en todos lados, o las opciones son limitadas. El temor a efectos colaterales e inquietudes relacionadas con la salud frenan a mucha gente; otros no conocen las opciones anticonceptivas y su utilización. Por otro lado, hay otro grupo de mujeres que están utilizando la planificación familiar para evitar el embarazo pero fracasan por una serie de razones: Puede que no hayan recibido instrucciones claras acerca de cómo utilizar el método de manera apropiada, que no

hayan conseguido el método más adecuado a sus necesidades, que no estuvieran suficientemente preparadas para los efectos colaterales, o que se hubieran terminado los suministros.

El uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres está en relación con las conductas sexuales y reproductivas, el nivel socioeconómico y educativo y sobretodo la edad, por lo que no todas las mujeres tienen el mismo nivel de conocimiento ni de acceso a ellos, lo que imposibilita en cierto modo, la posibilidad de planificar su maternidad, un adecuado desarrollo personal, y sobretodo, una vida sexual plena.

Figura N° 5: Método anticonceptivo que ha utilizado según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



Fuente: Tabla N° 5

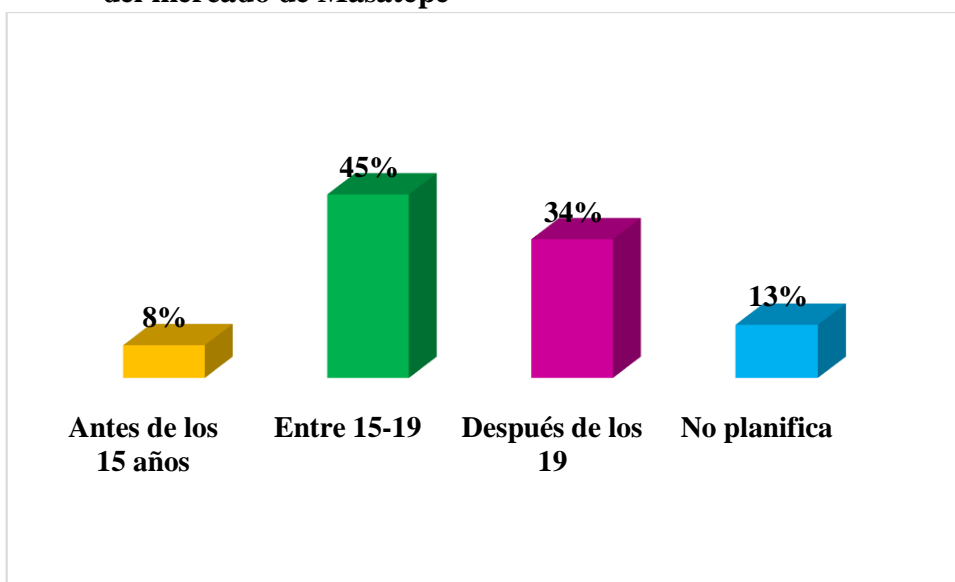
El presente gráfico representa los resultados obtenidos sobre los métodos anticonceptivos utilizados por las participantes de acuerdo a su edad, donde se evidencia que:

Entre los métodos más utilizados por las encuestadas se encuentran el preservativo con 29% en el rango de edad de 20-39 años, Inyectable mensual con 34% en el mismo rango de edad, e inyectable trimestral con 16%.

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento, tiene una repercusión directa en su salud y bienestar socioeconómico. Entre los determinantes próximos de la fecundidad (nupcialidad, infertilidad, posparto, anticoncepción y aborto), la anticoncepción es la variable que ha tenido un peso decisivo en el descenso de la fecundidad en América Latina. El uso de métodos anticonceptivos ha venido creciendo debido a la implementación de programa de planificación familiar, que ha generalizado el acceso a los métodos modernos y permite que se alcance el tamaño deseado de la familia.

En relación a Nicaragua el uso de anticonceptivos se ha venido incrementando con el tiempo. El método seleccionado puede estar en relación con circunstancias tales como el miedo a las enfermedades de transmisión sexual, el progresivo retraso en la edad de la maternidad, la supresión de recomendaciones médicas en relación con los límites de edad para el uso de anticonceptivos orales, las creencias de las mujeres en relación con los distintos métodos y sus opiniones sobre los mismos.

Figura N° 6: Edad de inicio de planificación familiar de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



Fuente: Tabla N° 6

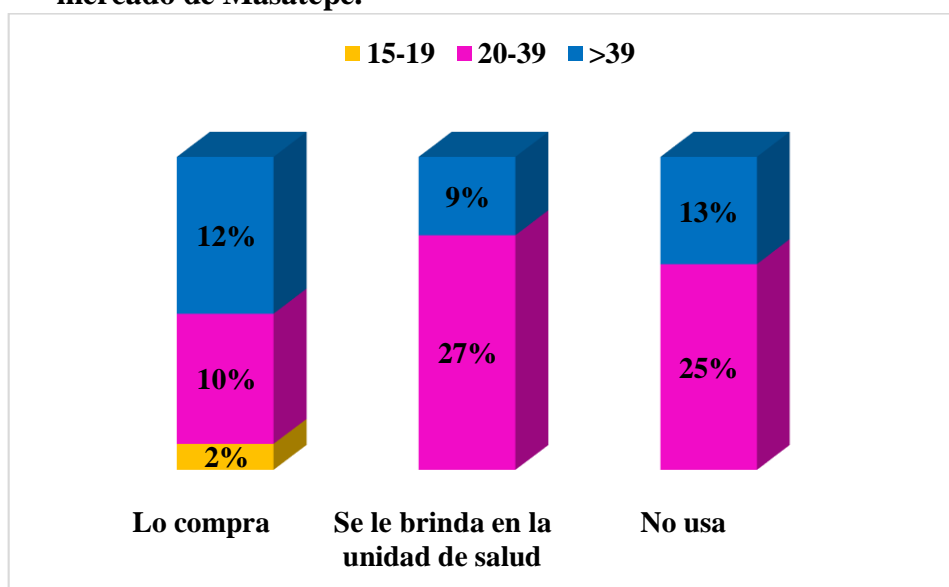
De acuerdo a la edad de inicio de planificación familiar de las vendedoras se observa en los resultados reflejados en el presente gráfico, que el mayor porcentaje corresponde a las que iniciaron entre los 15-19 años con 45%, seguido de las que usaron método por primera vez después de los 19 años con 34%, y las que iniciaron método antes de los 15 años un 8%; sin

embargo, aunque la mayoría de las mujeres encuestadas usan métodos anticonceptivos, un 13% de ellas refirió que no planifican.

La planificación familiar es uno de los programas de desarrollo más exitosos en Nicaragua. De acuerdo a expertos locales, esto se debe a que se cuenta con políticas públicas favorables complementadas por un modelo de atención integral a la salud que ha contado con apoyo, tanto de fuentes nacionales como internacionales.

El uso de métodos anticonceptivos desde la primera relación sexual tiene mayor efecto en la probabilidad de disminución del embarazo temprano, prevención de las Infecciones de transmisión sexual y una sexualidad plena. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento, tiene una repercusión directa en su salud y bienestar.

Figura N° 7: Forma en que adquieren su método las mujeres vendedoras del mercado de Masatepe.



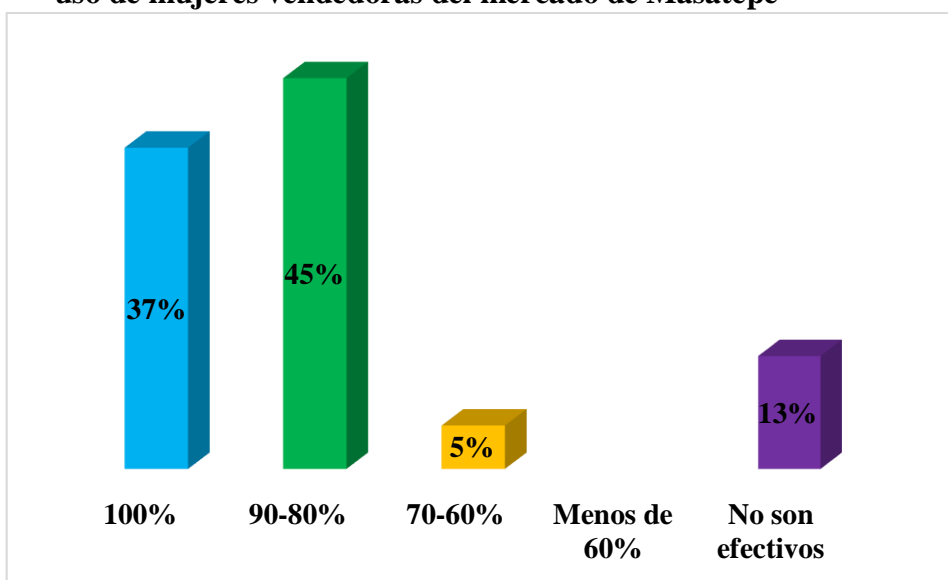
Fuente: Tabla N° 7

Al consultar a las mujeres sobre la forma en que adquieren el método anticonceptivo con relación a su edad, de las que están en el rango de edad de 15-19 años con un 2% refirieron que lo compran. En el rango de edad de 20-39 años 27% refirieron que se les brinda en la unidad de salud, 25% no usa métodos y 10% de ellas lo compra.

Por último, en el rango de edad de las >39 años 13% refiere que no usa, 12% lo compra y un 9% lo obtiene en la unidad de salud.

Uno de los derechos fundamentales de las mujeres es la planificación familiar, la misma que debe incluir información y acceso a métodos anticonceptivos modernos, con la finalidad de que junto a sus parejas ejerzan el derecho a decidir si quieren o no tener hijos, cuantos y en qué momento, disfrutar de una sexualidad plena y placentera y evitar las infecciones de transmisión sexual. En otros países, muchas mujeres difícilmente logran acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, debido a que se encuentran fuera del sistema de salud, por ser personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio o desempleadas. Sin embargo, en Nicaragua el acceso a los servicios de planificación familiar es gratuito para mujeres de todas las edades, lo que les da a ellas la posibilidad de decidir si desean adquirirlo en las unidades de salud o simplemente acudir a cualquier farmacia y comprarlo.

Figura N° 8: Efectividad de los métodos anticonceptivos según experiencia en su uso de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



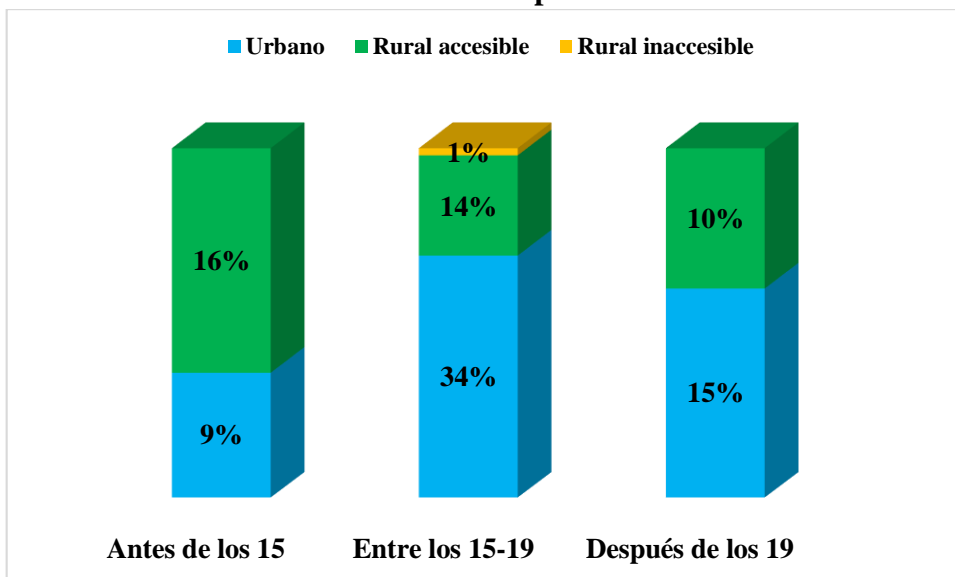
Fuente: Tabla N° 8

Al indagar en las participantes sobre la efectividad de los métodos anticonceptivos según su experiencia en el uso de los mismos, 37% de ellas considera que son 100% efectivos, un 45% considera que tienen una efectividad de 90-80%, un 5% refiere que tienen una efectividad de 70-60% y un 13% de ellas considera que los métodos anticonceptivos no son efectivos.

La elección del uso o no uso de métodos anticonceptivos en la población femenina, depende en gran manera de sus creencias y opiniones sobre los métodos y del nivel de satisfacción en relación con la visita a los profesionales con los que siguen control de dichos métodos así como la satisfacción en la satisfacción de los mismos en su vida sexual y reproductiva. Por

ello, en las unidades de salud lo óptimo antes de que una pareja decida planificar, es determinar si la usuaria posee alguna enfermedad o condición que contraindique el uso de algún método anticonceptivo, pues los diferentes métodos pueden provocar irregularidades hormonales; de este modo se podrá mejorar la experiencia y lograr la mayor efectividad del método anticonceptivo a utilizar.

Figura N° 9: Edad a la primera relación sexual según procedencia de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



Fuente: Tabla N° 9

De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas respecto a la edad a la primera relación sexual según procedencia de las vendedoras del mercado, se evidencia que:

De las que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, un total de 16%, provienen de la zona rural accesible y 9% de la zona urbana.

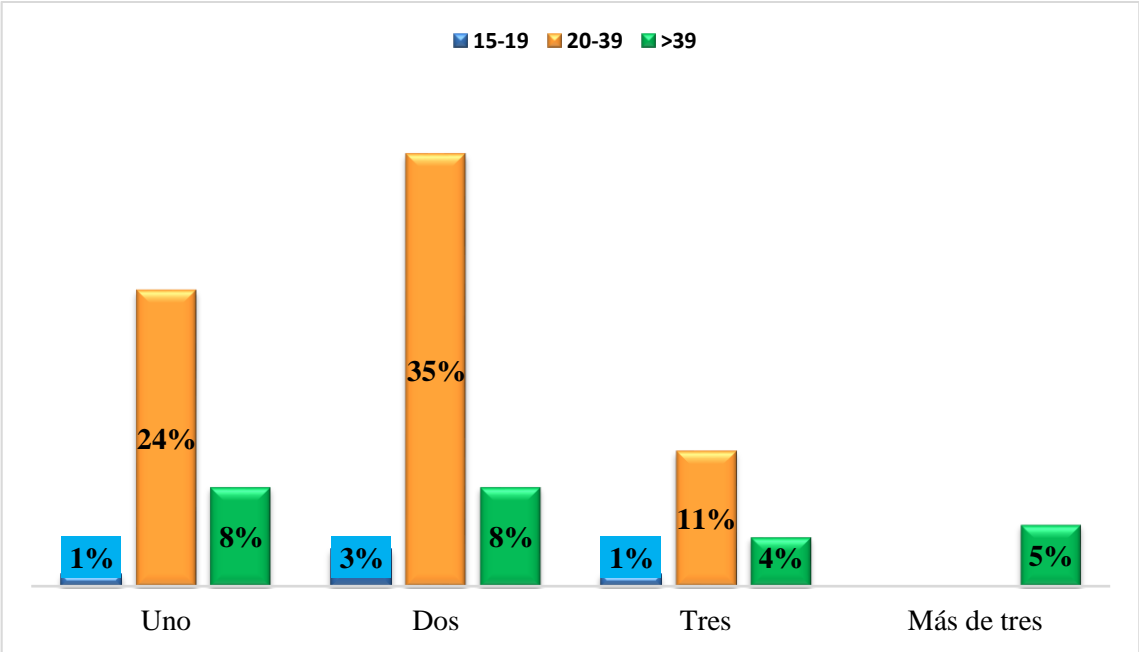
De las mujeres encuestadas que tuvieron su primera relación entre los 15-19 años, 34%, residen en el área urbana, 14% en zona rural accesible y solo 1% procede de zona rural inaccesible.

Respecto a las que tuvieron su primera relación sexual después de los 19 años, 15% son del área urbana y 10% de zona rural accesible.

Con dichos resultados podemos determinar que, del total de encuestadas, el mayor porcentaje inicio su vida sexual de manera temprana.

En Nicaragua, de acuerdo con datos de la Encuesta de Demografía y Salud-ENDESA 2011/12, 60% de jovencitas de entre 10 y 16 años ya tienen pareja. Menciona además, que, dado que el inicio de la actividad sexual tiene consecuencias en el nivel de la fecundidad; si este inicio es a edades muy tempranas se corre el riesgo de tener embarazos no deseados, partos de mayor riesgo de muerte para la madre y el recién nacido y las consecuencias sociales que acarrea en muchos casos este evento. El Ministerio de Salud (MINSAL) advierte que iniciar relaciones sexuales a una edad temprana incrementa el riesgo de un embarazo no deseado y de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS) como el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida).

Figura N° 10: Número de compañeros sexuales según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



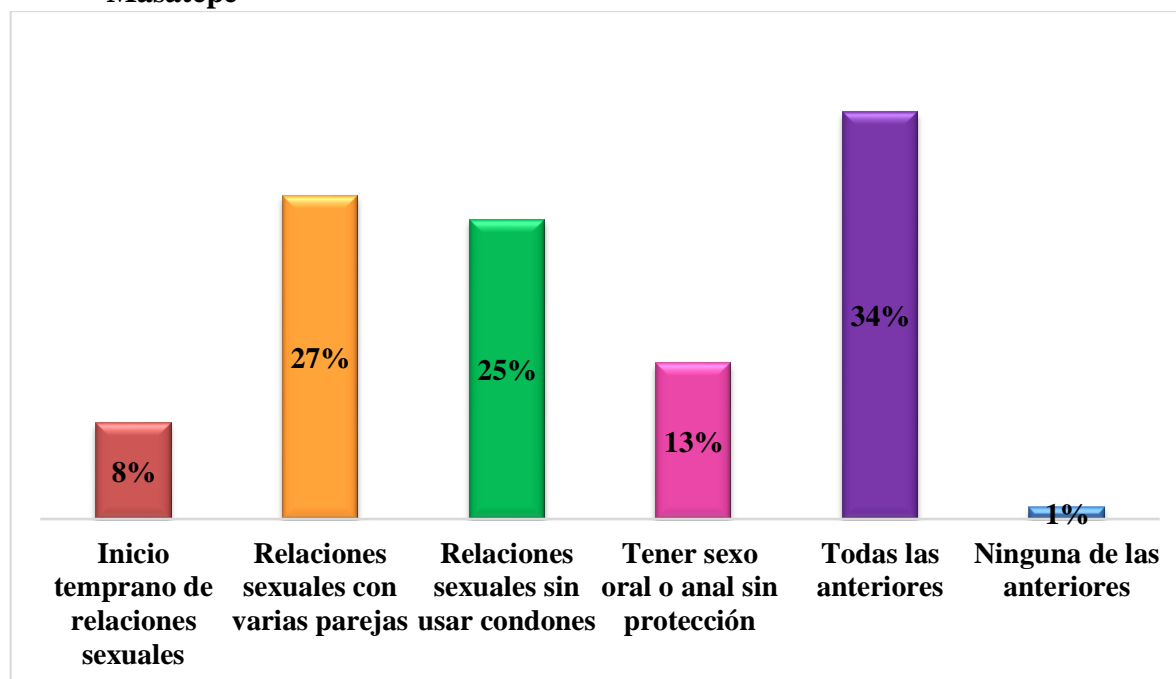
Fuente: Tabla N° 10

En el presente gráfico se puede observar que de acuerdo al número de compañeros sexuales, predominan las que han tenido Un compañero sexual con 24% y un 35% corresponde a las que han tenido dos compañeros sexuales ambos porcentajes pertenecen al rango de edad de 20-39 años. Tener 10 o más parejas sexuales incrementa el riesgo de cáncer.

Las mujeres con múltiples parejas sexuales a lo largo de la vida se asocia con un mayor riesgo de ser diagnosticado de cáncer. Así lo revela una investigación llevada a cabo por la Universidad Anglia Ruskin, (Cambridge, Reino Unido).

El simple hecho de iniciar vida sexual a temprana edad, es un factor que predispone a sostener relaciones sexuales coitales con mayor número de parejas, aumentando la probabilidad de infecciones de transmisión sexual. Asimismo, puede propiciar la fecundidad multipareja que en la actualidad es un importante fenómeno demográfico y social que puede al mismo tiempo contribuir y ser un importante reflejo de las desigualdades de género y de estructura familiar en Nicaragua.

Figura N° 11: Conductas sexuales de riesgo de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



Fuente: Tabla N° 11

El presente gráfico representa los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las vendedoras del mercado, sobre conductas sexuales de riesgo en el cual se evidencia lo siguiente:

Respecto al inicio temprano de las relaciones sexuales, un total de 8% de las mujeres sugieren que han tenido esta conducta sexual de riesgo. El inicio sexual temprano ligado a la poca información sobre métodos anticonceptivos y la transmisión de enfermedades de tipo sexual son los principales factores de riesgo sexual. Además, la iniciación sexual tiene significado importante y es resultado de un proceso social y cultural. Esta práctica obliga al individuo a asumir nuevos roles de adulto.

Un total de 27% refiere haber tenido relaciones sexuales con varias parejas desde el inicio de su vida sexual. Mantener relaciones con múltiples parejas sexuales y el tener más de una pareja simultánea y/o sucesiva en un período menor a tres meses, son factores de riesgo para sufrir ITS. El mayor número de parejas sexuales aumenta la probabilidad de una persona a infectarse de VIH ya que existe un riesgo potencial de que cada pareja pueda estar infectada con el virus.

Del total de encuestas aplicadas, se obtuvo que 25% de las mujeres han sostenido relaciones sexuales sin el uso del preservativo. De acuerdo a esto, se puede decir que, inclusive el uso de anticonceptivos es menor en mujeres adolescentes que en mujeres mayores debido a la falta de información y a las limitantes sociales de acceso a los servicios de salud lo que supone mayor riesgo del incremento en la tasa de embarazos no deseados y el contagio de ITS, entre ellos el VIH/SIDA.

Del total de mujeres que participaron en el estudio, 13% han tenido sexo oral o anal sin protección. El coito anal no protegido es considerado una de las conductas de alto riesgo sexual. Al practicar sexo anal es más fácil contagiarse de enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado, hay también un alto porcentaje de los que practican sexo oral que no están protegiéndose y no tienen claro el riesgo en el que pueden caer al practicarlo, sea que lo hagan por desconocimiento u omisión.

Un dato muy significativo de 34%, sugiere haber tenido las conductas sexuales de riesgo anteriormente mencionadas.

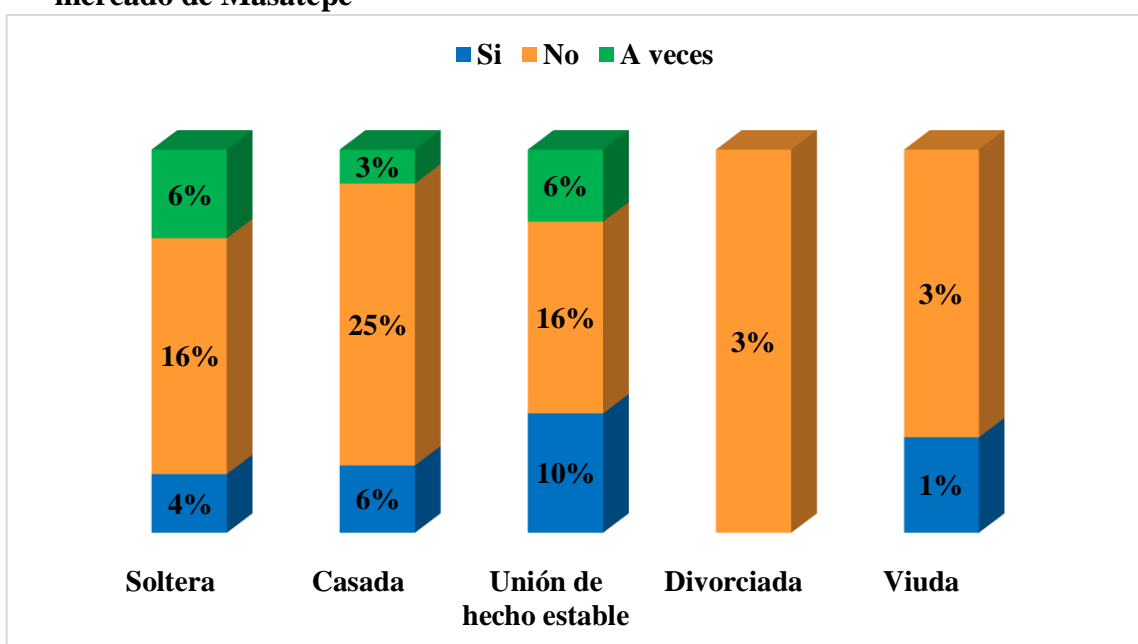
Por último, del total de mujeres, solamente 1% refiere no haber tenido ninguna de estas conductas sexuales de riesgo, lo que sugiere una buena salud sexual y reproductiva.

Es importante destacar que hay diversas investigaciones sobre conductas sexuales de riesgo, algunas determinan que es el iniciar relaciones sexuales coitales a temprana edad, ya que ello representa el inicio a la exposición de posibles embarazos e infecciones de transmisión sexual; otras mencionan que el tener múltiples parejas sexuales son conductas de riesgo, debido a que es un factor coadyuvante para adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA.

Si bien es cierto, es importante “llevar a cabo programas de concienciación y educación sexual para que las personas realicen la práctica sexual de una manera segura, con el fin de evitar el riesgo de enfermedades de transmisión sexual”.

La salud sexual y reproductiva constituye una preocupación esencial en la formación humana, especialmente en la etapa de la juventud, pues las hace potencialmente vulnerables ante el embarazo no planificado, aborto en condiciones de riesgo y las Infecciones de transmisión sexual.

Figura N° 12: Uso del preservativo según estado civil de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



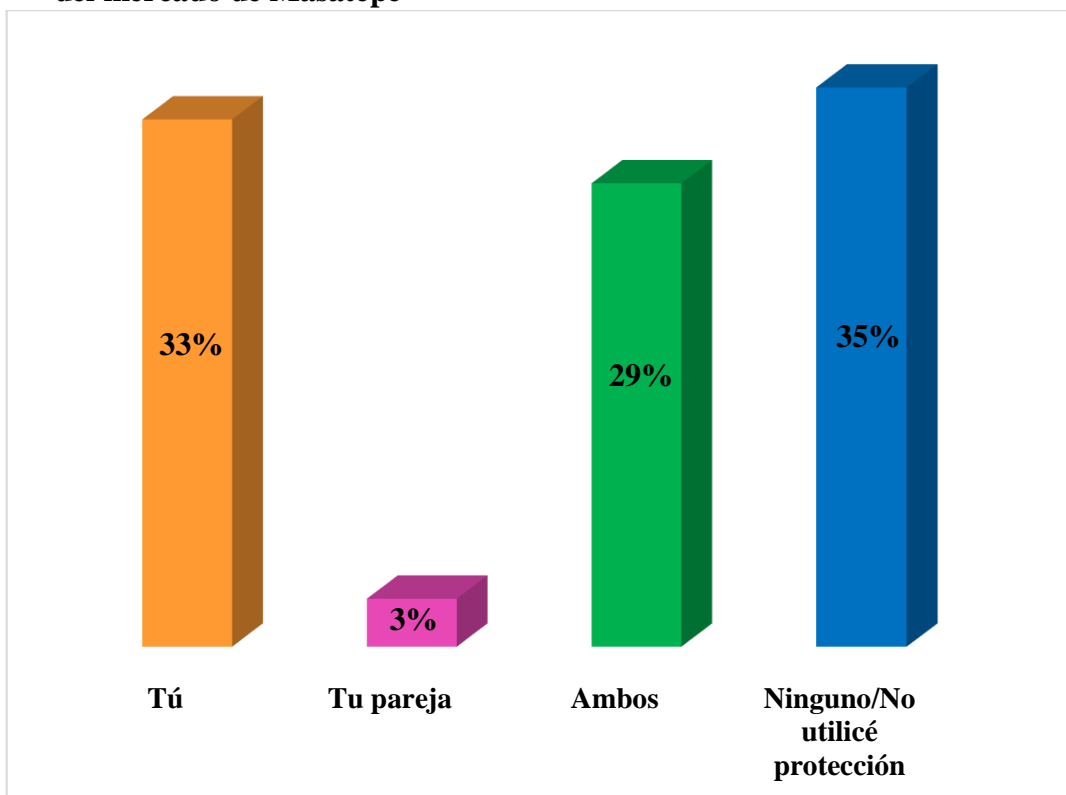
Fuente: Tabla N° 12

De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas respecto al uso del preservativo en vendedoras del mercado de Masatepe durante las relaciones sexuales se evidencia que predominan las que **NO** hacen uso del preservativo con 25% para las casadas y con igual dato para las solteras y las en unión de hecho estable con 16% para ambos.

En el país, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19, reportó que 51 por ciento de mujeres adolescentes y 30% en edades de 20-49 años dijeron haber usado condón en su práctica sexual. No obstante en nuestro estudio, los datos reflejan que la mayor parte de mujeres participantes no hacen uso del preservativo ya sea porque están solteras o porque

confían plenamente en su pareja lo que supone un importante nivel de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual.

Figura N° 13: Iniciativa del uso de método anticonceptivo en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



Fuente: Tabla N° 13

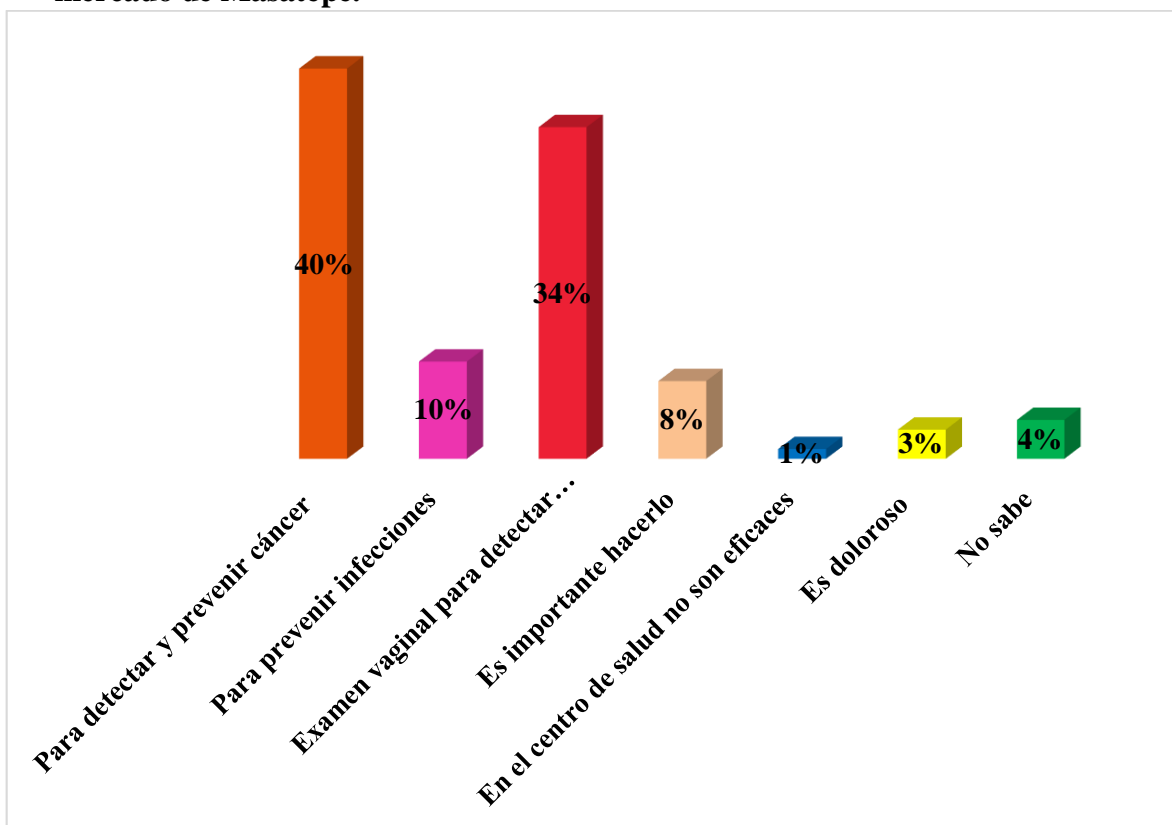
El presente gráfico representa la iniciativa de las participantes de estudio en el uso de métodos de protección en su última relación sexual, en el cual se obtuvo que:

El dato que predomina es el de las que no utilizaron ningún método de protección con 35%. En segundo lugar, están las que por sí mismas tomaron la iniciativa de utilizar método representado por 33% del total de mujeres. Posteriormente están las que respondieron que la iniciativa fue mutuamente con su pareja con un total de 29%. Por último, 3% respondieron que fue su pareja quien tomó la iniciativa.

De acuerdo a esto podemos notar, la importancia que tiene para algunas mujeres el usar métodos de protección durante las relaciones sexuales, ya que existe una asociación entre el tipo de comunicación con su pareja, con la frecuencia de relaciones sexuales sin protección, siendo mayor en aquellas mujeres que mostraron menor comunicación en cuanto a

información sobre conductas sexuales. Por tanto, considera la comunicación de pareja como un factor determinante para la adopción de conductas de sexo seguro como la negociación con la pareja y el uso de preservativo.

Figura N° 14: Conocimiento sobre Papanicolaou en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe.



Fuente: Tabla N° 14

Los resultados obtenidos sobre el conocimiento que tienen las vendedoras del Mercado de Masatepe reflejan lo siguiente:

Un total de 40% respondieron acertadamente que es un examen que se realiza para prevenir y detectar Cáncer Cervicouterino. Asimismo, 10% respondió que se realiza para prevenir infecciones vaginales, 34% que es un examen vaginal para detectar enfermedades y 8% que es importante hacerlo.

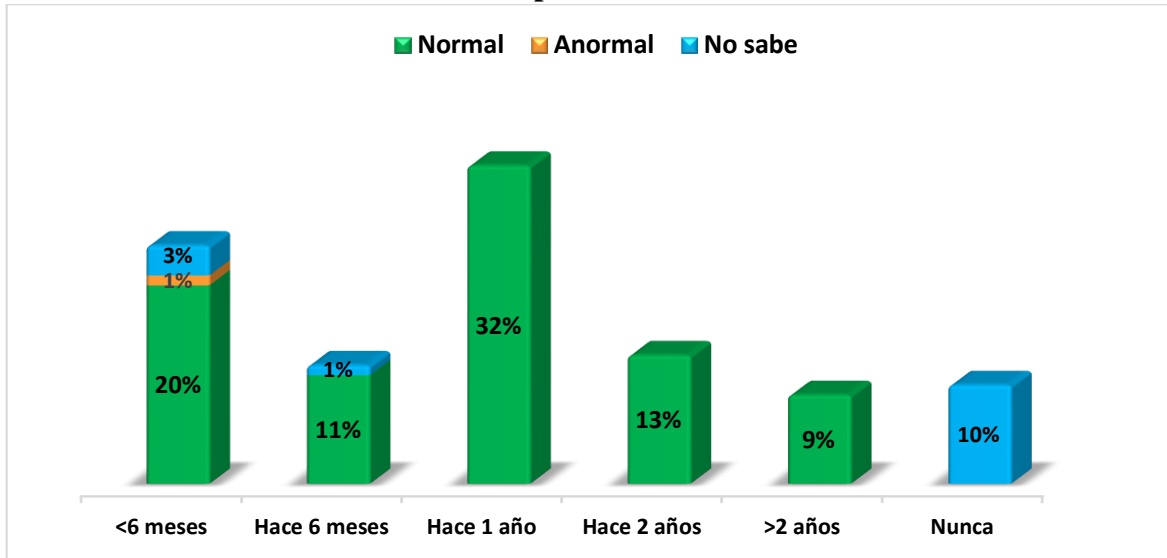
Por otro lado, 1% respondió que en el Centro de Salud no son eficaces, 3% que es un examen doloroso y 4% no sabe lo que es el Papanicolaou (PAP).

En el informe de ENDESA 2011/12 los resultados evidencian que se les preguntó a las mujeres que ya habían tenido su primera relación sexual, si habían oído hablar del examen de Papanicolaou, obteniendo como resultado que un 98% de las mujeres respondieron que si conocían sobre el PAP. Esto indica que, a nivel nacional, la mayor parte de la población femenina que ya ha iniciado vida sexual, tiene conocimiento sobre este tema.

En el año 2007 en el hospital Alemán Nicaragüense de Managua en el servicio de ginecología, se realizó un estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou reportando que menos del 50% de las mujeres tenían buenos conocimientos y que éstos incrementaban con la edad, escolaridad, paridad y las que utilizan métodos anticonceptivos. El 39% tenían actitudes buenas principalmente en mujeres menores de 35 años (39%), el 59% no se habían realizado la prueba en los últimos dos años encontrando la mayor frecuencia en las mujeres que no planifican.

Detectar de manera oportuna lesiones premalignas en el cuello del útero y así tratarlas a tiempo, para prevenir el desarrollo del cáncer cervicouterino, una de las principales causas de muerte en las mujeres, es el propósito fundamental del Papanicolau.

Figura N° 15: Resultado de PAP según fecha de última vez realizado en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



Fuente: Tabla N° 15

Los datos reflejados en este gráfico sobre resultado de PAP que tuvieron las vendedoras del mercado de Masatepe la última vez que se lo realizaron evidencian que

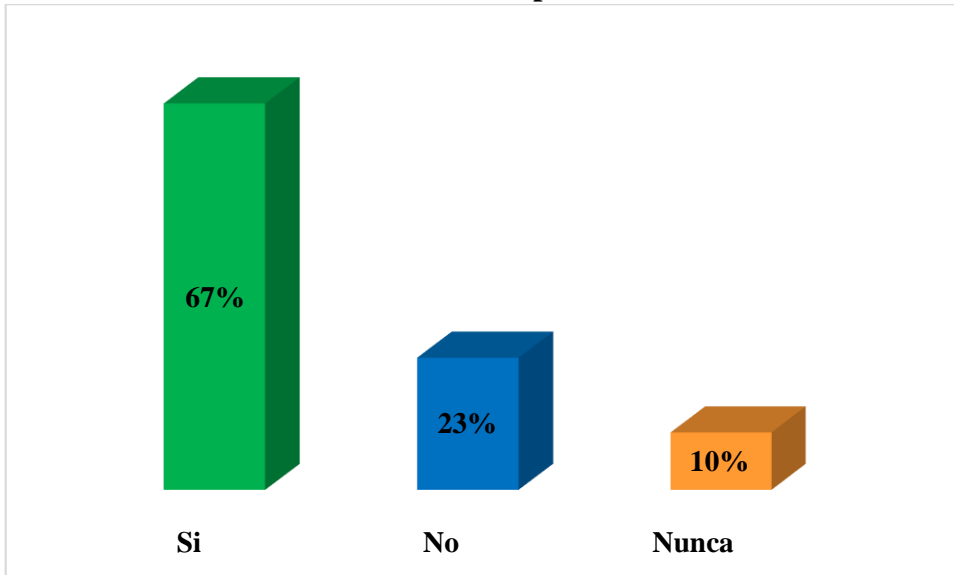
Destacan las que se realizaron el Papanicolaou hace un año con 32% y hace menos de 6 meses con 20% ambos datos con resultado normal del examen.

Es importante recalcar el dato de las que NUNCA se lo han realizado representado por un 10%.

Conforme a esto, es importante señalar que es recomendable que las mujeres conozcan el resultado del Papanicolaou, para que se sientan satisfechas con la atención recibida y contribuye a que utilicen los servicios de detección temprana de cáncer cervicouterino por más tiempo y con mayor éxito.

Los problemas de por qué las mujeres no demandan los servicios de detección temprana del cáncer de cuello uterino son múltiples, que pueden resumirse en barreras de información, barreras psicológicas y barreras socioculturales. Dado que la falta de conocimientos y conciencia acerca del cáncer cervico-uterino se constituye en uno de los principales obstáculos por los que las mujeres no se someten a exámenes de detección. Aún son muchas las mujeres que no logran vencer sus temores o barreras, que les impide realizarse el examen a pesar de tener la accesibilidad en las unidades de salud.

Figura N° 16: Información recibida sobre autoexamen de mamas en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



Fuente: Tabla N° 16

Según resultados obtenidos sobre información que han recibido las participantes del estudio sobre autoexamen de mamas, podemos ver que un total de 67% ha recibido alguna vez información sobre en qué consiste la auto examinación. Posteriormente 23% y 10% que no han sido informadas sobre esta temática y por lo tanto están desinformadas sobre la importancia del autoexamen.

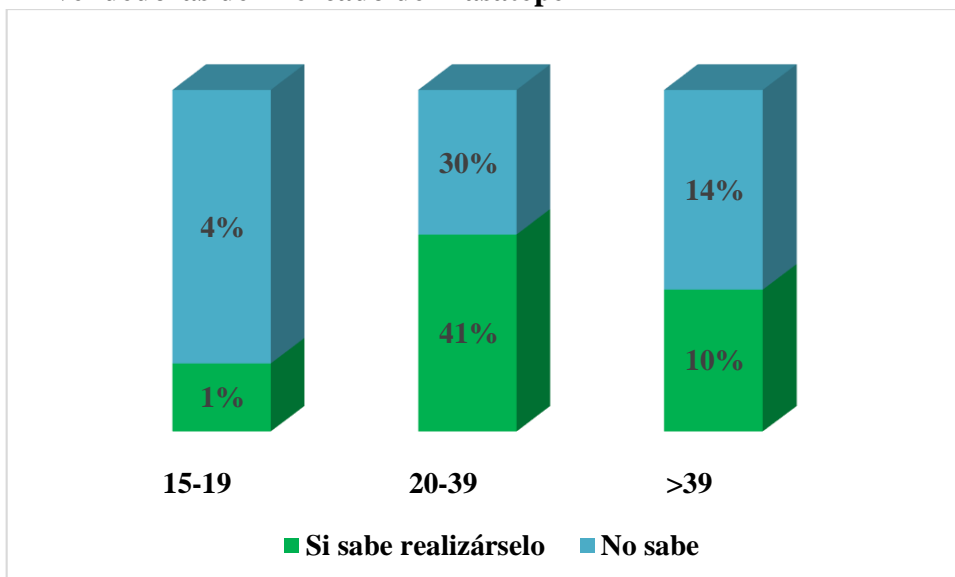
Muchas veces las mujeres no valoran la importancia de este autoexamen y en otros no lo conocen bien. En la mayoría de los casos de las mujeres encuestadas, desconocían la importancia y utilidad práctica de esta técnica sencilla, para el diagnóstico temprano del cáncer de mama.

En la ENDESA 2011/12, se preguntó a las mujeres acerca de las acciones relacionadas a la detección temprana del cáncer de mamas, como sí han oído hablar del cáncer de mamas, si le han examinado las mamas o si le han enseñado a autoexaminarse, el 94% respondió que sí ha oído hablar del tema, lo que destaca la educación que se ha brindado a nivel nacional sobre la importancia y las formas de detección temprana del cáncer de mamas.

El cáncer de mama continúa siendo un problema para la salud de la mujer. Su detección temprana es una garantía para lograr su erradicación y garantizar mejor calidad de vida a quien lo padezca. La realización del autoexamen de mamas juega un importante papel en este

sentido, sin embargo no es una práctica común entre las mujeres. Reflexionar al respecto es el objetivo de este trabajo. Por ello, es imprescindible e importante que las mujeres conozcan sus mamas, para que sepan cuando están normales y cuándo informar cualquier cambio. No se trata de pensar que el autoexamen reduce la mortalidad, ni que sustituya a la mamografía, pero, sin lugar a dudas, cuando se detectan tempranamente por la autoexploración, esto se puede asociar a un mejor pronóstico.

Figura N° 17: Forma correcta de realizarse el autoexamen de mamas de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



Fuente: Tabla N° 17

El presente gráfico refleja los resultados respecto a la forma correcta de realizarse el autoexamen de mamas en relación a la edad de las encuestadas.

Se puede observar que en las edades de 15-18 años solamente 1% conoce la forma correcta de realizárselo y 4% que no sabe.

En las edades de 20-39 años, un total de 41% sabe realizárselo y 30% no sabe.

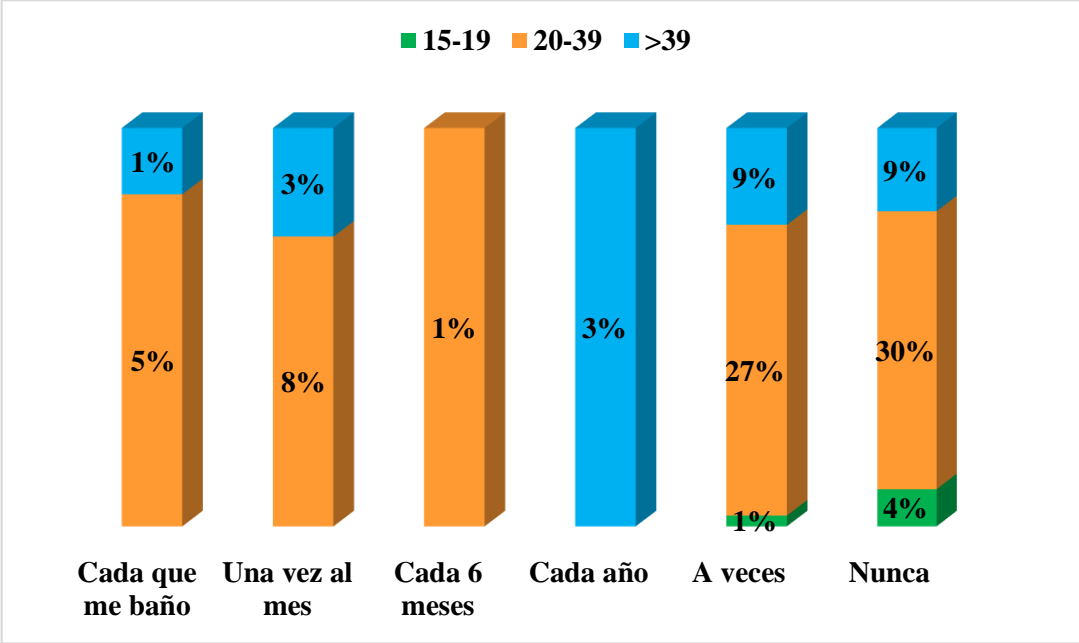
Por último, del total de mujeres encuestadas mayores de 39 años, 10% sabe realizárselo y 14% no sabe.

En la actualidad, los conocimientos sobre las causas del cáncer de mama son insuficientes, por lo que la detección temprana sigue siendo el punto más importante en la lucha contra esta enfermedad. Cuando el cáncer de mama se detecta en una etapa temprana, las posibilidades

de curación son elevadas; si se detecta de forma tardía, es raro que se pueda ofrecer un tratamiento curativo. Por lo general, la mayor parte de las pacientes que acuden a consulta en un estadio avanzado de la enfermedad no se han practicado autoexamen con regularidad y muchas no lo han considerado como un procedimiento útil para la detección precoz.

De esto podemos notar, la gran relevancia que tiene educar a la población femenina sobre en qué consiste el autoexamen de mamas, lo importante que es realizárselo y sobre todo, la forma correcta en que se realiza paso a paso. El informe presentado por ENDESA 2011/12, detalla que en cuanto a si a las mujeres se les ha enseñado a autoexaminarse y si se han autoexaminado, solo el 26% dijo que le han enseñado el autoexamen y un 24% dijo que alguna vez se ha hecho el autoexamen.

Figura N° 18: Frecuencia con que se realizan el autoexamen de mamas según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



Fuente: Tabla N° 18

Según los datos del presente gráfico respecto a la frecuencia con que se realizan el autoexamen de mamas de acuerdo a la edad que tienen las vendedoras del mercado se evidencia que:

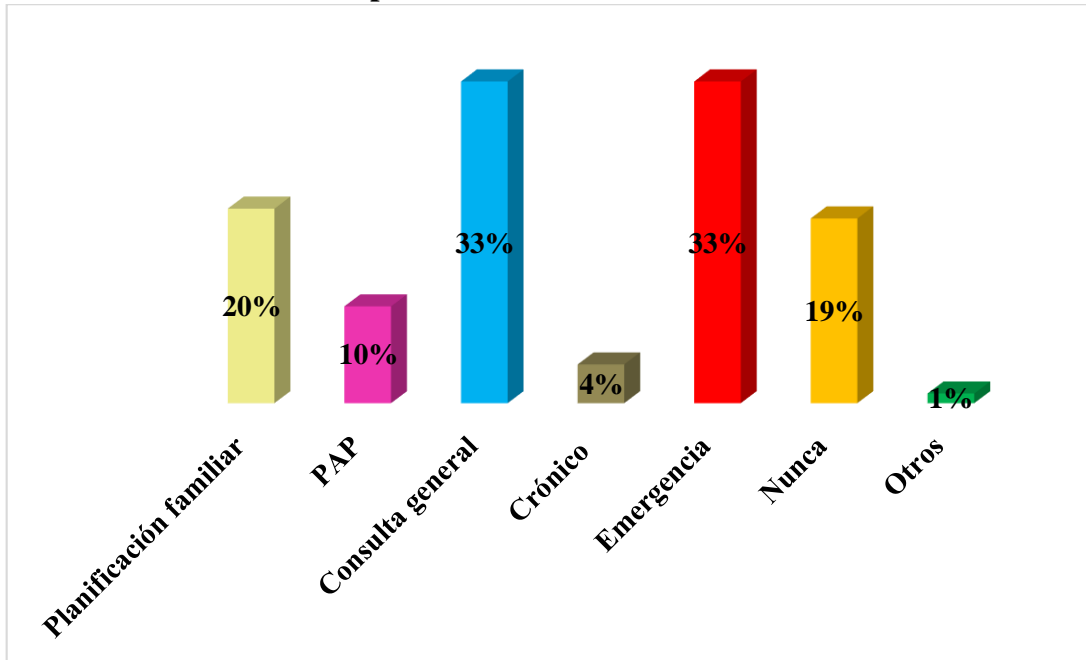
Del total de encuestadas, destacan el dato de las de 20-39 años que **Nunca** se han realizado el autoexamen representado por 30%. Únicamente un 8% en este mismo rango de edad se lo

realiza con la frecuencia adecuada (una vez cada mes) y un 3% que corresponde a las mayores de 39 años.

Los conocimientos que tienen las mujeres sobre el autoexamen de mama son bajos, principalmente en el área rural; presentan una actitud favorable hacia este procedimiento, pero la práctica es inadecuada. La mayoría de las mujeres dice conocer cómo se realiza el autoexamen de mama, pero desconocen la frecuencia y el tiempo del ciclo menstrual, en el cual, se debe realizar, lo que puede llevar a que se encuentren alteraciones derivadas de las acciones hormonales o que se ignoren problemas potencialmente perjudiciales para la mujer. Por tal razón, es importante que se enseñe a las mujeres cómo realizar correctamente el autoexamen de mama, así como el momento oportuno para realizárselo.

De esto, podemos concluir la gran importancia de dar una buena educación a la población y mantenerla informada sobre esta temática, sobre todo a la población menor de 30 años quienes según estos resultados desconocen lo importante que es auto examinarse una vez cada mes y de esta forma, prevenir o detectar tempranamente cualquier señal anormal que pueda conllevar a cáncer de mamas.

Figura N° 19: Situación en que acuden al Centro de Salud las mujeres vendedoras del mercado de Masatepe



Fuente: Tabla N° 19

En este gráfico están representados los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas respecto a las situaciones por la que las vendedoras del mercado acuden al Centro de Salud.

Del total de participantes, el mayor porcentaje acude a la unidad de salud por consulta médica general y emergencias con 33% respectivamente, seguido de las que acuden al programa de planificación familiar con 20%, un 10% por PAP y 4% al programa de paciente crónico.

Un dato relevante corresponde a las que nunca hacen uso de los servicios que se brindan en el centro de salud con 19%.

En Nicaragua, el actual sistema de salud continúa acercando la salud a las mujeres mediante ferias de salud y las clínicas móviles, principalmente en las zonas rurales del país, consolidando la atención a aquellas que padecen de enfermedades crónicas y captando a pacientes con cáncer y su detección temprana con el fin de garantizarle a todas una mejor calidad de vida.

Conclusiones

- 1) Respecto a las **características sociodemográficas**, predominan las de procedencia urbana con 58%. De igual modo, de acuerdo al estado civil el mayor porcentaje corresponde a las de Unión estable con 34% y en el rango de edad de 20-39 años con 72%. Por otro lado, 50% de las participantes practican la religión Evangélica.

- 2) Según los resultados sobre **Autocuidado en salud sexual** se evidencia que:
 - En el **uso de métodos anticonceptivos**, aunque la mayoría de las participantes del estudio han utilizado MAC alguna vez en su vida, cabe mencionar que un 40% no utilizan métodos anticonceptivos y un 25% de ellas corresponde al rango de edad de 20-39 años. Entre los métodos más utilizados destacan Inyectable mensual con 39%, seguido del preservativo con 37%. Un 45% inició a planificar entre los 15-19 años. De la misma manera, según la experiencia de las encuestadas en el uso de métodos, la mayoría considera que los MAC son muy efectivos; sin embargo, es importante destacar que un 13% de ellas, considera que no tienen ninguna efectividad.
 - De acuerdo a las **conductas sexuales de riesgo**, los resultados obtenidos contienen datos relevantes de las participantes sobre la edad de inicio de su vida sexual, evidenciando que la mayoría, representada por un 34% procedente del área urbana en el rango de edad de 15-19 y un 16% de zona rural accesible tuvo su primera relación antes de los 15 años. De igual forma en el número de compañeros sexuales, las que han tenido más parejas están en el rango de edad de 20-39, de estas, 35% ha tenido dos compañeros, seguido de un 25 con una única pareja sexual y 11% con tres. Por otro lado, respecto a las conductas sexuales de riesgo las que más destacan son las relaciones sexuales con varias parejas con 27% y las relaciones sexuales sin preservativos con 25%; otro dato que resalta representado por un 34% que refiere haber tenido todas estas prácticas de riesgo alguna vez desde el inicio de su vida sexual. Asimismo, de acuerdo al uso del preservativo durante las relaciones sexuales, un 63% refiere que no lo utiliza y el mayor porcentaje

corresponde a las de estado civil casada con 25%. De las que tuvieron iniciativa de usar este método de barrera en su última relación un 33% refiere que fueron ellas quienes decidieron utilizarlo y 29% manifestó que la iniciativa la tomaron ambos, lo que refleja la importancia que tiene para muchas, la importancia del uso del preservativo para prevenir embarazos y protegerse contra las enfermedades de transmisión sexual.

- 3) Conforme al **autocuidado en salud reproductiva** de las mujeres, los resultados reflejan que un 40% conoce sobre el Papanicolaou, un 32% se lo realizó hace 1 año con resultado normal, solamente 1% con Pap de <6 meses refiere haber tenido un resultado alterado y un 13% que nunca se lo ha realizado. Por último, sobre el autoexamen de mamas, los resultados reflejan que la mayoría (67%) refiere haber recibido información sobre el tema, 52% conocen la técnica correcta para realizárselo; sin embargo, los datos reflejan que no se realizan el autoexamen con la frecuencia indicada, solamente 11% de ellas lo hace una vez cada mes, de ahí la importancia de una educación adecuada a las mujeres con vida sexual activa sobre la relevancia que tienen estos chequeos de manera rutinaria con la frecuencia adecuada para cuidado de su salud.

Recomendaciones

A las vendedoras del mercado de Masatepe:

- ✓ Recibir asesoramiento para mantener conocimientos continuos, precisos y claros para ayudar a adoptar conductas que mejoren su autocuidado en salud sexual y reproductiva.
- ✓ Comprender la importancia de tomar decisiones y desarrollar conciencia de la responsabilidad y compromiso de cambiar la conducta sexual para mejorar la calidad de vida y su salud.
- ✓ Mantener una buena comunicación con su pareja, con el fin de que haya mayor participación de los varones en la toma de decisiones respecto al uso de métodos anticonceptivos, principalmente el preservativo durante las relaciones sexuales, para la protección y buen goce de la sexualidad de ambos.
- ✓ Hacer uso de los servicios de salud para que puedan disponer del método adecuado según sus necesidades y preferencia, con el fin de garantizar su uso adecuado y su continuidad. Esto a su vez, favorece su economía ya que no habrá necesidad de invertir dinero en dichos métodos.
- ✓ Acudir a la unidad de salud para mantenerse informada sobre la importancia de realizarse chequeos de rutina en lo que a autoexamen de mamas se refiere, y de este modo, poder realizarse correctamente esta revisión con la frecuencia y técnica adecuada.
- ✓ Mejorar el acceso al programa de Papanicolaou, para protección de su salud y prevención del cáncer, además de adoptar el hábito de realizarse este examen al menos una vez al año.

Bibliografía

- Acuña Contreras, M. A., Miranda Gontol, C. M., & Flores Gamboa, A. G. (2019). *Experiencias en el autocuidado de las madres durante su puerperio, ingresadas en sala de maternidad del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya. II semestre 2019. Masaya*. UNAN-Managua.
- Aguilar Gavira, S., & Barroso Osuna, J. (Julio de 2015). LA TRIANGULACIÓN DE DATOS COMO ESTRATEGIA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*(N° 47), 74.
- Alegría Madrigal, M. d., & Espinoza Mayorga, A. P. (2010). *Aplicación de algunas técnicas de Análisis de Supervivencia en estudio de salud sexual y reproductiva de las mujeres de las áreas Urbana y Rural*. León.
- Alejandro Martínez Torres . (2014). Mexico : astro editorial .
- Altamirano, Á., Pacheco, C., Huelva, L., Sáinz, M., & López, Á. (Octubre de 2016). *Embarazos Adolescentes en Nicaragua*. Obtenido de <http://www.blog.funides.com>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica, 6ta. Edición*.
- Arrieta Jaramillo, F., & Nuño Gutiérrez, B. (2012). *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes*. Guadalajara, México: Servicios Editoriales TRAUCO.
- Arrieta Jaramillo, F., & Nuño Gutiérrez, B. (2012). *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes*. Guadalajara, México: Servicios Editoriales TRAUCO.
- Azziz, R. (2008). *Ginecología y obstetricia*. Mexico .
- Berrocal Mezarina, A. G. (2021). *Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las mujeres víctimas de violencia doméstica en el Perú según Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2019*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Clarck Mc.Lean, S. (2015). *Conocimientos, actitudes y práctica de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, casco urbano del municipio de Kukra Hill,RACCS, Nicaragua. Febrero-Marzo, 2014*.
- Conde Vinacur, J., Fernández, M., Guevel, C., & Marconi, E. (2001). *INTERVALO INTEREMBARAZO O INTERGENESICO*. Buenos Aires: Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.
- Espinoza Torrez, C. A., & Gaitán Madrigal, S. Y. (2020). *Prácticas de autoicuidado en salud sexual y reproductiva en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Amistad Japón, Granada, periodo de Enero - Marzo 2019*. Managua: UNAN-Managua.

- García Bucardo, C. M. (2014). *Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes entre 13 y 20 años en 6 barrios de Managua, Nicaragua, durante el periodo 2011-2013*. Managua.
- González Rodríguez, S., & Arriagada Pincetti, M. (2015). Ciudadanía y autocuidado en salud reproductiva y sexual: Un estudio exploratorio en mujeres trabajadoras de los sectores salud y educación. *Revista de Psicología*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES.
- Leal, I., Molina, T., Luttgés, C., González, E., & González, D. (2018). Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*, 149.
- Legall Torres, L. L. (2011). *Salud sexual y reproductiva de las adolescentes nicaragüenses: sus embarazos y su atención en los servicios de salud reproductiva*. El Colegio de México.
- Liliana, M. B. (Febrero de 2009). *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/>
- Loreto Lara, C., Rosina Cianelli, A., & Villegas, N. (2017). Comunicación de pareja y VIH en mujeres en desventaja social. *Horizonte de enfermería*.
- MedlinePlus. (2020). *Autoexamen de mamas*. EE.UU: Biblioteca Nacional de Medicina.
- Mejía, J. (2019). *Cuidados de enfermería en planificación familiar*. Managua.
- Mendoza Mejía, L. A. (2017). *Relaciones de género y salud sexual reproductiva de la mujer rural nicaragüense*. Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI).
- MINSA. (2015). *Normativa 002, Segunda edición Norma y protocolo de planificación familiar*. Managua.
- MINSA. (2015). *Normativa No. 002: Norma y Protocolo de Planificación Familiar, 2da. Edición*. Managua: MINSA.
- Monje Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la investigación Cuantitativa y cualitativa Guía didáctica*. Neiva: Universidad Surcolombiana.
- Muñoz Robleto, H. G., & Tállez Castillo, E. M. (2018). *Factores asociados a embarazos adolescente en Nicaragua*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7742>
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Estimados amigos.
- Olivera Hernández, M. T. (2016). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAU EN USUARIAS DE LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO OBTETRICIA DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE EN LA*

CIUDAD DE MANAGUA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2015. Managua: UNAN-Managua.

- Ormeño Andrade, J. I., & García Arévalo, S. N. (2019). CONDUCTAS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES MULTIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Pineda, E. B., de Alvarado, E. L., & de Canales, F. (1994). *Metodología de la Investigación-Manual para el desarrollo de personal de salud.* Washington: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *UNIFE*, 10.
- Rangel Flores, Y. Y. (2014). *Prácticas de autocuidado sexual y reproductivo en mujeres "parejas de" migrantes internacionales de San Luis Potosí, México.*
- Reyes Álvarez, S., & Pérez Guerrero, I. (2016). *Módulo de Investigación.* Managua: UNAN-Managua.
- Rodríguez Sabiote, C., Pozo Llorente, T., & Gutiérrez Pérez, J. (2006). La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuesta recurrentes e investigaciones de réplica en Educación Superior. *RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 12(Nº 2), 1.
- Rodríguez Suárez, C. L., & Sagastume Cantarero, J. I. (2016). Asociación del periodo intergenésico a complicaciones en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido en mujeres que dieron a luz vía vaginal en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el último trimestre del 2015. Managua: UNAN-Managua.
- Rojas, O. L., & Castrejón Caballero, J. L. (2020). El inicio de la vida sexual en México. Un análisis de los cambios en el tiempo y las diferencias sociales. *Revista Latinoamericana de Población*, 80.
- Serrano Moreno, F. J. (2020). *Relación entre las condiciones socioeconómicas y el autocuidado sexual en jóvenes y adolescentes.* Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- WIKIPEDIA. (mayo de 2022). *Masatepe*. Recuperado el 03 de Junio de 2022, de <https://es.m.wikipedia.org/wiki/Masatepe>

ANEXOS

Bosquejo

1. Características sociodemográficas
 - 1.1 Definición de características sociodemográficas
 - 1.2 Edad y autocuidado
 - 1.3 Escolaridad y autocuidado
 - 1.4 Religión y autocuidado
 - 1.5 Estado Civil y autocuidado
 - 1.6 Lugar de procedencia
 - 1.7 Etnia y autocuidado
2. Autocuidado en salud sexual
 - a. Uso de Métodos anticonceptivos
 - a.1 Generalidades de MAC
 - a.1.1 Definición de MAC
 - a.1.2 Importancia de planificación familiar
 - a.2 Ciclo menstrual
 - a.3 Clasificación MAC
 - a.3.1 Métodos anticonceptivos femeninos
 - a.3.1.1 Métodos anticonceptivos naturales
 - a.3.1.1.1 Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad
 - a.3.1.1.2 Métodos mecánicos
 - a.3.1.1.2.1 Dispositivo intrauterino (DIU)
 - a.3.1.1.3 Métodos hormonales
 - a.3.1.1.3.1 Métodos hormonales combinados
 - a.3.1.1.3.2 Métodos hormonales inyectables intramusculares mensual
 - a.3.1.1.3.3 Métodos hormonales inyectables intramusculares trimestral
 - a.3.1.1.4 Métodos permanentes
 - a.3.1.1.4.1 Oclusión tubárica bilateral (OTB)
 - a.3.1.1.5 Métodos de amenorrea por lactancia (MELA)
 - a.3.2 Métodos anticonceptivos masculinos
 - a.3.2.1 Métodos temporales o naturales
 - a.3.2.1.1 Coitus interruptus
 - a.3.2.1.2 Métodos de barrera

- a.3.2.1 Condón o preservativo
- a.3.2.3 Métodos permanentes
 - a.3.2.3.1 Vasectomía
 - b. Conductas sexuales de riesgo
- b.1. Definición de conductas sexuales
- b.2. Definición de riesgo
- b.3. Inicio temprano de relaciones sexuales
- b.4. Múltiples parejas sexuales
- b.5. Relaciones sexuales sin preservativos
- b.6. Contacto inicial con persona de riesgo
- b.7. Relaciones sexuales ligadas al consumo de sustancias
- b.8. Contacto bucal/anal-genital sin protección
- 3. Autocuidado en salud reproductiva
 - 3.1. Definición de características ginecoobstétricas
 - 3.2. Paridad y salud sexual y reproductiva
 - 3.2.1. Nulípara
 - 3.2.2. Primípara
 - 3.2.3. Multípara
 - 3.2.4. Gran Multípara
 - 3.3. Intervalo intergenésico y su relación con salud reproductiva
 - 3.4. Edad de inicio de relaciones sexuales y salud sexual
 - 3.5. Examen de Papanicolaou
 - 3.6. Autoexamen de mamas

Instrumento



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



ENCUESTA A VENDEDORAS DEL MERCADO DE MASATEPE

Estimadas participantes, la presente encuesta tiene como principal objetivo analizar el autocuidado de salud sexual y reproductiva, la cual consta de preguntas de selección múltiple. Por lo que solicitamos su valiosa colaboración y honestidad al contestar las preguntas. Toda la información que nos sea brindada será usada de manera confidencial y solo para fines educativos e investigativos, por lo que no es necesario que nos dé su nombre. De antemano se le agradece su colaboración.

Fecha: _____

I. Características sociodemográficas

Marque con una X la opción que corresponda

1. Departamento/Municipio: _____
2. Lugar de procedencia:
 - a) Urbano: _____
 - b) Rural accesible: _____
 - c) Rural inaccesible _____

3. Edad:_____ años cumplidos
4. Religión:
- a) Ninguna_____
 - b) Católica: _____
 - c) Evangélica: _____
 - d) Testigo de Jehová: _____
 - e) Mormones: _____
 - f) Otros: _____ ¿Cuál? _____
5. Estado civil:
- a) Soltera _____
 - b) Unión de hecho estable_____
 - c) Casada _____
 - d) Divorciada _____
 - e) Viuda_____

II. AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL

a. Uso de métodos anticonceptivos

Marque con una X donde corresponda, según su respuesta

1. ¿Utiliza algún método anticonceptivo actualmente?
- a) Si_____
 - b) No_____
2. ¿Qué método anticonceptivo ha utilizado?
- a) Preservativo_____
 - b) Inyectable mensual_____
 - c) Inyectable trimestral_____
 - d) Anticonceptivos orales_____
 - e) T de Cobre_____
 - f) Esterilización_____
 - g) Otro_____ Especifique_____
3. ¿A qué edad empezó a planificar?
- a) Antes de los 15 años_____

- b) Entre 15-19 años_____
- c) Después de los 19_____
- d) No planifico_____

4. ¿Cómo adquiere su método?

- a) Lo compra_____
- b) Se le brinda en la unidad de salud_____
- c) No uso_____

5. Según su experiencia, ¿qué tan efectivos considera usted que son los métodos anticonceptivos?

- a) 100%_____
- b) 80-90%_____
- c) 70-80%_____
- d) Menos del 70%_____
- e) No son efectivos_____

b. Conductas sexuales de riesgo

Encierre en un círculo según corresponda su respuesta (Puede seleccionar más de una opción)

1) ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

- a) Antes de los 15 años_____
- b) Entre 15-19 años_____
- c) Después de los 19_____

2) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?

- a) Uno_____
- b) Dos_____
- c) Tres_____
- d) Más de tres_____

3) De las siguientes, ¿Cuáles considera usted que son conductas sexuales de riesgo?

- b) Inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 18 años)
- c) Relaciones sexuales con varias parejas
- d) Relaciones sexuales sin usar condones
- e) Tener sexo oral o anal sin protección
- f) Todas las anteriores

g) Ninguna de las anteriores

4) ¿Utiliza el preservativo durante las relaciones sexuales?

- a) Si_____
- b) No_____
- c) A veces_____

5) En tu última relación sexual ¿Quién tuvo la iniciativa en la decisión de usar un método de protección?

- a) Tu_____
- b) Tu pareja_____
- c) Ambos_____
- d) Ninguno/No utilice protección_____

III. Autocuidado en salud reproductiva

Marque con una X donde corresponda según su respuesta

1) ¿Sabes que es Papanicolaou?

2) ¿Cuándo se realizó la prueba del PAP por última vez?

3) ¿Cómo fue su resultado del Papanicolaou?

- a) Normal_____
- b) Anormal_____
- c) No sabe_____

4) ¿Alguna vez le han explicado en qué consiste el autoexamen de mamas?

- a) Si_____
- b) No_____
- c) Nunca_____

5) Si respondió si en la pregunta anterior, explique cómo se realiza el autoexamen de mamas

- 6) Indique con qué frecuencia se realiza el autoexamen de mamas
- a) Si, cada_____
 - b) A veces_____
 - c) Nunca me lo he hecho_____

IV. DEMANDA DE ATENCION EN SALUD

- 1) ¿En qué situación acude al centro de salud?
- a) Planificación familiar_____
 - b) PAP_____
 - c) Consulta general_____
 - d) Crónico_____
 - e) Emergencia_____
 - f) Nunca_____
 - g) Otros_____

Tabla N° 1: Lugar de procedencia de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Procedencia	%
Urbano	58%
Rural accesible	40%
Rural inaccesible	1%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 2: Religión de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Religión	%
Ninguna	9%
Católica	39%
Evangélica	50%
Testigo de Jehová	2%
Mormones	0%
Otras	0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 3: Estado civil según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Estado civil	Edad		
	15-19	20-39	>39
	%	%	%
Soltera	4%	22%	4%
Unión estable	1%	29%	4%
Casado	0%	21%	10%
Divorciado	0%	0%	1%
Viuda	0%	0%	4%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 4: Uso de método anticonceptivo según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Uso de método anticonceptivo	Edad		
	15-19	20-39	>39
	%	%	%
Si	2%	37%	21%
No	2%	25%	13%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 5: Método anticonceptivo utilizado según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Métodos anticonceptivos utilizados	Edad		
	15-19	20-39	>39
	%	%	%
Condón	3%	29%	5%
Inyectable mensual	0%	34%	5%
Inyectable trimestral	0%	16%	5%
Anticonceptivos Orales	1%	6%	6%
DIU	0%	4%	3%
OTB	0%	4%	8%
Otro	3%	10%	3%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 6: Edad de inicio de planificación familiar de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Edad de inicio de P/F	%
Antes de los 15 años	8%
Entre 15-19	45%
Después de los 19	34%
No planifica	13%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 7: Forma en que adquieren su método según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Forma en que adquiere el método	Edad		
	15-19	20-39	>39
	%	%	%
Lo compra	2%	10%	12%
Se le brinda en la unidad de salud	0%	27%	9%
No usa	2%	25%	13%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 8: Efectividad de los métodos anticonceptivos según la experiencia en su uso en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Efectividad de los MAC	%
100%	37%
90-80%	45%
70-60%	5%
Menos de 60%	0%
No son efectivos	13%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 9: Edad a la primera relación sexual según procedencia de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Procedencia	Edad a la primera relación sexual		
	Antes de los 15	Entre los 15-19	Después de los 19
Urbano	9%	34%	15%
Rural accesible	16%	14%	10%
Rural inaccesible	0%	1%	0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 10: Número de compañeros sexuales según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Edad	Numero de compañeros sexuales			
	Uno	Dos	Tres	Más de tres
15-19	1%	3%	1%	0%
20-39	24%	35%	11%	0%
>39	8%	8%	4%	5%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 11: Conductas sexuales de riesgo en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Conductas sexuales de riesgo	%
Inicio temprano de relaciones sexuales	8%
Relaciones sexuales con varias parejas	27%
Relaciones sexuales sin usar condones	25%
Tener sexo oral o anal sin protección	13%
Todas las anteriores	34%
Ninguna de las anteriores	1%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 12: Uso del preservativo durante las relaciones sexuales según estado civil en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Estado civil	Uso del preservativo durante las relaciones sexuales		
	Si	No	A veces
Soltera	4%	16%	6%
Casada	6%	25%	3%
Unión de hecho estable	10%	16%	6%
Divorciada	0%	3%	0%
Viuda	1%	3%	0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 13: Iniciativa del uso de métodos de protección durante la última relación sexual en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Iniciativa del uso de método	%
Tú	33%
Tu pareja	3%
Ambos	29%
Ninguno/No utilicé protección	35%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 14: Conocimiento sobre Papanicolaou en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Conocimiento sobre Papanicolaou	%
Para detectar y prevenir cáncer	40%
Para prevenir infecciones	10%
Examen vaginal para detectar enfermedades	34%
Es importante hacerlo	8%
En el centro de salud no son eficaces	1%
Es doloroso	3%
No sabe	4%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 15: Resultado de PAP según fecha de última vez realizado en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Fecha de última vez que se lo realizó	Tipo de resultado		
	Normal	Anormal	No sabe
<6 meses	20%	1%	3%
Hace 6 meses	11%	0%	1%
Hace 1 año	32%	0%	0%
Hace 2 años	13%	0%	0%
>2 años	9%	0%	0%
Nunca	0%	0%	10%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 16: Información recibida sobre autoexamen de mamas en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Información recibida	%
Si	67%
No	23%
Nunca	10%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 17: Forma correcta de realizarse el autoexamen de mamas según edad de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Forma correcta de realizarse el autoexamen de mamas	Edad		
	15-19	20-39	>39
Si sabe realizárselo	1%	41%	10%
No sabe	4%	30%	14%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 18: Frecuencia con que se realiza el autoexamen de mamas según edad en mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

Frecuencia	Edad		
	15-19	20-39	>39
Cada que me baño	0%	5%	1%
Una vez al mes	0%	8%	3%
Cada 6 meses	0%	1%	0%
Cada año	0%	0%	3%
A veces	1%	27%	9%
Nunca	4%	30%	9%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 19: Situación en que acuden al centro de salud las mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022.

	%
Planificación familiar	20%
PAP	10%
Consulta general	33%
Crónico	4%
Emergencia	33%
Nunca	19%
Otros	1%

Fuente: Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”



CONSENTIMIENTO INFORMADO A VENDEDORAS DEL MERCADO DE MASATEPE

Yo _____ de _____ años de edad, autorizo a los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería con orientación en Materno Infantil de V año POLISAL, UNAN-MANAGUA, para que apliquen su estudio de investigación que lleva por título: Autocuidado en salud sexual y reproductiva de mujeres vendedoras del mercado de Masatepe, II semestre 2022. Comprendiendo la importancia de llevar a cabo el estudio decido voluntariamente colaborar con la investigación en el momento que sea necesario, de igual manera accedo a que se tomen las fotos necesarias para usarlas en el proceso asegurando completa confidencialidad para mi persona.

Firma de la participante: _____.

Firma de estudiantes:

_____, _____

Managua, Nicaragua 2022



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



Sub Dirección Docente

"2022: Vamos Por más Victorias Educativas"

Managua, 28 de septiembre 2022

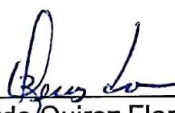
Dr. Silvio Navarro
Director SILAIS Masaya
Su Despacho.

Estimado Doctor Navarro:
Reciba fraternos saludos de nuestra parte.

A través de la presente y con todo respeto, solicitamos de manera formal su apoyo y gestión en autorizar que dos estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil V año, se les permita el acceso de poder realizar investigación con el tema: **Autocuidado en salud sexual y reproductiva en mujeres vendedoras del Mercado de Masatepe. II semestre del 2022**, en el mercado de Masatepe. Los autores son: Br. Jerlim de los Ángeles Cruz Aguirre, Br. Isaac Alberto Fuentes Urbina.

Agradezco desde ya su valioso apoyo, a fin de que a nuestros estudiantes se les permita realizar sus prácticas de formación Profesional. Favor confirmar a este correo zgisa@yahoo.com.

Sin más a que referirme, le saludo fraternalmente.


PhD. Zeneyda Quiroz Flores
Sub Dirección Docente



Cc: Dr. Helder Antonio Solís Molina/Director Centro de Salud de Masatepe
Archivo
ZQF/mar



¡A la Libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 - Managua, Nicaragua
Teléfonos 505 22770267 | 22770269, Ext. 6109, 6126
Correo: ips@unan.edu.ni | www.unan.edu.ni



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



"2022: VAMOS POR MÁS VICTORIA EDUCATIVAS."

Managua 15 de agosto del 2022

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

Lic. Nubia Narváez Altamirano

Estimada Maestra Nubia:

Mediante la presente misiva, le saludamos cordialmente y hacemos de su conocimiento que, por rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos de Seminario de Graduación

Por lo cual le solicitamos tenga a bien participar como Experto para la validación de contenido de los instrumentos, con el fin de realizarle mejoras al mismo según las recomendaciones emitidas

El título del tema de investigación es:

Autocuidado de Salud sexual y reproductiva en mujeres vendedoras del Mercado de Masatepe-Masaya. II semestre 2022.

Agradeciéndole una vez más su apoyo, nos despedimos

Atentamente

AUTORES:

Br. Jerlim de los Ángeles Cruz Aguirre.

Br. Isaac Alberto Fuentes Urbina.

Jerlim Cruz.

Firma de tutora



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
URAS, MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



"2022: VAMOS POR MÁS VICTORIA EDUCATIVAS."

Managua 15 de agosto del 2022

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

Msc. Paola Castillo Fornos

Estimada Maestra Paola:

Mediante la presente misiva, le saludamos cordialmente y hacemos de su conocimiento que, por rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos de Seminario de Graduación

Por lo cual le solicitamos tenga a bien participar como Experto para la validación de contenido de los instrumentos, con el fin de realizarle mejoras al mismo según las recomendaciones emitidas

El título del tema de investigación es:

Autocuidado de Salud sexual y reproductiva en mujeres vendedoras del Mercado de Masatepe-Masaya. II semestre 2022.

Agradeciéndole una vez más su apoyo, nos despedimos

Atentamente

AUTORES:

Br. Jerlim de los Ángeles Cruz Aguirre.

Br. Isaac Alberto Fuentes Urbina.

Jerlim Cruz

(Firma)

Firma de tutora

(Firma)



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
URAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



"2022: VAMOS POR MÁS VICTORIA EDUCATIVAS."

Managua 15 de agosto del 2022

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

Msc. Jonathan Mejía Ugarte

Estimada Maestro Jonathan:

Mediante la presente misiva, le saludamos cordialmente y hacemos de su conocimiento que, por rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos de Seminario de Graduación

Por lo cual le solicitamos tenga a bien participar como Experto para la validación de contenido de los instrumentos, con el fin de realizarle mejoras al mismo según las recomendaciones emitidas

El título del tema de investigación es:

Autocuidado de Salud sexual y reproductiva en mujeres vendedoras del Mercado de Masatepe-Masaya. II semestre 2022.

Agradeciéndole una vez más su apoyo, nos despedimos

Atentamente

AUTORES:

Br. Jerlim de los Ángeles Cruz Aguirre.

Br. Isaac Alberto Fuentes Urbina.

Jerlim Cruz

Firma de tutora

Cronograma

I Semestre 2022					
Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Exploración para selección del tema	X				
Selección del tema	X				
Elaboración del tema de investigación	X				
Elaboración y asignación de descriptores		X			
Redacción de objetivos de investigación		X			
Elaboración de bosquejo			X		
Elaboración de marco teórico			X		
Revisión de marco teórico				X	
Elaboración de diseño metodológico				X	
Revisión diseño metodológico				X	
Elaboración de operacionalización de variables				X	
Elaboración de introducción				X	
Elaboración de antecedentes				X	
Elaboración de planteamiento del problema				X	
Elaboración de justificación				X	
Elaboración de cronograma	X	X	X	X	
Elaboración de presupuesto				X	
Elaboración de instrumentos				X	
Entrega final del protocolo					X

II Semestre 2022							
Actividades	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Recolección de la información	X						
Paloteo de encuestas		X					
Elaboración de tablas		X					
Revisión de tablas			X				
Elaboración de gráficos			X				
Revisión de gráficos				X			
Análisis de resultados				X			
Revisión de análisis					X		
Elaboración de conclusiones						X	
Elaboración de recomendaciones						X	
Elaboración de resumen						X	
Entrega de borrador de informe completo						X	
Incorporación de correcciones para predefensa						X	
Predefensa de Seminario							X
Incorporación de correcciones para defensa							X
Defensa de Seminario							X
Entrega final del Empastado, DVD,s y encolochados							X

Presupuesto I semestre 2022

Gastos	Valor unitario en córdoba	Valor unitario en dólar	Cantidad por día	Subtotal por día	Cantidad total	Total
GASTOS PERSONALES						
Alimentos.	C\$90.00	\$2.5	2	C\$ 180.00	16	C\$ 2,880.00
Bebidas.	C\$15.00	\$0.40	2	C\$30.00	16	C\$480.00
Trasporte.	C\$150.00	\$4.2	2	C\$150.00	16	C\$ 2,400.00
MATERIALES DEL TRABAJO.						
Memoria USB	C\$ 200.00	\$ 5.55			2	C\$ 400.00
Papelógrafo.	C\$6.00	\$0.16	2	C\$12.00	6	C\$ 36.00
Marcadores.	C\$ 25.00	\$ 0.69			2	C\$ 50.00
Cuaderno.	C\$ 45.0	\$ 1.25			2	C\$ 90.00
Lapicero.	C\$ 15.00	\$ 0.41			3	C\$ 45.00
Lápiz de grafito.	C\$ 10.00	\$ 0.27			2	C\$ 20.00
Taype.	C\$ 10.00	\$ 0.27			1	C\$ 10.00
Fotocopias.	C\$ 1.00	\$ 0.02	3	C\$ 3.00	9	C\$ 9.00
Impresiones	C\$ 4	\$ 0.11	2			C\$ 20.00
Recarga para internet.	C\$ 55.00	\$ 1.52	2	C\$ 110.00	16	C\$ 880.00
Encuadernado en blanco	C\$ 40.00	\$ 1.11			2	C\$ 80.00
Impresiones del protocolo final a color	C\$ 5.00	\$ 0.13			22	C\$ 110.00
Impresiones protocolo final B/N	C\$ 1.00	\$ 0.02			92	C\$ 92.00
Encolochado.	C\$ 40.00	\$ 1.11			2	C\$ 80.00
Total	C\$ 712.00	\$ 19.52	15	C\$ 485.00	209	C\$ 7,682.00

Presupuesto II semestre 2022

Gastos	Valor unitario en córdoba	Valor unitario en dólar	Cantidad por día	Subtotal por día	Cantidad total	Total
GASTOS PERSONALES						
Alimentos.	C\$90.00	\$2.5	2	C\$ 180.00	16	C\$ 2,880.00
Bebidas.	C\$15.00	\$0.40	2	C\$30.00	16	C\$480.00
Trasporte.	C\$150.00	\$4.2	2	C\$150.00	16	C\$ 2,400.00
MATERIALES DEL TRABAJO.						
Impresión de instrumento	C\$3.00	\$0.08			6	C\$18.00
Fotocopias.	C\$ 6.00	\$ 0.16			79	C\$ 474.00
Impresiones de tablas para revisión	C\$ 3.00	\$ 0.08			7	C\$ 20.00
Recarga para internet.	C\$ 55.00	\$ 1.52	2	C\$ 110.00	10	C\$ 550.00
Impresión de gráficos para revisión	C\$ 10.00	\$ 0.27			22	C\$ 220.00
Impresiones B/N defensa	C\$3.00	\$ 0.08			219	C\$ 657.00
Impresiones color defensa	C\$ 5.00	\$ 0.13			30	C\$ 150.00
Encolochados para defensa	C\$ 40.00	\$ 1.11			3	C\$ 120.00
Impresiones color empastado	C\$ 5.00	\$ 0.13			99	C\$ 495.00
Impresiones B/N empastado	C\$ 3.00	\$ 0.08			201	C\$ 603.00
Empastado	C\$ 350.00	\$ 9.72			2	C\$ 700.00
Encolochado	C\$ 40.00	\$ 1.11			1	C\$ 40.00
DVD's	C\$ 50.00	\$ 1.38			3	C\$ 150.00
Total	C\$ 828.00	\$ 22.95		C\$ 470.00	730	C\$ 9,957.00





